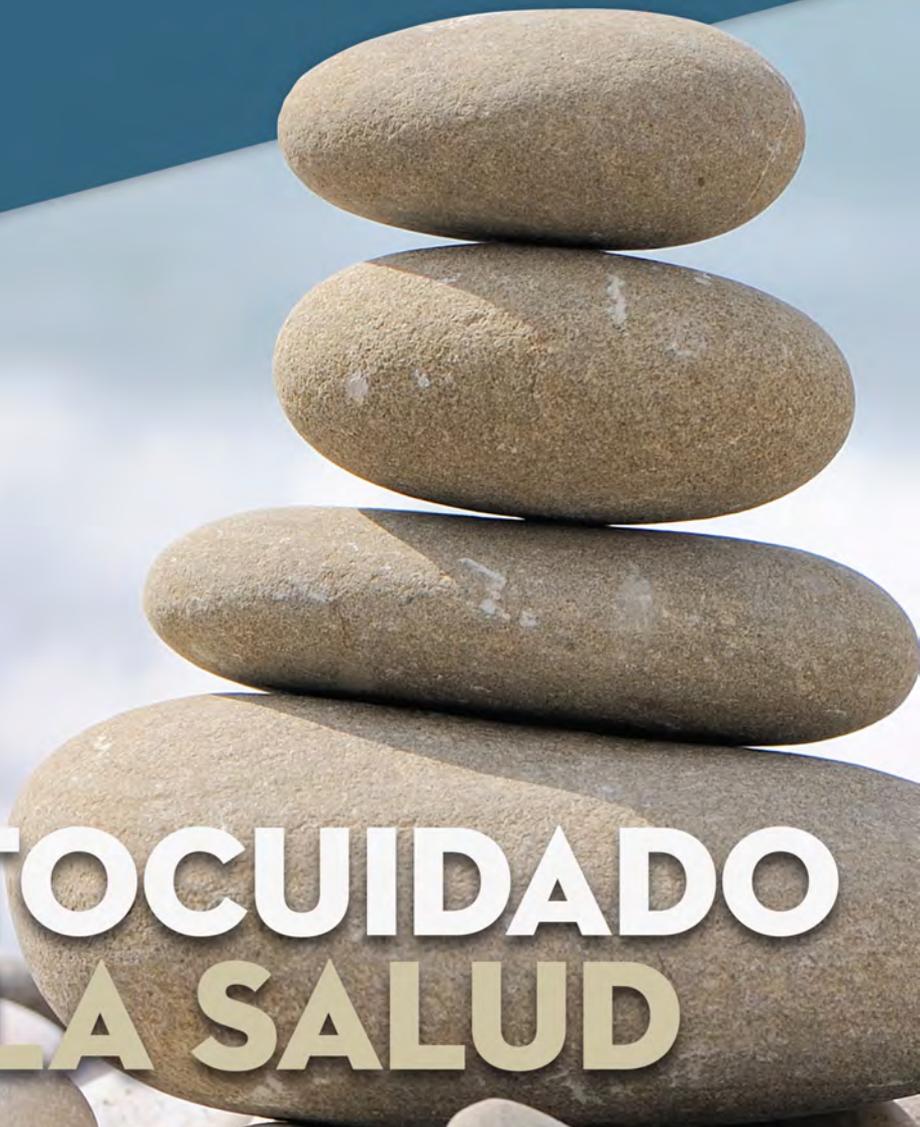




ITESO
Universidad Jesuita
de Guadalajara

EVERARDO CAMACHO GUTIÉRREZ
CLAUDIA VEGA-MICHEL
COORDINADORES



AUTOCUIDADO DE LA SALUD



AUTOCUIDADO DE LA SALUD

AUTOCUIDADO DE LA SALUD

**FERNANDO ALCARAZ MENDOZA
MARIO ÁNGEL-GONZÁLEZ
LAURA ARELLANO GÓMEZ
CECILIA COLUNGA RODRÍGUEZ
DANIEL CRUZ GÓMEZ
RODRIGO GONZÁLEZ ARAIZA
MARIO GUZMÁN SESCOSE
CLAUDIA HUNOT ALEXANDER
MARGARITA MALDONADO SAUCEDO
SERGIO MENESES ORTEGA
MARTHA GEORGINA OROZCO
MEDINA**

**FRANCISCO JAVIER PÉREZ
BOUQUET LAZCANO
MANUEL PANDO-MORENO
ALEJANDRO PLIEGO RAYAS
LUIS MIGUEL SÁNCHEZ LOYO
JULIO CÉSAR VÁZQUEZ-COLUNGA
JESÚS VERGARA ACEVES, SJ
AMALIA VIESCA LOBATÓN**

**EVERARDO CAMACHO GUTIÉRREZ
CLAUDIA VEGA-MICHEL**
COORDINADORES



ITESO
Universidad Jesuita
de Guadalajara

INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES DE OCCIDENTE
Biblioteca Dr. Jorge Villalobos Padilla, SJ

Camacho Gutiérrez, Everardo (coord. e introd.)

