



# **LA COMUNICACIÓN EN TEMAS DE SALUD**

**Dr. J.M. Ruiz Liso**

**CAJA RURAL de SORIA**

## "LA COMUNICACION ES UN MEDIO IDEAL PARA CAMBIAR EL COMPORTAMIENTO Y MEJORAR LA NUTRICION"

La coordinación de programas de educación para la salud dirigidos especialmente a la población infantil, en los que se promuevan hábitos de vida saludables que prevengan las enfermedades degenerativas, **como el ejercicio físico, la abstinencia alcohólica, la alimentación rica en frutas y verduras, mayor consumo de pescado y carnes de aves** que desplacen el consumo de carnes rojas etc. es uno de los pilares de la formación integral del hombre del mañana.

Las recomendaciones que incluimos en este capítulo representan la combinación y síntesis de numerosos trabajos y análisis de aquellos alimentos que se consideran cuantitativa y cualitativamente necesarios para trazar, diseñar y forjar sobre un niño ó un adolescente las bases de su futura salud. Fundamentalmente están basadas en los trabajos de la Academia Nacional de Ciencias sobre Dieta y Salud de los EE.UU. que aplica para nuestro país la Fundación Española de la Nutrición .

Estas acciones no son estáticas, sino que deberán seguir evaluándose a medida que se adquieran nuevos conocimientos y también según vaya modificándose la tasa de incidencia de las enfermedades dietético-dependientes.

La educación nutricional debe convertirse en una parte integrante de un amplio programa de educación sanitaria, que pueda llegar hasta los jóvenes y niños en edad escolar dentro y fuera del ámbito de la escuela, influyendo también positivamente en los adultos de la familia, siendo el niño el **motor del cambio de los hábitos alimenticios**.

En general, la **educación nutricional ha sido eficaz cuando el objetivo no era la divulgación de información sino la modificación del comportamiento**.

Para obtener cambios significativos en el comportamiento es indispensable mantener los programas educativos de comunicación nutricional durante un tiempo prolongado que en nuestro caso pueden ser incluso varios años.

### **Sociedad Actual: "DÉMELO TODO HECHO"**

La cultura del "Démelo todo hecho ya" condicionada por el trabajo actual, las prisas, y en general por el estilo de vida del último tercio de este siglo que obliga a trabajar a la pareja condicionando que la alimentación de los hijos se realice en comedores escolares ha llevado a la sociedad actual a crearse una serie de necesidades que están basadas en la rapidez y en la comodidad.

La industria de la alimentación echó sus redes sobre esta colectividad sabiendo los grandes beneficios que le iba a reportar, más aún si sabían poner imaginación en la alimentación aunque no la hubiera en la nutrición. Afortunadamente, en la actualidad, el consumidor empieza a valorar más la salud basada en la nutrición y menos en la alimentación. En su "Teoría de los conocimientos inútiles", Bertrand Russell afirma que **"una cosa gusta tanto más cuanto más se sabe de ella"**.

### **CONSIDERACIONES DE INTERES**

\* \* \* Los **Productos Lácteos** son una fuente muy importante de Calcio y Proteínas, pero la **leche entera, los quesos curados (grasos), el yogur, los helados, flanes, natillas y otros productos lácteos** también son ricos en ácidos grasos saturados. Este hecho debe tenerse presente a la hora de instaurar nuestra dieta y la de nuestra familia, para que sea porcentualmente equilibrada.

\* \* \* El efecto que sobre los niveles de colesterol en sangre adquieren las personas consumidoras de **margarina -aceite vegetal hidrogenado-** no difiere de aquellos que consumen **mantequilla -grasa animal-**, por lo que no podemos recomendar el consumo sustitutivo de la primera por esta última al ser sus efectos sobre la salud similares. Esto es debido a que, aun cuando tiene la margarina menor número de ácidos grasos saturados que la mantequilla, su proceso de fabricación es artificial modificando los enlaces de Carbono de sus moléculas; esto se traduce en niveles de colesterol sanguíneo semejantes para ambos productos, con la circunstancia de ser la margarina un producto -no natural-.

