

Este símil plantea en forma de ecuación matemática, la velada relación de causalidad existente entre el consumo de azúcar y trigo, con la recién bautizada 'diabetes', además descubre la confluencia de intereses entre las partes con responsabilidad en este monumental descalabro sin precedentes a la salud pública mundial. La obesidad y la diabetes son las dos caras de la misma moneda que van unidas en no pocas ocasiones y constituyen la mayor amenaza para la sostenibilidad de los sistemas sanitarios de los países desarrollados, ganándose el calificativo de pandemia del siglo 21.

Se ha generado una “tormenta perfecta” que no cesa de arrojar afectados, el afán lucrativo de diversas industrias poderosas está por encima del objetivo máximo del bienestar común. Hay que subrayar que los pacientes afectados de diabetes necesitan el doble de recursos médicos que la media, los costes sanitarios de la obesidad en los EEUU ascienden a 200.000 millones de dólares, entre 1990 y el 2001 se triplicó el número de afectados, repitiéndose cifras parecidas con posterioridad en el resto de países, es la primera vez que los niños estadounidenses tienen una expectativa de vida menor que sus padres. Mientras 800 millones de personas pasan hambre en el mundo, solo la obesidad alcanza ya a 700 millones de individuos y el tratamiento de esta condición de salud requiere gastar el 2,85 % del PIB mundial. En nuestro país el 53% de los adultos están por encima de su peso, el 36% tienen sobrepeso y un 17% obesidad, los niños padecen sobrepeso en un 12% y obesidad en un 14%. Para atender a estas personas gastamos en nuestro país el 7% de los recursos sanitarios, a pesar de que el 82% de los pacientes obesos no se perciben como tales y por lo tanto no son conscientes de su enfermedad. Tras los últimos 25 años en España han aumentado sorprendentemente las personas obesas desde un 7,4 a un 17%, solo un 30% de los españoles tiene un Índice de Masa Corporal saludable inferior a 25. En los EEUU el 40% de las personas son obesas, una proporción superior al doble de la española.

Padecen diabetes 415 millones de personas en el mundo y se pronostica que en 2040 serán 642 millones. En España hay en torno a 6 millones de diabéticos, sabemos que solo algo más de la mitad cumplen con las recomendaciones para “controlar” su enfermedad y que el 40% de los diabéticos terminan padeciendo de insuficiencia renal. En este artículo nos referiremos solamente a LA DIABETES TIPO 2 que se la denominaba diabetes del adulto y representa el 90 o 95% del total de los diagnosticados, siendo la obesidad la responsable del 40% de estos casos, hoy día encontramos diabetes tipo 2 también en jóvenes y en niños por este motivo. La atención de los pacientes diabéticos en España tiene un coste total de 5.447 millones de euros, 1.708 por paciente año, a esto hay que sumarle los costes laborales y gastos sociales, una cifra más de tres veces superior, 17.630 millones de euros adicionales por año, la suma total asciende a 23.000 millones de euros anuales. Este desastre metabólico causa una amputación de miembros cada 30 segundos, es 40 veces más frecuente en personas obesas, la edad media de la diabetes tipo 2 asociada a obesidad en la actualidad es a los 40 años, hace tan solo 10 años era a los 60, pero sin embargo hace 30 años era muy poco frecuente este padecimiento, ¡UNA CRECIENTE LOCURA SIN CURA!

La contabilidad del AZÚCAR REFINADO consumido por habitante y año refleja que se ha producido un aumento proporcional de la obesidad y la diabetes a medida que la población ha ido incrementando el consumo de este producto tóxico en sus países respectivos. Esto es lo

que nos ha revelado la estadística y lo que podemos ver en los mapas globales de expansión de la industria azucarera durante las últimas décadas, por eso me gusta el símil de la "ECUACION DE LA DIABESIDAD". Los expertos conocen este problema y sus posibles soluciones desde hace años, pero la DEBILIDAD de las políticas de salud pública y la magnitud de los intereses creados "en uno y otro lado del charco" hacen imposible una solución a corto o medio plazo. Se ha escrito mucho sobre los denominados "tres venenos blancos": el azúcar, la harina y la sal cuyo consumo regular y abusivo en las últimas décadas ha traído consecuencias inesperadas muy negativas.

Lo primero que hay que preguntarse es ¿Quién puede poner el cascabel al gato?, por una parte las poderosas azucareras, cuyo ascenso ha sido imparable, financiaron estudios tratando de relacionar la grasa con la obesidad, una hipótesis a primera vista plausible pues podríamos pensar que cuanto más grasa haya en nuestro plato mayor será la grasa que vaya a parar alrededor de nuestro ombligo. Aunque esta fue una astuta estrategia, lo cierto es que la hipótesis de la grasa como generadora de obesidad y enfermedades cardiovasculares resultó ser un fiasco y las azucareras lo han venido ocultando hasta hace pocos años, momento en el que los estudios han demostrado lo obvio, que el verdadero problema está en la enorme cantidad de azúcar que se añade a LOS PRODUCTOS MANUFACTURADOS. Por poner un ejemplo, un estudio publicado en la prestigiosa revista PLOS MEDICINE en diciembre de 2013 analizó y demostró cómo los intereses financieros influyen en los resultados de los ensayos científicos destinados a relacionar el azúcar con la obesidad.

El otro lobby gigante es el de los CEREALES que ejerce una gran influencia en la economía de las naciones, sorprende como estos alimentos se han colocado en el desayuno de la mayoría de los hogares a pesar de NO SER, COMO SE ADUCE, UNA OPCIÓN TAN SALUDABLE (NI TAMPOCO EL ZUMO). El trigo es omnipresente en nuestra dieta pues es la base de una gama interminable de elaboraciones la mayoría de ellas con una larga vida útil, escaso valor nutricional, precios bajos y muy alta rentabilidad para los fabricantes. Destacados ejemplos son el pan en todas sus variedades, las rosquillas, colines, cereales de desayuno, bases de pizzas, bizcochos, galletas, sándwich, canapés, tostadas, torrijas, croissants, churros, masas preparadas y un sin fin de repostería, todos ellos cargados de azúcar añadido, sin olvidar la PASTA que se anuncia para ¡todos los días del año! La industria ha tirado de inventiva para seducir también a los más jóvenes, ofreciéndoles una variedad de productos a base de trigo con un alto porcentaje de aditivos, como por ejemplo saborizantes, sal, colorantes, conservantes y otras "guarradas" que los hacen aún más adictivos (el trigo ya lo es por sí mismo). Con este gran arsenal de productos se ha fomentado el snacking que en cristiano significa picotear a todas horas y entretenerse dando gusto a las papilas gustativas a lo tonto, "¿a que no puedes comer solo uno?", "¡es empezar y no parar!", exclaman sonriendo los anunciantes mientras "hacen caja".