Autocuidado de la salud / Coord. e introd. de E. Camacho Gutiérrez, C. Vega Michel ; pról. J. Santacreu Mas. -- Guadalajara, México : ITESO, 2014.
240 p.

ISBN 978-607-9361-27-3

1. Adultos Maduros - Cuidado e Higiene. 2. Adultos - Cuidado e Higiene. 3. Nutrición. 4. Sueño y Dormir. 5. Actitudes. 6. Estilos de Afrontamiento. 7. Manejo del Estrés. 8. Ocio y Tiempo Libre. 9. Educación Física. 10. Comunicación Personal. 11. Espiritualidad. 12. Optimismo. 13. Bienestar. 14. Promoción de la Salud - Tema Principal. 15. Psicología de la Salud - Tema Principal. 16. Psicología Médica. I. Vega Michel, Claudia (coord. e introd.). II. Santacreu Mas, José (pról.). III. t.

[LC]

613 [Dewey]

Diseño original: Danilo Design

Diseño de portada y diagramación: Beatriz Díaz Corona J.

La presentación y disposición de *Autocuidado de la salud* son propiedad del editor. Aparte de los usos legales relacionados con la investigación, el estudio privado, la crítica o la reseña, esta publicación no puede ser reproducida, ni en todo ni en parte, en español o cualquier otro idioma, ni registrada en o transmitida por un sistema de recuperación de información, en ninguna forma ni por ningún medio, sea mecánico, fotoquímico, electrónico, magnético, electroóptico, por fotocopia, o cualquier otro, inventado o por inventar, sin el permiso expreso, previo y por escrito del editor.

1a. edición, Guadalajara, 2014.

DR © Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO)
Periférico Sur Manuel Gómez Morín 8585, Col. ITESO,
Tlaquepaque, Jalisco, México, CP 45604.
www.publicaciones.iteso.mx

ISBN 978-607-9361-27-3

Índice

PRÓLOGO / <i>José Santacreu Mas</i>	7
INTRODUCCIÓN / <i>Claudia Vega-Michel y Everardo Camacho Gutiérrez</i>	11
PRIMERA PARTE	
SABER ALIMENTARSE / <i>Claudia Hunot Alexander y Laura Arellano Gómez</i>	17
SABER DORMIR: TRASTORNOS E HIGIENE DE SUEÑO / <i>Sergio Meneses Ortega</i>	29
SABER ACTIVARSE FÍSICAMENTE / <i>Alejandro Pliego Rayas</i>	45
SABER ACTIVARSE INTELECTUALMENTE: EL AUTOCUIDADO DEL CEREBRO / <i>Fernando Alcaraz Mendoza</i>	55
SABER VIVIR EL OCIO / <i>Amalia Viesca Lobatón</i>	69
SABER TRABAJAR CON SALUD: AUTOCUIDADO EN EL ESCENARIO LABORAL / <i>Cecilia Colunga Rodríguez, Manuel Pando-Moreno, Mario Ángel-González y Julio César Vázquez-Colunga</i>	81

SABER RELACIONARSE Y SER OPTIMISTA / <i>Everardo Camacho Gutiérrez</i>	101
SABER PREVENIR ENFERMEDADES POR ESTRÉS / <i>Rodrigo González Araiza</i>	111
SABER DESARROLLAR ESTRATEGIAS COGNOSCITIVAS PARA AFRONTAR LAS TENSIONES DE LA VIDA / <i>Luis Miguel Sánchez Loyo, Daniel Cruz Gómez y Francisco Javier Pérez Bouquet Lazcano</i>	121
SABER COMPORTARSE PARA PROMOVER LA SALUD INDIVIDUAL / <i>Claudia Vega-Michel</i>	135
ESPIRITUALIDAD Y SALUD / <i>Jesús Vergara Aceves, SJ, y Everardo Camacho Gutiérrez</i>	143
SABER CONVIVIR CON SALUD Y BIENESTAR EN LA CIUDAD / <i>Martha Georgina Orozco Medina</i>	153
SEGUNDA PARTE	
AUTOCUIDADO DEL ADULTO MEDIO / <i>Mario Guzmán Sescosse</i>	173
AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR / <i>Margarita Maldonado Saucedo</i>	187
CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS / <i>Claudia Vega-Michel y Everardo Camacho Gutiérrez</i>	199
BIBLIOGRAFÍA	205
ACERCA DE LOS AUTORES	235

