

distancia

Los Debates de la UNED

Nutrición y salud

El lunes 20 de julio de 2004, la revista *distancia* organizó un debate, en el Círculo de Bellas Artes de Madrid, sobre «Nutrición y salud». El acto fue presentado por José Luis Fernández Marrón, vicerrector de Relaciones Institucionales y Extensión Universitaria de la UNED y moderado por Coral Calvo Bruzos, coordinadora del bloque monográfico que sobre el mismo tema publica en este mismo número la revista. Las intervinientes en la mesa fueron: Ana Sastre Gallego, Carmen Gómez Candela y Consuelo López Nomdedeu.

JOSÉ LUIS FERNÁNDEZ MARRÓN (FM): Buenas tardes. Vamos a comenzar el debate que, sobre *Nutrición y Salud: Una demanda social y un reto*, presenta la revista *A Distancia* de la UNED. Me acompañan en la mesa, empezando por el extremo izquierdo, Socorro Coral Calvo Bruzos, que es profesora de Nutrición y Dietética de la Facultad de Ciencias de la UNED y coordinadora del Programa de Formación en el Área de la Salud. Ella va a ser la que modere este debate.

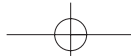
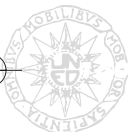
A continuación, Consuelo López Nomdedeu, especialista en Educación Nutricional, profesora de la Escuela Nacional de la Salud y Jefe de Sección de Educación Nutricional. Después, Carmen Gómez Candela, especialista en Endocrinología y Nutrición, Jefe de Servicio de la Unidad de Nutrición Clínica y Dietética del Hospital de la Paz y Presidenta de la SENBA. Y, en el extremo de la derecha, Ana Sastre Gallego, que es médica Jefe de la Unidad de Nutrición y profesora de Historia y Evolución de la Alimentación en la UNED.

CORAL CALVO (CC): Buenas tardes a todos y muchas gracias por acompañarnos en esta calurosa tarde de

julio en la que, simplemente, vamos a dar unas pinceladas y a sugerir algunos temas para el debate; realmente, el campo de la alimentación y de la nutrición es tremendamente amplio y, probablemente, hoy lo único que saquemos sean algunas ideas y motivaciones para seguir estudiando y abundando en el tema.

La primera persona que va a intervenir es Ana Sastre Gallego, que va a abordar la Historia de la Alimentación. Ana, bienvenida y cuando quieras.

ANA SASTRE (AS): Buenas tardes a todos. Para empezar yo quería decir una frase genial, como todas las que él decía, de Paco Grande Covián: «El hombre primero quiso comer; se trataba de sobrevivir. Luego, quiso comer bien; se trataba de ser un gourmet y de hacer arte con la cocina. Y, ahora, quiere comer salud». Esta frase nos lleva a pensar cómo la sociedad ha llegado a la convicción de que tiene que exigir comer, comer bien y, además, comer saludable, porque eso es toda la historia de la nutrición. Como ya comprenderéis, en unos minutos no se puede hablar de toda la historia de la nutrición, pero se pueden dar unas pinceladas que nos si-



distancia

Nutrición y salud

túen en cuáles son los problemas que hoy tiene la sociedad en la cabeza para decir, «oiga, ¿qué me está dando usted de comer?». Eso se dice en función de una serie de conocimientos que ha adquirido.

Los descubridores de Atapuerca han hecho una recomposición histórica a través de los yacimientos que han encontrado. Éstos nos decían que el hombre, que ya es un hombre del neolítico, es un hombre relativamente avanzado. Desde luego, tenía animales domesticados de tiro. El jabalí era, para ellos, un cerdo como los que conocemos hoy. Y tenía otro animal domesticado, el perro. El animal de tiro, el hombre nunca se lo comía, porque le ayudaba a trabajar. El perro, que le defendía, tampoco se lo comía, porque era para él un signo de seguridad. Pero, desde todos los ámbitos de la historia, desde los primeros tiempos, el cerdo nos lo hemos comido siempre. Es decir, que domesticó a este animal simplemente para comérselo. Entonces, descubrieron que el *Hombre de Atapuerca* empezó a ser comedor de proteínas animales muy precozmente. Incluso antropófago en los primeros estadios. Pero muy pronto deja de serlo; seguramente se come a los hombres de las otras tribus, pero a los de la suya los entierran con una cierta liturgia, como se ha descubierto en los yacimientos. Y en el momento en que el hombre empezó a comer proteínas animales, empieza a crecerle el cerebro. Esto es algo que se ha visto en los residuos óseos que han encontrado. Es curioso: este hombre inventó la caza precisamente para comer proteínas animales.

Recuerdo un libro muy divertido de Mingote, que se llamaba *Historia*

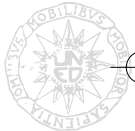
de la gente, y que empezaba con dos hombres cubiertos con una piel, con un mazo en la mano, unas barbas terribles y cara de bestias. Debajo ponía: «los hombres descubren que dos pegan más fuerte que uno. Se inventan la gente». Bueno, pues se inventa la sociedad.

La revolución del neolítico se caracteriza por el descubrimiento de la agricultura y la domesticidad de animales. Y es curioso, en el momento en que el hombre descubre la agricultura y la manera de manejar el fuego, la evolución es rapidísima. El fuego, por supuesto, lo conocía desde hacía mucho. Cualquier rayo que cae sobre un árbol es una hoguera. El problema del fuego fue domesticarlo igual que a los animales. El hombre no huyó de él como los animales, sino que se atrevió a cogerlo, a mantenerlo y a utilizarlo; incluso a crearlo. Y el día que descubre el fuego, descubre la cocina.

Al primero que se le cayó un trozo de carne a la brasa, probablemente, le llamaron de todo. Aquello parecería que se había estropeado. Pero alguien se atrevió a comérselo. Y estaba bueno, olía mejor, se

masticaba con más facilidad y hasta se notaba que sentaba mejor. Entonces descubrió que, desde el punto de vista digerible, era mejor así. Entonces el hombre se mete en la cueva, inventa la cocina y se convierte en creador y empieza a pintar.

La Grecia clásica tenía una enorme influencia de Oriente: consumía frutas exóticas, pescados de mar, una enorme cantidad de especies, etcéte-



distancia

Los Debates de la UNED

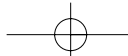
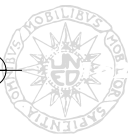
ra. Y algo pasa cuando Licurgo llega y, de la noche a la mañana, decide que con aquellos soldados no se puede ir a ninguna parte por su estado de molicie y acuerda las leyes de Esparta. Hoy decimos: ¡qué ley más espartana!, cuando algo es enormemente rígido y exigente. Licurgo les pone a comer a todos, de la mañana a la noche, algo que era una mezcla de sangre, tocino, legumbres, setas y vinagre. La verdad es que se parecía bastante a las morcillas de Burgos. Sin embargo, comerlo en el desayuno, comida, merienda y cena, quizás, era un poco exagerado.

Recordaréis los grandes banquetes romanos, que duraban días y noches y que ya se acompañan de otra serie de artes, como pintores, poetas, cantores. Es decir, la parafernalia de comer en un gran banquete está rodeada de un ámbito en el que hay danzantes, música. ¿Y qué comen? Pues asados, legumbres cocidas, un pan muy peculiar sin levadura. O sea, comen relativamente mal. Lo que pasa es que lo rodean todo de una enorme cantidad de pintores, poetas, y de un entorno muy agradable.