Por su contenido en sal estos snacks provocan sed, circunstancia esta que va muy bien para dar paso a las bebidas azucaradas o edulcoradas que para colmo también contienen SODIO (y ácido fosfórico). Los anunciantes proponen las bebidas y alimentos edulcorados como alternativas saludables o light "para hacer dieta", argumentando que tienen pocas o CERO calorías, ¡NO LO CREAN!, pues según diversos estudios, estos productos DIET fomentan la depresión, la obesidad y la diabetes tanto o más que los azucarados, no solo porque dañan la flora intestinal produciendo disbiosis (disbacteriosis), sino que también engañando al cerebro

provocando mayor producción de insulina y más apetito. Los participantes de un estudio consumieron más calorías cuando se les dio una bebida edulcorada antes de comer. El cerebro del estudio PREDIMET PLUS Y CATEDRÁTICO DE Salud Pública de la Universidad de Navarra, el doctor Miguel Ángel Martínez-González asevera que "los fabricantes de alimentos insanos se benefician de un modelo de negocio que les permite vender productos a bajo precio que enganchan a la gente porque son agradables al paladar...recurren a trampas para vender más y ganar más aún a costa de que la población pierda la salud o influir indebidamente en la investigación científica". Las sodas edulcoradas cero calorías AUMENTAN EL RIESGO DE PARTO PREMATURO, los bebés tampoco están libres pues el edulcorante se transmite durante la lactancia cuando la madre los consume. El azúcar está presente en las guarderías, no solamente en los hogares, pues se concentra en los zumos (en lugar de comer fruta entera), en la leche chocolatada, en los yogures o en las galletas, ¡no es imposible encontrar un yogur sin azúcar en las guarderías sin una prescripción médica que lo justifique! (un solo yogur puede triplicar la cantidad que el niño puede tolerar en un día según la OMS). Algunos de estos cotidianos alimentos no saludables obtienen el sello de la Sociedad Española de Pediatría que recauda así recursos para financiarse, al igual que lo hacen otras sociedades científicas. Según se desprende de un estudio reciente, los niños que toman bebidas azucaradas tienen los TELÓMEROS más cortos, circunstancia esta que se relaciona con mayor riesgo de enfermedades crónicas y menor esperanza de vida. Es frecuente ver a los papás bebiendo cola y comiendo pasta con pan de forma cotidiana en vez de consumir agua, legumbres y fruta. Con estos hábitos dañan su salud y dan un mal ejemplo a los niños, ¡POR SUPUESTO, ESTO ES UN SABOTAJE A LA DIETA MEDITERRÁNEA! No entraré en el tema de los pesticidas (glifosato), ni en la polémica del maíz transgénico de los snacks, o en la mala calidad de la elaboración del pan actual, pues todo esto es "harina de otro costal", una harina que nunca es integral como nos hacen creer.

Aunque el mercado global ha traído otros cereales distintos de los tradicionales, el trigo sigue siendo el rey junto a su consorte el azúcar, que dan de comer a muchas familias y pone a muchos mandatarios en los despachos del poder donde luego son jueces y parte en este gran problema de la VIGILANCIA ALIMENTARIA. Este particular fue denunciado por la doctora Margaret Chan, antigua responsable de la Organización Mundial de la Salud, refiriéndose al enorme poder de las azucareras. Solo fijarnos en el gigante de las bebidas azucaradas que genera en España un negocio anual de 1.600 millones de euros. Cada vez que se anuncia un "producto basura" en la TV pueden verse debajo unas letritas que nos animan a seguir hábitos de vida saludable, quieren que creamos que se puede comer de todo si se consume con moderación y variación (queda a criterio personal la interpretación de lo que debe ser "variado y moderado"), pero ¡eso sí!, siempre que se añada una buena dosis de ejercicio, afirmación que no es científicamente cierta pues lo que no se arregla en la mesa no puede compensarse luego en el gimnasio. Según estudios, el riesgo de diabetes y otras enfermedades graves, es muy grande cuando pasamos el límite de un vaso de refresco azucarado o edulcorado a la semana, a un vaso al día de estas bebidas, por tanto tenemos un "inocente" peligro sobre la mesa de muchas familias. Los del sector del culto al cuerpo también hacen su agosto, pues se mantienen en un paradigma acorde a sus intereses donde el ejercicio es la base para el adelgazamiento y la quema de calorías, tras los atracones navideños toca apuntarse a un gimnasio ¡a quemar la grasa! Sin embargo hace tiempo que la ciencia ha dejado claro que es la alimentación lo primero que hay que corregir, pues poco

puede hacer en el gimnasio un fatigado “diabeso” si a pesar de ejercitarse durante UNA HORA ENTERA, no consigue quemar ni una gota de grasa. El gasto diario de energía por ejercicio representa entre el 10 y el 30% del total diario, el doctor Shawn Talbott, un bioquímico y nutricionista de la Universidad de Utah y autor de varias obras de divulgación científica nos aclara que “más de 700 estudios confirman que comer saludable produce mejores resultados en la pérdida de peso que el ejercicio sostenido, el gasto energético a cuenta de ejercicio está sometido a MECANISMOS DE COMPENSACIÓN que explicarían este fenómeno”. Por supuesto no digo yo que no vaya a ayudar o que no beneficie un poco de movimiento y una caminata, pero teniendo siempre presente que lo primero es modificar sus hábitos alimenticios. Dicho sea de paso, para ayudarnos a cambiar los malos hábitos alimentarios se anuncian también una legión de expertos con licencia y gurús de muy diversa escuela que tienen en este negocio su modus vivendi, para colmo, recientemente los cirujanos del sector privado se han “subido al carro” ofreciendo su cirugía metabólica para todo, con el reclamo publicitario de que “la diabetes se cura”.

Otro sector industrial emergente es el de los COMPLEMENTOS NUTRICIONALES, cuenta con un amplio catálogo de productos que por lo general resultan neutros, no hace daño alguno y no alteran la mencionada ecuación. El desarrollo de esta industria por sí misma ni mejora ni empeoran el “AMBIENTE OBESOGÉNICO” reinante, aunque es cierto que determinados complementos nutricionales tienen su aplicación integrada en el programa de atención de los pacientes, no se debe alentar su consumo (centrando en ellos la atención) si con ello se descuida el seguimiento de la verdadera dieta mediterránea. Deberían ser bien conocidos por todos los sanitarios para ser mejor aconsejados, garantizando el criterio de utilización.

En cuanto a los FÁRMACOS PARA LA OBESIDAD, han sido pocos y a la par inútiles o peligrosos que nada aportan a la educación nutricional ni a la salud de los usuarios. El enfrentamiento entre estos dos sectores antedichos y sus respectivos representantes, solo refleja el interés por el capital, algo cotidiano en el modelo de libre mercado que tenemos, por supuesto el más grande quiere comerse al más chico para obtener el monopolio. Por ejemplo, se ha menospreciado tradicionalmente el beneficio del uso de las vitaminas diciendo que es una manera de “encarecer la orina”, pero ahora la pirámide alimentaria ya les da paso, quizás desde que el profesor Walter Willet, uno de los más influyentes nutricionistas desde Harvard, recomendara poner un comprimido polivitamínico en la base de la pirámide nutricional, o desde que se ve venir el desastre biomédico a causa del déficit de vitamina D. Muchos médicos en EEUU toman vitaminas desde hace décadas, pero son menos los que las prescriben a sus pacientes.

