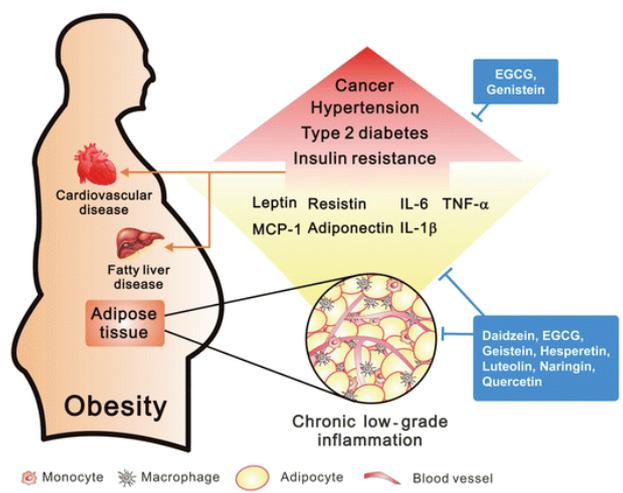


LA DIETA CARDIOSALUDABLE HA FALLADO TAMBIÉN AL PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN AMERICANA DEL CORAZÓN (ECV 2ªPARTE).

Por una de esas paradojas de la vida, el cardiólogo John Warner presidente de la Asociación Americana del Corazón sufrió un ataque cardíaco a los 52 años de edad mientras daba una conferencia sobre salud. Para muchos de sus colegas no conformes con la llamada "DIETA CARDIOSALUDABLE" ni con los consejos de la Asociación Americana del Corazón (AAC o AHA), este suceso ocurrido hace algo más de un año, podría ser recordado como "otra historia de una muerte anunciada", aunque afortunadamente este no fuera el caso, pues el doctor Warner pudo salvar su vida gracias a una clásica angioplastia de urgencia y la colocación de un stent. Al igual que muchos profesionales y científicos, el famoso cardiólogo de Nueva York Williams Davis reprocha a la Asociación Americana del Corazón que no sea ciertamente cardiosaludable la llamada CARDIO-DIETA.

Textualmente el doctor Davis escribió: "Si ignora usted los disparates que recomienda la AAC con certeza podrá ganar control sobre su riesgo cardiovascular, pues no encontrará las respuestas en ninguno de sus consejos, aprendí estas lecciones al ejercer como cardiólogo intervencionista y luego abandonar esta ridícula manera de tratar la enfermedad coronaria para dedicar mis esfuerzos a la prevención y detección temprana... me decidí a escribir al doctor Warner mientras se recuperaba de su ataque cardíaco..."

Doctor Warner: hay varias razones por las que fracasa el modelo de atención coronario, pero la primera es que somos prisioneros de la obsoleta pero rentable hipótesis sobre los lípidos (las grasas). Gracias a la abundancia de información sabemos que las pequeñas partículas de LDL (colesterol malo) propensas a la oxidación y a la glicación (reacción entre la glucosa y las proteínas) son altamente aterogénicas (responsables de crear aterosclerosis), son poderosos desencadenantes de la inflamación en cascada y en muchas personas (por su genotipo) esta reacción se activa al consumir la AMILOPECTINA TIPO A contenida principalmente en el trigo, por cierto, el alimento que la AAC recomienda para complementar la alimentación, o también con el azúcar...Espero que ahora que esta enfermedad le ha alcanzado personalmente, se le abran los ojos ante las políticas corruptas y absurdas de la atención coronaria convencional y de la AAC. Es también absurdo y simplista pensar que las estatinas (pastillas para el colesterol) son suficientes para prevenir los accidentes coronarios. No hay medicamentos para tratar a muchos de los contribuyentes de la aterogénesis coronaria, pero hay muchas otras estrategias libres de medicamentos para identificar y corregir tales causas".



Recuerdo al lector que los facultativos hablan de aterosclerosis para referirse a la enfermedad de los vasos grandes taponados y arterioesclerosis para la enfermedad general de los vasos pequeños que se endurecen. Según asegura Gary Taubes, uno de los más reputados autores en periodismo científico de los EEUU, “la Asociación Americana del Corazón excluyó toda evidencia contraria después de una meticulosa selección de la información referente a las grasas saturadas. La ciencia nutricional ha logrado avances y valiosos estudios que han DESMENTIDO firmemente la hipótesis de que las grasas saturadas producen enfermedades del corazón”.

El doctor Davis a su vez sugiere que las primeras medidas a tomar (por ser la esencia del problema) para prevenir y tratar las enfermedades cardiovasculares (ECV) son, en primer lugar, evitar los alimentos que provocan la RESISTENCIA A LA INSULINA, la glicación y la formación de pequeñas y densas partículas de colesterol LDL (EL TRIGO Y EL AZÚCAR SON LOS MÁS PELIGROSOS EN ESTE SENTIDO Y LOS MÁS CONSUMIDOS POR LA POBLACIÓN). En segundo lugar, eliminar las grasas dañinas recomendadas por la AAC, como son MARGARINA VEGETAL y ACEITES VEGETALES POLIINSATURADOS.

