

# Transición nutricional y enfermedades crónicas: Hacia un nuevo paradigma /1



DR. PEDRO  
BETANCOR LEÓN

Catedrático  
de Medicina  
Hospitales San Roque

**H**ospitales San Roque está en pleno desarrollo de una nueva estrategia para implementar los programas más innovadores en Nutrición Humana con el objetivo de ser la referencia en nuestra zona y hasta convertirse en distintivo corporativo. Como prólogo de lo que será un programa nutricional completo dirigido a la población general y a los profesionales, revisamos hoy en esta primera parte de modo esquemático cómo ha evolucionado la nutrición y su relación con las enfermedades crónicas más prevalentes.

## I. Introducción.

Los logros alcanzados durante el último siglo en materias sociales, económicas, sanitarias y médicas han logrado una ganancia en la esperanza de vida superior a la conseguida en los dos milenios previos. Hoy en día, la esperanza de vida de las mujeres españolas está alrededor de los 83 años y de 79 años para los hombres, mientras que a principios del siglo XX rondaba los 40 años, poco más que en los tiempos bíblicos. Más importante, si cabe, es la prolongación de la esperanza de vida a partir de los 65 años, que en la mujer española supera los 22 y unos 18 en el hombre.

Sin embargo y lamentablemente, la prolongación de la esperanza de vida se acompaña también de un aumento importante de las enfermedades crónicas y de la coexistencia de varias de ellas en una misma persona (pluripatología o comorbilidad).



Hace varias décadas, la mayoría de las enfermedades que afectaban al humano eran procesos agudos que curaban o acababan prematuramente con la vida de la persona, fundamentalmente de naturaleza infecciosa, con agente causal concreto y habitualmente conocido. Las enfermedades crónicas, sin embargo, no tienen un origen o causa única, sino que resultan de la compleja interacción entre predisposición genética y agentes ambientales, a menudo desconocidos o múltiples y relacionados con el estilo de vida; no se curan (aunque puedan ser controladas) y habitualmente son progresivas con menoscabo de la calidad de vida y la autonomía personal, amén de consumidoras de una gran parte de los recursos sanitarios y sociales.

De los 22 años de esperanza de vida que espera a las españolas a partir de los 65 años, al menos 13 lo son con limitaciones de la autonomía por enfermedades crónicas, y alrededor del 15% de la población está afectada de una o varias enfermedades crónicas (hipertensión arterial, aumento de colesterol, diabetes, ictus, insuficiencia cardiaca, obesidad, etc.), representando más del 70% del gasto sanitario.

Para la sostenibilidad del

sistema sanitario resulta perentorio tomar medidas para evitar la aparición de enfermedades crónicas a largo plazo; es decir, que los jóvenes no lleguen a padecerlas y, a corto plazo, cambiar drásticamente el enfoque de la asistencia sanitaria y la mentalidad de los sanitarios para utilizar de forma más racional los recursos en los programas del paciente crónico.

Pero ¿por qué han aparecido y aumentado de forma pandémica las enfermedades crónicas? No existe una sola causa, y probablemente ignoremos muchas, pero sin duda tiene que ver con los cambios del estilo de vida, especialmente con el **cambio nutricional, el consumo de tabaco y la disminución de la actividad física**. Nos limitaremos hoy a señalar algunas de las relaciones entre las enfermedades crónicas y el cambio-transición-nutricional.

## II. Transición Nutricional.

Dos procesos históricos preceden o coinciden con la transición nutricional: a) **la transición demográfica** que representa el cambio de un patrón de elevada fertilidad con alta tasa de mortalidad, a otro con baja fertilidad y baja mortalidad que conlleva al envejecimiento poblacional típico de

las sociedades occidentales; y b) **la transición epidemiológica**, descrita por Omran, que consiste en el cambio de un patrón de predominio de las enfermedades infecciosas asociadas a la malnutrición, periodos de hambruna y escasas infraestructuras de salubridad ambiental a otro patrón asociado a los estilos de vida propios de las sociedades modernas con predominio de las enfermedades crónicas y degenerativas. A ello cabría añadir otro patrón, descrito por Olshansky y Ault, que justifica el modelo de mortalidad propio que acompaña al envejecimiento poblacional.

En los últimos años estamos entrando en una nueva transición, tanto demográfica (con enfoque en el envejecimiento eugérico o saludable), como epidemiológica (con mentalización sobre la necesidad de los cambios de estilo de vida y mejores evidencias de la relación entre el consumo de determinados alimentos y sus consecuencias patológicas) y también nutricional, con el mejor conocimiento de la relación entre diferentes nutrientes y la aparición de determinadas enfermedades crónicas y la aplicación de la nutrigenómica, que nos permitirá una auténtica alimentación personalizada.