Ahora bien, ¿qué hay de malo pues en el AZÚCAR?, para decirlo en pocas palabras lo más escandaloso es que el 80% de los alimentos manufacturados llevan azúcar añadido, incluso embutidos, conservas de vegetales, pizzas o pan empaquetado. Estos alimentos provocan hambre y son adictivos por el mismo mecanismo bioquímico que las drogas (por efecto sobre la dopamina). El investigador Robert Lustig, pediatra endocrino, manifiesta su preocupación diciendo que la toxicidad del azúcar es equivalente a la del alcohol o del tabaco pero aunque ningún padre se plantearía dar alcohol a su hijo, su actitud no es la misma ante el azúcar. Continúa diciendo el doctor que en los EEUU se gastan 147 Billones de dólares al año en el cuidado de enfermedades crónicas que se pueden prevenir, “con este dinero se equilibraría el

presupuesto... nuestro entorno bioquímico no funciona...ES TÓXICO y ¡esto hay que arreglarlo!... los políticos no han podido regular el problema del azúcar y eso es lo primero que habría que hacer... la aseguradora de servicios médicos Medicare podría quebrar en la próxima década”, termina Lustig.

Pero ¿qué es el azúcar? (tómese aquí un tiempo para que le quede claro), el azúcar común SACAROSA es un disacárido formado por una molécula GLUCOSA y otra de FRUCTOSA, una vez se separan durante la digestión, estas dos sustancias se comportan de forma muy diferente aun teniendo ambas cuatro calorías por gramo (son isocalóricas pero no isometabólicas). La glucosa (etiquetada en los envases también como dextrosa) es quemada por todas las células del cuerpo para producir energía, pero LA FRUCTOSA NO. Este proceso es orquestado por la insulina segregada por el páncreas, hormona necesaria para que la glucosa entre en las células, aunque su FUNCIÓN CAPITAL suele pasar desapercibida, pues también ordena al hígado hacer acopio RESERVAS (para los periodos de ayuno o de hambruna). Cuanto más glucosa es liberada en la sangre más INSULINA se precisa, un valor alto de insulina en sangre conduce a RETENER SAL y AGUA (esto eleva la tensión arterial), produce daño a las arterias, aumenta los triglicéridos, disminuye el colesterol bueno, sube el colesterol malo, y además es causa de más riesgo de contraer ovario poliquístico o cáncer de mama (ya tenemos aquí una pista de cómo reducir con rigor científico el riesgo de este y otros cánceres, bajando la insulina como resultado de eliminar los azúcares añadidos). Solo 5 gramos de glucosa puede permanecer en la sangre que circula por nuestro cuerpo, otra pequeña cantidad quedará en los músculos y en el hígado (glucógeno para las emergencias), el excedente será transformado en grasa (triglicéridos). Sabemos también que el hígado puede fabricar glucosa con las PROTEINAS de la dieta o de los propios músculos (pero NO con la GRASA). A continuación, tras recargarnos de glucosa, secretamos la hormona LEPTINA fabricada en las células grasas, transmitiendo así el mensaje de saciedad al cerebro, simultáneamente desaparecerá la GRELINA (secretada por el estómago) que es la hormona del hambre. La fructosa no estimula adecuadamente a la insulina, tampoco las células pueden usarla como combustible (con la excepción de los espermatozoides) y por tanto ES CONDUCTA DIRECTAMENTE AL HIGADO PARA SER CONVERTIDA EN GRASA CASI EN SU TOTALIDAD. La fructosa no es necesaria en ninguna reacción química del organismo por lo que es perfectamente prescindible (se metaboliza igual que el alcohol), antiguamente se la consideraba apta para dietas y diabéticos por su bajo índice glicémico, ¡hoy ya no!, ni tampoco el agave, la miel o el jarabe de maíz alta fructosa (pues son mayoritariamente fructosa). Se desprende de los estudios que ES LA FRUCTOSA contenida en el azúcar (ya sea blanca, morena, de miel, de zumos o de cualquier otra variedad), Y NO LA GRASA, la responsable principal de la subida de triglicéridos, de ácido úrico, de colesterol y del aumento de peso. Según la dilatada investigación del profesor Richard Johnson, la fructosa genera estrés oxidativo en las mitocondrias y ácido úrico durante su metabolismo celular, esto puede hacer subir la tensión arterial o causar la ENFERMEDAD DE LA GOTA. Hasta un cierto punto, no reza lo mismo para la fructosa contenida en las frutas, pues estas llevan fibras y antioxidantes protectores, pero aun así, es recomendable que los diabéticos o excedidos de peso no tomen más de una o dos piezas al día, y a veces ni eso mientras no estén controlados (los zumos no son recomendables pues concentran la fructosa y la glucosa). También informa este veterano investigador que la fructosa es un “INTERRUPTOR DE LA

QUEMA DE GRASA” en las mitocondrias pues activa encimas como la FRUCTOQUINASA que a su vez activa otras enzimas que INDUCEN A ALMACENAR GRASA, esta sensibilidad a la fructosa es mucho mayor en humanos que en animales, los obesos parece que incluso absorben más la fructosa que las personas delgadas y posiblemente puedan fabricarla a expensas de otros hidratos de carbono. Esta vía metabólica de fructosa es empleada de FORMA NATURAL por los mamíferos para engordar en verano y adelgazar más tarde durante la HIBERNACIÓN, experimentando todos los síntomas de un Síndrome Metabólico, la clave está pues en la fructosa.