Este modo de pensar es el que corresponde a una parte importante de los científicos y profesionales investigadores sin conflictos de interés que intentan cambiar el paradigma vigente desde una posición independiente de las asociaciones científicas y sus protocolos oficiales.

Una vez se toma conciencia de las medidas enumeradas anteriormente por el doctor Davis, es importante además asegurarnos de consumir abundantes POLIFENOLES ya que han demostrado ser preventivos de la ECV, estos forman el grupo de fitoquímicos bioactivos no calóricos más extensos existentes en el reino vegetal (se conocen más de 8.000 de ellos), si bien son muy necesarios para las plantas no lo son menos para los humanos ya que son protectores de la función del endotelio que es la capa de células que tapiza el interior de las arterias. Por ejemplo, los polifenoles se oponen a la formación de pequeños miomas de la pared muscular de las arterias cuya presencia disminuye el calibre de las arterias propiciando su oclusión, son a la vez antitrombóticos, antiinflamatorios (disminuyen la PCR) y ejercen control sobre la proliferación celular en general, peculiaridad esta última muy interesante también en la prevención del cáncer. Por ejemplo, la epigallocatequina contenida en el té verde (que induce a la apoptosis o suicidio de las células cancerosas), o el reveratrol contenido en la uva, han demostrado disminuir el riesgo CV en un 37% y el derrame cerebral en un 29%. En 1937 estas singulares moléculas que dan color a todos los vegetales, fueron bautizadas como vitamina P (de permeabilidad) puesto que mejoran la permeabilidad capilar, se encuentran asociados a la vitamina C aumentando la absorción de esta y potenciando sus funciones. Los polifenoles han demostrado en un estudio realizado en Barcelona que pueden aumentar muy significativamente la longevidad de las personas mayores de 65 años, por tanto se sabe bastante de su implicación en la protección de la salud y en concreto en la prevención de las ECV. La Dieta Mediterránea (que entre otras muchas buenas cualidades, es muy rica en alimentos que contienen polifenoles como son las frutas, los frutos secos, las verduras, legumbres, especias, aceite de oliva, chocolate, vinos, té verde, café) ha determinado mediante grandes estudios de población como Predimet o Pedimet Plus (este último todavía en curso) que disminuye un 30% el riesgo de infarto, un 49% el riesgo de ACV, un 40% de disminución en el riesgo de diabetes y un 66% en el de problemas circulatorios. En otro estudio italiano presentado en 2016 en el Congreso de la Sociedad Europea de Cardiología, la dieta mediterránea reportó una disminución del RIESGO DE MUERTE en pacientes cardíacos

de un 37 % (el uso de estatinas lo hizo solo un 24% SEGÚN DATO DE LOS PROPIOS FABRICANTES).



Por tanto seguir la DIETA MEDITERRÁNEA correctamente es LA MEJOR RECOMENDACIÓN para prevenir las ECV o bajar la tensión arterial, sin olvidar la probada utilidad complementaria que a este respecto nos ofrecen LOS SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS tales como los ácidos grasos OMEGA 3 (idealmente de aceite de krill), la VITAMINA C (entre 500mg y 1000mg/día) o el MAGNESIO (entre 200 y 300mg/día).

Por último es imperioso mantener niveles elevados en sangre de VITAMINA D todo el año PUES REDUCE UN 50% EL RIESGO DE ENFERMEDAD CARDÍACA Y OFRECE UN 100% más de posibilidad de recuperación si ya la padece. Dado que esta vitamina potencia la fuerza del músculo cardíaco, habría que pensar en la gran cantidad de personas con insuficiencia cardíaca que se beneficiarían con esta sencilla y económica medida, ¡claro, ya sé!, no lo habían oído antes. Para conseguirlo se necesita tomar comprimidos de vitamina D3 durante el OTOÑO e INVIERNO, probablemente será suficiente para la mayoría de las personas con un comprimido de 5.000 unidades al día pero necesitará un control analítico para saber si tiene bastante con esta dosis, pues se trata de mantener, COMO MÍNIMO, una cifra de 40 o 50mcg/ml de vitamina D en sangre. De esta forma sus “baterías” estarán cargadas saludablemente todo el año pues el sol de otoño e invierno no es capaz de producir provitamina D en nuestra piel. Idealmente la vitamina D3 se presenta comercialmente(de venta libre) asociada a una dosis de vitamina k2 en el mismo comprimido ya que es primordial para desprender el calcio que se ha pegado a las arterias y conducirlo hasta el hueso. La calcificación de las arterias es un proceso muy perjudicial que contribuye tanto a la rigidez de estas como a su taponamiento. Según se desprende de un estudio, con solo 45mcg/día de vitamina K2 disminuye un 57% el riesgo de morir por enfermedad cardiovascular. EL MAGNESIO completa con la K2 las labores de “descalcificación” y contribuye además a mejorar los niveles de colesterol, pero puede hacer muchísimo más por nuestra salud (¡no consuma nunca vitamina D2 como suplemento!, se trata de la vitamina D3). Para la primavera y el verano es imprescindible exponer al sol amplias zonas del cuerpo sin protección solar varias veces a la semana (bastaran 20 minutos durante las horas centrales del día), de esta forma podremos prescindir de los comprimidos

de vitamina D3 y obtendremos mayores beneficios (obtenga la suficiente K2 de los quesos curados y los vegetales fermentados como el NATO de soja). Tenga en cuenta que los adultos de más edad pierden buena parte de su capacidad para producir pro-vitamina D en la piel.