Todos sabéis que el dueño del castillo, en la Edad Media, probablemente comía siempre. Los de alrededor, menos, porque era un momento de grandes cultivos, pero muy monocordes. Y en el momento en que venía una falta de agua o cualquier tipo de tragedia para los labradores, había hambrunas y pestes y una situación muy precaria entre los siervos de la gleba. Lo único importante que ocurre, al final de la Edad Media, es el descubrimiento de América. Esto es un hito universal irreplicable. El descubrimiento de un nuevo mundo es la primera globalización de alimentos

que se ha dado en la ruta de los acontecimientos humanos. Es importante saber que de América nos vienen el maíz, las judías, el pimentón, el tomate, el cacahuete. Y nosotros llevamos la vid, el olivo, el trigo. Este intercambio hace que se enriquezca enormemente el ámbito de lo comestible y las costumbres sociales, además de que esa riqueza que nos viene de América sea uno de los impulsos más fuertes para el Renacimiento, también en España.

En el Renacimiento, no es la comida rodeada de las artes, sino la comida convertida en arte. Es decir, el arte culinario, la gastronomía, se inicia en el Renacimiento. Por ejemplo, a Leonardo da Vinci los Sforza le tienen que recluir en uno de sus palacios para que se entretenga allí solo, porque si no acaba con todos los palacios de los Sforza convertidos en cocinas. Ya sabéis que Leonardo estuvo dos años y medio pensando qué ponía sobre la mesa de la *Sagrada Cena*. Y luego, el resto del ambiente y de los personajes lo pintó en cuatro meses. Estaba obsesionado por la cocina. Inventó ingentes cantidades de cuestiones que se podían utilizar en una cocina, desde una maquina de pelar y machacar ajos, hasta un fuelle inmenso para mantener toda la cocina encendida durante las veinticuatro horas del día. Le invitaban a pintar una cosa y, mientras el pintor de al lado ya había terminado, él seguía pensando cómo inventar un tablado plegable para que se pudieran subir y bajar los pintores. En una palabra, era un inventor que, además, era un excelentísimo pintor; pero a él lo que le gustaba era inventar. Y la cocina formaba parte de sus obsesiones. Fijaos que yo me enteré hace



distancia

Nutrición y salud

muy poco de que el corcho para tapar las botellas lo inventó Leonardo. Y, claro, acto seguido inventó el sacacorchos.

Al mismo tiempo, y paralelamente, la alimentación se convierte en una ciencia. Pero fijaos, no es ciencia más que a partir del siglo XXI. Es curiosísimo que todo esto empieza desde el neolítico, pero se convierte en ciencia a partir del siglo XIX. Y se convierte en ciencia con el francés Henri de la Bouassier. Henri de la Bouassier fue quien dijo, «la vida es una combustión». Fijaos qué frase tan simple. Pues ahí empieza la historia científica de la nutrición. La vida es una combustión, con los alimentos como combustibles; oxígeno, como cualquier llamarada, como cualquier hoguera y, por supuesto, emisión de carbono, emisión de gases a contrarreplica del consumo de oxígeno. De ahí se desprende una energía, que es precisamente el impulso vital. O sea, la energía que necesitamos para estar vivos.

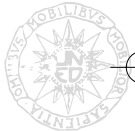
Entonces, inventan un aparato para medir la cantidad de energía que producen los distintos alimentos, lo que se gasta en los distintos trabajos. Empieza la historia científica. Y se descubren los minerales. En las cenizas de un cadáver queda siempre algún mineral. Y por supuesto, algo más que los minerales. La historia de las vitaminas es, como decía Paco Grande, una inmensa aventura, como un libro de aventuras impresionantes.

James Linz descubrió que, dando zumos de frutas frescas, concretamente, de cítricos a los marineros de la armada inglesa, éstos no contraían el escorbuto o se curaban de él. Ochenta años tardaron en hacerle caso. Ochenta años, porque les pare-

cía tan absurdo que aquella enfermedad (caída de dientes, hemorragias digestivas y muerte, por supuesto) se curara con un vaso de zumo de limón, que no se lo creía nadie. El siglo XIX y XX están completamente mediatizados por la microbiología. Roberto Koch y Pasteur llegan a decir que no existe una enfermedad en la que no haya un microbio. Es decir, es el microbio el que produce la enfermedad. No le entraba a nadie en la cabeza que se pudiera poner enfermo alguien por la carencia de algo, sino por la sobreposición de algo, el microbio. Pues no, la carencia de algo es también un síntoma, es la primera causa de enfermedad. Fijaos en lo que lo dice: «el microbio está presente en todos los casos de enfermedad, ya que la enfermedad es siempre infección». Pues no, existen enfermedades por carencia de elementos esenciales.

Y ya llegamos al final, cuando un francés, un Premio Nobel de Medicina también, Alexis Carrell, nos dice: «nos hemos curado de las enfermedades infecciosas y nos vamos a empezar a morir de las enfermedades degenerativas». Esto es todo

una profecía, pero no completa; también se equivoca un Premio Nobel, porque ahí está el SIDA para demostrarnos que no, pero las grandes pandemias, efectivamente, se han acabado. Ahora, es verdad que nos empezamos a morir, ¿de qué?, de enfermedades neurológicas, de enfermedades cardiovasculares y de cáncer. Tres enfermedades degenerativas. ¿Por qué?. Éste es el problema que



distancia

Los Debates de la UNED

nos acucia en el siglo XXI. ¿Por qué?, pues la alimentación es uno de los ejes que están mediatizando la aparición de esos tres grandes grupos de enfermedades degenerativas.

Surgen, entonces, montones de trabajos, en cuanto se empieza a descubrir esta mediación de la nutrición y alimentación en las enfermedades degenerativas. Por ejemplo, los estudios epidemiológicos de la enfermedad cardiovascular. El estudio se inició en 1976 y todavía está sacando conclusiones. Hace menos de un año y medio que se ha dicho que las enfermeras que consumían treinta gramos diarios de nueces podían tener un 30% menos de posibilidades de padecer un infarto cardíaco por los Omega-6, del tipo de los ácidos grasos de los frutos secos y la fibra.

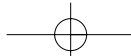
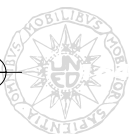
Y es todo esto lo que nos ha llevado al concepto de dieta mediterránea, la dieta más sana que conocemos en este momento. El tipo de aceite, por supuesto, las verduras, las frutas, las legumbres, la fibra y el género de vida; muy importante, los hábitos de vida. Cuando vino a Italia de vacaciones y vivió con los italianos durante todo el verano y les vio comer, sentados en la mesa, con la bota de vino, hablar, hablar mal del jefe. En fin, una serie de cosas que producían una distensión peculiar y que a él, vamos, le conmocionó profundamente. Tanto es así, que creó el estudio de los siete países, imitando la dieta que se hacía en Italia. Y entonces, es cuando inventó el concepto de *dieta mediterránea* como la más saludable que él podía presentar en aquel momento a todos los medios.

De ahí arranca el conocimiento de determinados ácidos grasos. Ya no es sólo decir pocas grasas o muchos hi-

dratos de carbono. Ahora se trata de qué grasas, qué hidratos de carbono, qué aminoácidos. Estamos llegando al nutriente, que ya empieza a utilizarse casi como terapia; es decir, a lo que se ha dado en llamar *nutracéutico* en los Estados Unidos. Europa rechaza la palabra y el concepto porque piensa que, incluso cuando un alimento se hace funcional, debe tener las mismas características que el alimento habitual. Pero en Estados Unidos se acepta el ingerir algo con aspecto y con cambios en la palatabilidad, pero con un *nutracéutico*. Es decir, elementos nutrientes que se pueden utilizar casi como terapia.