\*\*\*\* Es preciso restringir la ingesta de algunos componentes de la dieta en nuestra región como **embutidos, alimentos salados y salazones, ahumados y bebidas alcohólicas.**

### ACCIONES

\* **1.-Se debe reducir la ingesta total de grasa al 30% del total de calorías, la de ácidos grasos saturados que sea inferior a un 10% de las calorías y la ingesta de colesterol inferior a 300 mg. al día.**

### MEDIDAS

Se pueden sustituir las carnes grasas por otras magras, pescado y carne de aves sin piel y en los adultos sustituir la leche entera por leche semidescremada ó descremada con presencia de calcio. Los niños necesitan la leche entera ya que las grasas son el vehículo de las vitaminas liposolubles tan importantes en su desarrollo. Sin embargo sí que podemos restringir en los niños el consumo de productos de bollería /pastelería -ricos en grasas saturadas como los aceites de coco, almendra y palma (ácidos palmítico, mirístico y láurico son los que mayor poder tienen de incrementar el colesterol).

No obstante, la reducción del consumo de grasas saturadas no debe restringir la ingesta de carnes y productos lácteos ya que como consecuencia se limitaría la absorción de calcio y hierro en mujeres y niños, tan importante para su metabolismo. Tampoco se deben hacer tan pobres en grasas que los niños no obtengan las calorías suficientes para un crecimiento y desarrollo óptimo.

\* **2.-Conviene tomar cada día una combinación de vegetales y frutas, sobretodo de vegetales verdes y amarillos y de cítricos. Al mismo tiempo se debe incrementar la ingesta de almidones y de otros hidratos de carbono complejos, a expensas de pan, cereales y legumbres.**

No es necesario, con este tipo de alimentación, realizar suplementos de ingesta de fibra, ya que las frutas y vegetales contienen un elevado porcentaje de fibra.

Los vegetales y las frutas son una buena fuente de potasio, por lo que tampoco se requieren suplementos de este mineral si se consumen estos productos.

\* **3.-Se debe reducir el consumo de proteínas animales actual y mantenerla en niveles moderados.**

La reducción del consumo de proteínas y de grasas nos va a proporcionar un mayor porcentaje proporcional de consumo de hidratos de carbono, tal y como se requería en una dieta equilibrada saludable. Además un exceso de proteínas en la dieta puede condicionar una pérdida de calcio por la orina.

Sería pues deseable al igual que en el primer apartado sustituir las carnes grasas por carnes magras, tomándolas con menor frecuencia semanal y en menor cantidad, con sustitución parcial por pescado y carnes de aves sin piel.

\* **4.- Debemos equilibrar nuestra ingesta de alimentos con el grado de actividad física que realicemos con objeto de mantener un peso corporal adecuado a nuestra edad.**

Las personas con sobrepeso deben aumentar su actividad física y reducir su ingesta calórica, y las personas con un historial familiar de obesidad deben evitar los alimentos calóricamente densos y sustituirlos por otros pobres en grasas.

\* **5.-Es imprescindible que el escolar - niño y adolescente- llegue a comprender y valorar los peligros que para su salud puede tener el consumo de alcohol. Para ello es importante que en el medio familiar y escolar en que se desarrolle esté ausente.**

Incluso en cantidades moderadas provoca riesgos en situaciones que necesitan una coordinación neuromotora y una capacidad de juicio como por ejemplo la conducción de vehículos, trabajar con maquinaria, pilotar aviones ó barcos etc.. llegando a crear dependencia ("mono").

\* **6.- Se debe limitar la ingesta diaria de sal (cloruro de sodio) a un máximo de 6 gramos por día, disminuyendo su uso al cocinar y evitando añadirla a la comida una vez servida. Los alimentos salados, procesados, conservados en sal y salmuera deben consumirse sólo de forma esporádica.**

Es la sal, tal y como hemos venido observando a lo largo de estas páginas, uno de nuestros peores enemigos en nuestra dieta y causante de graves problemas y dolencias.