Prólogo

JOSÉ SANTACREU MAS*

Mis relaciones con la ciudad de Guadalajara, México, vienen de muy lejos. Hace más de 20 años, tuve la ocasión de conocer al profesor Everardo Camacho, del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO), y discutir con él acerca de temas relacionados con la terapia psicológica, la nueva concepción del término salud y el rol de la psicología en ese ámbito. El punto de origen de la discusión era la declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la salud misma y los objetivos en la materia para la población mundial. Sin embargo, tratamos muchos temas más, tanto de orden práctico como teórico: el problema de la multidisciplinariedad y las diversas perspectivas sobre la salud; la concepción de la salud como un *estado* del organismo y sus distintos subsistemas; la importancia del contexto físico y social, sus niveles de salubridad, los conocimientos sobre la salud y los hábitos de autocuidado de la comunidad; el papel del comportamiento como precursor o factor de riesgo de la enfermedad. No finalizamos ninguna discusión, llegamos a algunas convicciones compartidas, pero sobre todo llegamos a ser amigos. Los avatares de la vida nos han reunido después en México y en España y hemos podido comprobar nuestra renovada amistad, respeto y confianza.

A la profesora Claudia Vega la conocí bastante tiempo después. Era una joven investigadora, ilusionada con el proyecto de crear un la-

/* Es catedrático de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid.

boratorio en el Departamento de Salud, Psicología y Comunidad del ITESO. De la mano de Everardo Camacho, estaba comprometida con la mejora de la calidad de la enseñanza en psicología, en la que trataba de incorporar a los estudiantes a la investigación, bajo el supuesto de que, sin la participación de toda la institución en la creación de nuevo conocimiento, no es posible la formación de universitarios. En aquel momento, ella representaba la esperanza para nuevos e innovadores proyectos en el ámbito de la educación universitaria, y estoy convencido de que su trabajo no ha sido en balde.

Hasta aquí los primeros contactos con los coordinadores de este libro, a quienes tengo el honor de presentarles de este modo tan personal. Más allá de mi amistad y admiración, esta obra es una muestra de la ilusión con que ellos siguen trabajando por la psicología, en este caso mediante una propuesta práctica de divulgación de los conocimientos sobre la salud y el autocuidado.

Durante siglos, la humanidad ha tratado de escapar a la enfermedad y al dolor. Los clásicos ya consideraban que la equilibrada alimentación y el descanso regular permitían el crecimiento de los jóvenes en un estado vigoroso, bello y por ende sano. Aun así, creían que la enfermedad, el daño o el mal podían permanecer invisibles dentro de la piel y apoderarse por sorpresa del individuo.

No obstante, al ser el objetivo de las personas estar sanas, la manera de comportarse a lo largo de la vida se consideraba relevante para tal logro. La salud, entendida como estado de bienestar, se podía observar con objetividad por la firmeza y el ánimo con que se afrontaban las dificultades. De ahí viene el significado de la palabra enfermo (*infirmus* en latín), referente a no ser capaz de mantenerse firmes ante la adversidad. Se consideraba, pues, que el comportamiento podía ser un precursor de la salud o la enfermedad y en ese punto que la mesura y el equilibrio llevan a la salud, mientras que los excesos de toda índole, a la enfermedad.

En las sociedades occidentales actuales, en donde las máquinas han sustituido el trabajo físico extenuante y la cantidad de energía

que proporcionan los alimentos es más que suficiente, volvemos a una concepción de la salud más holística. No se trata solo de erradicar la enfermedad sino de mantener un alto porcentaje de personas sanas. Los profesionales que curan o erradican la enfermedad no pueden ser los únicos responsables de la salud de la población. No es posible costear un sistema sanitario que nos cuide, ya que somos demasiados quienes enfermamos y acudimos a los centros hospitalarios. Debemos incorporar a otros profesionales, como sociólogos, educadores, biólogos, ingenieros o economistas, con el objetivo de lograr la salud para todos. Sin embargo, no podemos omitir al elemento más importante si pretendemos el bienestar: *la salud es responsabilidad de cada uno* y la contribución de cada persona es un factor ineludible.

