

ATS 11 228

A partir de estos momentos, la UNED les invita a escuchar el espacio de Cultura Sanitaria, Vida y Salud. 15 minutos aproximadamente todos los jueves hasta ahora para dar a conocer y comentar cuestiones que nos interesan a todos porque influyen en nuestro bienestar y en nuestra calidad de vida. Y todo ello con la ayuda de profesores de distintas facultades de la UNED vinculados al ámbito sanitario y con la ayuda también de otros profesionales de la salud que intervienen como invitados.

La alimentación como factor decisivo para prevenir y tratar numerosas enfermedades vuelve a centrar hoy nuestro interés. Va a ser de la mano de Socorro Calvo, profesora de Bioquímica en la UNED, especialista en nutrición y coordinadora de todos estos espacios de Vida y Salud. Buenas noches, la semana pasada estuvimos comentando, hablando con el doctor Entrala de la alimentación relacionada con determinadas patologías.

Lamentablemente hicimos mención de bastantes pero pudimos hablar de muy pocas, hablamos de la diabetes y hablamos de la hipertensión pero nos quedaron bastantes otros aspectos por tratar que intentaremos abarcarlos en el día de hoy. Volvemos a contar nuevamente con la colaboración del doctor Alfredo Entrala-Bueno que es adjunto del servicio de nutrición clínica y dietética y responsable de la unidad de lípidos del hospital de Madrid Ramón y Cajal. Buenas noches Alfredo y bienvenido de nuevo.

Buenas noches. En la semana pasada estuvimos hablando, como decía, de algunos hábitos alimentarios correctos para la prevención de determinadas enfermedades, concretamente nos hablaste de la hipertensión y nos hablaste de la diabetes. Habías hecho mención a algunas otras que por el tiempo no fue posible tocar pero que tal vez hoy convendría tratar un poco más en detalle.

Me estoy refiriendo sobre todo a la hipercolesterolemia que es un factor de riesgo importante en las enfermedades cardiovasculares y que parece ser que colesterol tienen hasta nuestros niños, ¿no? O sea que realmente probablemente con factores alimentarios correctos y adecuados se puede prevenir. Si te parece hablamos un poco de este tema. Mira, eso, tú sabes que ahora mismo se acaba de concluir un estudio en 3.000 niños en la población de Fuera de Madrid, dirigido por la doctora Clotilde Vázquez del Severo Ochoa, donde hemos colaborado con ella como el año anterior.

Y bueno, realmente los datos que están saliendo son alarmantes y ya son conocidos. Quiero decir, estamos hablando de niños de entre 2 y 14, 15 años. Los niveles de colesterol en esta población son tremendamente altos y están directamente relacionados con los hábitos de alimentación.

Es decir, esto ya está más que demostrado en estudios epidemiológicos realizados a nivel internacional. Y efectivamente en nuestra población hemos podido comprobar que se han

cambiado drásticamente los hábitos de alimentación desde lo que nosotros podemos decir cuando éramos niños, desde los años 60 hasta ahora, ha cambiado radicalmente. Y eso es un factor muy importante que está haciendo que nuestra población infantil, pues presente desde ya ciertos niveles de colesterol, digamos, importantes que puede hacer que la tasa de morbilidad por enfermedades cardiovasculares en nuestro país vaya aumentando progresivamente, mientras que en otros países esa tasa empieza a disminuir, porque la política sanitaria de esos países ya se ha dado cuenta del asunto y está poniendo.

Y aquí vamos aumentando progresivamente. Y eso está fundamentalmente debido a los hábitos de alimentación. Es decir, se ha suprimido el bocadillo tradicional, entonces se ha metido una serie de productos industrializados en bolsas prefabricadas, etcétera, etcétera, no quiero decir nombres, y eso es lo que los niños, nuestros niños están consumiendo.

Un dato realmente dramático es que estos niños, un porcentaje muy alto de ellos no saben ni siquiera lo que son las verduras, porque es que lo desconocen. Comen realmente, hacen comidas que no les corresponden para su edad, y todo está muy influenciado, pues, un dato muy curioso, pues, en el que la madre, por ejemplo, se incorpora al mundo laboral, ya no, digamos, echa el tiempo que echaba antes con sus hijos en casa, y entonces ahora ya es la comida rápida para exactamente esto, lo otro y demás, y entonces está llegando a unos índices que son realmente alarmantes. Sin embargo, es curioso, porque yo creo que en la población infantil es una población, evidentemente, muy vulnerable, pero también yo creo que es fácil de modificar los hábitos.