Los esquimales no se mueren de infarto cardíaco, o se mueren en una proporción mínima. Cómo se iba a imaginar Flaherty, que hizo la primera película sobre los esquimales, que nos íbamos a ocupar de ellos 60 años después para descubrir por qué no se mueren. Pues no se mueren porque comen mucho pescado. Ya sabéis que hay dos vertientes de ácidos grasos que tienen acciones equilibrantes. Unos son vasodilatadores, antiagregantes, antiinflamatorios. Los otros son la banda contraria, el equilibrio entre los dos. Pero si los aclimatamos un poquito más con los Omega-3, tendremos más vasodilatación, menos agregación, menos trombogenicidad, etcétera.

Ahora se está descubriendo que con los Omega-3, léase los boquerosnes y compañía, podemos entrar dentro de la célula neoplásica, de la célula cancerosa. O sea, la membrana se hace más fluida cuando se come Omega-3. También la entrada es mucho más fácil. Y como son enormemente oxidables y la célula neoplásica no tiene sistemas antioxidantes tan



distancia

Nutrición y salud

eficaces como la célula normal porque es caótica, pues entonces la matamos por apoptosis, por alta oxidación. Entonces desciende la proliferación de las células de un linfoma con Omega-3 y aumenta la apoptosis, es decir, la muerte intratumoral de las propias células comiendo Omega-3. Es decir, podemos llegar a la invención. Además, se ha visto que las células cambian y no tienen capacidad para emigrar y producir metástasis, por lo menos, no la tienen con tanta facilidad. En una palabra, estamos llegando al concepto de nutriente terapéutico, ya no sólo preventivo, no sólo saludable, sino terapéutico. Y sabemos hasta qué punto estamos ya rodando con aminoácidos específicamente delineados para una función; es decir, para proteger el intestino de situaciones de alto estrés o para estimular las células del sistema inmune, etcétera.

Como veis, el siglo XXI nos aboca a pensar el diseño de una serie de alimentos que hemos dado en llamar alimentos funcionales. Conociendo todo esto, es evidente que las empresas van a tener la tentación de coger estos elementos, incluirlos de una manera más intensa en una serie de alimentos y de utilizarlos casi como terapia. En una palabra, un alimento que ya no es sólo su capacidad nutriente, sino que protege de alguna manera específica a un órgano o a varios órganos. Esto es la alimentación funcional, que se inicia en el siglo XXI y que va a coger todos los conocimientos y los va a dirigir para proteger a determinados órganos, o actuar terapéuticamente en determinadas circunstancias. En una palabra, el alimento ha dejado de ser alimento para empezar a ser un

elemento de terapia. Cuando este siglo esté a la mitad o se acabe, no se sabe hasta qué punto habremos descubierto la utilización de los alimentos y de los nutrientes. Muchísimas gracias.

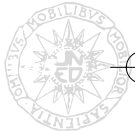
CC: Bueno, agradecemos a la doctora Ana Sastre esta excelente exposición. Realmente, creo que no se puede sintetizar tanto en tan poco tiempo. Nos ha hecho un barrido y una evolución desde Atapuerca hasta nuestros días, que espero que haya suscitado el interés de la audiencia y que podamos luego debatir.

Voy a presentar a la segunda ponente, a Carmen Gómez Candela, que es doctora en Medicina, Jefe del Servicio de la Unidad de Nutrición y Dietética del Hospital La Paz, de Madrid, profesora de la Universidad Autónoma de Madrid y Presidenta de la FESNAD, que es la Federación Española de Sociedades para el Estudio de la

Nutrición. También es Presidenta de la SENBA, la Sociedad Española de Nutrición Básica y Aplicada, de la que yo soy Secretaria y ella es Presidenta.

Nos va a hablar de *Alimentación, nutrición y sus al-*

teraciones. Va a hacer un barrido general de lo que son ciertas patologías, más frecuentes en la sociedad industrializada, como las enfermedades cardiovasculares y la obesidad. En general, trastornos de la conducta alimentaria que pueden tener una mejora con un soporte nutricional adecuado. Así que muchas gracias, Carmen, y bienvenida una vez más a la UNED.



distancia

Los Debates de la UNED

CARMEN GÓMEZ CANDELA (GC): Gracias, Coral. Estoy muy contenta de estar aquí porque estoy con las personas que más admiro en el mundo nuestro de la nutrición. Ellas fueron mis maestras y de ellas he aprendido todo lo que sé.

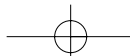
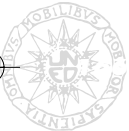
El alimento muchas veces ha sido nuestro medicamento, nuestra garantía de salud, la cura de nuestras enfermedades. El ser humano es omnívoro por necesidad. Esto ha sido una gran ventaja desde el punto de vista de la supervivencia. Cuando explicamos que tenemos una alimentación variada, completa, no es porque seamos golosos, sino porque tenemos necesidad de recibir una gran cantidad de nutrientes que provienen de diferentes alimentos.

La nutrición es una ciencia que progresa a enorme velocidad. Estamos en la era científica, hemos superado la época del empirismo y, en este momento, hablamos de hechos científicos que han sido sometidos a métodos de valoración. Existen fundamentos de rigor para hablar así. Esto lo comento porque de alimentación, como sabéis, todo el mundo entiende. Las revistas y los periódicos están inundados de una gran cantidad de información, la mayor parte de las veces, sin fundamento; especialmente, en esta época del año, donde todo el mundo está pendiente de hacer una dieta de cara al verano. En alimentación estamos sometidos a muchos factores de influencia: la religión y creencias, factores socioculturales, factores económicos, factores tecnológicos y, algo que es muy importante, la publicidad.

Respecto a los factores socioculturales, lo que es muy importante es que se ha producido la profesionali-

zación de la mujer. Las mujeres hemos salido del hogar, trabajamos fuera, se han producido cambios sociales muy trascendentes y tenemos que adaptarnos a ellos. De hecho, los fenómenos de restauración colectiva, las ingestas fuera de casa, de uno o muchos miembros de la familia, han aumentado significativamente en estos últimos años. Muchos de nosotros, más de un 25%, hacemos una o más comidas fuera de casa. Además, estamos inmensamente sometidos a la presión de la publicidad que, en realidad, se fundamenta en la búsqueda obsesiva de nuestra satisfacción. Frente a los intereses del mundo de la publicidad, existen nuestros propios sentimientos, la escasa información que a veces tenemos sobre la tecnología de los alimentos, esa lucha sistemática entre lo científico y lo mágico, porque lo mágico gusta mucho, convence mucho, pero la realidad es, por desgracia, otra. Ya lo decía Ana, en el mundo moderno el alimento tiene una connotación muy diferente, ha dejado de ser imprescindible para el mantenimiento de la salud y de la vida, es también testigo de una forma física óptima para la obtención de la belleza, para el mantenimiento de la juventud. E, incluso, es muestra de un nivel social; los platos exquisitos los toman las personas que pueden, no toda la población.