Es igualmente importante para su salud cardiovascular (y general) NO consumir bebidas ni alimentos azucarados ni edulcorados light, observando un límite de consumo de azúcar añadido en 20 gramos al día. Tenga en cuenta que el pan, sea integral o no, tiene el índice glicémico mayor que el azúcar aunque sea de una excelente calidad artesanal, por tanto durante su digestión se convierte rápidamente en glucosa, debemos evitar las subidas frecuentes de glucosa en sangre para prevenir picos elevados de insulina.

No se debe olvidar añadir a esta "infalible" fórmula preventiva las suficientes horas de sueño reparador, procure cenar lo antes posible para que trascurren como mínimo DOS O TRES HORAS desde que cena hasta que se acuesta, esto a la vez le dará la oportunidad de hacer más horas de ayuno si lo desea. Dejar transcurrir de 12 o 13 horas (o más) hasta tomar la primera comida del día es muy saludable pues activa el "modo combustión de las grasas acumuladas", impulsa la salud de las mitocondrias, regula además la autofagia y la mitofagia, funciones todas ellas que NO pueden realizarse adecuadamente sin las horas de ayuno necesarias.

Para completar el programa se debe andar y ejercitarse a diario, practicar geo-terapia a menudo (poner los pies descalzos u otras zonas del cuerpo en contacto con la tierra, arena o césped se llama earthing), no permanecer sentado mucho tiempo y levantarse con frecuencia para evitar el sedentarismo activo que es otro nuevo factor de riesgo independiente para las ECV (para una amplia información ir al capítulo anterior sobre ECV 1ª parte con el título ¿Por qué Iker Casillas ha sufrido un infarto de corazón? o el anterior titulado La Guía de Salud 5x20 cuida de ti tanto como del sistema público sanitario). He adelantado los cuidados preventivos y los buenos consejos al inicio del artículo para aquellos lectores que por impaciencia o falta de tiempo les cuesta llegar al final del texto para completar toda la información necesaria, en ciertos asuntos cuesta más que en otros ser breve si se desea dar una información global.

Tanto la doctora Sanjoy Ghosh bióloga de la Universidad British Columbia como el doctor Frances Sladek toxicólogo y profesor de biología celular de la UC Riverside, han estudiado muy a fondo las grasas poliinsaturadas contenidas en los aceites vegetales, algunas de las conclusiones con las que coincidieron en sus investigaciones son que las mitocondrias (nuestros hornos de energía celular) no pueden usar fácilmente estas grasas como combustible debido a su estructura molecular única, esto haría que se comportaran como toxinas de difícil eliminación que al acumularse en los tejidos y en el hígado pueden provocar la muerte celular. De otro lado La doctora Cate Shanahan, autora divulgadora, asegura que mientras que la AAC afirma que las GRASAS SATURADAS contribuyen a la inflamación, provocan placa arterial y ataques cardíacos, NO HAY NINGUNA EXPLICACIÓN BIOQUÍMICA VIABLE para tal argumento, pues son grasas MUY ESTABLES que no reaccionan fácilmente con el oxígeno (al contrario que las grasas poliinsaturadas), "NO HASTA QUE SE MODIFIQUEN LAS LEYES FUNDAMENTALES DEL UNIVERSO (afirma Shanahan). Nuestro cuerpo necesita algo de esas grasas poliinsaturadas procedentes de las nueces o del salmón (por ejemplo), pero no aceites refinados bloqueados y desodorizados, molecularmente destrozados (que se comportan como toxinas) que nuestras células no pueden asimilar".

Las ECV son la primera causa de muerte en los países desarrollados, se cobró 17,5 millones de vidas en 2005 y 20 millones en 2015, ¡ya sé, de algo hay que morir!, pero cuanto más tarde mejor. Las tasas de mortalidad por esta enfermedad vienen aumentando desde los últimos 50 años, en las primeras décadas del siglo pasado una persona en los EEUU consumía una media de 1 libra al año de aceites vegetales, a mediados de siglo la cifra ascendió a 50 libras y en el año 2000 la cifra se calculó en 75 libras, si esto es dañino la cantidad ES MUY PREOCUPANTE.