Para la OMS, “la salud es responsabilidad de todos”, lo que significa que hemos de cuidarnos a nosotros mismos, conocer de qué depende nuestro estado de salud, adoptar hábitos o costumbres saludables, enseñar a nuestros vecinos a cuidarse (normas de higiene, contaminación de aguas, polución del aire), porque si no lo hacemos, a pesar de nuestros cuidados personales, podemos enfermar debido a la dejación o el desconocimiento de los demás.

Este libro tiene como propósito cuidarnos cada vez mejor, empezando por nosotros mismos. En sus páginas se tratan diversas temáticas y describen numerosos y sencillos procedimientos para el autocuidado. Será difícil que su lectura no induzca a comentar sus sugerencias y compartir los propios logros.

Son 15 ensayos escritos de manera amena, con anécdotas y datos para valorar y discutir. La educación no consiste en adoctrinar sino permitir la reflexión y facilitar la discusión y a cada lector dejar cómo actuar. La obra está dirigida a personas con un nivel educativo que les permitirá ponderar las sugerencias y los consejos de los autores. Comparto el enfoque general del texto. La concepción de la salud expuesta es actual y propia del entorno urbano en que vivimos, aunque sin duda evolucionará y se ajustará a las necesidades de la humanidad. Solo tenemos que revisar —incluso en este mismo texto que les presento— cómo se

ha entendido la salud en cada época y país a lo largo de la historia. Así, estaremos atentos a la evolución de la salud en nuestro entorno, a los cambios y retos que sin duda tendremos que enfrentar.

Solo me resta felicitar a los coordinadores y autores por su esmerado trabajo, y esperar que el lector comparta mis apreciaciones.

Madrid, 19 de septiembre de 2012

Introducción

CLAUDIA VEGA-MICHEL
Y EVERARDO CAMACHO GUTIÉRREZ

*A Bernardo y Pilar, inspiradores involuntarios
de esta obra.*

*A Felipe Gutiérrez, quien supo transmitir a su
descendencia el gozo de vivir, factor fundamental en el
autocuidado de la salud*

EVERARDO CAMACHO GUTIÉRREZ.

*A mi mamá, ejemplo diario de salud. Al apoyo de
Josué, Paula, Julia y mi papá durante el camino*

CLAUDIA VEGA-MICHEL.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como el estado completo de bienestar biológico, psicológico y social, lo cual necesariamente implica una valoración del propio individuo o de otros, de las condiciones de su estado momentáneo, en el flujo continuo del binomio salud / enfermedad en el tiempo y el espacio (OMS, 2004). La valoración implica una dimensión subjetiva, que se construye y elabora a partir de estados biológicos, psicológicos y sociales *objetivables*, los cuales producen una valoración positiva o negativa del estado del individuo.

Con el fin de conceptuar estas condiciones objetivables, algunos ejercicios teóricos han invocado la calidad de vida como aglutinadora de

las condiciones particulares en diferentes áreas del individuo, sea el trabajo, las relaciones de pareja, la recreación, la nutrición y la actividad física (Fernández-Ballesteros, 2002a y 2002b). Desde la metáfora de la armonía, en la música, la articulación particular, momento a momento, de diversas áreas del desempeño humano hacen sinergia como fuerzas de vectores que coinciden en un punto en el espacio y en su resultante producen un *output* que “suena” estéticamente agradable o desagradable, de tal forma que cualifica el grado de calidad de vida de los individuos.

De manera heurística, propuestas como la de Abraham Maslow (1990) han planteado una taxonomía de estados inclusivos, a partir de una dimensión de necesidades (resueltas o no resueltas) del organismo y el individuo situado en un contexto social.

Además de estos ejemplos de alternativas conceptuales, algunas investigaciones identifican como crucial la percepción de los factores positivos de una situación en la salud entendida como bienestar global (Seligman, 2003). Ante el alud de información al que tenemos acceso hoy y debido a la gran cantidad de cambios en nuestras prácticas cotidianas, el propósito de este libro es acercar al lector de manera organizada y con varias intenciones información orientada al cuidado de la propia salud. Una dimensión importante de la educación implica que el individuo se haga cargo de sí mismo. Cada vez somos más conscientes de que en un buen porcentaje la salud es responsabilidad de nosotros y nuestro estilo de vida. Los autores parten de esta premisa, en el sentido de tomar decisiones acerca de nuestro estilo de vida y las consecuencias que conlleva en el plano de lo inmediato, así como a largo plazo. Estas decisiones giran en torno a elegir respecto de diversas opciones, sobre la manera en que nos relacionamos con el mundo material (por ejemplo, los alimentos), con respecto de otros significativos y no significativos, con el mundo simbólico y por supuesto con nosotros mismos. Estas elecciones requieren un proceso de discernimiento en el sentido propuesto por Ignacio de Loyola (Futrell, 1984), que supone una valoración previa respecto de lo que consideramos *bueno* para nosotros y para otros.