Hoy, cuando hablamos de salud, no hablamos de presencia o no de enfermedad, hablamos de un estado óptimo de bienestar físico, mental y social. En este sentido, sabemos que hay factores que tienen una enorme influencia y sobre ellos podríamos intervenir. Por ejemplo, un sistema sanitario adecuado. Hay, además, factores genéticos y factores me-



distancia

Nutrición y salud

dioambientales en los que tenemos que trabajar. Y algo que es muy importante, el 42% de los determinantes de nuestra salud dependen de nuestro estilo de vida. Ahí está nuestra alimentación, el ejercicio físico que desarrollamos y los tóxicos que consumimos, fundamentalmente el tabaco y alcohol. Luego, de alguna forma, está en nuestra mano estar más sanos. Hoy tenemos información suficiente para decir que un estilo de vida saludable permite un óptimo nivel de salud física y mental.

Una correcta alimentación debería aportarnos todos los nutrientes necesarios y esenciales. Unos aportan energía, esto es, proteínas, carbohidratos y grasas. Otros no aportan energías, pero son igualmente esenciales, tales como vitaminas, minerales y oligoelementos o microelementos. En realidad, sería fácil decir que comer de todo, con variedad, es la forma adecuada de hacerlo. Sin embargo, esto hoy no es así de fácil y si no, pasaos por cualquier gran superficie y veréis que no es nada fácil elegir correctamente, con equilibrio y con variedad. Una alimentación ideal debería ser suficiente en energía y en nutrientes, esto es, ni escasa ni excesiva. Y, además, que esté adaptada a nuestras condiciones, a nuestro entorno geográfico, a nuestra cultura, a nuestras normas, a nuestras características personales.

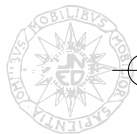
Como decía Ana, hoy por hoy y mientras la ciencia no sea capaz de demostrar algo diferente al respecto, este modelo de alimentación saludable sigue estando representado por el concepto de dieta mediterránea. Por tanto, con consumo abundante de cereales, patatas, arroz, pasta, leguminosas, una cantidad importante

de pescado, frutas, verduras y frutos secos. La grasa por excelencia debe ser el aceite de oliva, mientras que debe de haber un menor consumo de grasas animales y moderación en el vino. Y, desde luego, un estilo de vida más saludable.

Para nuestra desgracia, hemos visto como se han producido cambios, especialmente en la última década, que no nos han sido muy favorables. Esto se ha debido, sobre todo, a la industrialización y el desarrollo económico. El nuevo mercado globalizado ha producido cambios en nuestra alimentación y en nuestro estilo de vida. Esos cambios han aparecido en el mundo entero, en los países desarrollados, en los de en vías de desarrollo y en los países en transición. ¿Qué ha sucedido? Pues que, a pesar del mejor nivel de vida, una mayor disposición de alimentos, la posibilidad de obtenerlos de forma más variada y mejores servicios

sanitarios, estamos viendo como nuestro estado de salud puede empeorar, porque empeora nuestro estado nutricional, nuestro patrón de alimentación y, además, disminuye nuestra actividad física.

Es cierto que se han reducido lo que llamamos, y la Organización Mundial de la Salud llama, *enfermedades crónicas no transmisibles*, esas que os decía antes Ana. Sin embargo, se han desarrollado otras como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la obesidad o la diabetes, por citar algunas de las más importantes. Luego, frente a estas condiciones óptimas, nos enfrentamos con



distancia

Los Debates de la UNED

la aparición de estas enfermedades que ya afectan a los países más pobres. Y afectan a los más pobres de los países ricos. Luego la alimentación tiene mucho que ver con la cultura. Por eso, cualquier cosa que hagamos, estar aquí reunidos, hacer una monografía, es importante.

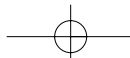
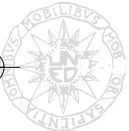
Esto se ha debido, fundamentalmente, a una disminución del consumo de alimentos de origen vegetal, con un exceso de los de origen animal, grasas y, en general, alimentos energéticos. Según datos de la FAO de 2003, desde los años sesenta a los noventa, hemos pasado de consumir una media de 2.300 calorías a 2.800 diarias. Si comparamos lo que ha sucedido con el consumo de grasa en el mundo, en los años sesenta consumíamos 53 gramos por persona y día, mientras que en los años noventa eran 73; esto es, 20 gramos más por persona y día. Además, nos hemos sentado al lado de las máquinas y nuestra actividad física ha disminuido: en el hogar, en el tiempo libre, en el trabajo, en el transporte; hasta subimos al gimnasio en escaleras mecánicas: no hacemos nada de ejercicio. Países como Brasil, con una importante tradición de ejercicio físico, se han hecho sedentarios. ¿Y qué sucede entonces? Pues que una alimentación no adecuada y el sedentarismo producen una elevada mortalidad y ayudan a que aparezcan enfermedades como la diabetes, el cáncer, etcétera. Sin embargo, todo esto se puede prevenir. Por ejemplo, hay unos trabajos muy interesantes de cómo, según somos más obesos, hay más diabéticos. La diabetes *mellitus* se puede prevenir modificando el estilo de vida, promoviendo una alimentación más sana,

un poquito más de ejercicio y menos hábitos tóxicos.

Además, la alimentación también tiene trascendencia en los distintos ciclos vitales. Por eso, nutrirnos correctamente es importante en todos los períodos de nuestra vida: en la infancia, la adolescencia, en el adulto, en el embarazo o en la vejez. De ahí que hablemos del crecimiento. Es decir, para que los niños puedan crecer y desarrollarse correctamente, tienen que estar bien nutridos. De hecho, la talla y el peso que el individuo llega a alcanzar depende de su evolución, pero también, a igualdad de carga genética, el resultado final tiene mucho que ver con la alimentación que hemos llevado a lo largo de la vida.

Otro colectivo de pacientes que nos interesan mucho es el de las personas mayores. España tiene que prepararse para tratar este colectivo, seguramente el mayor de todos en el mundo desarrollado. Se estima que para el año 2025 tendremos una población de personas mayores elevadísima, porque cada vez somos más longevos; la esperanza de vida ha subido muchísimo. Y por supuesto, no es igual ayudar y cuidar a un anciano de 65 años, que es aún una persona joven, que a uno de 85. Los problemas de los mayores son muy concretos; se desnutren con facilidad, y sabemos que en algunos centros, como en los hospitales, pueden estar muy desnutridos y en muy malas condiciones.

La principal causa de muerte en nuestro país es la enfermedad cardiovascular, seguida del cáncer. Las dos juntas suponen el 62% de todas las causas de muerte en España. Y, junto a éstas, hay una causa común, que es la obesidad. La OMS ha lla-



distancia

Nutrición y salud

mado a la obesidad «la epidemia del siglo XXI». Nos enfrentamos, pues, a lo que hemos llamado una enfermedad crónica, que hoy debuta como un importante problema de salud pública sobre de la que nos queda mucho que hacer, tanto en prevención como en tratamiento. El 15% de la población española es obesa. Pero, además, las personas que tienen sobrepeso pueden suponer ya cerca del 53%; esto es, un problema que sufren más de la mitad de los españoles. Más preocupantes, aún, son los datos de los niños; cerca del 14% de nuestros niños y jóvenes tienen también problemas de exceso de peso. Esto es muy grave.