Consideremos ahora por otra parte que los 3 principales ácidos grasos SATURADOS (las grasas saturadas animales) son el ácido ESTEÁRICO, el ácido PALMÍTICO y el ácido LÁURICO. El esteárico se encuentra en el cacao y en las grasas animales, no influye en los niveles de colesterol y de hecho el hígado lo convierte en ácido OLÉICO (como el aceite de oliva o del aguacate) ¡nada de peligro! Los otros dos, palmítico y láurico incrementan el colesterol total pero como aumentan el colesterol bueno tanto o más que el malo, realmente acaban disminuyendo el riesgo de enfermedad cardíaca (además las partículas de colesterol LDL o colesterol malo que aumentarían son de las grandes, poco densas y esponjosas que limpian las paredes arteriales, por tanto nada es tan malo). ¿Por qué iban a ser malas las grasas saturadas si LA MITAD de las contenidas en la LECHE MATERNA lo son?



Sin embargo las grasas trans (presentes en la margarina vegetal) y las que resultan del calentamiento de los aceites vegetales o los precocinados (grasas hidrogenadas), aumentan de hecho la RESISTENCIA A LA INSULINA y generan enfermedad cardíaca y diabetes. Los alimentos tan demonizados como los QUESOS GRASOS resulta ahora que son anticancerígenos porque contienen ESPERMINA y son además protectores cardiovasculares, las grasas lácteas no están relacionadas con mayor riesgo cardíaco, ¿entonces, por qué desnatar la leche o el queso?.



Los huevos que por su contenido en colesterol fueron prohibidos, resulta que son un alimento excepcional rico en antioxidantes y lecitina que se puede consumir a diario, ¡suben el colesterol bueno! No olvidemos el pescado azul que por su contenido en grasa era otro alimento a evitar, mientras que ahora se sabe que es una buena grasa imprescindible para la salud cardiovascular, la misma suerte corrieron los frutos secos por ser muy calóricos, ahora se les ha rehabilitado por su fuerte contenido en diversos nutrientes y buenas grasas omega3 ¡JUSTAMENTE SE PROHIBIERON LAS MEJORES GRASAS Y LOS ALIMENTOS MÁS NUTRITIVOS!

El PAN Y LA PASTA , los cereales en general, pierden importancia en la dieta pues producen obesidad y diabetes (somos muy sedentarios y por lo tanto estos alimentos deben ser esporádicos, no diarios) sin embargo, a pesar de todo no hay quien los borre de la base de la pirámide alimentaria, por cierto que a los participantes del estudio PREDIMET PLUS sobre dieta mediterránea actualmente en curso, no se les permite el consumo de estos alimentos, el acento se pone en el consumo de aceite de oliva virgen, frutos secos, pescado azul, legumbres, verduras y frutas principalmente. Espacio aparte merecen los controvertidos TRIGLICÉRIDOS DE CADENA MEDIA contenidos abundantemente en el aceite de coco, son actualmente muy demandados y al igual que los omega tres se comercializan también en forma aislada para el consumo como suplemento alimenticio, o incluso como base grasa en NUTRICIONES HOSPITALARIAS DE USO INTRAVENOSO. Al diseñar un estudio para verificar los beneficios de los ácidos grasos omega 3, un grupo de personas control debía consumir una grasa placebo que en este caso fueron los triglicéridos de cadena media, el otro grupo a estudio consumió verdaderamente omega3. No se observaron los beneficios esperados por la superioridad conocida de los ácidos grasos omega 3, aunque a la vista del resultado, se especuló con la hipótesis de que los triglicéridos de cadena media también serían buenos protectores cardiovasculares que debieron eclipsar el esperado resultado positivo de los ácidos grasos omega 3. Propongo algunas excelentes referencias de consulta como son las publicaciones de las nutricionistas Natalia Olivares y Miriam Nieto pues son dos jóvenes y prometedoras profesionales muy bien informadas que realizan un interesante servicio público de divulgación en nuestro país con temas tan candentes como los que acabo de referirles. No quiero decir menos del también nutricionista Aitor Sánchez por los mismos motivos, ni olvido a nuestro premiado cirujano y digestólogo el doctor cartagenero Álvaro Campillo por su esfuerzo educador y docente, siempre crítico y muy documentado.

Un estudio publicado en British Medical Journal asegura que tras haber revisado más de 70 estudios no se encontró ninguna relación entre el consumo elevado de grasa alimentaria saturada y las enfermedades cardíacas, mientras que sí se encontró conexión entre el consumo de grasas TRANS y la muerte por enfermedad cardíaca que se incrementó en un 28%. A muchos facultativos en la actualidad les gusta hacer referencia a estudios que muestran que

