

[Volver a la versión gráfica](#)

# EROSKI CONSUMER

## La alimentación como condicionante de la salud

La OMS alerta de que seis de los diez riesgos actuales de mayor perjuicio para la salud están relacionados de forma directa con la alimentación



A ti y a otras 71 personas os gusta esto. [Ya no me gusta](#)

En la actualidad, organismos y sociedades científicas de reconocido prestigio no dudan en atribuir a los hábitos alimentarios un acentuado peso específico en los condicionantes o determinantes de la salud, aunque la relación de dependencia entre la comida y la salud ha sido siempre una constante. En las culturas y civilizaciones más antiguas, esta constatación era más o menos difusa, si bien quedó plasmada en frases de contundente significado como "Que tu alimento sea tu medicina y tu medicina tu alimento", atribuida Hipócrates, el maestro o "padre de la Medicina". Con el tiempo, esta asociación no decayó a pesar del periodo de oscurantismo científico que se vivió durante la Edad Media, aunque en este tiempo se basó más en supercherías que en la racionalidad. No fue hasta la Edad Moderna y la revolución científica asociada a la Ilustración cuando se sentaron las bases científicas de la medicina actual. Ya en el siglo XIX y XX, gracias en parte al nacimiento de la ciencia bromatológica como tal y de la epidemiología como disciplina organizada, se empezaron a fundamentar los conocimientos actuales acerca de las relaciones entre alimentación y salud, tanto en lo referido a grupos poblacionales como a individuos concretos.

Por JUAN REVENGA

Última actualización: 8 de octubre de 2010

### El germen: el estudio de los siete países

Referirse al estudio de los siete países es hacerlo al concepto de "[dieta mediterránea](#)" entendida más como un estilo de vida que como una serie de rígidas normas dietéticas. Esta investigación epidemiológica se considera el germen de la actual relación entre alimentación y salud.

A principios de la década de los años cincuenta del siglo XX, Ancel Keys, un cardiólogo y epidemiólogo norteamericano de la Universidad de Minnesota, decidió estudiar la incidencia de la [enfermedad coronaria](#) en un amplio grupo de poblaciones (siete países). Su idea era sencilla: una vez identificada la población con una menor tasa de problemas coronarios, se pasaba a analizar su estilo de vida, incluida la alimentación, y recomendar el seguimiento de éste en las poblaciones de mayor riesgo coronario. En este estudio, la población de influencia mediterránea evidenció tener una mejor salud cardiovascular, muy similar a la de los ciudadanos orientales (Japón). Por cuestiones más pragmáticas que de otra índole para los intereses del doctor Keys -la cultura mediterránea es más



- Imagen: Microsoft -

próxima al estilo de vida occidental que la japonesa-, el patrón de vida mediterráneo se alzó con la hegemonía dietética. En la actualidad, la [dieta mediterránea](#) se considera como uno de los referentes en cuanto a prevención de múltiples enfermedades.

Son innumerables los estudios científicos que hoy en día siguen la senda del "estudio de los siete países" y ponen de relieve las virtudes del consumo de alimentos oriundos de la zona mediterránea en relación a la [prevención](#) de múltiples patologías, ([cáncer](#), [enfermedades pulmonares](#), [asma](#), [alergias](#), [enfermedades neurodegenerativas](#) como el [Parkinson](#) y el [Alzheimer](#)), además de hacer hincapié en la importancia de un estilo de vida saludable.

## La sinópsis: el informe Lalonde

A principios de la década de los años ochenta del siglo pasado, el ministro de Sanidad canadiense Marc Lalonde publicó un trabajo titulado "A new perspective on the health of Canadians" (Nuevas perspectivas en la salud de los canadienses), más conocido como "El informe Lalonde". En él se recogían a grandes rasgos los determinantes de la salud de una población. En total, identificó cuatro grandes determinantes y les atribuyó un peso específico:



- Imagen: Javier Lastras -

**Los estilos de vida:** cómo se alimenta una población, cuánto se mueve o qué nivel de actividad física tiene, si registra conductas adictivas como tabaquismo, drogadicción, alcoholismo, etc. Estos factores caracterizan el estilo de vida de una población y condicionan su salud. El papel de estas circunstancias se cuantificó en el 43% del total.

**Los factores endógenos:** en este epígrafe se recogen los aspectos relacionados con la [genética](#) y que tienen influencia sobre la salud. Su papel se cifró en el 27%.