Yo veo que es más difícil modificar los hábitos, por ejemplo, alimentarios en los ancianos, en el personal adulto, pero en los niños, yo creo que tenemos un poco de culpa, los adultos, que a lo mejor exista esta tasa... Sí, un poco de culpa, no, yo diría una proporción muy importante de culpa. Primero por las campañas publicitarias que se hacen de determinados productos, es decir, a mí me parece muy bien que se prohíba, por ejemplo, la publicidad del alcohol o la publicidad del tabaco, pero también se debe prohibir esa serie de publicidades que se sabe que son nocivas o que pueden llegar a ser nocivas. Eso por un lado, por otro lado, por supuesto, la gran culpa la tiene el entorno familiar, es decir, está demostrado, y hay estudios muy curiosos, de que si los padres son gordos, los niños son gordos.

Si los padres son delgados, los niños son delgados. Es decir, depende de lo que el niño viva en el ámbito familiar, depende de lo que el niño vea que comen sus padres y depende de lo que el niño vea que hacen sus padres. Es decir, en esas edades los padres están muy idolatrados y el niño pues se intenta reflejar.

De todas formas, incidiendo en la población adulta, no es porque queramos menospreciar la infantil, que yo creo que es importantísima, pero dijéramos que en cuanto a alimentación, las pautas dietéticas a seguir en un paciente con colesterol, o ni tan siquiera con colesterol, sino que esté rayando el mínimo, como por ejemplo es mi caso, pues entonces debíamos de tener una serie de pautas dietéticas importantes. ¿Cuáles serían básicamente? Las hay muy claras.

Mira, vamos a ver, en primer lugar vuelvo a decir lo mismo que dije en el programa anterior.

Si esa persona tiene sobrepeso u obesidad, hay que reducir el peso y bajar a su peso. Es decir, es una dieta hipocalórica de entrada. Posteriormente hay una serie de modificaciones en cuanto a la energía que pueden aportar los macronutrientes. Es decir, se recomienda que el aporte de grasas en la dieta no supere, y esto probablemente a la gente la vaya a chocar, más allá del 40%.

Antes se decía reducir al 30%. No debe, no tenemos por qué limitarlo al 30% por una razón fundamental en nuestro país, es un país muy rico en aceite de oliva, en ácido oleico. Entonces el aporte de ácido oleico en la dieta debe ser un aporte generoso.

Y lo que se debe restringir en el tema de las grasas es, como ya se sabe, es las grasas saturadas. Es decir, grasas de origen animal, que sí que tienen una relación muy directa, y esto se sabe de los estudios de Grande Cobián, Keith Anderson en Estados Unidos, en los años 50, con niveles de colesterol en sangre. Entonces se debe reducir a menos de un 10% el consumo de grasas saturadas, de productos de origen animal, y aumentar hasta un 12, un 14% el consumo de ácido oleico, es decir, aceite de oliva.

Y a la vez mantener un consumo, digamos, moderado de ácidos grasos poliinsaturados, los famosos pescados, los mal llamados pescados azules. Que fueron muy despreciados durante mucho tiempo. Entonces la restricción o la modificación fundamental tiene que estar a las grasas.

Los hidratos de carbono se recomiendan alrededor de un 50% de la energía total de la dieta. Eso es una recomendación. Haciendo hincapié en el tema de la fibra, realmente en nuestro país el consumo de fibra día y persona es muy bajo.

No llega alrededor de los 10, 12 gramos al día, cuando las recomendaciones lo sitúan en 25 gramos al día. La fibra es otro producto que sí que tiene una relación muy directa y beneficiosa con todas estas patologías. No solamente cardiopatía, enfermedades cardiovasculares, ni diabetes, sino también incluso el propio cáncer.

Entonces la fibra hay que incluirla. Y en eso es la modificación de hidratos de carbono. Las proteínas tienen que ser proteínas de alto valor biológico, proteínas que pueden venir fundamentalmente de los pescados, y entonces cumplimos una doble función, el aporte de ácidos grasos esenciales y proteínas de alto valor biológico.

