

**María Alonso González.**

Psicóloga General Sanitaria especializada en diabetes y Psicooncóloga.
Consulta privada online en María Psicodiabetes.

**María Asensio González.**

Dietista-Nutricionista especializada en diabetes, nutrición deportiva y psiconutrición.
Consulta privada en María Asensio Nutrición.



¿Es posible una buena relación con la comida en diabetes tipo 1?

Una parte fundamental del manejo de la diabetes tipo 1 conlleva la gestión de la alimentación. Sin embargo, centrar la atención en el control y la planificación de las comidas puede generar en un gran número de casos una mala relación con la alimentación que, de no ser atendida, puede llegar a derivar en un trastorno de la conducta alimentaria.

¿QUÉ ES LA RELACIÓN CON LA ALIMENTACIÓN Y QUE SIGNIFICA “TENER UNA BUENA RELACIÓN CON LA COMIDA”?

Según la RAE la palabra «relación» se define como una correspondencia o conexión que hay entre dos o más cosas. Por lo tanto, en este caso la relación con la comida nos va a indicar el vínculo, la manera en que una persona percibe, interactúa y se relaciona con los alimentos y la alimentación en general.

Es decir, no solo implica consumir alimentos saludables o aquellos que contribuyen a una mejor glucemia, tener una relación sana con la comida significa además:

- **Reconocer las señales corporales:** ser capaz de entender el hambre y la saciedad para poder comprender lo que necesita nuestro cuerpo y responder correctamente a él.
- **Utilizar la comida como bienestar corporal:** ver la comida como aquello que nutre y hace que el cuerpo pueda funcionar correctamente.
- **Disfrutar de la comida:** sentir el placer de comer y disfrutar de todo lo que implica (el momento, las personas que acompañan, etc.) sin sentir culpabilidad.

- **Aceptar todo tipo de alimentos:** entender que todo tipo de alimentos están permitidos pero que será cuestión de saber gestionarlos.
- **Poder alimentarse en armonía con las sensaciones/emociones que se siente:** entender que existirán momentos o situaciones en las que ciertos alimentos pueden causar inestabilidad o malestar y simplemente escucharlo y aceptarlo.

Todos estos aspectos unidos a cómo es el diálogo interno de la persona respecto a la alimentación, junto con una buena percepción de la imagen corporal, van a aumentar la probabilidad de que pueda existir una relación saludable con la comida.

1. ¿POR QUÉ LAS PERSONAS CON DIABETES TIPO 1 TIENEN MÁS PROBABILIDAD DE TENER UNA PEOR RELACIÓN CON LA COMIDA?

Conductas asociadas a la cultura de dieta que benefician la gestión glucémica

Las personas con diabetes tipo 1 tienen que llevar a cabo ciertas conductas asociadas a la cultura de dieta: conjunto de »



LOS JÓVENES
DE ENTRE
15-25 AÑOS
CON DIABETES
TIPO 1 TIENEN
EL DOBLE DE RIESGO
DE DESARROLLAR
UN TCA QUE
LOS JÓVENES
SIN DIABETES

EN CUALQUIER CASO, ES IMPORTANTE DESTACAR QUE SE TRATA DE AUMENTO DEL RIESGO Y, POR TANTO, LA PREVENCIÓN Y VALORACIÓN DE LA RELACIÓN CON LA COMIDA E IMAGEN CORPORAL DE LA PERSONA CON DIABETES TIPO 1 JUEGAN UN PAPEL FUNDAMENTAL PARA EVITAR QUE SE DESARROLLE UN TCA

» creencias, actitudes, normas y prácticas relacionadas con la alimentación y el cuerpo. Estas conductas ayudarán a mantener unas glucemias adecuadas, pero también pueden contribuir a generar alteraciones en la relación con la comida. Algunas de estas conductas incluyen:

- Entender a la perfección los nutrientes y en qué alimentos se encuentran.
- Pesar los alimentos y contar las raciones de hidratos de carbono, e incluso las unidades grasa-proteína.
- Seleccionar el tipo de alimento y la cantidad de alimento en función de los niveles de glucosa, evitando ciertos alimentos durante la hiperglucemia.
- Tomar una cantidad específica y cuantificada de hidratos de carbono durante la hipoglucemia, para evitar una hiperglucemia posterior.
- Dedicar gran cantidad de tiempo y pensamientos a la planificación de las comidas.
- Administrar la insulina con antelación y esperar para empezar a comer.
- Planificar la realización de actividad física, considerando el tipo de deporte, duración, etc.
- Tomar decisiones en relación a la comida en eventos sociales.