reducir las grasas saturadas puede disminuir sus niveles de colesterol LDL (colesterol malo), sin embargo, en este punto hay confusión también. Los términos LDL y HDL se refieren a lipoproteínas, es decir, proteínas que transportan el colesterol por la sangre, de otro modo el colesterol no podría discurrir ya que es una grasa mientras que la sangre es un medio acuoso, el colesterol NO ESTÁ FLOTANDO EN LA SANGRE COMO GOTAS DE GRASA EN LA SOPA. El LDL es una lipoproteína de baja densidad que lleva colesterol a las células como un camión de reparto, mientras que el HDL (colesterol bueno) es una lipoproteína de alta densidad que lleva de vuelta al hígado el colesterol usado para su reciclado, como los camiones de la basura. En realidad se necesitan los dos por lo que NO HAY NI BUENO NI MALO. El colesterol HDL está relacionado con un menor riesgo de enfermedad cardíaca (por eso se requiere que esté por encima de 50 en varones y de 40 en mujeres, ¡cuanto más mejor!) por tanto medir el colesterol total es inútil para calcular dicho riesgo. El doctor Richard Passwater afamado autor y experto en nutrición, asegura que la cifra de colesterol total predice su riesgo cardiovascular tanto como la talla de su sombrero (es decir, nada). Puede ocurrir que su cifra de colesterol sea alto pero también su cifra de HDL, lo más probable es que esto indique MENOR RIESGO y no mayor. Por otra parte hay un tipo de partículas GRANDES Y ESPONJOSAS DE LDL que limpian las arterias a su paso y no deben ser consideradas de riesgo. Consumir grasas saturadas en realidad podría transformar el segundo grupo de pequeñas y densas partículas de LDL (perjudiciales) en otras más grandes y esponjosas que no dañan las arterias. Como ejemplo, el cardiólogo Stephen Sinatra de los EEUU recomienda una forma de vitamina B3 (NIACINA) para transformar dichas pequeñas partículas en grandes, opcionalmente contamos también con EL OMEGA 3, la PANTETINA (una forma de vitamina B5) y la vitamina C para regular el colesterol y los triglicéridos, ¡seguro que es la primera vez que lo lee!

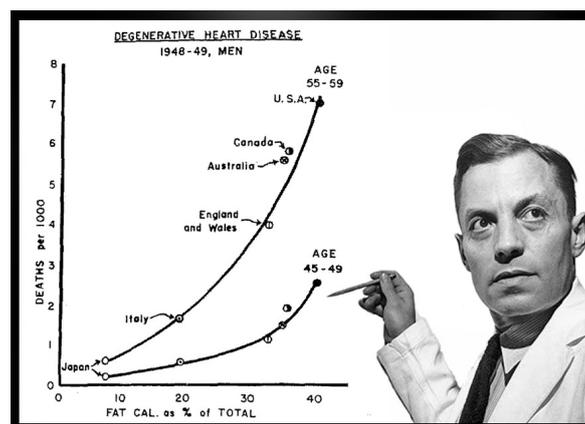
Las personas con altas cifras de partículas pequeñas densas de LDL tienen TRES VECES MÁS riesgo de ECV que las personas con altos niveles de partículas grandes esponjosas de LDL, pues las primeras pueden quedar incrustadas en las paredes de las arterias y se oxidan con facilidad. Estas pequeñas partículas son las que se incrementan en número al consumir principalmente alimentos derivados del trigo o azúcar añadido, como ya se ha dicho.

Para más complicación la cifra de LDL que usted ve en su analítica no es su cifra real, sino lo que se llama "colesterol calculado" (mediante una fórmula matemática), ni tampoco discrimina entre partículas grandes o pequeñas, solo con un LIOPERFIL NMR podrá obtener estos importantes datos, cosa que no será fácil que pueda conseguir todavía en la actualidad. Un adecuado aporte de vitamina C CONTROLA LA PROLIFERACIÓN DE LIPOPROTEINAS QUE PEGAN EL COLESTEROL A LAS ARTERIAS, y puesto que estas partículas de colesterol acabarán oxidándose, la capacidad antioxidante de la vitamina C es crucial y muy beneficiosa también en este caso. El equipo de investigación del doctor alemán Matthias Rath junto al premio Nobel Linus Pauling publicaron un artículo a este respecto en 1990 en la revista médica The Proceeding of the National Academy of Sciences. Lo urgente, explican estos científicos, es evitar el debilitamiento de las paredes arteriales (causa principal del problema) junto a los demás factores intervinientes en esa progresiva y multifactorial enfermedad que es la aterosclerosis, el colesterol es un actor secundario en esta historia.

Todo esto explica por qué fracasa la DIETA DEL CORAZÓN Y LAS RECOMENDACIONES DE LA AAC. En 2013 se publicó en la revista médica más importante de Europa, la British Medical Journal, que evitar las grasas saturadas en realidad promueve tener una SALUD DEFICIENTE de varias formas. El autor del estudio fue el cardiólogo británico Assen Malhotra, un referenciado especialista en cardiología intervencionista del Hospital Universitario de Croydon en Londres, él explica que si bajamos el consumo de grasas saturadas lo que puede bajar son las partículas llamadas lipoproteínas del tipo A de LDL, cuando las perjudiciales son las de tipo B de LDL QUE AUMENTAN CON EL CONSUMO HIDRATOS DE CARBONO (particularmente trigo y azúcar añadido cada vez más consumidos en todos los países). Malhotra asegura que los estudios de cohorte no han sustentado NINGUNA RELACIÓN SIGNIFICATIVA entre el consumo de grasas saturadas y el riesgo cardiovascular, en lugar de ello si se ha descubierto que las grasas saturadas son agentes protectores. Lo que si tiene real importancia en el riesgo cardiovascular es LA RESISTENCIA A LA INSULINA, asegura también este experto, que nos invita a poner la atención en estos interesantes datos: Llegando A LA EDAD DE 60 AÑOS, CUANTO MAS COLESTEROL LDL TENGA, TAMBIÉN TENDRA MENOR PROBABILIDAD DE MORIR, ADEMÁS, DOS TERCIOS DE LOS HOSPITALIZADOS POR UN INFARTO TENEN LA CIFRA DE COLESTEROL "NORMAL".

