Manuel Moñino

Dietista-nutricionista y coordinador del Área de Nutrición Comunitaria y Salud Pública de la Fundación Española de Dietistas - Nutricionistas (FEDN)

POR MANEL TORREJÓN

"No debemos obsesionarnos con el azúcar: otros nutrientes son igual de importantes"

Manuel Moñino, reconocido divulgador de la alimentación saludable, opina que el personal sanitario y pacientes con diabetes deben ampliar miras y no sólo prestar atención al contenido en azúcar de los alimentos. "Una galleta puede ser baja en azúcar y alta en fibra –un nutriente positivo–, pero excesivamente rica en grasas y sal", afirma.

Manuel Moñino es un dietista-nutricionista vocacional. Siempre le ha gustado moverse entre fogones y desde muy pronto demostró interés por la ciencia. Así que la nutrición parecía un campo de conocimiento más que adecuado para sus intereses. En esta entrevista, el también presidente del Comité Científico de la Asociación 5 al día e investigador del CIBER de la Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN), del Instituto Carlos III, se muestra preocupado por la brecha que se está abriendo en la sociedad entre las personas con y sin acceso a la alimentación saludable. No siempre es cuestión de presupuesto, porque muchas veces se trata de tener los conocimientos y la motivación suficiente. Motivación por comer bien (porque sabemos los beneficios que conlleva) y motivación para ir al médico, una figura que, en su opinión, debe contar en su labor con un mayor apoyo de los dietistas-nutricionistas. Para Moñino, en la atención primaria el foco está demasiado puesto en el azúcar."Es importante, pero se deja al margen otros nutrientes igualmente relevantes, como la grasa total, la grasa saturada o la sal. Se da una obsesión por la glucosa, cuando lo que el paciente diabético requiere es una atención integral, en la que el dietista-nutricionista puede participar de un modo eficiente".

¿Cómo nace tu pasión por la dietética?

Siempre me ha gustado cocinar y he considerado que la alimentación es muy importante. Y, por otro lado, siempre me ha atraído la ciencia, particularmente la bioquímica. La ciencia de la nutrición permite saber más sobre la relación entre alimentación y salud, y conocer mejor el misterio que hay detrás de un buen plato.

¿Por qué hablas de una brecha en la sociedad en cuanto a hábitos alimentarios?

Cuando hablo de *brecha*, me refiero a desigualdades en el acceso a la comida saludable. Quienes comen bien con más facilidad, van a tener un menor riesgo de desarrollar diabetes o de padecer un problema cardiovascular. A más nivel educativo y económico, más probable es que una familia ingiera comidas saludables y que siga un estilo de vida bueno para la salud. En España se ha comprobado que en la franja de la población de entre seis y nueve años, la tasa de niños con sobrepeso es superior en 11,4 puntos porcentuales –50,3% frente al 38,9%– en las familias con bajo poder adquisitivo.

En los últimos años, las administraciones públicas españolas han impulsado programas para reducir la obesidad infantil. ¿Han tenido éxito?

Mientras que en los últimos 30 años la obesidad ha ido creciendo en todo el mundo, ninguno de los programas para contener esta epidemia han sido claramente efectivos. Además de otros factores políticos y económicos, la presión de la industria alimentaria ha contribuido en muchos casos a limitar la acción de los gobiernos. En España, han dado buenos resultados algunas acciones puntuales. Lo que está claro es que debe haber una voluntad clara de todos los actores implicados: administraciones públicas, escuelas, profesionales sanitarios, familias, fabricantes de alimentos… Es básico que los colegios reflejen la apuesta por la buena alimentación en los menús escolares. Las máquinas de vending situadas dentro o cerca de los centros escolares, también deben ser sensibles a la tarea de contener la obesidad. Ahora mismo se echa en falta que el documento de consenso sobre alimentación en los centros educativos (acordado en 2010 por las sociedades de alimentación, nutrición y dietética junto al Ministerio de Sanidad) forme parte de la Ley de Seguridad Alimentaria y Nutrición de 2011. De este modo se regularía la composición de los menús escolares y los profesionales sanitarios que los supervisen, que a nuestro entender deben ser los dietistas-nutricionistas. En la actualidad, en los colegios públicos y concertados prima el interés económico, más que el gastronómico y sanitario. No se facilita lo suficiente el acceso a la alimentación saludable y, en muchos casos, se incumple la Ley, pues no se informa a los padres sobre la complementación del menú escolar, no hay menús especiales para niños con alergias o patologías, y no hay adecuación a las recomendaciones para promover hábitos alimentarios saludables. Otra de las claves es la educación alimentaria-nutricional. Por ejemplo, la asignatura de alimentación saludable se da en países como Francia o Reino Unido y en los países nórdicos, pero en nuestro país, aún no se da de un modo continuado y homogéneo. Pero hay que decir que en el ámbito escolar se han realizado en España actividades con buenos resultados. En la línea de ofrecer contenidos educativos sobre alimentación saludable, tuve la suerte de participar en una de estas acciones, en el término municipal de Llucmajor, en Mallorca. Logramos el premio NAOS en 2008 a la investigación aplicada al lograrse mejorar el perfil de elección de alimentos de los niños que siguieron el programa de mejora de hábitos alimentarios. Tras completarse esta acción educativa, encuestamos a los pequeños y comprobamos que habían pasado a comer más fruta en casa, desayunaban más, elegían más legumbres, tomaban más alimentos integrales…

El sobrepeso de los niños, ¿es una preocupación mundial?

