

Transición nutricional y enfermedades crónicas: Hacia un nuevo paradigma / y2



DR. PEDRO
BETANCOR LEÓN
Catedrático
de Medicina
Hospitales San Roque

Hospitales 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.

III. Nutrición y algunas enfermedades crónicas.

Múltiples condiciones crónicas que menoscaban la calidad y la esperanza de vida -y que, además, son causa de un elevado coste personal, social, sanitario y económico- están relacionadas o condicionadas por el estilo de vida y, muy especialmente, con malos hábitos nutricionales; en consecuencia, son susceptibles de prevenir o minimizar su frecuencia con la adopción de políticas de educación y promoción de una nutrición adecuada a nivel poblacional.

Brevemente señalamos los procesos crónicos relacionados con la nutrición más prevalentes en nuestra población:

Obesidad. La prevalencia del sobrepeso y la obesidad en España, especialmente en Canarias, ha aumentado de forma alarmante en las últimas décadas, hasta alcanzar una de las más elevadas de los paí-



ses desarrollados (uno de cada tres adultos) y más preocupante es su frecuencia en la población infantil, con 16% de los niños entre 9 y 16 años con sobrepeso u obesidad.

Distintos estudios relacionan el aumento de peso con el desarrollo de la diabetes tipo 2; cáncer de mama, útero, ovario, riñón, colon; hipertensión arterial; enfermedad coronaria; ictus; apnea del sueño; artrosis y litiasis biliar. Por ello, la obesidad no es un problema estético, sino un serio problema de salud que exige muchos recursos y que puede ser prevenida o reducida con una nutrición adecuada y actividad física regular.

Enfermedades vasculares. Una de cada tres muertes que ocurren en nuestro país es de causa vascular (cardíaca o cerebral). Estas enfermedades no tienen su origen en una causa concreta, sino que se relacionan con los denominados factores de riesgo (colesterol, hipertensión arterial, diabetes, tabaco, sedentarismo, etc.). Varios de estos factores de riesgo están directamente relacionados con la nutrición, tanto por la obesidad como por distintos componentes de la dieta (tipo de grasa y colesterol, sal e hipertensión arterial, etc.).

Diabetes mellitus tipo 2.

Este es el proceso crónico que más ha elevado su frecuencia en las últimas décadas, hasta alcanzar aproximadamente el 13% de la población adulta en nuestra zona, con tendencia a seguir aumentando si no cambian los estilos de vida, previniendo que se duplique en un par de décadas. La diabetes se relaciona con la obesidad, y en los últimos estudios se relacionan ambos procesos mucho más estrechamente con el consumo de hidratos de carbono refinados (refrescos, bollería, etc.) que con el consumo de grasa. La diabetes es un grave proceso con elevada mortalidad cardiovascular, insuficiencia renal (primera causa de entrada en diálisis), primera causa de ceguera adquirida y de amputación.

Cáncer. El cáncer, en conjunto, representa la segunda causa de mortalidad en los países desarrollados pese a que parece que la aparición de nuevos casos de distintos tipos de tumores ha disminuido y la supervivencia con los nuevos tratamientos ha aumentado. Por debajo de los 80 años ocupa la primera causa de muerte. Se sabe, y ya se ha mencionado anteriormente, que la obesidad y un patrón dietético inadecuado (determinados tipos de grasa, alcohol, etc.), junto al sedentaris-

mo son factores que predisponen a la aparición de cáncer de mama, útero, colon, páncreas, riñón o esófago. Al igual que en los procesos mencionados anteriormente, una adecuada nutrición desde la infancia con actividad física regular y ausencia de consumo tabáquico podrían reducir de forma muy significativa la presencia de todos estos trastornos crónicos.

Estos datos manejados por los profesionales de la salud reflejan una realidad constatable y evidente. Sin embargo, no explican algo que, en buena lógica, todos nos preguntamos más tarde o más temprano: por qué con los mismos hábitos unas personas desarrollan enfermedades crónicas y otras no. Este es un terreno en el que se está trabajando intensamente en la actualidad para llegar a comprender -y luego aplicar en la práctica- las complejas interacciones de los diferentes componentes de la alimentación (nutrientes) con las características genéticas; es decir, que estamos entrando en la nutrigenómica clínica que, mediante la utilización de determinadas técnicas, nos va a permitir predecir el riesgo de individuos concretos a desarrollar determinados procesos crónicos cuando consumen ciertos productos. Estamos llegando a la nutrición personalizada basada en hechos científicos, no en dietas esotéricas, modas sin fundamento... cuando no fraudes.

Hasta aquí, a modo de introducción en tan fundamental tema. En artículos posteriores iremos analizando los diferentes componentes y características de la nutrición humana para realizar una alimentación 'prudente'.