Las gotitas de grasa acumuladas en el hígado, POR EFECTO DEL CONSUMO INAPROPIADO DE AZÚCAR Y EN PARTICULAR DE FRUCTOSA, conduce al llamado hígado graso que es un indicador de RESISTENCIA A LA INSULINA Y A LA LEPTINA. Son muchas las personas de vientres prominentes que evidencian este problema. La resistencia a estas dos hormonas es causa común del SÍNDROME METABÓLICO (síndrome X o prediabetes), OBESIDAD Y DIABETES. El aumento sostenido de insulina en la sangre (hiperinsulinismo) DAÑA LOS VASOS SANGUÍNEOS Y ES CAUSA DE TENSIÓN ARTERIAL ELEVADA, téngase en cuenta que EL SOBREPESO Y LA DIABETES CONDUCEN A LA INSUFICIENCIA RENAL, ESTA ÚLTIMA EN UN 40% DE LOS PACIENTES. LOS VALORES ALTOS DE INSULINA EN SANGRE de manera regular hacen que las células dejen de responder al estímulo, es como acostumbrarse a escuchar mucho ruido y acabar perdiendo la audición, además este fenómeno guarda relación con el CÁNCER y las ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES porque dañan a las mitocondrias y activan al alza ciertas hormonas pro-inflamatorias producidas en el tejido graso que favorecen la inflamación crónica. La abundancia de glucosa aumenta la demanda de vitamina B, alimenta a las células cancerígenas y compite en absorción con la vitamina C, pues se parecen químicamente (los animales fabrican toda la vitamina C que necesitan a partir de la glucosa LOS HUMANOS NO). El cáncer de mama y próstata, por ejemplo, crece en respuesta a la insulina, UN TERCIO DE LOS CASOS DE CÁNCER PODRÍAN PREVENIRSE CON UN PESO IDEAL. Mientras muchos se preguntan por las causas del cáncer o siguen esperando la aparición de una cura definitiva, otros ya están haciendo cambios en su estilo de vida para esquivarlo. Ha de quedar aclarado que la resistencia a la insulina se manifiesta cuando esta hormona no consigue hacer entrar la glucosa en las células porque estas YA ESTÁN LLENAS, solo cuando se llega al estadio final de la enfermedad diabética puede escasear la producción de insulina por fatiga del páncreas, mientras tanto la insulina estará elevada en sangre. La alimentación rica en azúcares (principalmente pan, pasta, cereales, azúcar añadida...) ELEVARÁ LA INSULINA Y ESTO HACE IMPOSIBLE QUEMAR LA GRASA DE LA QUE USTED ANHELA DESPRENDERSE. Se ha estudiado que las dietas con fructosa provocan obesidad con independencia de las calorías, cuando se compararon dietas bajas en calorías con y sin fructosa, las primeras no permitieron perder peso mientras que sí lo hicieron las segundas AUNQUE NO HICIERAN EJERCICIO REGULAR. Esto da una idea de por qué no es recomendable sobrepasar los 20 gramos de azúcar añadido al día, ni frecuentar los edulcorantes (uno de los 5 consejos de la recién bautizada Guía de Salud 5x20).

A continuación vamos a dar un repaso a los ALMIDONES, son cadenas de azúcares que las plantas utilizan para almacenar energía, están presentes en las patatas, el trigo, maíz, arroz plátanos y legumbres. Estos polisacáridos son separados durante la digestión y posteriormente transformados en glucosa, para ello es necesaria la AMILASA de la saliva o del

páncreas.

No todos los almidones contenidos en los alimentos son iguales (“ni todas las cervezas”), están compuestos mayoritariamente de AMILOPECTINAS tipo A, B o C. LA QUE MÁS RÁPIDAMENTE SE TRANSFORMA EN GLUCOSA ES LA DE TIPO A, es la más eficiente en producir glucosa cuando se conjuga con la amilasa que la descompone (puede hacer una analogía con la escala de eficiencia energética de los electrodomésticos, a más eficiencia más glucosa y más insulina). Si la amilopeptina B se encuentra en los plátanos o en las patatas, y la amilopeptina C se encuentra en las legumbres, ¿dónde se encuentra entonces la amilopeptina A?, ¡ pues lo han adivinado, en la harina de trigo!, es decir, EL PAN tiene EFICIENCIA- A, ES UN SÚPER-CARBOHIDRATOS DE RÁPIDA ABSORCIÓN PORQUE EN LA BOCA SE MEZCLA CON LA AMILASA DE LA SALIVA Y SE DESPRENDE GLUCOSA CON PRONTITUD, por eso el más famoso investigador de la dieta mediterránea y catedrático de la Universidad de Navarra Miguel Ángel Martínez-González ha ratificado que “COMER PAN ES COMO COMER AZÚCAR A LO BESTIA”.

Pero nos han vendido el pan como hidrato de carbono saludable de absorción lenta (muy esencial y mediterráneo) situándolo de forma inocente en la base de nuestra pirámide alimentaria, ¡NADA MÁS LEJOS DE LA VERDAD!, el índice glicémico del pan INTEGRAL es 72, MAYOR QUE EL DEL AZÚCAR. El profesor endocrino de la Universidad de Madrid, doctor Sánchez Franco advierte que “ya no somos trabajadores manuales, el pan, la pasta y otros alimentos hidrocarbonados deben consumirse esporádicamente y ascender de la base de la pirámide alimentaria”. Por otro lado el pan blanco es escaso en todo tipo de nutrientes y fibras por lo refinado de sus componentes, en los 14 puntos que definen la dieta mediterránea objeto del estudio PREDIMET PLUS, queda EXCLUIDO EL PAN Y LA PASTA por ser considerados alimentos que fomentan la OBESIDAD Y DIABETES ¿le sorprende? El doctor Frank Hu, uno de los mayores expertos en nutrición y profesor en la Universidad de Harvard, es muy crítico con la base de la pirámide nutricional y avisa que para prevenir la obesidad y la diabetes hay que eliminar el pan y los cereales de la base de la pirámide alimentaria. Si nos fijamos en las LEGUMBRES, son mucha mejor elección pues se irán descomponiendo lentamente en el intestino y dejan fragmentos para la alimentación de las bacterias saludables (por eso la flatulencia de las alubias), ESTAS SI SON EXTRAORDINARIAMENTE IMPORTANTES EN LA DIETA MEDITERRÁNEA. La subida de azúcar en sangre tan abrupta que provoca el pan desencadena ciclos de saciedad alternados con otros de aumento del apetito (la pasta hace lo mismo pero transcurrido un lapso de tiempo después de ser ingerida). Un estudio de la Universidad de Toronto descubrió que un aumento en el consumo de gluten incrementa la PÉRDIDA DE CALCIO por la orina (también lo hacen las sodas) en un 63%, junto con un aumento de los marcadores de la resorción ósea (que indican debilitamiento óseo), esto tampoco es bueno en particular para las personas que fabrican piedras de riñón cálcicas o que padezcan osteoporosis. Se sabe que el cereal es capaz de desviar el PH de la sangre hacia el lado ácido y desencadenar inflamación, circunstancias que aumentan el riesgo de artritis y daño a los huesos. La obesidad, la diabetes y la intolerancia al gluten se han relacionado con la artritis, por otra parte la celiaquía guarda relación con la osteoporosis y la aparición de la diabetes tipo 1 en los niños. Algunos estudiosos del tema se plantean la necesidad de implantar un examen analítico rutinario de celiaquía a los niños antes de los 3 años para intentar diagnosticar precozmente la celiaquía antes que pudiera desencadenar diabetes

