

Nutrición y salud

GREGORIO VARELA*

Me parece que un buen comienzo para tratar de resumir el papel de la nutrición en la idea de una “España saludable”, especialmente pensando en el inmediato Siglo XXI, puede ser recordar que nuestro país es citado como ejemplo de aquellos que en un período de tiempo relativamente corto (aproximadamente 40 años) ha pasado del hambre a la abundancia.

Este proceso ha tenido lugar, lógicamente, desde la diversidad de nuestros hábitos alimentarios, y a distinta velocidad, según las características de las diferentes Comunidades Autónomas, hasta alcanzar la excelente dieta media actual, responsable en gran parte de nuestra larga expectativa de vida. Además afortunadamente, este proceso se ha hecho manteniendo en general nuestros hábitos alimentarios, que constituyen una riquísima herencia sociocultural que tenemos que tratar de conservar por ser perfectamente compatibles con una correcta nutrición.

Recientemente, y con motivo del X Aniversario de la creación del Colegio Libre de Eméritos, se nos preguntó a cada uno de sus miembros en sus distintas especialidades, cuál era el balance de los

* Presidente de la Fundación Española de la Nutrición (FEN).

hechos más destacados ocurridos en su campo de trabajo en el último decenio. Y pienso que algo de lo que allí se dijo puede tener un cierto interés para el propósito de este capítulo.

1. Enfermedades crónicas degenerativas. Una vez conocidas —razonablemente bien— las formas de prevenir las llamadas enfermedades carenciales, y el papel en ellas de una ingesta adecuada de energía y de los cincuenta nutrientes necesarios para su prevención, se empieza a relacionar cada vez más la dieta con las enfermedades crónicas degenerativas (ECD) entre las que ocupan un lugar destacado las cardiovasculares y el cáncer, que constituyen la mayor causa de muerte en las sociedades desarrolladas.

En relativamente poco tiempo los avances de la investigación científica sobre la etiología de estas ECD, ponen de relieve que los factores nutricionales tienen una gran importancia. Sin embargo, su mecanismo es peculiar: en primer lugar, la dieta actúa precozmente al diagnóstico de las enfermedades y, además, cuando en este caso se habla de componentes nutricionales de la dieta, no nos estamos refiriendo a los nutrientes que como acabamos de comentar su carencia sería la responsable de las enfermedades carenciales, sino a otros muchos más numerosos, los llamados Componentes No Nutritivos (CNN) que, formando parte de la dieta, en cierto sentido son independientes de las enfermedades carenciales y que, sin embargo, parece que tienen gran importancia en relación con las citadas enfermedades crónicas degenerativas (ECD). En este sentido, si los componentes de la dieta responsables de la prevención de las enfermedades carenciales son los cincuenta nutrientes bien conocidos, los citados Componentes No Nutritivos (CNN) se encuentran en cantidad mucho mayor, posiblemente en términos de miles. Estos CNN tienen dos procedencias: unos existen naturalmente en los alimentos y otros no, pero son adicionados voluntariamente —aditivos—, o involuntariamente —contaminantes— a los mismos y, por tanto, forman parte de la dieta y experimentan también cambios en los procesos industriales y culinarios.

Por otro lado en la relación dieta/enfermedades cardiovasculares no lipemio-dependientes, es decir, las no relacionadas con el colesterol u otras fracciones y componentes lipídicos de la sangre, empezamos a pensar que la acción negativa de la dieta se podría ejercer elevando los niveles sanguíneos del metabolito homocisteína. Los niveles de éste, además, se elevarían por la deficiencia en la dieta de las vitaminas ácido fólico, B₁₂ y B₆.

El desarrollo en estos últimos tiempos de la epidemiología nutricional ha sido extraordinario, lo que ha permitido un avance profundo en la etiología e incluso en la prevención de algunas de estas enfermedades crónicas degenerativas. Por otro lado, empieza a no ser ajena a ella la idea de considerar a la dieta como un todo y no a algunos de sus componentes aislados como posibles responsables de su acción.

En resumen, podemos esperar que se continuará avanzando en un mejor conocimiento de las enfermedades crónicas degenerativas y en la manera de prevenirlas.

También, cada vez tomará mayor vigor la idea, ya conocida en esta década, de que ninguna dieta es la panacea que prevenga todas estas enfermedades, sino que, por el contrario, incluso en algunos casos una determinada dieta que puede ser eficaz para prevenir una patología, puede ser negativa

para otras y de que hay la necesidad de colaboración entre los distintos especialistas por ejemplo de un gran hospital.