Además de todo esto, nos tenemos que enfrentar a la cultura de lo *light*, especialmente en esta época del año. En las últimas dos semanas hemos tenido que contestar como a cinco entrevistas sobre la dieta de la alcachofa, la dieta *light*, la dieta de los grupos sanguíneos, etc.; lo que engorda y no engorda; esto es, toda la magia puesta al servicio de los ciudadanos. Y, por desgracia, en este contexto aparecen también enfermedades, algunas de ellas conocidas de antiguo, como la anorexia nerviosa, pero nunca tan prevalentes y tan frecuentes como lo son ahora. Frente a una enorme cantidad de población con obesidad, nos enfrentamos también con los trastornos de conducta alimentaria como la anorexia y bulimia nerviosa, que pueden aparecer entre el 1 y el 2% de los adolescentes, quizás, incluso, llegue al 5% de adolescentes y adultos jóvenes, incluso al 10 por ciento de todos ellos, con formas que llamamos atípicas. Son enfermedades que tienen muy mala fama, porque se asocian con frecuencia al fracaso.

Gracias a todos.

CC: Muchas gracias, doctora Gómez Candela, por su extraordinaria exposición. Queremos concluir la jornada con otro pilar que nos parece importante para hacer prevención y promoción de la salud. La prevención y la promoción pasa por la formación y la educación. Quien nos acompaña hoy, Consuelo López Nomdedeu, va a hablarnos de educación nutricional. Ella lleva muchos años dedicada a la educación nutricional en España y es pionera en este campo. Muchas gracias, Consuelo.

CONSUELO LÓPEZ NOMDEDEU (LN): Muchas gracias, Coral. Ante todo, debo preguntarles si, como consumidores, estamos en condiciones de cambiar nuestros comportamientos, porque ése es el reto de la salud pública. Pero ¿queremos cambiar?, ¿podemos cambiar?, ¿cuándo vamos a cambiar?, ¿en qué vamos a cambiar?, ¿a cuántos vamos a cambiar?.

En los 43 años que llevo peleando por estos cambios, veo que cada vez la gente es más sabia y leída y utiliza muchos conocimientos que están en la calle, en los medios de comunicación, que se incorporan a los planes escolares. Todo ello se traduce en las consultas de atención primaria. Cuando llegan a los hospitales como consumidores, demandan y exigen determinados contenidos informativos a los médicos, piden información en cantidades enormes y, luego, ponen cara de que lo van a hacer. Pero después, por ejemplo,



distancia

Los Debates de la UNED

engordan o no siguen la prescripción dietética.

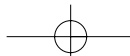
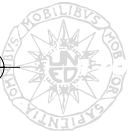
Los medios de comunicación de masas inciden sobre los conceptos de salud de la población. Son responsables de que la mayoría de la gente adquiera informaciones y haga una especie de patrimonio cultural alimentario a partir de lo que lee en las revistas, escucha en la radio y, desde luego, ve en los programas de televisión. No se trata de una educación convencional en el aula. Es algo que uno elige de una manera voluntaria y que atiende al interés que le suscita la propia información. Interés que a veces está un poco tergiversado por el sensacionalismo, porque ya sabemos que las cosas excesivamente normales y claras no suscitan el interés de las audiencias. Tienen que contar cosas que entren en el esquema de la teórica charlatanería alimentaria, y esto es un peligro, porque puede transmitir conceptos equivocados, o en el límite o en la frontera de lo que puede ser realmente correcto. Pero estos medios de comunicación, a pesar de todo, de las barreras y de los límites que tienen, no cabe duda de que están dando a la población, por una parte, conocimientos, y por otra, actitudes positivas hacia lo que les cuentan. Nos encontramos, entonces, con que muchas actitudes están surgiendo porque sabemos más cosas. Pero al mismo tiempo, esas conductas son consecuencia de actitudes que nos parecen deseables y, por tanto, las ponemos en marcha.

La comunicación sobre la salud es, por derecho propio, un objetivo de la salud pública, porque estamos convencidos de que puede incidir de una manera muy positiva en las prác-

ticas de salud de las poblaciones. Eso se hace, y cada vez se hace más, con las alegaciones sobre salud en los medios de la publicidad. Hoy no hay alimento que se precie que no lleve implícito algún comentario que tenga que ver con alegaciones sobre salud. De hecho, toda la legislación europea trata de controlar qué es lo que se dice, cómo se dice, a quién se le dice y con qué veracidad y credibilidad puede ser aceptado por el consumidor; porque esto es un valor añadido a lo que se está comunicando.

La comunicación sobre salud pública está muchas veces utilizando los mismos métodos que el marketing social, que el marketing publicitario. Y lo hace a través de varios elementos. Primero, identifica al público. No es lo mismo escribir o comunicar para los adolescentes que para las personas mayores, para los jóvenes, los deportistas o las mujeres que tienen un tipo de trabajo que les exige una determinada estética. En una palabra, hay que definir muy claramente la población que va a recibir ese tipo de información.

Por otro lado, la comunicación sobre salud está promoviendo productos y servicios continuamente. Es asombroso, por ejemplo, la cantidad de productos y servicios relacionados con la dietética y con la estética. Los balnearios de ciudad están en una verdadera progresión. Es verdad que requieren un elevado nivel de vida, pero la gente detrae una parte de su dinero para contratarse un balneario de ciudad. Allí le prometen tal cantidad de cosas que, si se para a pensarlo, podría entender que no es posible que le garanticen todo eso: ni les van a quitar diez años, ni les van a volver diez centímetros más altos, ni



distanacia

Nutrición y salud

van a dar una figura maravillosa. Pues todo eso lo están prometiendo y la gente se lo está creyendo y lo está pagando.

Esto, claro, independientemente de que hay otras cosas que son verdad y que, en último término, son enormemente agradables; pero, eso sí, están dentro de un contexto de comunicación sobre salud que promociona productos y servicios que utiliza a veces un lenguaje excesivamente conducido hacia los intereses de la empresa que lo produce y, sin duda, pensando menos en el consumidor.

La salud pública tiene, entre otras cosas, la necesidad, la capacidad y, digamos, la obligación de ir desmontando ese tipo de ilusiones vanas que no se pueden materializar en una realidad, que son expectativas falsas. Y claro, es muy triste cuando una persona cree que se va a quedar sin arrugas porque hace un determinado tratamiento y un médico de atención primaria le dice: «mire, eso no, usted olvídense de ese tema». Y al salir se dice: «pues vaya, ese señor me ha amargado el día». Entonces te pones, incluso, en contra, porque la ilusión es lo último que se quiere perder.

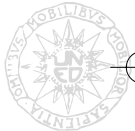
La comunicación sobre salud trata, también, de analizar los comportamientos. ¿Qué es lo que mueve a la gente? Estudios recientes de la Unión Europea en relación con la selección de alimentos que tienen que ver con dietas saludables se preguntan ¿qué sigue la gente cuando elige un alimento?, ¿por qué tiene ese comportamiento y no otro? Pues miren ustedes, no necesariamente por la salud, ni por la nutrición, ni por los consejos que nos dan los nutricionistas; se mueven por el costo, por la comodidad, por la modernidad, por el gusto:

me gusta, no me gusta, es cómodo de preparar, es fácil de presentar en una mesa, es atractivo, está de moda, puedo crecer en prestigio ante mis amigos si lo sirvo, y un largo etcétera.