Llegado a este punto, para entender este desaguado tenemos que hacer un poco de historia y retroceder a 1955 cuando el presidente Eisenhower sufrió un infarto de corazón y su médico aseguró que había que evitar las grasas además del tabaco, pues era un gran fumador (YA SABEMOS QUE EL TABACO HACE SUBIR EL COLESTEROL ENTRE OTROS PROBLEMAS CIRCULATORIOS GRAVES).

Los gobernantes querían saber la causa de los taponamientos que estaban causando aquella hola de infartos en los EEUU, por aquel momento el fisiólogo Ancel Keys tenía en sus manos la llave de la investigación en Salud Pública pues afirmaba que el causante era la grasa saturada que aumentaba los niveles de colesterol (hoy día hemos sabido que la industria azucarera estaba detrás del desprestigio de las grasas para tapar el efecto nocivo del azúcar en esta enfermedad). No esperaba keys la investigación llevada a cabo por parte del doctor John Gofman en los años 50 sobre las sub-fracciones del colesterol HDL y LDL.



Keys junto al doctor español Francisco Grande Covián hicieron investigaciones con el aceite de oliva virgen (grasa mono-insaturada omega 9) llegando a la conclusión de que subía la fracción de colesterol bueno, centrandose entonces toda su atención en las grasas saturadas. Tras conocerse ambos doctores durante un viaje de Keys por España y otros países europeos, Grande se trasladó para trabajar junto a él a los EEUU. Los esfuerzos de Keys con la inestimable colaboración de su esposa (experta bioquímica) se focalizaron en la hipótesis de

que el colesterol LDL subía con el consumo de grasas saturadas y esto taponaba las arterias provocando infartos. Tanto la AAC como el Ministerio de Agricultura hicieron suyas también estas teorías UNIENDO CIENCIA Y POLÍTICA, este fue el comienzo de esta nefasta historia.



Se alzaron voces como la del doctor Darius Mozaffarian de la Universidad de Harvard que dijo: los expertos deben focalizarse en los hidratos de carbono no en las grasas. También el investigador italiano Alessandro Menotti revisó las investigaciones de Keys y se dio cuenta que el alimento que más se relaciona con los problemas cardiacos es EL AZÚCAR y no la grasa .En los años 60 se empieza a eliminar las grasas saturadas y los industriales empiezan a utilizar grasas hidrogenadas trans para sus productos (margarinas vegetales). Más tarde el investigador británico John Yudkin en los años 70 ya aseguró que el azúcar es el mayor peligro para la salud y la empresa azucarera empieza una campaña para popularizar las bondades de sus productos. En los comicios de los 80 en los EEUU se publican los criterios para reducir las grasas saturadas y bajar los niveles de colesterol en sangre coincidiendo con la salida al mercado de los primeros alimentos light. En los años 90 el doctor Ronald Krauss, un reputado científico médico que inusualmente atendía además pacientes en consulta, declaró que el LDL TOTAL NO ERA UN FACTOR IMPORTANTE DE RIESGO CARDIOVASCULAR , SE DIO CUENTA QUE LAS PARTICULAS PEQUEÑAS DE LDL PODIAN SER PELIGROSAS PARA LA SALUD CV. Krauss investigó que las grasas saturadas aumentaban la “fracción buena” del colesterol LDL de partículas grandes, mientras que los hidratos de carbono aumentaban las pequeñas partículas de LDL. En 1990 los riesgos de las grasas trans añadidas a los alimentos comenzaban a superar los que se suponía que tenían las grasas saturadas, ¡de risa!, un estudio holandés publicado en el New England Journal of Medicine así lo confirma. En 1993 la OMS recomienda reducir la ingesta de aceite vegetal hidrogenado por su efecto sobre el colesterol. Muerto el doctor John Yudkin en 1995, el primer beligerante contra el azúcar, los niños se quedan “sin defensor” ante el avance imparable de los alimentos azucarados y golosinas, hoy día puede ver una gama completa de golosinas hasta en los almacenes de ropa, estratégicamente colgados junto a la caja de salida, para que los niños no dejen de pedir sus golosinas a sus papis. En 2009 el endocrino pediatra doctor Robert Lustig, experto en obesidad infantil, asegura que es la FRUCTOSA contenida en el azúcar de caña, remolacha o maíz, no la grasa, la responsable de la epidemia de obesidad infantil y enfermedades cardiovasculares de los países desarrollados. También son importantes los estudios científicos que hace en este mismo aspecto el doctor Richard Johnson que descubre como la FRUCTOSA desencadena procesos metabólicos y hormonales que provocan obesidad y diabetes. Finalmente la Academia Americana de Nutrición hizo un debate sobre las grasas en 2010.

