

## **HABITOS DIETETICOS EN GRUPOS DE POBLACION DE LA SERRANIA DEL JILOCA: CONSECUENCIAS EN LA SALUD**

**Juan Fraj Lázaro**

El presente trabajo se ha hecho, como fácilmente podrá imaginar el lector, con una falta total de medios humanos y materiales así como una falta total de tiempo por parte del autor. Sin embargo, la observación directa durante años de los hábitos dietéticos de los grupos de población arriba indicados, junto con las ganas de poner mi grano de arena en esta revista y un mínimo rigor científico adquirido durante mi formación, me llevan a enviar este trabajo a tal revista con la finalidad de que mi pequeño esfuerzo no caiga en saco roto.

Lo normal en estos trabajos es hacer una encuesta estadística de una muestra de población suficientemente representativa; pero para ello se necesita tiempo y personal entrenado que colabore. Obviamente, el personal entrenado apenas existe en nuestros pueblos y si los hay, es muy difícil contactar con ellos. En cuanto al primer punto (el tiempo), me es muy escaso debido a mi ausencia casi continua de mi pueblo (Godos) y a que mi trabajo me absorbe por completo. Por tanto este trabajo está basado en la OBSERVACION del autor, no sólo de los hábitos alimenticios de dicha población, sino de las consecuencias mórbidas directa o indirectamente relacionadas con esos hábitos: enfermedades sistémicas como la Hipertensión Arterial, Obesidad y Arteriosclerosis, y relaciones íntimas existentes entre estas entidades y otras enfermedades orgánicas como los Accidentes cerebrovasculares agudos, Infarto agudo de miocardio, Infarto mesentérico y Claudicación intermitente de miembros inferiores.

Por tanto, para la exposición del trabajo, partiré de un tronco común (los hábitos dietéticos), unas ramificaciones primarias íntimamente relacionadas (Obesidad, Hipertensión arterial y arteriosclerosis) y unas ramificaciones secundarias consecuencia de las anteriores (Diabetes tipo II, Accidentes cerebrovasculares agudos,

Infarto agudo de miocardio, Infarto mesentérico y Claudicación intermitente, Síndrome de Leriche; como entidades nosológicas más importantes, aunque no únicas).

Una correcta alimentación se entiende desde dos puntos de vista: uno cuantitativo y otro cualitativo. El primero se refiere a la relación gasto energético, ingreso energético traducido en calorías. Teniendo en cuenta que gran parte de nuestra población realiza trabajos físicos de gran gasto energético, ya sea trabajando en el campo o en otra actividad física, no se puede dar una cifra absoluta en calorías que sirva de guía *standart*. Es decir, una persona (p.e. un ama de casa u otra persona de uno de nuestros pueblos) que realiza un trabajo físico limitado, su gasto energético será también limitado, probablemente no más de 2.000 calorías, por lo que si paralelamente ingiere diariamente 3.000 calorías, se puede decir que esa persona está sobrealimentada y con frecuencia acabará en sobrepeso o en obesidad, si bien intervienen otros factores como la herencia genética o la idiosincrasia familiar en el campo de la obesidad y de los cuales hablaré cuando llegue al tema OBESIDAD. Por el contrario una persona que esté trabajando 10 horas en el campo en una actividad dura, probablemente su gasto energético llegará incluso hasta 5.000 calorías y su ingesta lógicamente deberá ser paralela.

En cuanto al punto de vista cualitativo, el término se refiere al equilibrio correcto que debe existir en la proporción porcentual de los tres principios inmediatos: Hidratos de carbono o azúcares, Lípidos o grasas y Proteínas. Dicho de otra forma, de cada 100 calorías ingeridas, 50 deberían tener su origen en la ingesta de hidratos de carbono 30 de origen lépidico y el 20 restante, de origen proteico. Teniendo en cuenta que la función fundamental de las proteínas no es calórica sino plástica (o de síntesis o anabolismo de tejidos), en épocas de crecimiento y desarrollo (lactancia, adolescencia, embarazo), habría que aumentar la cantidad de proteínas de la dieta. Precisamente, la leche materna, quizás el alimento más completo que existe, tiene una composición porcentual calórica en los tres principios inmediatos similar al esquema arriba descrito, a parte de las vitaminas y oligoelementos que obviamente encierra.

Entre los alimentos ricos en Hidratos de Carbono más representativos en nuestro medio están el pan, pastas alimenticias, productos de bollería, todo tipo de féculas, azúcar común, azúcar de uva o glucosa, legumbres, etc. Son alimentos ricos en grasa las mantecas, margarinas, tocino, embutidos, aceites de origen animal, etc. Respecto a los aceites hay que distinguirlos en dos tipos: los de origen animal y los de origen vegetal. Los de origen animal aportan fundamentalmente (aunque no son los únicos) triglicéridos y colesterol. Los primeros se componen de una molécula de glicerol y tres ácidos grasos, normalmente saturados y de un número determinado de carbonos. El colesterol tiene como esqueleto el anillo del ciclopentanoperhidrofenantreno. Aunque ambos juegan un papel importante en la fisiología del organismo, un aporte excesivo (colesterol HDL, que protege frente a la arteriosclerosis y colesterol LDL, que acelera el proceso de arteriosclerosis), juegan un papel primordial en el desarrollo de las placas de arteroma en la pared de las arterias en un proceso que dura décadas.