Les advierto que el tener conocimientos sobre salud empieza a tener un cierto prestigio. O sea, cuando uno sirve determinado producto en una forma concreta y lo acompaña de una expresión que diga: «es que te he puesto esta cantidad, te parecerá un poco escasa, pero es que estoy tratando de que mi dieta tenga una ingesta calórica baja o una alta densidad nutritiva o una seguridad alimentaria del cien por cien», quedas muy bien. O, sencillamente, aprecias enormemente esa comunicación interpersonal que va creando un clima de opinión tan importante para la comunicación sobre salud. ¿Y qué es lo que valora la población? Carmen Gómez lo ha dicho: la belleza, la estética, la juventud.

La delgadez es un valor. O sea, los arquetipos delgados se oponen a los arquetipos de cierto peso. No digo «gordos», pero vamos, en épocas no muy lejanas la mujer que tenía un cierto sobrepeso era enormemente atractiva. Es posible que siga siéndolo, pero la gente se lo calla. Sobre todo la población masculina, porque sabe que si dice que le gustan en esa línea, pues no está al día.

Quien hace un programa de *salud pública sobre nutrición*, lo primero con lo que tiene que enfrentarse es con el consumidor en general, y luego con la población en función de edades y circunstancias. En este sen-



distancia

Los Debates de la UNED

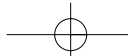
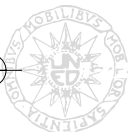
tido tenemos una gran suerte, porque el consumidor es sensible a los temas de salud, quiere que le informen sobre salud. Otra cosa es que la ponga en práctica. Pero como es tan sensible a estos temas, acaba saturado de información: la pide, recoge proyectos, se los dan en los medios de comunicación. Llega un momento en que su nivel de saturación le hace imposible distinguir y seleccionar la información. Tiene que discernir entre la información rigurosa y la que es deficiente, sensacionalista, que no cubre los mínimos que la comunidad científica apoyaría. Esto se ve mucho en la atención primaria. «Mire, yo estoy confundida, porque veo tantas cosas en las revistas y leo tantas dietas para adelgazar...» La Comunidad de Madrid ha producido comunicaciones muy interesantes respecto a dietas mágicas y productos milagro, tratando de colocar cada cosa en su sitio, y, a pesar de todo, no hay revista ni dominical que se precie, que no tenga unas atractivas recomendaciones de dietas de lo más pintorescas.

El cambio de comportamiento en el modelo educativo siempre tiene que partir de la racionalidad, del análisis crítico y del tomar una posición sensata, pero tenemos una dimensión un poco novelera de todo esto. Estamos fascinados por la terminología sanitaria. Cuanto más difícil sea la terminología, mejor nos parece. Nos encanta incorporarla al lenguaje, porque tiene una fonética apasionante, nos da prestigio ante los demás cuando les decimos que, en lugar de tomarnos una sardina, nos estamos tomando un producto rico en Omega 3 y Omega 6. Parece un producto nuevo. Prueba de ello es que aparecen

continuamente en televisión productos que, utilizando alimentos muy antiguos, tan antiguos como la soja, se convierten en bebidas adicionadas que parecen resolernos todos los problemas.

Un nuevo comportamiento, que es a lo que un educador sanitario se tiene que dirigir, es aquél que se consigue cuando la persona está motivada, cuando la persona se siente competente previa a la evaluación de lo que sabe y cómo lo pone en funcionamiento. Hay que salvar las preferencias, porque no vamos a hacer seres clónicos, sino personas con sus preferencias alimentarias. De ahí la dificultad que se ha señalado en elegir convenientemente. Aunque, cada vez más, la colonización alimentaria trata de crear arquetipos cuyas reacciones sean idénticas, porque es más fácil hablar a un grupo igual que a un grupo que tenga individualidades, tenemos que luchar para mantener nuestras raíces, porque pueden seguir siendo tan buenas como cualquier otra.

Por supuesto, es importante que ese cambio de comportamiento sea fácil de llevar a cabo, sea posible. Una persona es capaz de cambiar su comportamiento cuando se siente capaz de afrontar un problema. El otro día leía un texto bastante divertido donde se decían todas las cosas que deberíamos hacer para ser personas saludables y tener una vejez igualmente saludable. Era tal número de cosas las que se le pedía a una mujer (el cuidado del cutis, los algodones fríos para descansar la vista, no olvidar el tipo de comida para cada momento, la gimnasia, media hora de subir o bajar, el tipo, tener buenas relaciones con su marido, diálogo con sus hijos, estar informada psicológicamente,



distancia

Nutrición y salud

desarrollarse espiritualmente, ser culta) que, al final, sólo de pensarlo y de decirlo, les aseguro que una acaba agotada. Como decía, cómo es posible que uno se atreva a afrontar un problema de estas características.

Y es que uno de los comportamientos del educador sanitario, respecto a un teórico cambio de comportamiento, pasa obligadamente por hacer sentir a esa persona que es capaz de hacerlo. Y para eso tiene que recordar que el día tiene veinticuatro horas, que es una persona que trabaja fuera del hogar, dentro del hogar y un largo etcétera. Si, además de eso, tiene que ser joven, apolínea y maravillosa, pues imaginaos las dificultades enormes que nos está aparejando.

La conducta del comunicador, ya sea desde la salud pública o la comunicación interpersonal, exige un código compartido entre emisor y receptor. No podemos desarrollarlo aquí, pero les aseguro que, en un estudio de atención primaria sobre los folletos y los materiales que recibe la gente, se ha visto que más del 90% de lo que la gente recibe no es capaz de leerlo ni de entenderlo, porque tiene un lenguaje críptico, o abundancia de lenguaje, o letra pequeña y textos apelmazados. En fin, «es que me han dado un folleto que me lo tengo que leer y estudiar». Y al final no es capaz de enterarse bien. Tiene que haber una interacción entre quien emite y quien recibe. Esto es, empatía y comprensión, ponerse en lugar del otro. Es fundamental la existencia de una estructura social que integre todas estas relaciones, porque cómo vamos a convencer a nuestros hijos de una alimentación más saludable que la que ejercen, si no tenemos tiempo

material para poder hablar con ellos. Cuando no están en las clases, están practicando ese deporte que recomendamos o esos idiomas que tienen que saber para comunicarse o con esos amigos con los que tienen que compartir horas de ocio o esos nudos que saben hacer en los campamentos de *scout*. «Hijo, es que tu madre quería decirte...». «No puedo». Siempre está el *no puedo*.

La educación nutricional tiene como objetivos de la comunicación aumentar el interés sobre el tema. Lo que tengo que conseguir es que la gente se interese por la nutrición y la salud. Hay que corregir informaciones que son tendenciosas o equívocas, que la gente no tiene claras, hay que crear opinión y debate, dar respuestas ante situaciones de crisis alimentaria, de seguridad alimentaria, porque la gente se aterra por determinadas informaciones. Hay que dar

respuesta a cómo comunicar para que la gente entienda el problema, se sitúe frente a él, vea que no existe el riesgo cero y tenga capacidad de maniobra para poder generar las campañas sanitarias. Sa-

ber hasta dónde puede la población sentirse reconfortada, y no que acabemos con su salud mental, porque les digamos tantas cosas que les atremos.