Esto no solo conlleva a que a la propia persona le cueste conectar con una alimentación intuitiva y detectar cuando eso le genera un gran malestar, sino que, incluso los profesionales que acompañan a personas con diabetes en su alimentación (p. ej. nutricionistas) se encuentran a menudo con la dificultad de delimitar hasta qué punto una conducta tiene que ser objeto de intervención o no.

MONITORIZACIÓN CONTINUA E IMPACTO GLUCÉMICO DE LOS ALIMENTOS

Los sensores de glucosa informan constantemente a la persona con diabetes cómo impacta cada tipo de alimento en su glucemia, a través de las flechas de tendencia y gráficas. Esto puede fomentar que la per-

sona empiece a restringir ciertos alimentos por el efecto “negativo” a nivel glucémico.

De hecho, cada vez hay más personas con un temor y preocupación intensa por los picos de glucosa, en algunos casos, pudiendo desarrollar pensamientos obsesivos y rituales entorno a la comida, o incluso, evitar comer ciertos alimentos que les encantan.

Además, esto empeora cuando desde su entorno sanitario y social se demoniza ciertos alimentos y se culpa a estos de los resultados glucémicos. Creando así el estigma de “alimentos buenos y malos”.

MIEDO A LA HIPOGLUCEMIA

El miedo a la hipoglucemia puede llevar a evitar ciertos alimentos o a comer en exceso para prevenir la caída de glucosa en sangre, lo que puede desencadenar comportamientos alimentarios desordenados.

Puede ocurrir que la persona con diabetes aproveche las hipoglucemias para consumir de manera descontrolada ciertos alimentos “prohibidos” debido a su alto contenido en azúcar y considerados “no saludables” (bollerías, galletas, chocolates, etc.) Y solamente siente “bienestar” al consumirlos estando con una glucemia baja, de lo contrario siente culpa y malestar.

ESTIGMA DE IMAGEN CORPORAL Y PRESIÓN SOCIAL

Existe una presión externa significativa sobre las personas con diabetes tipo 1 para que controlen estrictamente su dieta y su peso, ya sea por parte de profesionales de la salud, familiares o la sociedad en general.

Además, en los últimos años el aumento de diagnósticos en adolescentes o adultos jóvenes, donde la presión por la imagen corporal es alta, puede conllevar a que la persona puede sentirse constantemente juzgada y vigilada en relación con sus elecciones alimentarias, e interiorice y perpetúe dichos patrones.

Los jóvenes de entre 15-25 años con diabetes tipo 1 tienen el doble de riesgo de desarrollar un TCA que los jóvenes sin diabetes.

Además, el diagnóstico de diabetes tipo 1 suele ir asociado a una pérdida de peso (normalmente agresiva) y los comentarios »

» en relación con el estigma social que existe sobre el peso (“que guapa estás ¿has adelgazado?” “Uy estás mucho más guapa así, con unos cuantos kg menos), pueden contribuir a que la persona con diabetes comience a desarrollar una preocupación por su cuerpo o empeore su imagen corporal, viéndose afectada la alimentación.

USO DE LA COMIDA COMO UN MECANISMO DE REGULACIÓN EMOCIONAL

Vivir con una enfermedad crónica como la diabetes tipo 1 puede tener un impacto significativo en la salud mental, incluyendo deterioro de la autoestima, ansiedad o depresión. Estos factores psicológicos pueden influir en la relación de una persona con la comida, llevándola a utilizar la comida como una forma de controlar emociones difíciles o como una forma de lidiar con el estrés asociado con el manejo de la enfermedad.

Todo ello resulta, no sólo en que en las personas con diabetes tipo 1 aumenta la probabilidad de tener una peor relación con la comida, sino también en un incremento de un 33% del riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) respecto a las personas sin diabetes.