**Los factores ambientales:** desde los [contaminantes ambientales](#) y los [alimentarios](#), hasta el [estrés](#) o el tráfico, estos aspectos se deben tener en cuenta al condicionar un estado de salud concreto. Su peso específico en el informe Lalonde fue del 19%.

**El sistema sanitario:** los distintos modelos de salud en los que pueda estar inmersa una población también condicionarán su salud a largo plazo. Un mismo diagnóstico de apendicitis puede tener un pronóstico muy diferente que dependerá, entre otras cosas, de los recursos sanitarios que tenga a su alcance el enfermo. No será el mismo en Canadá que en un país del Tercer Mundo. Este determinante quedó cuantificado con el 11% sobre el total.

El informe Lalonde supuso en su tiempo una revolución, ya que no sólo describía los condicionantes de la salud de una población, sino que además cuantificaba su importancia y detectaba que la alimentación estaba enmarcada con un mayor peso relativo, al formar parte inherente del estilo de vida. En la misma década, en el año 1988, el servicio de salud pública de Estados Unidos, en "The Surgeon General's Report on Nutrition and Health" (Informe sobre nutrición y salud del inspector general de sanidad), afirmaba que "para la mayor parte de la ciudadanía que no fume ni beba en exceso, su estilo de alimentación será el factor que más condicione su salud a largo plazo".

## Lo último: los informes actuales de la OMS

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), como autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas, el grado de relación entre alimentación y salud no ha pasado desapercibido.

En su informe de 2002 sobre "Salud en el mundo: reducción de riesgos y promoción de estilos de vida saludables" (World Health Report 2002: Reducing Risks, Promoting Healthy Life), la OMS asegura que, de los diez riesgos actuales de mayor perjuicio para la salud en el mundo, seis están

relacionados de forma directa con la alimentación. Estos riesgos tal y como están enumerados en el informe son, por orden de importancia: la [hipertensión](#), el [alcohol](#), las deficiencias en agua y saneamiento, el [colesterol elevado](#), la [deficiencia de hierro](#), la [obesidad](#) y el [sobrepeso](#).

Además, la alimentación está muy relacionada no sólo con la salud y la esperanza de vida, sino también con la calidad de esta esperanza de vida. Ésta es una de las conclusiones del "Informe sobre salud y alimentación en Europa 2004" de la OMS (Food and health in Europe 2004). En él se afirma que de las causas patológicas que suponen pérdida de años de vida sana con respecto a las expectativas, el 41% responde a enfermedades que tienen un componente nutricional muy importante, como enfermedades cardiovasculares (61%) o diabetes mellitus (5%), junto con algunos cánceres y tumores (32%) y deficiencias nutricionales (2%). El 38% corresponde a enfermedades con un componente nutricional menos relevante, como desórdenes neuropsiquiátricos (51%), enfermedades respiratorias (13%), infecciones y parasitosis (10%), trastornos digestivos (9,5%), infecciones de las vías respiratorias (6,8%), etc., y un 21%, a dolencias en las que los aspectos dietéticos no tienen una especial notabilidad (enfermedades musculoesqueléticas, aspectos o condiciones perinatales, etc.).

## INVERSIÓN EN SALUD



- Imagen: David Lacarta -

Un aspecto relevante del "Informe Lalonde" hace referencia a la inversión de los países desarrollados en materia de prevención sobre los cuatro determinantes de la salud descritos. El gasto con el fin de mejorar las expectativas de salud, entendido tanto en cuestión de recursos humanos como económico, difiere en función del determinante considerado.

Este documento afirma que los países desarrollados destinan el 88% de sus recursos a mejorar el determinante con un menor peso relativo en la salud, el sistema sanitario (11%), un 8% para mejorar los factores endógenos como la genética, cuyo peso relativo estaba cuantificado en el 27%, y un 2% a cada uno de los

determinantes restantes: los estilos de vida y los factores ambientales. Marc Lalonde destacó que la mayor parte de los recursos estaban reservados a la mejora de factores paliativos o curativos, en contraposición a los factores con un marcado [carácter preventivo](#).

Todo apunta a que, aparte de las distintas campañas que en su momento puedan realizar las autoridades sanitarias, la mejora del pronóstico de salud a través de la alimentación ha de partir en gran medida de la iniciativa y del interés particular.

A ti y a otras 71 personas os gusta esto. [Ya no me gusta](#)