Los medios de comunicación demandan información para sus audiencias. No se pueden imaginar la cantidad de información sobre salud y nutrición que están solicitando a los profesionales sociosanitarios que



distancia

Los Debates de la UNED

trabajan en municipios, comunidades autónomas o la administración central. Quieren llenar sus espacios con este tipo de contenidos, porque les encanta y saben que las audiencias los siguen. Los profesionales sociosanitarios y la OMS se han pronunciado en varias ocasiones solicitando una cobertura informativa que llegue a los medios, porque los mensajes pueden quedar en el vacío si no tenemos la capacidad de llegar a quién, dónde, cuándo y cómo. Ya sabemos que éste no es un país que lea. Oye la radio y ve mucho la televisión, pero lee menos de lo que deseáramos. Luego, hay un tipo de información que, si no es a través de los medios audiovisuales, no les llegaría nunca. Además, la gente desea que la información le llegue por los cauces más próximos y habituales.

Responsabilidad y colaboración es la clave. Porque la rapidez de los medios de comunicación por dar noticias, hace que éstas sean poco rigurosas o muy sensacionalistas. La colaboración con el sanitario no siempre es buena. Hay sanitarios que, teniendo una enorme voluntad, tiene miedo a que se tergiversen los contenidos. ¿Por qué? Porque les cortan, les mediatizan la información; dicen quince cosas y toman las que parecen que van a sonar mejor. Ponen titulares de muerte. Y todo eso mediatiza. Por ahí van las cosas.

CC: Muchas gracias, Consuelo, por tu extraordinaria presentación. Ahora viene el turno del público. Ustedes tienen la palabra, si quieren formular alguna pregunta. Sí, la doctora Paloma Soria quiere intervenir.

PALOMA SORIA (PS): Se ha hablado mucho de la dieta mediterránea y muy poco del vino. ¿Podría ampliar

un poquito qué papel puede tener el vino, sus pros y contras, en la dieta mediterránea?

(GC): Pues sí, Paloma, lo sabes mejor que yo. Siempre que se habla del tema del alcohol, se habla de dos grandes apartados. Por un lado está el vino, que forma un apartado completamente diverso. Y por otro lado, el alcohol destilado. Lo difícil es defender el alcohol, pero defender el vino es facilísimo. Que el vino, aparte de tener una cierta graduación de alcohol, tiene otras múltiples facetas que le hacen enormemente recomendable. Por ejemplo, se ha descubierto, y tú lo sabes, que uno de los secretos de la dieta mediterránea es el vaso de un buen vino. La presencia en el vino, por ejemplo, de flagonoides, de antioxidantes muy importantes, es uno de los parámetros serios de la dieta mediterránea. No se concibe una dieta bajo el sol mediterráneo sin un buen vaso de vino, ésa es la pura verdad. Vamos, alguno no lo toma, pero, en general, ahí está. De manera que el vino sí es un componente recomendable dentro de los límites lógicos de la ingesta de alcohol. Aproximadamente, dos o tres vasos de vino diarios. O de cualquier otra bebida. Lo que pasa, es que con una bebida destilada es muy fácil pasarse. Y por eso, el whisky, la ginebra, tienen mucha dificultad para defenderse. El vino, sin embargo, es muy fácil. O sea, no solamente no es rechazable, sino que es recomendable. Los franceses dicen que los únicos vinos que son ricos en flagonoides son los franceses.

(PS): Sí, lo han dicho abiertamente; los de Borgoña o los de Burdeos, que tienen unas tasas de flagonoides importantes; pero hay otros

distancia

Nutrición y salud

vinos que también las tienen. No todos, pero una tasa importante de los vinos sí que los tienen.

(CC): Perdón, Eduardo; detrás, habían pedido la palabra.

Oyente 1: El tinto, pero, ¿el blanco, no?

(GC): Sí, el tinto. Los blancos, no. Mejor el tinto.

Oyente 2: Otro problema es ¿cómo solucionar el asunto de los comedores escolares, por ejemplo? O cuando se come fuera de casa...

(LN): Acaba de suscitar un tema interesantísimo, porque ésa es la diferencia entre lo que es educación sanitaria y promoción de la salud. La formación sanitaria es la educación individualizada. Él sabe lo que quiere comer y comerlo correctamente. Pero el medio, que es lo que es la política sanitaria sobre promoción de la salud, no le da la facilidad de elegir, porque está en una restauración colectiva. Yo he peleado muchísimo en mi propia escuela para que hubiera una oferta de ensaladas, porque si no hay ofertas no se puede elegir.

La reglamentación técnico-sanitaria de comedores escolares, que es una de las poblaciones más sensibles, está sólo contemplada desde el punto de vista de la seguridad alimentaria, del control veterinario, de que no haya ningún problema higiénico-sanitario. Pero me consta que la Agencia de Seguridad Alimentaria está haciendo un esfuerzo en este sentido para que la próxima reglamentación salga con la imposición de qué tipo de alimentos tienen que ser ofertados en los menús.

En restauraciones colectivas laborales, el médico de sanidad laboral es el que tiene la obligación de su-

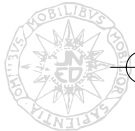
pervisar esas minutas y hacer que la empresa se conciencie para que la oferta de *catering* tenga esas características. Es como el ejercicio físico, cuando uno quiere andar en bicicleta o ir a un parque a jugar; si no hay medios, no hay nada que hacer.

Estamos en un momento en que se tiene que pasar de la formación individualizada, a tener acceso fácil a todo esto. En algún momento lo he dicho; que sea factible, porque ya tienes el adiestramiento personal, los conocimientos; pero ahora quieres ponerlos en práctica. El otro día oí un comentario que me daba mucha penita. En un programa que se llama *Cinco al día*, había una persona que decía que, si eso se tenía que seguir en una familia media, el costo de cinco al día era impagable. Y tenía razón, porque en España, que hemos comprado a kilos las verduras,

con estos precios vamos a acabar comprándolas por unidades, como los holandeses o los ingleses. Va a producirse una sustitución de una fruta por un helado, seguramente, con mucha grasa saturada, mucho azúcar, pero que no

será un equivalente de la fruta.

Tiene que funcionar una política nutricional, que el Ministerio estimule por los procedimientos que sea, desde el estímulo de los propios productos, como se ha hecho con los lácteos, potenciando los precios, facilitando bonos a las poblaciones menos favorecidas, haciendo que la escuela lo dé gratuitamente, como se hizo en su tiempo con la leche en polvo, cuan-



distancia

Los Debates de la UNED

do no había una ingesta láctea en las escuelas.

Y querría añadirte una cosa que te puede resultar interesante. He oído hace unos meses a Valentín Fúster, que no es Premio Nóbel de milagro, pero es uno de los mejores cardiólogos del mundo, decir una cosa que parecía casi dictatorial. Él vive en los Estados Unidos, y decía que, hasta en los restaurantes de lujo, debería de ser obligatorio el que en la carta apareciera la composición de los platos y las cantidades que están establecidas en las recomendaciones internacionales, porque, si hay un oso polar que quiera comerse siete raciones, ése es su problema. Pero, la ración que distribuye la carta, debería de cumplir las recomendaciones internacionales. Y multar a los establecimientos que no cumplieran estas recomendaciones, aunque fueran de altísimo lujo, porque, decía, la cantidad de dinero que gasta Occidente en la terapia de las enfermedades cardiovasculares, en un cuarenta por ciento se podría prevenir y no gastarlo.

(AS): Las empresas de *catering*, además de tener los cocineros tradicionales, deberían tener dietistas incorporados, que puedan decidir, porque también la preparación de alimentos tiene un problema añadido.