2. La Dieta Mediterránea. La Dieta Mediterránea (DM) es un ejemplo de la evolución de las ideas en los diferentes campos de la ciencia, y especialmente de la nutrición, ya que, recordemos, hasta no hace demasiado tiempo la DM tenía muy poco prestigio, mientras que en la actualidad es tenida, diríamos, como modélica. Curiosamente, en la actualidad, en los países mediterráneos que venían gozando de las cualidades de esta dieta, en los últimos tiempos, y posiblemente debido, fundamentalmente, a la influencia de las migraciones, del turismo y a los cambios de abastecimiento que supone el llamado mercado común alimentario, estamos asistiendo a un empeoramiento de su DM en el sur, mientras que —por el contrario— en los países no mediterráneos, se puede decir que —de una manera general— están mejorándola al tratar de acercarse a las características de la Dieta Mediterránea.

Por todo ello conviene profundizar en el estudio científico de esta dieta, tratando de ver lo que hay en ella de realidad y de fantasía, así como su presente y su futuro.

Puede servir de ejemplo de esta necesidad lo ocurrido con la fritura de los alimentos en baño de aceite (Deep Frying) que hasta hace poco tiempo gozaba de poco prestigio en los países mediterráneos, y que en la actualidad —y como consecuencia, especialmente, del estudio fisicoquímico de la penetración de la grasa en ellos (en los que ha tenido papel destacado nuestro laboratorio)— ha pasado de ser una técnica tenida por poco conveniente, a la técnica culinaria en mayor expansión a países y alimentos donde no era popular.

3. El placer de comer. Hasta hace muy poco tiempo, los nutriólogos en general y los científicos de la alimentación en particular, se habían olvidado del papel del placer y de los hábitos alimentarios en el éxito de una dieta. Por ello, no es de extrañar que una de las mayores “novedades” en el campo de la nutrición sea el valor que se le concede al placer y a los hábitos alimentarios como factores decisivos en el éxito de una dieta. Hasta tal punto es de actualidad esta consideración, que en las recientes “USA guidelines (1996)”, se dice: *“una dieta, por muy programada que esté desde el punto de vista fisiológico, es decir, ajustando sus necesidades de energía y nutrientes, y tratando de que sea útil en la prevención de algunas enfermedades crónicas degenerativas de interés para esa colectividad, si no produce placer y está alejada de los hábitos alimentarios fracasará”*.

Y añadimos nosotros que esta necesidad es válida tanto para los sanos como para los enfermos, ya que recordemos que una consecuencia de la hospitalización suele ser una rápida disminución del apetito, con sus conocidas consecuencias negativas.

De ahí la necesidad de conocer sus preferencias y aversiones, lo que con las modernas técnicas de palatabilidad no es difícil.

4. La obsesión por el peso ideal. En relación con el punto anterior está la obsesión por el adelgazamiento y sus consecuencias, posiblemente uno de los mayores problemas que se da no solamente en las juventudes de los países desarrollados.

5. Los nuevos alimentos. Es bien conocido lo que la biotecnología ha supuesto en la producción cuantitativa y cualitativa de alimentos. En nuestra opinión, las investigaciones en este sentido han de dirigirse no a incrementar su producción en los países que actualmente tienen excedentes de alimentos, sino, precisamente, a los países en los que son deficitarios. Se trata de una de las acciones que ya ha emprendido la Unión Europea y de la que se están obteniendo resultados excelentes.

6. La victoria contra el hambre. Por último, tenemos razones para ser optimistas en cuanto a las posibilidades de que, en una fecha no demasiado remota, seamos capaces de vencer el hambre en el mundo. Sabemos también que esta victoria no va a ser fácil, pero que sin embargo no está demasiado lejana —no mucho más allá del primer cuarto del próximo siglo— y que se conseguirá cuando todos los países sean capaces de producir los alimentos necesarios y dispongan de un sistema de distribución que les permita llegar al conjunto de sus poblaciones. En este sentido, países como la India, China, Vietnam o Filipinas, en los que el hambre era un factor importante, en estos momentos son autosuficientes globalmente. Esta situación es perfectamente compatible con la realidad de los horrores del hambre que los medios nos muestran; sin embargo, pensemos que estos horrores antes no eran conocidos ni presentados en toda su crudeza.

Obviamente, repetimos, lograr este objetivo no será fácil, y hará falta un gran esfuerzo de mucha gente e incluso una gran rebeldía en el pensamiento. En este sentido debemos tener presente lo ocurrido con la conocida predicción de Malthus acerca de la dificultad de producir alimentos suficientes para el conjunto de la humanidad. Según él, el incremento en la producción de alimentos es de carácter aritmético, mientras que la de “bocas” es de carácter geométrico, lo que conduciría inevitablemente al hambre.

Sin embargo, en sus predicciones Malthus había olvidado algo muy importante: efectivamente, la producción de bocas es geométrica, pero que, con cada boca nacía un cerebro, y éste era capaz de pensar y de ilusionarse en esta lucha, tal como está ocurriendo en la actualidad.