\* **7.-Debemos mantener una ingesta adecuada de calcio.**

El calcio es un nutriente esencial, necesario para un crecimiento adecuado y para el desarrollo del esqueleto. El consumo de productos lácteos -enteros (sin descremar) en niños- y con bajo contenido en grasas ó sin ellas en los adultos junto al consumo de vegetales verdes son fuentes ricas de calcio, y pueden ayudar a mantener la ingesta de este mineral.

No se deben prescribir ni automedicarse con suplementos de calcio ya que estos productos aportan suficiente mineral en la dieta.

\* **8.-Durante la etapa escolar tanto primaria como secundaria deben realizarse ingestas óptimas de fluor en la dieta ya que es básico para el desarrollo denta.**

El consumo de agua fluorada se ha demostrado que reduce de forma significativa la aparición de caries dental en personas de todas las edades.

**\* 9.-No es recomendable ni saludable tomar suplementos de vitaminas, proteínas y minerales por encima de las necesidades individuales y sin existir deficiencias nutricionales.**

Es muy frecuente este tipo de automedicación entre la población en general que no sólo desconoce que no es beneficioso para su salud sino también que puede ser perjudicial.

## IX EVIDENCIA DE LOS EFECTOS POSITIVOS SOBRE LA SALUD DE LA DIETA MEDITERRANEA:

### 1.-ENFERMEDAD CORONARIA

a.-Estudios internacionales bioquímicos y clínicos han demostrado que una dieta rica en grasas, rica en ácidos grasos saturados, característica de del norte y oeste de Europa, aumenta el LDL-colesterol ("colesterol malo") y se asocia con alta incidencia de enfermedad coronaria (infarto de miocardio).

b.-Una dieta rica en hidratos de carbono complejos y fibra alimentaria, y cuya principal fuente de grasa son los ácidos grasos monoinsaturados, tal y como ocurre en las dietas Mediterráneas ricas en aceite de oliva, típicas del sur de Europa, reduce los niveles de LDL-colesterol ("colesterol malo") y se asocia con una baja incidencia de enfermedad coronaria.

c.-Varios estudios dietéticos controlados demuestran que las dietas ricas en ácidos grasos monoinsaturados conducen hacia una reducción de las lipo-proteínas totales y las lipoproteínas de baja densidad (LDL), comparado con las dietas ricas en ácidos grasos saturados

### 2.-HIPERTENSION ARTERIAL

-La Dieta Mediterránea parece predisponer a una presión arterial más baja que las típicas dietas occidentales.

### 3.-DIABETES MELLITUS

-Comparaciones entre culturas y estudios en vegetarianos demuestran que un alto consumo de hidratos de carbono complejos y fibra alimentaria, como el que encontramos en la Dieta Mediterránea, y un bajo consumo de ácidos grasos saturados, presenta efectos beneficiosos que podrían reducir el riesgo de diabetes.

### 4.-OBESIDAD

-Existe una relación inversa entre el consumo de hidratos de carbono y el peso corporal relativo. Debido a su alto contenido en hidratos de carbono complejos, la Dieta Mediterránea tiene, como media, un menor contenido de energía que una dieta rica en grasa, por lo que la Dieta Mediterránea es aconsejable para la prevención de la obesidad.

### 5.-CANCER

a.-En los países del sur de Europa donde está implantada la Dieta Mediterránea, la incidencia de cáncer de intestino grueso es menor comparada con los países del norte de Europa.

b.-Numerosos estudios epidemiológicos contrastados internacionalmente ponen de manifiesto que una ingesta elevada de frutas y verduras, particularmente aquellas consumidas crudas, protegen frente al cáncer de diferentes localizaciones, especialmente frente a los tumores de aparato digestivo y aparato respiratorio y también en aquellos otros tumores hormono-dependientes.