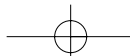
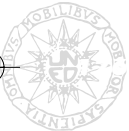
Oyente 3: Se ha hablado de que los medios piden mucha información a los expertos, porque es un tema que está en la calle, que está de moda. Yo hablaría, y no sé si es correcto, de la creación de un cierto integrismo alimentario. Hay un exceso de información, pero el ciudadano medio no tiene capacidad de depurar esa información; siempre nos quedamos

con lo último que ha llegado. Y lo último que llega no tiene por que ser lo científicamente más probado.

(AS): Voy a decir dos cosas en ese sentido. La Nutrición no es una ciencia exacta, es una ciencia dinámica que ha ido evolucionando y que ha ido introduciendo nuevos conceptos que antes se tenían menos claros, independientemente de ese cuerpo de doctrina que tiene como modelo a la OMS. Por ejemplo, de pronto, la fibra, la proteína vegetal de buena calidad, la combinación de aminoácidos, etcétera, dignificó a los garbanzos como un producto de la leguminosa dentro de la dieta mediterránea.

En síntesis, por una parte, ser cautos en las cosas que recomendamos y, desde luego, las organizaciones internacionales lo son. Por otra parte, acogerse, no al primer señor con un nombre sueco, con 14 «k» y 15 «j», que en una Universidad extraña, que no se sabe ni dónde está, hace una prueba con cuatro ratones, las extrapola y tú te lo crees; porque te conviene creértelo; sino decir, a ver, dice el Consejo de Europa, la OMS, la FAO, no sé, el propio Ministerio de Sanidad o la Comunidad Autónoma de turno. Lo demás, contrastado, probado.

Tenía un paciente en el Ramón y Cajal, que era abogado. Le habían dado dos infartos, hacía lo que le daba la gana y venía a consulta. Era encantador. Un día me dijo: «bueno, mira, Ana, os habéis pasado la vida diciéndonos que no comiéramos sardinas, porque tenían mucha grasa y ahora resulta que los Omega-3...; que no comiéramos cerdo, porque era venenoso y ahora resulta que el ácido oleico también está en el cerdo; que



distancia

Nutrición y salud

los garbanzos... y ahora resulta que hay que comer hidratos de carbono». Y me dice, «¿Tú crees que, dadas como están las cosas, tengo que dejar de fumar?». Eso es lo que trato de decir, que la Nutrición es una ciencia en evolución.

El Día de la Nutrición del año pasado hicimos una encuesta sobre conocimientos. Es verdad que la gente era relativamente joven, había universitarios; pero sabían muy bien lo que eran los Omega-3, los prebióticos, la fibra, sabían cantidad de cosas. Luego lo que sucede realmente no es un problema de falta de conocimientos, aunque esto tiene que ver con el nivel sociocultural de la gente; es un problema de lo que decía Consuelo, de llevar a tu vida esos cambios y hacerlos posibles.

(GC): Respecto a tu pregunta sobre los profesionales, la nutrición es así, es una ciencia multidisciplinar. Que la gente tenga cierto título no garantiza, por desgracia, vivir sus conocimientos sobre nutrición. Ser médico no lo garantiza, ser enfermera no lo garantiza. En cambio, hay profesionales de otros campos que saben sobre nutrición. Biólogos, farmacéuticos, ingenieros. Es decir, la nutrición es multidisciplinar, se nutre con el conocimiento de todos estos aspectos. Por eso, lo ideal es ir cogiendo lo bueno de cada uno de estos profesionales. La nutrición tiene que crecer con el conocimiento de todos. Es una pena, pero debéis saber que puede haber un endocrino que no sepa nada de nutrición.

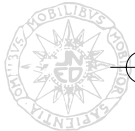
(AS): Lo que acaba de decir Carmen es cierto. Existe un cierto, digamos, antagonismo endocrino / nutrición. Legalmente existe la especialidad *Endocrinología y nutrición*, pero to-

dos sabemos lo de la «y nutrición». Yo acabé la carrera de medicina en el año 57. He vivido cincuenta años en los que sé que la nutrición no se ha explicado nunca en las facultades de Medicina, ni en la especialidad de Endocrinología. Entonces, una serie de disidentes nos dedicamos, por cuenta propia y de modo autodidacta, a aprender nutrición. Entonces, se desencadenó una guerra que sigue vigente. En cuanto pueden, nos masacran, porque hemos osado, desde la especialidad, desarrollar una parte que estaba completamente inédita. Ya sabéis que en España, primero, nos peleamos y, luego, ya, lo que venga. Bueno, pues estamos en el momento de la pelea y así llevamos 20 años, en los que la nutrición va adquiriendo volumen e importancia. Es una de las columnas de la sanidad pública.

Oyente 4: ¿Y los productos transgénicos ...?.

(AS): Oyendo a Daniel Ramón, a Roberto Salavardera, a bioquímicos que son extraordinariamente protransgénicos, nos dicen que la antitransgenicidad es un problema de

incultura, de desconocimiento total de lo que es lo transgénico. Y punto; con eso estaría contestado. Pero es verdad que hay mucho revuelo, mucho lío. Ellos dicen que la humanidad está haciendo transgenicidad desde los primeros tiempos. Cuando seleccionamos una raza, también estamos haciendo transgenicidad. El problema es que ahora, con la técnica, se puede hacer muy rápida. El proble-



 distancia

 Los Debates de la UNED

ma no es tan fácil y ellos mismos lo dicen. Por ejemplo, si hacemos un maíz transgénico, resistente a una plaga, evidentemente, esa plaga, que se alimentaba de maíz, se va a morir, porque el maíz es resistente. Y una serie de roedores, que se alimentan de esa plaga, también. Y animales mayores, que se comían a esos roedores, también se quedarán sin sustento. Es decir, de manera muy acelerada, estamos cambiando un poco el ecosistema.

Para terminar, os cuento: decía Roberto Salavardera, bioquímico de la Universidad de Barcelona durante muchos años, que ahora trabaja en una gran multinacional americana, precisamente de transgénicos, que con los transgénicos animales hay que tener muchísima cautela, porque la abeja europea, por ejemplo, es un animalito muy hábil, pero que se muere con la sequía, el exceso de calor y el frío. Y, en cambio, la avispa asesina africana no hay rayo que la mate; es decir, resiste a todo. Y se les ocurrió hacer un cruce de un gen de resistencia de la avispa africana a la abeja europea. Y él mismo nos dijo: «el experimento fue un éxito total; conseguimos un animalito que no producía una sola gota de

miel, pero que tenía una mala leche espeluznante». Es decir, es un tema para andar con pies de plomo, pero tampoco la que hemos armado con meter un trozo de ADN. Pero, vamos, a nosotros no nos va a pasar nada por comer maíz transgénico. Si acaso, a las plagas que se lo comían en el campo, a nosotros no. De todas formas, hay una normativa muy rigurosa. Afortunadamente. Creo que requiere una serie de estudios previos que son importantes y, de hecho, los productos que pueden ser alimentos vegetales transgénicos son muy pocos y está suficientemente garantizado su control.

Oyente 4: Es que en las etiquetas...

(AS): Ah, el tema del etiquetado. También está en revisión, no sólo en España, sino en toda Europa. Además, hay una cosa que es muy importante, las llamadas a los alimentos, los *clowns* que llaman en Europa, la propaganda, la publicidad que lleva ese alimento; todo eso está ahora mismo en debate y tiene que ser muy rigurosamente controlado para no llevar a confusión.

(CC): Muy bien, pues con esto creo que hemos acabado. Muchas gracias a todos por estar aquí con nosotros.