infantil tipo1. No hay que olvidar que solo el 10% de los celíacos están diagnosticados y que un buen número de personas padece intolerancias alimentarias, mayoritariamente por gluten, en este último caso A PESAR DE NO DAR POSITIVO EN LOS TEST DE ANTICUERPOS. Antes de los años 50 el trigo comenzó a someterse a estudio y a modificaciones genéticas para mejorar su rendimiento, dando lugar a una cepa muy diferente que en la actualidad llamamos TRIGO ENANO. Hoy día se conocen las diferencias nutricionales y metabólicas que explican sus desventajas y el aumento de los trastornos alimentarios relacionados con su consumo. El doctor cardiólogo Williams Davis con sus publicaciones y su dilatada experiencia clínica tratando a sus pacientes, se sorprende de que muchos de ellos experimentan pérdidas de peso similares al ayuno total de alimento cuando suprimen el trigo, otros no consiguen perder peso cuando el único hidrato de carbono que mantienen en la dieta es el trigo (¡OJO CON LAS INOCENTES TOSTADAS! pues equivalen a dos grandes cucharadas de azúcar). Asegura el investigador que el problema de este cereal no es solo que puede provocar obesidad y diabetes, sino que es un “complejo bioquímico activo” que se descompone en pequeños polipéptidos capaces de alcanzar el cerebro, actuando como una endorfina que se unirá a los receptores opiáceos, hecho comprobado por primera vez en un estudio con pacientes esquizofrénicos que experimentaron mejoría al abstenerse de trigo. Es uno de los pocos alimentos, continúa resaltando Davis, con potente efecto en el sistema nervioso central que puede alterar el comportamiento, aumentar el apetito, inducir efectos placenteros e inducir un síndrome de abstinencia. El problema celíaco es el más grave pero el menos frecuente de cuantos puede desencadenar el trigo.

Con toda esta evidencia le he intentado convencer de que el azúcar y el trigo DEBEN SER EXCEPCIONALES PARA LAS PERSONAS SANAS, pero debe evitarse totalmente en el menú de diabéticos y obesos.

Si cree que este artículo es demasiado largo para leerlo hasta el final en este momento, o le satura tanta información, déjelo reposar y vuelva a él lo antes que pueda, pues la segunda parte le está esperando para revelarle lo mejor de la ciencia moderna para dar solución a estos serios problemas, entre tanto sepa que LA DIABETES TIPO 2 ES 100% PREVENIBLE Y CASI 100% CURABLE (LA OBESIDAD NO LO ES MENOS)

SEGUNDA PARTE DE LA ECUACIÓN, DIABESIDAD +FARMA-NEGOCIO

Aunque la farma-industria pone en marcha sus propias argucias para crecer, no le ha venido mal que los alimentos basura le echen una mano haciendo crecer paulatinamente la clientela de enfermos, pues “a grandes males grandes remedios”, de ahí que haya intereses confluentes en esta ecuación. Una de sus estrategias es ir bajando el margen de normalidad en las cifras de glucosa en sangre para tener más candidatos a consumir medicamentos para la diabetes y prediabetes, que luego resulta que también valen para la obesidad. En los EEUU se ha publicado un artículo de investigación científica (algo imposible de imaginar en España) donde se denuncia que la industria de la diabetes ha convertido en enfermos al 45% de los adultos americanos, unos 71 millones de ciudadanos, generando un negocio de 23.000 millones de dólares anuales que, según dice, da para repartir enormes dividendos entre organizaciones profesionales, científicos académicos y médicos que colaboran activando la construcción de este gigantesco mercado.

Según los autores, el número de personas con diabetes y prediabetes, candidatos a fármacos, ha sido magnificado por las organizaciones y los médicos que tienen vínculos financieros con las farmacéuticas, este hecho ha sido duramente criticado por una gran cantidad de expertos. Según el informe, ninguno de los 30 medicamentos nuevos para la diabetes aprobados en los últimos 15 años, han demostrado mejorías en los resultados clave, como son la disminución de los ataques cardiacos o cerebrales, ceguera u otras complicaciones, objetivo de la medicación (son muchos los medicamentos de la diabetes que se han retirado en los últimos tiempos por sus grandes efectos secundarios no pocas veces mortales). Las asociaciones científicas españolas siguen los pasos de sus hermanas mayores en los EEUU, sirva de muestra la meridiana claridad de un informe de la Sociedad Española de Salud Pública escrito por Alberto Ruano del que también destaco la frase que sigue: "sería deseable que la Asociaciones Profesionales Sanitarias españolas iniciasen un proceso de reflexión sobre sus relaciones con la industria sanitaria...no es lógico que las ASOCIACIONES PROFESIONALES SEAN PARTE INCOSCIENTE DE LA ESTRATEGIA DE MARKETING DE LA INDUSTRIA". Según el doctor David Newman, director de investigación clínica de la Escuela de Medicina del Hospital Monte Sinaí de Nueva York "hemos estado llamando a un signo de enfermedad "enfermedad" pero no hay estudios rigurosos que demuestren que entendemos cómo tratar la enfermedad en lugar de sus síntomas". Por otro lado el endocrinólogo doctor Clifford Rosen profesor de la Universidad de Tufts y director asociado de la New England Journal of Medicine, que ha trabajado en comités de asesores para la FDA, se lamentaba de que "podemos estar utilizando medicamentos estupendos para bajar la glucosa pero que NO INFLUYEN EN EL RIESGO CARDIOVASCULAR, LA CEGERA O LAS AMPUTACIONES...HAY UNA ENORME PRESIÓN DE LA INDUSTRIA DE LA DIABETES PARA CONTINUAR CON ESTE ENFOQUE SIMPLISTA Y FACILÓN", concluye el doctor.

Antes que nada poner en grandes titulares algo que pocos quieren publicitar, que la vitamina D INFLUYE EN LA SECRECIÓN Y EN LA SENSIBILIDAD A LA INSULINA. De otro lado, por cada 1% más de hemoglobina glicosilada tendremos un 28% más de mortalidad. Conocer los tres valores (vitamina D, insulina en ayunas y hemoglobina glicosilada) resulta de enorme interés para valorar el ritmo de envejecimiento, por tanto deben tenerse en cuenta al tiempo que la cifra de glucosa, el ácido úrico y triglicéridos, para así hacer un completo chequeo metabólico. Los adultos mayores están más predispuestos a la deficiencia de vitamina D pues, entre otras cosas, reaccionan menos a la exposición solar que los jóvenes (el resto de la población también padece el déficit pero por otros motivos). La conclusión de un meta-análisis basado en 28 estudios ha revelado que los niveles más altos de vitamina D en sangre se relacionan con un 55% menos en el riesgo de diabetes, un 51% menos en el riesgo de Síndrome Metabólico y un 33% menos de enfermedad cardiovascular. Un suplemento de vitamina D durante 2 meses mejoró los niveles de glucosa y la resistencia a la insulina. Este hallazgo tiene un VALOR PREVENTIVO MAYÚSCULO pues estas enfermedades afectan a cientos de millones de personas y la escasez de vitamina D en la población es un hecho demostrado en todos los países, de forma que el proyecto europeo ODIN ESTA TRATANDO DE DAR POSIBLES SOLUCIONES GENERALES A ESTE PROBLEMA DE LA DEFICIENCIA