¡Pues bien! ya sabemos que hay una FRACCIÓN BUENA del colesterol malo (LDL), que son partículas grandes y que aumentan con las grasas saturadas y una fracción muy mala de partículas pequeñas de dicho colesterol que aumenta con el trigo y el azúcar principalmente.

Así nos lo explica el pediatra aragonés, experto en nutrición y gastroenterología, Jorge García-Dihinx Villanueva un doctor que hace un gran esfuerzo divulgador en los medios para clarificar este tema de las grasas saturadas y el colesterol.

Por tanto no sirve de nada saber si tengo más o menos colesterol LDL pues no discrimina entre fracción buena o mala ni tampoco es la cifra real pues ya sabemos que es “calculada” o presuntamente aproximada. En 2013 la FDA ya no cree que las grasas TRANS sean seguras (margarinas). Posteriormente en 2014 llega bienvenida la publicación en la revista Time con el nombre de: Eat Butter Scientist Labeled Fat the Energy, Why They Were Wrong. En este artículo se argumenta que el consumo de grasas saturadas animales como la leche o la mantequilla no están directamente relacionados con enfermedades del corazón.

Un escándalo saltó hace pocos años al terreno científico en EEUU cuando Christopher Ramsden miembro de los Institutos Nacionales de Salud encontró en un archivo datos básicos de un estudio no publicado realizado hace 40 años que desafiaba el dogma de que consumir grasas vegetales en vez de animales era bueno para el corazón. El estudio fue finalmente publicado en la British Medical Journal por dicho autor y sus colegas, destacando en las conclusiones que “el ocultamiento de ensayos clínicos puede socavar la verdad”. Merece la pena describir el estudio pues se trataba del más grande y riguroso en su clase que conocemos, fue realizado entre 1968 hasta 1973 con 1.423 participantes desde 20 a 97 años todos residentes de hospitales mentales del estado y hogares de ancianos por lo que el control de las comidas era preciso y detallado. Los participantes se dividieron en dos grupos, el primero recibió 18,5% de grasas saturadas de origen animal y un 5% de grasa insaturada. El segundo recibió un 9% de grasa saturada y un 13% de grasa insaturada. En el 2º grupo el colesterol bajó un promedio de un 14% después de un año pero NO SE TRADUJO EN MAYOR SALUD O LONGEVIDAD COMO SE ESPERABA. Lo que sí se demostró es que cuanto menor es el nivel de colesterol, mayor es el riesgo de morir, por cada 30 puntos porcentuales de colesterol total, hubo una probabilidad de morir un 22% mayor. El grupo de mayores de 65 años, el grupo que consumió aceite vegetal experimentó un 15% más de muertes en comparación con el grupo de grasas animales. Las autopsias encontraron que ambos grupos tenían niveles similares de placa arterial pero el 41% alimentado con grasa vegetal mostró señales de haber padecido al menos 1 ataque cardíaco en comparación con el otro grupo que solo las padeció la mitad de las veces, un 22%.

Volvamos un minuto al estudio de Keys, los críticos analistas aseguran que con los datos de 22 países se podía sacar cualquier hipótesis. Francia y Suiza FUERON SACADOS DEL ESTUDIO POR CONSUMIR MUCHA GRASA Y TENER BAJA TASA DE ENFERMEDADES CARDIVASCULARES, España no participó del estudio aunque luego hemos abanderado como nadie la dieta mediterránea con la que Keys y su esposa bautizaron el modelo alimentario de los países ribereños del mediterráneo. CUALQUIER DATO INCONGRUENTE CON LO ESPERADO ERA DESCALIFICADO POR KEYS COMO ALGO “IRRELEVANTE”, SE QUEDÓ FINALMENTE CON LOS 6 PAÍSES QUE SUSTENTABAN SU TEORÍA.