Lo anterior implica competencias y capacidades como el autocontrol (Thoresen y Mahoney, 1981), es decir, aprender a disfrutar consecuencias a largo plazo o la pertinencia de elegir ciertas opciones bajo algunas condiciones, pero en otras no, o aun la posibilidad de anticipar consecuencias de forma inteligente para regular el propio comportamiento bajo determinados principios éticos (Ribes, 1990b).

En este texto, de manera sintética, se proporciona información que se genera a partir de la experiencia como forma de conocimiento, a la vez que de procesos de investigación básica, desde una perspectiva traslacional, como lo sugieren Dirk Hellhammer y Juliane Hellhammer (2008): acercar los hallazgos fundamentados por estas dos vías hasta sus implicaciones prácticas para mejorar la calidad de vida y salud.

Los materiales fueron elaborados por especialistas de campos disciplinares y profesionales muy variados, pero todos conciernen a la salud, en la concepción amplia y multidisciplinaria propuesta por la OMS. Los autores cuentan con experiencia en la resolución de problemas en torno a la salud, tanto en estrategias diagnósticas como de intervención promocional, preventiva o rehabilitativa. La elaboración de esta información y su adecuación a condiciones particulares en el contexto de la vida cotidiana, es tarea de cada lector. No existen recetas con un tono prescriptivo, porque se requiere una valoración amplia, no solo focal y aislada, desde una perspectiva sistémica (Bertalanffy, 1968) y una dimensión sincrónica y diacrónica. Y también como los médicos han ido aprendiendo, no existen las enfermedades sino los enfermos, es decir, los individuos como expresión única e irrepetible, en los que la concreción de factores múltiples se expresa de manera regular y singular al mismo tiempo.

Se considera entonces que al individuo comprometido con el cuidado de sí mismo esta obra le allegará recursos para intelegir, discernir y agenciarse recursos con base en sus propias decisiones, que le posibiliten mantener y promover su salud personal. Una ganancia adicional es que, quien ha sido competente en el cuidado de su salud, se convierte

en un modelo y agente enseñante para que otros puedan asumir con eficiencia la misma responsabilidad.

El texto se divide en dos partes. En la primera se reporta el conocimiento y las potenciales aplicaciones de diversas áreas de desarrollo de la salud: nutrición, sueño, actividad física, recreación y ocio, estimulación intelectual, salud espiritual y laboral, además de factores ambientales, como el entorno urbano en general, que incentivan o bloquean el proceso de la salud. También se incorporan los comportamientos para promover la salud individual, las estrategias cognitivas para enfrentar y prevenir enfermedades por estrés, el saber relacionarse y percibir el mundo.

En la segunda parte, en un enfoque de desarrollo, se abordan particularidades del autocuidado en la salud del adulto medio y mayor, y al final se incluyen conclusiones provisionales y perspectivas de desarrollo del campo del autocuidado de la salud.

Así, la articulación armoniosa de nuestras decisiones, y la manera en que nos relacionemos con el mundo, pueden resultar en una calidad de vida productiva y agradable para nosotros y los demás; de más salud. Esperamos que esta obra contribuya a esta labor.

Primera parte

Saber alimentarse

CLAUDIA HUNOT ALEXANDER Y LAURA ARELLANO GÓMEZ

México tiene un serio problema de exceso de peso. En una reciente evaluación, uno de cada cuatro niños en edad escolar, uno de cada tres adolescentes, y siete de cada diez adultos presentaron sobrepeso u obesidad (Gutiérrez *et al*, 2012). Las principales causas de enfermedad y muerte en México (enfermedades del corazón, diabetes tipo 2, cáncer, enfermedades hepáticas y cerebro-vasculares, insuficiencia renal) están relacionadas con el sobrepeso y la obesidad (Inegi, 2010a).