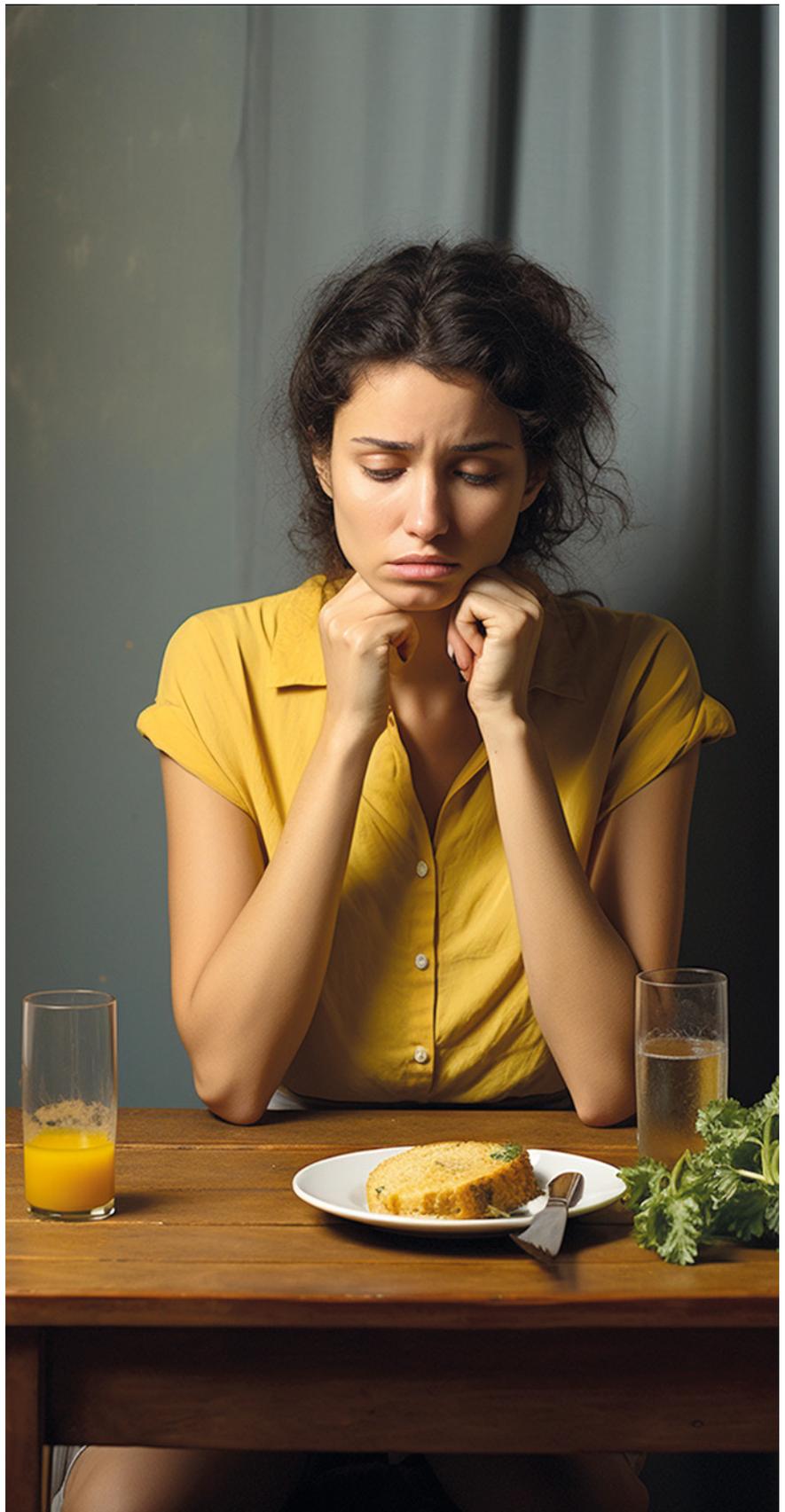
En cualquier caso, es importante destacar que se trata de aumento del riesgo y, por tanto, la prevención y valoración de la relación con la comida e imagen corporal de la persona con diabetes tipo 1 juegan un papel fundamental para evitar que se desarrolle un TCA.

2. ¿CÓMO IDENTIFICAR QUE ALGO NO VA BIEN?

En general, cuando la persona siente un alto grado de malestar asociado a la comida, evita alimentos o situaciones en las que no haya un control sobre lo que va a comer y siente que no hay disfrute en su alimentación, podemos decir que hay riesgo de una mala relación con la comida.

Específicamente, algunas señales en personas con diabetes tipo 1 pueden ser:

- Omisión/manipulación de unidades de insulina.
- Episodios de cetoacidosis recurrentes. »





- » ● Ausencia de menstruación en las mujeres.
 - Pensamientos obsesivos con el conteo de hidratos de carbono y el control de la alimentación.
 - Conductas evitativas de ciertos alimentos, normalmente etiquetados como “prohibidos” de forma frecuente y con gran malestar si se consumen.
 - Culpa posterior a comer ciertos alimentos y observar el pico glucémico.
 - Pérdida de disfrute en alimentos que antes sí generaban placer.
 - Patrones alimentarios demasiados restrictivos.
 - Inicio de dieta cetogénica o *low carb* sin supervisión o con una base de evitar y malestar.
 - Evitación de eventos sociales en general (por miedo a que pueda haber comida de por medio), o simplemente evitar eventos que involucren comida.
 - Malestar o estrés extremo al pensar en comida.
- No solo es importante enseñar a reconocer estas señales en uno mismo. También será crucial identificar y reconocer los mensajes que llegan a la persona con diabetes a través de redes sociales, personas de alrededor, e incluso en profesionales sanitarios.