Por supuesto, consumo de frutas y verduras, y hacer posible sin quitarle la piel a la fruta. Pero bien lavada. Eso por supuesto, porque algo que la gente desconoce es que las vitaminas en la fruta suelen estar justo debajo de la piel.

Entonces cuando tú lo pelas y no eres habilidoso, como en mi caso, que yo cuando me llevo media fruta por delante, pues me estoy llevando las vitaminas. Y las pectinas también hay sustancias. Entonces hay que recomendar que se consuma fruta, que se consuma verdura, que

se consuma más pescado, hacer posible a la semana que carne, porque hacemos otra cosa, más cantidad de fibras, y asegurar un aporte de vitaminas y de minerales.

Eso es a grandes rasgos, no solamente para los enfermos con hipercolesterolemia, sino para la población en general. Es decir, eso es lo que podemos llamar dieta mediterránea, dieta ideal. En el programa anterior hiciste una referencia que a mí me parece muy interesante, y es la diferencia que existe entre nivel alto de colesterol en sangre y nivel alto de triglicéridos en sangre.

Sí, sí, sí. Entonces, bueno, nos podrías un poco hacer un comentario, porque creo que también está subiendo bastante... Un poco más complejo. Mira, sí, efectivamente, los niveles de triglicéridos, hasta relativamente poco tiempo, cuando una persona presentaba niveles de triglicéridos aislados, altos, sin colesterol, se consideraba que no existía riesgo, porque hasta ese momento se asociaba el riesgo a hipercolesterolemia.

Pero hoy se sabe que las hipertrigliceridemias, es decir, otro tipo de grasa en sangre, aumentadas, conllevan una mayor metabolización a nivel de grasas internas hacia las LDL colesterol, es decir, lo que se conoce vulgarmente como colesterol malo. Es decir, eso es un paso, el que conozca el metabolismo de las lipoproteínas, pues lo entiende fácilmente. Además, si esa persona tiene unos niveles de HDL colesterol, o conocido como colesterol bueno, bajos, es decir, por debajo de 35 miligramos decilitro, y coincide que tiene triglicéridos altos, el riesgo es potencialmente equiparable cuando tienes hipercolesterolemia.

Es decir, que lo que se ha demostrado es que una persona que tiene hipertrigliceridemia, hay que considerarla como una persona de riesgo, sobre todo si son triglicéridos ya a unos ciertos niveles, altos, como una persona de riesgo, y hay que tratarla como tal. Entonces, el tratamiento de las hipertrigliceridemias, fundamentalmente, es a base de dieta. Las hipercolesterolemias no suelen responder, estamos hablando ya de otro tema, un poco más, patología.

No suelen responder a la dieta de una manera como pueden hacerlo tan espectacular las hipertrigliceridemias. Las hipercolesterolemias se pueden reducir alrededor de un 12%, los niveles de colesterol, un 12% sólo con dieta. Sin embargo, las hipertrigliceridemias, cuando no son, cuando no pertenecen al fenotipo 1, que es una clasificación de las enfermedades, que hay una alteración genética evidente, se reducen, y muy bien, con dieta.

Y fundamentalmente, lo que hay que hacer, antes de que me lo preguntes, te lo digo, es reducir de peso a esa persona, que suele tener un peso alto, disminuir o prohibir la ingesta de alcohol, porque este tipo de personas suelen ser bebedores, lo que se llama bebedores sociales, son gente de profesiones liberales, relaciones públicas, etcétera, etcétera, que tienen que acodearse, reducir la ingesta de alcohol, reducir la ingesta de calorías, aumentar el ejercicio físico, y reducir o suprimir el tabaco. Entonces, esta serie de medidas tienen una incidencia muy positiva sobre el fundamento de las hipertrigliceridemias, y podemos conseguir que esos triglicéridos se normalicen con esta serie de medidas, digamos, higiénico-preventivas. Ya, es

interesantísimo, y podríamos hacerte un montón de preguntas, pero no me gustaría que te fueras de aquí sin que habláramos o tocáramos algo referido a la alimentación y al cáncer, y si existen, mi pregunta casi única podría ser esta, si existen algunos factores dietéticos protectores en la aparición de determinados cánceres, tal vez asociados con intestino, cánceres intestinales, cánceres de mama, con la relación... Sí, eso es una pregunta muy interesante.