El desarrollo del sobrepeso y la obesidad se debe, básicamente, a que las personas consumen más energía de la que gasta, acumulando grasa corporal (Popkin y Gordon-Larsen, 2004). Una de las razones más comunes por la que una persona desarrolla o mantiene un estado de obesidad es el elevado consumo de alimentos y bebidas altas en energía (bebidas azucaradas, alimentos industrializados, cereales refinados, dulces) y el menor consumo de alimentos y bebidas bajos en energía (agua simple, frutas, verduras, granos enteros, carnes magras) (OMS, 2012).

Los motivos que llevan a consumir alimentos y bebidas altos en energía son una mezcla compleja de distintos factores relacionados con el individuo, los mismos alimentos, el ambiente y la interacción entre ellos (Contento, 2008) (véase la gráfica 1.1). Las personas no toman decisiones sobre sus alimentos y bebidas solo porque “les gustan”, “tienen hambre” o “es lo que había en la casa”; depende también, por ejemplo, de quién los acompañe, lo que tienen a su disposición, el precio, el tiempo de preparación, las facilidades para trasladarlos, su estado de

GRÁFICA 1.1 FACTORES DETERMINANTES DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA



Fuente: Contento (2008).

ánimo, los recuerdos producidos por el alimento o la bebida, el lugar en que se encuentran, el temor a hacer sentir mal a otra persona, las costumbres familiares y personales, las creencias sobre las propiedades de lo que van a consumir, entre muchos otros factores.

FUNDAMENTO TEÓRICO

Muchas enfermedades actuales se deben a una alimentación poco saludable, por lo que la mayoría de los países ha desarrollado sus propias recomendaciones nutrimentales; todas son similares, ya que se basan en la ciencia actual relacionada al consumo de ciertos alimentos y su efecto protector con respecto a las enfermedades crónico-degenerativas.

En México se utiliza la “Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación” (Secretaría de Salud, 2012), la cual se encuentra en revisión. Sin embargo, y para efectos de este texto, se considera que la mejor guía de alimentación en

la actualidad se basa en las recomendaciones de la Harvard School of Public Health Nutrition (Harvard University, 2012), y del World Cancer Research Fund y el American Institute for Cancer Research (2007).

Consumo de granos enteros

No solo es importante la cantidad que consumimos sino también su tipo, esto es, su calidad. Durante siglos, los granos se consumieron en su forma natural y entera, directamente de cereales. Sin embargo, con la revolución industrial y la sobreproducción de alimentos, empezaron a refinarse (eliminar la cascarilla y sus derivados) para aumentar la vida en anaquel de los productos que se elaboran con ellos. Al refinar los cereales, se pierde la mayor parte de sus elementos más nutritivos, como la fibra, las vitaminas del complejo B, las grasas saludables, los antioxidantes como la vitamina E, las enzimas de plantas y las hormonas.

El consumo de granos enteros, como el trigo, la avena o el arroz, mejora la salud cardiovascular al reducir los niveles de colesterol total, lipoproteínas de baja densidad (colesterol malo), triglicéridos e insulina; mientras que el de cereales refinados, como el arroz o pan blanco, empeora la salud cardiovascular al aumentar dichos niveles. El consumo de *dos a tres raciones de granos enteros al día*, en forma de cereales y panes, reduce 30% la posibilidad de desarrollar diabetes tipo 2 y presentar un infarto al miocardio en un periodo de diez años.

Pero, ¿por qué son tan buenos los granos enteros? No es que tengan un único componente que actúe, es más bien el conjunto de nutrimentos que contienen, en especial las fibras insolubles y solubles. La insoluble, conocida como salvado, sirve para reducir el tiempo que tardan las heces en pasar por el intestino, lo que ayuda al proceso digestivo y a evitar la absorción de sustancias cancerígenas. Por su parte, la fibra soluble promueve que en el intestino las heces capten agua y se hagan más suaves, lo que mejora también el proceso digestivo; asimismo, se une a las grasas que consumimos, lo que evita que se asimilen y pasen al torrente sanguíneo (¡así es como auxilia a disminuir el colesterol!), e

impide que los azúcares se absorban rápidamente, por lo que mantiene bajos los niveles de glucosa en la sangre. La fibra también mejora la calidad anticoagulante de la sangre y previene accidentes vasculares como infartos o derrames cerebrales.

Proteínas

A partir de la importancia atribuida a las dietas ricas en proteínas como forma de reducir el peso, se han realizado diversas investigaciones sobre sus requerimientos. Las recomendaciones diarias de este importante nutrimento son de un consumo mínimo de *0.8 gramos por día y hasta 1.5 gramos por kilogramo de peso por día*, para prevenir la utilización de nuestro propio tejido, principalmente muscular, como fuente de energía. Sin embargo, aún se desconoce la cantidad exacta de proteína recomendable.

