

CIENCIA

JORDI SALAS-SALVADÓ Catedrático de Nutrición

“Lo de los superalimentos es un absurdo y las dietas milagro no existen”

JESSICA MOUZO, Barcelona

Es ya casi mediodía y el doctor Jordi Salas-Salvadó (Reus, 64 años) aún no sabe con certeza qué tendrá en la mesa para comer. Augura, casi seguro, una ensalada o un buen plato de legumbres. El médico, catedrático de Nutrición de la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona e investigador del Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBER) de Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición, predica con el ejemplo: eminencia en el estudio de los efectos para la salud de la dieta mediterránea, asegura que cuida su alimentación a conciencia, pero sin dogmatismos. Algún refresco de cola o un poco de jamón de jabugo cae de tanto en tanto.

A Salas-Salvadó se le presenta movido el 2023. Científicamente hablando. La revista *Nature*, paradigma de la ciencia de más alto nivel, ha destacado sus investigaciones en un recopilatorio de los ensayos clínicos que iluminarán la medicina este año. La comunidad científica está expectante por los resultados de sus últimos estudios sobre el impacto de la dieta mediterránea para prevenir enfermedades cardiovasculares.

Pregunta. *Nature* cita su ensayo clínico como uno de los que “darán forma a la medicina” en 2023. ¿En qué anda metido?

Respuesta. Es una larga trayectoria de 20 años. Empezamos con el estudio Predimed, sobre la prevención de la enfermedad cardiovascular a través de la dieta mediterránea, y encontramos una reducción del 30% en la incidencia en nuevos casos de enfermedad cardiovascular y de mortalidad por esta causa en pacientes que tomaban dieta mediterránea respecto de los que seguían una dieta baja en grasa. Y esto supuso una revolución porque cambió las guías alimentarias mundiales. Pero no nos quedamos ahí. Yo he sido promotor de este otro estudio de prevención también de enfermedad cardiovascular. En gente con sobrepeso u obesidad y además síndrome metabólico [personas que padecen afecciones con riesgo cardiovascular, como hipertensión o colesterol alto, entre otros], pero que no tiene enfermedad cardiovascular, intentamos que pierda peso con una dieta mediterránea hipocalórica y promoción del ejercicio físico. La gracia de esto es que nadie ha demostrado que perder peso, mantener el peso bajo durante mucho tiempo con una dieta saludable y con ejercicio físico, prevenga la aparición de infarto de miocardio, de accidente cerebrovascular y mortalidad por estas causas.

P. Parece obvio que sí.

R. Sí, pero nadie lo ha demostrado. No sabemos si esto al final repercute en lo importante: que haya más esperanza de vida y se llegue al final de la vida con la máxima calidad posible.



El doctor Jordi Salas-Salvadó, el martes en la Universidad Rovira i Virgili, en Tarragona. / GIANLUCA BATTISTA

P. Si sale positiva toda esta investigación, ¿en qué se pueden concretar los resultados?

R. Cambiará las guías del tratamiento de la prevención de la enfermedad, porque no solo miramos qué pasa sobre enfermedades cardiovasculares, sino que también miramos la aparición de tumores, vamos registrando si aparece una diabetes o no, qué pasa con la depresión o con la cognición... Podremos decir si realmente una pérdida de peso con una dieta saludable, como es la mediterránea, tiene beneficios que van más allá, incluso, de los cardiovasculares.

P. ¿Quién sigue realmente esta dieta?

R. Este es el gran problema. Básicamente, quien lo hace bien es la gente mayor. Cuanto más joven eres, menos tendencia hay.

P. ¿Por qué pasa esto?

R. Es la manera en la que vivimos, que vamos corriendo. Ahora nadie planifica nada, la gente come lo que hay en el congelador o la nevera, mucho alimento preparado, ultraprocesado. Y otro problema es que no tenemos cosas de temporada y de proximidad.

P. ¿Eso influye para la adherencia a esta dieta?

R. Claro. La dieta mediterránea no son aguacates como nos venden; los aguacates serán saludables, pero no son de la dieta

El médico encabeza una investigación clave sobre la dieta mediterránea

“No hay suficiente evidencia para recomendar el vino en pequeñas dosis”

mediterránea. Es todo un conjunto: la industria alimentaria nos presiona y nos pone lo que nosotros queremos y es muy difícil ir en contra de esto.

P. A propósito del aguacate, a menudo, surgen superalimentos y modas. ¿Hay muchos mitos en nutrición?

R. Todo esto de los superalimentos es un absurdo. Al final, no hay alimentos buenos o malos, lo que hay es una forma correcta o incorrecta de alimentarse. Tú puedes hacer una dieta muy bien, pero pasarte con una cosa muchísimo y estropear la dieta. O hacer una dieta de comida rápida, pero tomar mucha fruta y pensar que ya lo haces bien. Ese es el problema de los superalimentos, que la gente piensa que tomando esto ya está haciendo

las cosas bien. La dieta mediterránea, al final, es una forma de alimentarse saludable.

P. También tiene puntos controvertidos, como aceptar el consumo moderado de vino. ¿Cómo se explica?

R. El vino ahí es controvertido porque hay estudios que demuestran que pequeñas dosis podrían tener un pequeño beneficio cardiovascular, pero no se sabe si es por el etanol mismo o por los polifenoles u otras sustancias que tie-

ne, y no hay ensayos clínicos detrás. Por otro lado, sabemos que el alcohol en exceso produce daños. Así que, en este momento, no hay suficiente evidencia para recomendar a la población tomarse pequeñas dosis de vino.

P. La incidencia de obesidad y diabetes en el mundo se está disparando. ¿En dónde falla la población?

R. Tenemos que tener todos un estilo de vida saludable y hay una franja de la población de los países desarrollados que cada vez es más consciente de la importancia de la salud, pero hay población que no. Y esto va directamente relacionado con el nivel socioeconómico: a mayor nivel, más cuidado sobre ti mismo.

P. ¿Esto no estigmatiza a una parte de la población?

R. El problema es que no somos justos a nivel social. Hay desigualdades sociales que producen todo esto. Se tienen que hacer estrategias de salud pública dirigidas a estas poblaciones más vulnerables, pero no hay estrategias valientes, entre otras cosas, porque hay multinacionales de la alimentación que se oponen a ello.

P. ¿Cómo se reparten las responsabilidades de esta falta de cambio en el estilo de vida?

R. A un paciente obeso no le puedes poner la culpa. Tenemos que culpabilizar a la sociedad en sí misma y hay estrategias que son muy fáciles de implementar y no se hace.

P. ¿Por ejemplo?

R. El IVA de los alimentos podría ser una estrategia para mejorar la salud pública.

P. Ya se ha hecho, gravando las bebidas azucaradas.

R. Sí, tímidamente, y que casi no cambia nada el consumo. Se tiene que gravar bien para que haya un efecto.

P. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la gente sobre la nutrición?

R. Relativamente bajo. Entre otras cosas, por el ruido que hay.

P. Hay muchas dietas milagro y superalimentos.

R. No existen las dietas milagro. No funcionan. Todas las dietas milagro son desequilibradas o no se pueden llevar a cabo a largo plazo y tienes que abandonar. Todo son mentiras. Lo que vende es la dieta milagro, el superalimento, pero hay una desinformación enorme.



XAVIER RUBERT DE VENTÓS

CREU DE SANT JORDI

El president i el Govern de la Generalitat de Catalunya expressen el seu dol



Generalitat de Catalunya