DE VITAMINA D que el doctor Holick califica COMO UNO DE LOS MAYORES DESASTRES CONTEMPORÁNEOS EN BIOMEDICINA. SOLVENTAR LA RESISTENCIA A LA INSULINA DEBE SER OBJETIVO NÚMERO UNO DE LAS POLÍTICAS DE SALUD PÚBLICA. Las mujeres que optimizan sus valores de vitamina D ANTES Y DURANTE EL EMBARAZO, reducen el riesgo de diabetes tipo 1 de sus futuros bebés (además de otros muchos beneficios que puede leer en el artículo anterior con el título "Este consejo es mi mejor regalo"). Tomar el sol durante 20 minutos varias veces a la semana todo el año y asegurarse un sueño reparador de 7 a 8 horas, favorece la salud general pero también ayuda a controlar o prevenir la obesidad y la diabetes según los estudios consultados.

Otro gran aliado para reducir el riesgo de diabetes es LA GRASA OMEGA 3, presente en el pescado azul y en los suplementos alimenticios de este ácido graso, preferiblemente los extraídos del aceite de kril que tienen capacidades metabólicas beneficiosas (mitocondriales) muy superiores a los procedentes del pescado (el aceite de kril mejora la resistencia a la insulina bajando los niveles de glucosa en sangre). Los frutos secos, el vinagre (sobre todo el de sidra de manzana), la canela, la HOJA de estevia, el zumo de limón y la levadura de cerveza también tienen efectos saludables sobre el control de la glucemia, PUES SON RICOS EN FLAVONOIDES (seguir la DIETA MEDITERRÁNEA CORRECTAMENTE reduce el riesgo de diabetes un 40%).

Hay consenso científico en que el MAGNESIO es un mineral que juega un papel muy importante en la sensibilidad de la insulina y en el control de la glucosa entre otros muchos beneficios, los diabéticos eliminan más magnesio por la orina que el resto de las personas, por lo que deben tomar alimentos y suplementos ricos en este mineral para solucionar este problema. La falta de magnesio está muy extendida en la población general aun cuando los niveles analíticos sean los normales, pues en la sangre está presente de forma constante solo el 1% del magnesio que acumulamos.

Otro aliado modernamente utilizado por los investigadores en los EEUU para luchar contra la diabetes y la obesidad establecida, prevenir su aparición o frenar el envejecimiento, es el AYUNO INTERMITENTE DIARIO. Aunque hay varios tipos de ayuno, parece que este es el más fácil de implementar en lo cotidiano. La idea es alimentarse en un lapso más corto de tiempo a fin de que el ayuno diario se prolongue paulatinamente hasta llegar a las DOCE O TRECE HORAS COMO MÍNIMO. Los entusiastas de Silicon Valley previamente entrenados acostumbran ayunar durante 16 horas diarias y se alimentan durante las 8 restantes, incluso hacen ejercicios suaves en ayunas. Sería como evitar el desayuno, de forma que la primera comida del día fuera a la hora del almuerzo, o si prefiere la opción B, debe terminar de alimentarse tras la merienda y no tomar más que agua o infusiones hasta el desayuno del día siguiente, consiguiendo así ayunar por 13 horas, en cualquier caso nadie debería irse a la cama antes de transcurridas 2 o 3 horas desde la cena, ambas formas se pueden alternar en función de los compromisos socio-laborales de cada persona.

Si se esfuerza por estar 6 horas al día en pie, reducirá LA TERCERA PARTE de su riesgo de obesidad. No permanezca sentado más de 20 horas semanales, cuanto menos se siente mejor, y si está sentado por ocio o trabajo levántese con frecuencia más de 20 veces en el día, ande o ejercítese un mínimo de 20 minutos al día (estos consejos los puede ver con el detalle de su beneficio en La Guía de Salud 5x20). Si decide implementar este ayuno prolongado de

forma esporádica en su lucha contra la diabetes, no tema quebrantar la costumbre de hacer el “desayuno de un rey”, pues no tiene la relevancia que los fabricantes de cereales le han hecho creer, por otra parte muchas persona no desayunan o a penas toman un café por la mañanas, es su costumbre y no tienen por qué disculparse ante los gurús de la nutrición tradicional, pues ninguna comida es más importante que otra, lo importante es que cada comida que hagamos sea saludable, en cualquier caso dos o tres comidas son suficientes. No teman los amantes del deporte pues este horario de alimentación y ayuno reduce la insulina ayudando incrementar dramáticamente la Hormona del Crecimiento (hormona fitness), necesaria para el desarrollo muscular y el mantenimiento de la vitalidad general o las facultades cognitivas. Esta cronología en su alimentación es buena medida preventiva para todos los adultos sanos, la puede mantener sin límite de tiempo con cierta frecuencia a modo de mantenimiento de la salud (excepto niños o embarazadas por supuesto). **ES IMPORTANTE LA COLABORACIÓN DE SU MÉDICO O ENFERMERO** cuando se proponga hacer cambios en su alimentación y estilo de vida, pues tendrá que disminuir su medicación (si es que ha empezado a tomarla) a medida que sus cifras de azúcar o tensión arterial se vayan normalizando por la pérdida de peso o por la normalización de su metabolismo. Conseguirá así “resetear” (restablecer) su sensibilidad a la insulina favoreciendo la **FLEXIBILIDAD METABÓLICA**, que es la capacidad saludable que todos deberíamos tener de quemar alternativamente grasas o azúcares. Los tiempos de ayuno **MÁS** prolongados sirven también para mejorar la desintoxicación y eliminación de las células viejas (autotrofismo), contribuyendo todo lo recomendado anteriormente a **CUIDAR LAS MITOCONDRIAS** que son nuestras fábricas celulares de energía y base de nuestra salud en general, ¡le sorprenderán los resultados! El mito de comer 4 o 5 veces al día con elevadas cantidades de hidratos de carbono, no hace más que distorsionar su capacidad de quemar de grasas, mientras que el ayuno prolongado la estimula, dando lugar a la lipólisis (quemar grasa) incluso mientras está durmiendo. Nuestros ancestros alternaban los períodos largos de ayuno con los momentos de festín, los genes están adaptados a eso, y ese es el motivo por el que **LA INSULINA INVITA A CONSERVAR Y FABRICAR GRASA** con los hidratos de carbono y la proteínas que ingerimos. Esta facultad capital para la supervivencia humana se vuelve ahora en contra nuestra porque comemos con mucha frecuencia y muy mal. El más activo investigador sobre el ayuno terapéutico es el nefrólogo doctor Fung en la ciudad de Toronto, él sostiene que “el modelo de tratamiento con medicamentos e insulina para la diabetes tipo 2 **NO FUNCIONA**, se tienen que implementar tratamientos metabólicos”. La razón por la que el ejercicio no puede remplazar al ayuno es que las células están llenas de glucosa **NO SOLO EN LOS MÚSCULOS** sino en el resto de los órganos y tejidos incluido el hígado. **LO PEOR QUE SE PUEDE HACER EN ESOS CASOS ES AÑADIR MÁS INSULINA PARA FORZAR LA ENTRADA DE GLUCOSA EN LAS CÉLULAS, PUES ESTAS YA ESTÁN SATURADAS, MOTIVO POR EL CUAL PUEDE ENGORDAR AL INYECTARSE INSULINA.** Es frecuente dice Fung que un diabético tipo 2 que ha evolucionado desde años pueda curarse en **DOS O TRES MESES** incluso si ya ha comenzado a insulinizarse (quizás solo en el último estadio de la diabetes 2 se necesite inyectar algo de insulina tras la fatiga del páncreas) ¡Una gran noticia!, **SE PUEDE CURAR LA DIABETES TIPO 2 SOLO EMPLEANDO TERAPIAS METABÓLICAS.**