Es importante consumir proteína de buena calidad, ya que no toda es igual. Los aminoácidos (partículas individuales que conforman una proteína) de los alimentos de origen animal están completos. Sin embargo, otros tipos de proteína de origen vegetal no contienen todos los aminoácidos que requiere el cuerpo para la construcción de tejidos; estas proteínas se localizan en granos, verduras, frutas, leguminosas y nueces, y se les conoce como incompletas.

Si se es vegetariano, es importante que las proteínas se completen con una combinación de alimentos que combinen los aminoácidos faltantes, ya que estos son esenciales para el cuerpo. Lo anterior se puede lograr al combinar cereales (arroz, avena, trigo, avena) o tubérculos (papas o camote) con leguminosas (frijol, lenteja, soya, haba, garbanzo) u oleaginosas (nueces, avellanas, pepitas, semillas de calabaza, ajonjolí).

Es muy importante observar qué otros nutrimentos acompañan los alimentos que se consumen. Las proteínas de origen vegetal son las más sanas, debido a que contienen menos grasas, así como cantidades importantes de fibra y nutrimentos inorgánicos. El consumo de 180

gramos de carne roja contiene todos los aminoácidos indispensables, pero también 40 gramos de grasa, 14 de los cuales son saturados, lo que equivale a más de 60% de las recomendaciones de grasas saturadas diarias. Una taza de lentejas cocidas contiene 18 gramos de proteína, pero menos de un gramo de grasa.

Las mejores fuentes de proteína animal son los pescados y el pollo. Existe evidencia de que el consumo de carnes rojas, de res o cordero, está relacionado con un mayor desarrollo del cáncer de colon, la diabetes tipo 2 y la enfermedad cardiovascular, por tanto, deben formar parte ocasional de la dieta, no más de 100 gramos por semana. Se recomienda también eliminar todos los cárnicos procesados, como los embutidos, jamones y las salchichas, ya que contienen mucho sodio y se relacionan con el desarrollo de la hipertensión arterial.

No hay información relacionada con el efecto del consumo de proteínas en el desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas. No existe relación entre el consumo de proteínas y las enfermedades cardiovasculares. Realizar dietas con bajo contenido de hidratos de carbono y elevado contenido de grasas o proteína vegetal previene 30% el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, en comparación con mujeres que comen dietas ricas en hidratos de carbono (arroz, pasta, pan) y bajas en grasas. Sin embargo, si durante las dietas con bajo contenido de hidratos de carbono se consumen grasas o proteínas de origen animal, el riesgo cardiovascular no se reduce.

Asimismo, hay evidencia que relaciona el consumo de proteínas y la absorción de calcio con el desarrollo de la osteoporosis. El consumo de dietas ricas en proteínas implica un elevado consumo de calcio para su neutralización. Si esto se realiza por mucho tiempo, el calcio se obtiene de fuentes propias y puede llegar a causar descalcificación.

A corto plazo, llevar a cabo una dieta baja en hidratos de carbono y alta en proteínas ayuda a reducir más rápido el peso corporal. El consumo de pollo, pescado u otro alimento con alto contenido de proteína disminuye la velocidad del movimiento de la comida del estómago al intestino, lo que mantiene a la persona satisfecha durante más tiempo;

asimismo, tiene un efecto moderado sobre la glucosa en la sangre, lo cual evita cambios bruscos y rápidos de elevación de picos de esta, que causan los hidratos de carbono como el arroz, pan o las papas; por último, el cuerpo requiere mayor energía para digerir la proteína que los hidratos de carbono.

En general, sobre el consumo de proteína se recomienda:

- *Ingerir de dos a cuatro raciones por semana.*
- Consumir soya con moderación, como tofu, granos de soya y otros productos.
- Mezclar bien los tipos de proteína, como variedades de alimentos para obtener los aminoácidos indispensables requeridos. Las leguminosas no solo contienen proteínas sino también fibra. Las carnes pueden contener también grandes cantidades de grasas saturadas.
- Hacer un balance entre la cantidad de hidratos de carbono consumidos y la cantidad de proteínas. Cuando se eliminan de la dieta los hidratos de carbono altamente refinados, y se aumenta el consumo de proteínas, se mejoran los niveles de triglicéridos y lipoproteínas de alta densidad (colesterol bueno) en sangre. Por tanto, se reducen las posibilidades de un infarto al miocardio, embolias y cualquier tipo de enfermedades cardiovasculares.