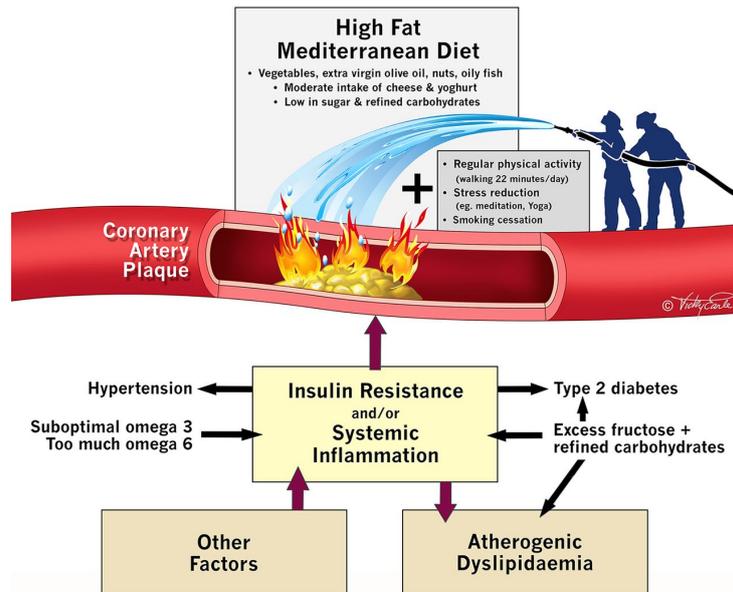
Además de los estudios de Keys se han hecho y analizado otros importantes estudios como el de OSLO 1968, ESTUDIO DE VETERANOS L.A 1969, ENSAYO DEL ACEITE DE SOJA LONDRES 1968, ENSAYO DE INTERVENCIÓN SOBRE MÚLTIPLES FACTORES DE RIESGO (MRFIT) DE LOS EEUU patrocinado por el Instituto Nacional del Corazón, LIPID RESEARCH 1980, HELSINKI HEART STUDY 1980. A la vista de todos ellos no hay motivo de peso para recomendar la

sustitución de las grasas saturadas por grasas vegetales, entre otras cosas porque hay ensayos donde se producen más muertes por causas ajenas a la enfermedad cardíaca en los consumidores de grasas vegetales (cosa que ya hemos visto antes). En fin, ¿puede la cardi-dieta o los consejos de la AAC darle la posibilidad de vivir más?, a la vista de los estudios de que se dispone sería más bien lo contrario, ¡viviría menos! El doctor Mark Hyman director del centro clínico de Cleveland para la medicina funcional afirma que durante 35 años nos han dicho que comamos bajas cantidades de grasa y el resultado es que la hemos cambiado por hidratos de carbono y azúcares lo cual explica la explosión de las enfermedades cardíacas, obesidad y diabetes (amplía información en el anterior artículo titulado Una velada Ecuación Azúcar + Trigo = Diabesidad + Farmanegocio). La periodista de investigación científica Nina Teicholz afirma que las recomendaciones de la AAC van en contra de la actualización científica y es fruto de su devoción por unas creencias que han difundido durante años, a la vez la AAC ES PRESA DE LA FINANCIACIÓN DE LAS INDUSTRIAS INTERESADAS. La investigadora también se ha percatado que cuando los investigadores retrocedieron y analizaron los datos originales del estudio Keys (clave e inicio de este embrollo) encontraron que las enfermedades cardíacas estaban relacionadas con el consumo de azúcar y no con la grasa como afirmaba Keys.

Una anecdótica y curiosa paradoja, si traduce al castellano la palabra keys encontrará los resultados: clave, llave, principal, neurálgico o también manipulador (¡mera casualidad!).

A pesar de todo lo expuesto, hoy día prevalece el dogma de que reducir las grasas puede reducir el colesterol LDL y con ello reducir el riesgo cardiovascular. De otro lado se ha generalizado la opción oficial de reducir el colesterol con fármacos como la alternativa segura para reducir el riesgo, en algunos ámbitos se les llama medicamentos de “estilo de vida”.

Sin embargo, puede estar seguro que la manera real de valorar su riesgo es medir el tamaño de su cintura cuidándose de no exceder de 100 centímetros de diámetro si es varón o 90 las señoras (esto es más importante que el índice de masa corporal o el porcentaje de masa grasa), analizar su insulina y su glucemia en ayunas (en ambos casos los valores más bajos dentro del rango de la normalidad son los más saludables), mantener la tensión arterial por debajo de 130/80, mantener bajos los triglicéridos y alto el colesterol HDL, en suma se trata de no incurrir en EL SÍNDROME METABÓLICO (ampliar información en anterior artículo con el nombre de Conozca y Plántele Cara al Peligroso Síndrome Metabólico). Por último divida sus triglicéridos entre su cifra de colesterol bueno HDL, no más de 2 es ideal. Si hace la correcta dieta mediterránea tradicional (valorando la oportunidad de incluir los suplementos alimenticios antedichos) junto a las recomendaciones de actividad física, puede estar todo lo tranquilo que se puede estar pues ¡NO HAY RIESGO CERO!



No deje de poner atención a la 3ª PARTE DE LAS ECV pues solo con la visión global de las tres se pueden comprender las causas de esta epidemia que es primera causa de muerte en la sociedad actual. Va dedicada en su totalidad al objetivo de advertirle sobre el uso de las ESTATINAS, una intervención farmacológica peligrosa que se ha impuesto con carácter general para reducir el riesgo cardiovascular, incluso cuando las cifras de colesterol se mantienen dentro de los “rangos oficiales” de la normalidad.

¡Por el cambio de paradigma!

Juan Hidalgo Caballero