Por último debemos considerar que la dieta más eficaz para perder peso y librarse de la diabetes 2 (o prevenir estos problemas) es la dieta baja en hidratos de carbono, que es justo lo que hará usted cuando **ELIMINE EL AZÚCAR Y EL TRIGO DE SU ALIMENTACIÓN.** Este gran

remedio no es muy conocido por la ciudadanía general (por eso lo de “velada ecuación”) pero sí de los científicos, puesto que hace muchos años que el doctor Gerald Reaven, descubridor de la resistencia a la insulina y del síndrome metabólico, hizo públicas sus investigaciones a este respecto. No es necesario indagar demasiado ni buscar profesionales en lugares muy distantes de nuestra ciudad, pues contamos con el doctor cartagenero Álvaro Campillo que es un cirujano digestivo colaborador docente de la Universidad de Murcia, formado en bioquímica y un experto titulado en temas tan poco conocidos por la mayoría de los facultativos como son la investigación y la calidad de los estudios científicos.

Tomamos a este premiado autor y gran divulgador como referencia a la hora de cambiar nuestra dieta por otra más sana de tipo mediterráneo y baja en hidratos de carbono como la que él ha adoptado y recomienda. Nos pregunta el doctor Campillo ¿qué pensaríamos de un bombero que nos dice que nos rociemos de gasolina, pero que no nos preocupemos, porque nos va a proporcionar un extintor? Lo mismo, explica, pasa con el tratamiento de la diabetes o la obesidad, nos recomiendan tomar un 60% de buenos hidratos de carbono pero “tranquilo” que son buenos y luego te tomas las pastillas, te pinchas la insulina, y no pasa nada. También nos comenta en su blog, “Lo que su médico no sabe”, interesantes temas como el estudio ACCORD donde se demostró que el intento de mantener la glucemia baja en los diabéticos tipo 2 mediante fármacos e insulina, no solo no era útil para disminuir los accidentes cardiovasculares sino que los aumentaba. Aunque tenga microalbuminuria por inicio de daño renal, y esté ya empleando insulina, el doctor Campillo está de acuerdo en que usted obtendrá mejoría en pocos meses, incluso puede curarse completamente eliminando casi en su totalidad los hidratos de su dieta (¡al menos comience con el trigo y el azúcar a ver qué pasa!).

Una señora de mediana edad me comentaba que como estaba haciendo una muy buena dieta para la diabetes tipo 2 y tomaba diariamente sus pastillas, había conseguido evitar la insulina durante 10 años, “ahora ya la tengo que usar sin más remedio pero mi médico me ha dicho que he tardado tanto en pincharme porque he hecho la dieta bien”... ¡así es la vida de un diabético tipo 2!

EN CUANTO A LA OBESIDAD, muchos profesionales con licencia o “lisenciados” le dirán que las dietas bajas en calorías “equilibradas” son las más utilizadas, y es cierto, pero eso no quiere decir que sean las más adecuadas, puesto que las investigaciones ya han demostrado sobradamente que no son eficaces a medio y largo plazo. Estas dietas al uso según explica el doctor Campillo, permiten perder una media de 5-6 kg en los primeros meses que luego se recuperan (efecto rebote) o no se pierde más, incluso si se asocia con ejercicio regular y fármacos (otra vez recuerdo el mito del gimnasio). Se han comparado las dietas hipocalóricas bajas en grasa (las que más abundan) con una dieta hipocalórica mediterránea y otra baja en hidratos de carbono sin restricción de calorías (tipo Atkins o similares) durante 2 a 4 años. Se observa que la dieta baja en hidratos a los dos años de su inicio es mejor para perder peso y se pierde más que las hipocalóricas bajas en grasa, además, se mejoran los factores de riesgo cardiovascular. Esto no va en consonancia con los tradicionales estudios de Alces Keys sobre la culpabilidad de las grasas en las enfermedades cardiovasculares, ¡duro golpe! para el viejo paradigma y las sociedades científicas que han venido recomendando restringir las grasas en la alimentación y aumentar los cereales integrales. También las llamadas dietas CETOGÉNICAS (si no está familiarizado con esta dieta encontrará amplia información en la