Verduras y frutas

El consumo de verduras y frutas está relacionado con la disminución de enfermedades cardiovasculares y el control de la presión arterial, a la par de que evita el desarrollo de enfermedades gastrointestinales como la diverticulitis, además de que previene ciertos tipos de cáncer, la degeneración macular y la formación de cataratas en los ojos.

Las recomendaciones actuales para un adulto que requiere aproximadamente dos mil kilocalorías (kcal) diarias es de *tres raciones de verduras y dos raciones de frutas*. Una ración, por lo general, es de una taza de cualquier fruta o verdura cruda o cocida, o dos tazas de lechuga

o espinacas crudas, o media taza de frutas secas. Es importante recalcar que las papas no son consideradas como verduras.

La mayor ganancia al consumir cantidades adecuadas de verduras y frutas la tiene el corazón. A mayor consumo diario de estos alimentos, menor el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares. También se puede prevenir el desarrollo del cáncer y la obesidad, entre otras enfermedades. Ninguna fruta o verdura contiene un nutrimento mágico, lo que importa es su variedad. Así, es fundamental variar los tipos de verduras y frutas, y evitar la monotonía.

Grasas saludables

La elección de grasas saludables como parte de la alimentación diaria es importante, así como limitar el consumo de grasas saturadas y evitar por completo el consumo de ácidos grasos trans.

Se debe utilizar los aceites vegetales para cocinar u hornear, tales como el aceite de oliva (grasas monoinsaturadas), canola u otros que contengan grasas polinsaturadas (maíz, girasol, ajonjolí, soya). Es recomendable preparar uno mismo las vinagretas para ensaladas y añadirles especias como ajo, orégano, almendras y nueces para darles sabor —también añadir aguacate a las ensaladas y al consumo diario de alimentos, ya que contiene grasas polinsaturadas importantes para las funciones básicas del cuerpo.

Es necesario eliminar por completo las grasas trans que se encuentran en la mayoría de los productos horneados en el supermercado y las tienditas, como galletas, pan dulce, barritas y tortillas de harina. Se debe leer con cuidado las etiquetas y eliminar de la lista de compras los productos que contengan aceites vegetales parcialmente hidrogenados, manteca vegetal y margarinas, entre otros. Aun cuando un producto señale que es “libre de ácidos grasos trans”, contiene muchas veces pequeñas cantidades de estos, que cuando se suma al consumo de otros o varios productos que los tienen, lleva a un elevado consumo diario de estas grasas.

Las grasas trans están asociadas con el aumento de las enfermedades cardiovasculares y la resistencia a la insulina, entre otras consecuencias negativas.

Se recomienda consumir diariamente una buena fuente de ácidos grasos omega 3, es decir, pescados aceitosos, como el salmón o atún, las nueces y almendras, la linaza, chía y otros aceites basados en plantas como la canola, que proveen cantidades adecuadas de estas grasas que el cuerpo humano no es capaz de producir. El consumo de ácidos grasos omega 3 es necesario para prevenir los procesos de inflamación celular en el cuerpo, que llevan al desarrollo de enfermedades cardiovasculares, cánceres y diabetes mellitus tipo 2. En niños, estos ácidos son importantes para el desarrollo neuronal, así como para la agudeza visual.

En general, hay que reducir el consumo de carnes rojas, queso, crema, leche y helados, debido a que contienen cantidades elevadas de grasas saturadas, asociadas con un mayor desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

Se debe evitar el consumo de cualquier tipo de grasa cocinada a muy altas temperaturas, quemada, refrita y reusada, es decir, el arroz frito, los tacos dorados, sopes, las papas fritas. Estas grasas representan un importa factor de riesgo cardiovascular en las dietas. Se puede consumir grasas, pero de manera natural, sin cocinarlas a altas temperaturas.

Es importante terminar con el mito de consumir dietas bajas en grasas. No es la cantidad que se consume de ellas lo que hace daño sino el tipo de grasas que se ingieren. El porcentaje de consumo calórico diario derivado de las grasas, bajo o alto, no es lo que se relaciona con la enfermedad sino el tipo de grasas consumidas.

Aun cuando es importante limitar la cantidad de colesterol a través de la disminución de la ingesta de grasas de origen animal, este no es el villano. La mayor influencia es la mezcla de los tipos de grasas e hidratos de carbono, no la cantidad de colesterol.

Los alimentos *light* o bajos en grasas son altamente procesados, y no necesariamente sanos, ya que pueden contener mucha azúcar o