Efectivamente existen. Se ha demostrado en distintos estudios, cardiológicamente, todo esto que hablamos, pues, tiene una base científica, es decir, que esto no es invento de un señor determinado. Hay estudios epidemiológicos, estudios clínicos, que demuestran la relación entre determinados componentes o nutrientes de la alimentación, nutrientes, que son factores de protección frente a determinado tipo de cánceres.

De la misma manera que también se sabe que en la alimentación hay factores promutágenos, es decir, que de alguna manera favorecen el desarrollo o la aparición del cáncer, en los alimentos existen esos factores protectores, y fundamentalmente son los denominados micronutrientes, es decir, se llaman micronutrientes precisamente porque su aparición o sus necesidades en la alimentación de una persona son mínimas, pero tienen que estar, porque son esenciales, son las vitaminas y determinados sólidos elementos, y por supuesto la fibra, es decir, y pasando rápidamente, porque nos indican que hay poco tiempo, la fibra está relacionada, un consumo bajo de fibra, con probabilidad de que puedas desarrollar, esto por favor, entre comillas, estamos hablando de datos epidemiológicos, no significa que tenga que ser realmente así, pero el consumo de fibra se relaciona o se observa una relación con la aparición del cáncer de colon, por ejemplo. El descenso en el consumo de vitamina A está relacionado con mayor probabilidad de aparición de cáncer de pulmón, sobre todo si eres fumador, así como la vitamina C, estos son dos elementos antioxidantes muy importantes, y no voy a entrar en lo que es ahora esto porque no tenemos tiempo. El descenso del consumo de vitamina E se ha relacionado, por ejemplo, a nivel de la mujer, con mayor probabilidad de desarrollo de cáncer de mama, esto está también demostrado, y de cáncer de intestino, la vitamina E, por el efecto que tiene en su determinada proliferación bacteriana, quiere decir que a grandes rasgos, por ejemplo, la vitamina C también se ha relacionado su disminución de consumo con mayor posibilidades de cáncer de estómago, es decir, que efectivamente hay esas relaciones observadas a nivel clínico y epidemiológico que, bueno, que nos hacen recomendar el consumo de este tipo de... Sin embargo, como nuestro programa tiene que ir, o tiene que tener un enfoque absolutamente preventivo, yo casi como conclusión, si me permites que lo haga yo, diría que lo importante es comer de todo, en calidad y en cantidad, es decir, que yo creo que en ningún caso nos debemos de obsesionar con un producto u otro, comer de todo en poca cantidad, porque, bueno, yo creo que esto que tú dices, el decir que un elemento, un oligoelemento en este caso, podría ser protector, pues nos puede dar a todos por tomar exceso de vitamina C o exceso... Y yo creo que eso es malo, yo creo que la alimentación variada aporta los suficientes nutrientes como para que podamos en definitiva prevenir algunas de estas enfermedades a las que tú has hecho alusión en el día de hoy.

Pues nada más, muchísimas gracias por tu participación, les recordamos que hoy ha estado

con nosotros Alfredo Entrala Bueno, que es adjunto del Servicio de Nutrición Clínica y Dietética, responsable además de la unidad de lípidos del Ramón y Cajal. Buenas noches, Alfredo, y hasta otra ocasión, gracias. Muchas gracias, adiós.

Así finaliza Vida y Salud. Los hábitos alimentarios de la población española están cambiando, sobre todo en las grandes ciudades, donde muchas veces no hay tiempo de comer en casa. Las comidas en los colegios, en los centros de trabajo, son cada vez más frecuentes.

El jueves que viene, Socorro Calvo vendrá acompañada de otro especialista para hablar de la alimentación de grandes colectividades y las pérdidas de su valor nutritivo. Será aquí, en Vida y Salud, dentro de siete días, hacia las nueve de la noche aproximadamente. Por nuestra parte, nada más.

Seguimos en Radio 1, frecuencia modulada de Radio Nacional de España, con la programación de Radio de la UNED. Esta es la sintonía de nuestro próximo espacio. Revista de Ciencias de la Educación.