red) han demostrado durante su primer año ser más saludables, pues mejoran los factores de riesgo cardiovascular, el perfil lipídico (grasas en la sangre), renal y la glucemia. Otro duro golpe para los fabricantes de grandes “remedios” para el colesterol, ácido úrico, problemas renales o diabetes. Las mejores dietas fueron las bajas en hidratos de carbono sin restricción de calorías y las de tipo mediterráneo con restricción de calorías. Además la dieta baja en hidratos de carbono alta en grasa y proteínas mejora la relación entre colesterol malo y bueno, disminuyen el riesgo cardiovascular y preservan la masa muscular (las hipocalóricas consumen masa muscular durante la pérdida de peso). Desde el 2008 la Asociación Americana para la Diabetes recomienda las dietas bajas en hidratos de carbono y CETOGÉNICAS para pacientes diabéticos (también son recomendadas para el síndrome metabólico, obesidad e hipertensión y epilepsia infantil). La pregunta es ¿se puede controlar la glucosa en sangre sin necesidad de grasas?, la respuesta rotunda es NO, porque si no tomamos un aporte adecuado de grasas buenas, solo nos quedarían las proteínas y los hidratos de carbono, pero ambos provocan subida de glucosa en sangre y por tanto también sube la insulina. LA GRASA ES LA ÚNICA SUSTANCIA ENERGÉTICA QUE NO MODIFICA EL NIVEL DE GLUCOSA NI DE INSULINA EN SANGRE PROPORCIONANDO EL DOBLE DE ENERGÍA. El diabeto es como el conductor de un coche híbrido que no puede cambiar de un sistema de propulsión a otro y además viaja sin el indicador de combustible. El diabeto siempre tiene la necesidad de comer porque es resistente a la leptina (hormona de la saciedad) y su cerebro no sabe pues cuando se ha llenado de combustible, además siempre utiliza los hidratos de carbono (azúcares) como fuente principal de energía, a los que se hace LITERALMENTE ADICTO. Como ya habrá entendido, UNA CANTIDAD ALTA DE INSULINA LE CONDENA A FABRICAR GRASA CONTINUAMENTE QUE VA A QUEDAR ATRAPADA EN SUS CELULAS ADIPOSAS SIN NINGUNA POSIBILIDAD DE RETORNO A LA CIRCULACIÓN PARA SER QUEMADA (EL AYUNO INTERMITENTE DIARIO LE AYUDARA A ROMPER ESTA SITUACIÓN). Las buenas grasas son un combustible limpio y antiinflamatorio (la dieta cetogénica hace desaparecer la PCR en sangre, un indicador de inflamación cuando está elevada) que favorece la salud mitocondrial y no eleva la insulina, en este sentido la grasa es mejor que los hidratos pues nos proporcionan una energía más duradera y deja menos radicales libres en su combustión, incluso recomendable para el deporte. Para muchos lectores esto es una información nueva, vuelvo a repetir lo de “velada ecuación”. Con excepción de la margarina (rica en grasa hidrogenada), los aceites vegetales (ricos en omega 6 pro-inflamatorios) y los precocinados (con grasas trans), el resto de las grasas tienen su papel beneficioso en la alimentación. Unos ácidos grasos son ESENCIALES como los omega 3 del pescado o de los frutos secos, y los omega 6 de aceites vegetales (de este último no se debe abusar pues son pro-inflamatorios), otras son PROTECTORES como el omega 9 (aceite de oliva, aguacate y chufas) y por último las NEUTRAS, son saturadas de procedencia animal (carne, huevos, lácteos o manteca de cerdo) o de procedencia vegetal (chocolate, coco, palma) que se van a emplear para producir energía. En los últimos años se sabe que un conjunto de ácidos grasos llamados triglicéridos de cadena media tienen particularidades nutricionales de utilidad para muchas patologías y para consumo general.

Si ha tenido paciencia para leer hasta aquí, habrá obtenido un conocimiento actualizado sobre diabetes y obesidad superior a la mayoría de las personas, incluso mayor a muchos de los profesionales sanitarios con los que se va a encontrar en el futuro. Ahora puede sonreír tranquilo cuando lea o escuche alguno de los más manidos consejos que no son otra cosa que

MITOS que se han hecho sitio de tanto repetirlos. Referiré algunos para que usted mismo reflexione a cerca de su valor ahora que ya tiene UNA OPINIÓN INFORMADA: ¡come menos y muévete más! , no hay alimentos malos, los excesos se queman después en el gimnasio, todo se puede comer con moderación, desayuna como un rey pues es la comida más importante del día, los hidratos de carbono son ESENCIALES, no te saltes ninguna comida y mejor si haces 5 al día, las grasas son malas y engorda sobretodo de origen animal, los lácteos desnatados son mejores, todos tenemos que comer 5 piezas de fruta al día, tomar mucha proteína aumenta la masa muscular, una caloría es una caloría venga de donde venga, tomar una dieta baja o muy baja en grasa y alta en hidratos de carbono es mejor. También hay MITOS sobre los alimentos como son estos ejemplos: los frutos secos engordan porque tienen muchas calorías, los cereales y el pan son buenos desayunos con un zumo natural de naranja, el pan y la pasta están en la base de la pirámide porque hay que comerlos todos los días y son de absorción lenta, los huevos suben el colesterol, el queso curado engorda porque lleva grasa y favorece la aparición de enfermedades cardiovasculares, es mejor el fresco, los pescados grasos engordan es mejor el blanco, los edulcorantes en bebidas y alimentos son buenos para prevenir la obesidad y la diabetes o para los que tengan estos problemas, yo se los doy a mis hijos, no bebo mucha agua para no retener líquidos, los comprimidos de vitaminas y minerales engordan y abren el apetito, sin embargo los puedo obtener siempre de los alimentos, las dietas sin gluten no son saludables si no eres celíaco, ni tampoco las vegetarianas ni las cetogénicas, con una dieta equilibrada rica en hidratos integrales y tomando siempre las pastillas se controla el azúcar y se previenen problemas cardiovasculares y renales.

El botiquín de alimentos- medicina para un diabeto serán en primer lugar los huevos (uno al día o más), pescados, verduras o ensaladas (abundantes), carnes variadas, queso curado, frutos secos, aceite virgen de oliva, aceitunas, aguacates, embutidos caseros de calidad con moderación (mejor el jamón o el lomo), yogur natural o griego, chocolate negro sin azúcar, muchas especias. Si se controla la glucemia y el peso, los mejores hidratos de carbono están en las legumbres, la fruta con moderación, los arroces (paellas de verduras), patatas en guiso o asadas(a veces fritas o cocidas dejadas enfriar). Las salsas de mahonesa sin azúcar o el alioli, sin problema. De beber, vino tinto de vez en cuando, mucha agua, café, té verde, limonada hecha en casa con estevia y otras infusiones.

Entenderá el lector que aconsejar un programa de medidas no farmacológicas sin efectos secundarios para estabilizar el metabolismo, que normaliza el azúcar y el peso(pero que además también va bien para el resto de las enfermedades crónicas), NO TIENE NINGÚN INTERÉS para la industria farmacéutica ni para la industria de alimentos basura, pero tampoco goza de gran popularidad entre facultativos sin formación en nutrición ni otra motivación preventiva que no venga de la mano de los remedios publicitados por los representantes farmacéuticos. El interés de estos ocupados profesionales se centra en remendar y parchear una y otra vez a un nutrido grupo de pacientes crónicos (y también agudos) que llenan las consultas y los hospitales. En nuestro país la prevención tiene escaso peso en la sanidad y aún menos presupuesto (el 95% del presupuesto para sanidad se gasta en la atención directa de pacientes sin que a penas quede dinero para las Políticas de Salud Públicas de interés general).

El referido catedrático de Salud Pública de la Universidad de Navarra Miguel Ángel

' Una velada ecuación: azúcar+trigo=diabetes+farma/negocio'

Escrito por Juan Hidalgo Caballero. 30 de marzo de 2019, sábado

Martínez-González, cerebro del famoso estudio PREDIMET PLUS, escribe desde su estupendo libro La Salud a Ciencia Cierta, que “la industria farmacéutica está muy interesada en que la prevención se someta y se reduzca a los medicamentos, sobre todo cuando se trata de frenar enfermedades crónicas”.

Toda la valiosa información científica actualizada que le trasmito desde este artículo puede salvarle de muchos padecimientos en el presente y en el futuro, o quizá librarle de un desenlace fatal ¡sea generoso! Y compártalo con su círculo familiar y social.
¡Le deseo lo mejor!