Ejemplos como: “Deberías dejar de comer pan porque es lo que te está haciendo tener peores controles”; “Los efectos milagrosos de la dieta keto en la diabetes”; “No deberías salir con tus amigos si quieres tener una hemoglobina X”

Ya que, identificarlos y saber reconocerlos, contribuirá a que la persona con diabetes que no haya tenido nunca problemas con la alimentación preserve esa relación saludable con la comida reduciendo el riesgo de aparición de TCAs.

3. ¿CÓMO MEJORAR ESTA RELACIÓN?

Mejorar la relación con la comida en personas con diabetes requiere la adquisición de hábitos saludables tanto a nivel de la alimentación como a nivel emocio-»

APRENDER A GESTIONAR LA ALIMENTACIÓN Y LA PARTE EMOCIONAL ASOCIADA, DE TAL FORMA QUE LA PERSONA CON DIABETES PUEDA LLEVAR UNA ALIMENTACIÓN ACORDE A SU SITUACIÓN QUE LE HAGA SENTIR TRANQUILO

» nal, incluyendo un diálogo interno basado en la comprensión con uno mismo, el acompañamiento en las emociones que se sienten y la sensación de paz y bienestar con el vínculo con la comida.

Las recomendaciones para poder mejorar este vínculo son:

- **Aprender los conceptos nutricionales desde la motivación y no desde la imposición:** saber de nutrición siempre ayuda a poder tener más flexibilidad a la hora de tomar decisiones.
- **Permanecer consciente y presente en las comidas:** Realizar pequeños ejercicios de *mindfuleating*, atendiendo a la textura dejándonos 10 seg el alimento sin masticar, observando su color, etc.
- **Evitar las distracciones en las comidas:** Incluido el móvil especialmente para las personas que pueden consultar su glucemia en él.
- **Desarrollar estrategias de afrontamiento emocional alternativas** como la respiración diafragmática, cambio de pensamientos negativos a de afrontamiento o practicar píldoras de autocuidado (pe. pasear, escuchar música, una ducha relajante, etc.)
- **No etiquetar los alimentos:** No hablar de alimentos prohibidos/permitidos o glucémicamente perjudiciales, sino comprender que hay alimentos de consumo ocasional y otros diarios.
- **Conocer los alimentos que se tienden a evitar** (se elude comerlos en circunstancias “normales” y se aprovecha eventos tipo hipoglucemias o salidas fuera para comerlos sin control).
- **Probar esos alimentos que provocan más miedo a la persona primero en contextos seguros** (como puede ser su casa) para aprender cómo manejarlo y así, aumentar su sensación de control.
- **Aprovechar momentos donde las glucemias están más estables y se está mejor anímicamente,** en vez de consumirlos en momentos de inestabilidad glucémica o emocional: para evitar que la relación con ese alimento empeore aún más.
- **Si hay miedo a un alimento, introducirlo poco a poco,** para reconciliarse con un alimento, que se ha evitado mucho tiempo se necesita tiempo. Por lo tanto, se introducirá en poca cantidad y de manera ocasional para observar cómo se siente.
- **Las curvas de glucemia NO son planas:** Recordar que las personas sin diabetes también cierta variabilidad de glucosa, pero no llevan un sensor en el que mirarlo.
- **Ser consciente de si se mira el sensor de forma obsesiva/abusiva** e intentar disminuir el número de veces que se

hace (apartando el móvil del cuarto donde se está, o pidiendo ayuda a una persona cercana).

Tener diabetes tipo 1 y mantener una relación sana con la comida es posible, aunque parezca difícil. Consiste en aprender a gestionar la alimentación y la parte emocional asociada, de tal forma que la persona con diabetes pueda llevar una alimentación acorde a su situación que le haga sentir tranquilo. **D**

CONCLUSIONES

Es crucial destacar que, en caso de que el malestar respecto a la comida sea intenso, perdure durante un periodo prolongado o genere inestabilidad tanto a nivel del control glucémico como del bienestar emocional, la intervención conjunta del psicólogo y del nutricionista resulta fundamental. Esto permitirá abordar la psiconutrición de manera integral y brindar herramientas para gestionar todos los aspectos relacionados con este tema de manera adecuada.

REFERENCIAS

- 1.- Lazo, C., y Durán-Agüero, S. (2019). Efecto del diagnóstico de la diabetes mellitus y su complicación con los trastornos de la conducta alimentaria. Revista chilena de nutrición, 46(3), 352-360.
- 2.- Hanlan ME, Griffith J, Patel N, Jaser SS. Eating Disorders and Disordered Eating in Type 1 Diabetes: Prevalence, Screening, and Treatment Options. Curr Diab Rep. 2013 Sep 12:10.1007