Es una epidemia que actualmente convive con la desnutrición, lo que ha movido a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a tomar medidas y a instar a los gobiernos a ponerlas en práctica. Entre ellas cabe destacar la que anima a los gobiernos de la región europea a tomar medidas fiscales que faciliten la elección de alimentos saludables y que limiten el acceso a alimentos ricos en grasa saturada, sal y azúcar añadidos, aunque por ahora sin resultados.

El alcohol, en cambio, ha tenido tradicionalmente una tributación más elevada por el motivo oficial del daño que puede causar a la salud.

El alcohol puede tener efectos inmediatos sobre las personas: si abusas, te emborrachas. Y, por supuesto, con el paso del tiempo vas dañando tu salud. Pero cuando comes bollería industrial, comida rápida o alimentos con mucho azú-

"Se está abriendo una brecha entre las personas que pueden acceder a comida saludable y las que no pueden"

car, no te mueres de un infarto o coges 10 kg de peso de un día para otro. El perjuicio que provoca una mala dieta sólo se manifiesta en el medio y largo plazo, incrementado el riesgo de tener diabetes y otras enfermedades crónicas. El consumidor tiene la percepción errónea de que comer alimentos de este tipo no es tan malo.

Según el estudio Aladino, del Ministerio de Sanidad, los porcentajes de obesidad infantil se han contenido en los últimos años. ¿Cómo lo valoras?
Todo lo que sea contener el problema, es un éxito. Pero aún no tenemos datos suficientes para conocer la tendencia de largo plazo. Lo que está claro es que los gobiernos tienen la responsabilidad de facilitar las elecciones más saludables a la población. En la actualidad, vivimos en entornos obesogénicos…

¿Obesogénicos?
Un entorno obesogénico es un entorno que genera obesidad. Por ejemplo, intentemos comer sano en un restaurante. ¿Cómo lo vamos a conseguir, si resulta que muchas veces no tienen fruta de postre, pan integral o platos con verduras? Asimismo, en algunas ocasiones hay que dejar claro que deseas que te pongan de guarnición una ensalada, en lugar de otras opciones con mucha grasa. Lo cierto es que a los establecimientos les suele resultar más fácil sacar unas patatas fritas y una hamburguesa del congelador. No sólo se trata de que las opciones menos saludables sean más baratas, que por lo general es así, sino que muchas veces la comodidad, la conveniencia y las políticas de estoc en la cocina del restaurante, llevan a que se prioricen las propuestas de comida menos buenas para la salud. Y ahora vayamos a los lineales del supermercado. Sí, la gente piensa en la salud a la hora de comprar. Pero a la hora de la verdad, en los estantes hay productos con mucha grasa poco saludable y mucho azúcar. Y muchos de los productos menos saludables son más económicos o se acogen a ofertas y promociones. Asimismo, el alimento

refinado es más barato que el integral. Por ejemplo, el pan integral es más caro que el pan blanco; las carnes grasas son más baratas; y las conservas bajas en sal también son más caras que las muy saladas. O el néctar es más económico que el zumo de naranja exprimida. Al final, la disposición de los productos en el lineal del punto de venta depende la capacidad de negociación de cada fabricante. Por otro lado, la comunicación que se hace de los productos alimentarios es insuficiente: vemos en la televisión alimentos que venden como sanos, pero que no lo son, y una persona normal debe hacer un importante esfuerzo para interpretar correctamente la información de la etiqueta, que a día de hoy no ofrecen todos los datos necesarios.

¿Qué tienen que tener en cuenta las personas con diabetes?
La persona con diabetes debe tener una excelente educación alimentaria-nutricional, por lo que es deseable que pueda acceder con facilidad a un dietista-nutricionista en la Atención Primaria, cosa que en España no ocurre actualmente. Por ejemplo, un diabético con insuficiencia renal grave, tiene ahora que ir al endocrino o al hospital para que le ayuden a planificar su alimentación, cuando debería poder ser atendido en la atención primaria. Lo mismo ocurre con un diabético que tenga una alergia alimentaria. Desgraciadamente, aún podemos encontrar casos en los que el personal sanitario de atención primaria dice al paciente con diabetes que no puede comer fruta "porque tiene azúcar". No todo se basa en el azúcar. Hay que tener en consideración otros nutrientes que son clave, como la sal y la grasa saturada. Por ejemplo, una galleta puede ser baja en azúcar y alta en fibra –un nutriente positivo– y, sin embargo, tener alto contenido en grasa saturada y sal. En la atención primaria se da esta obsesión por la glucosa, cuando lo que el paciente diabético requiere es una atención integral. Y la educación nutricional es fundamental para ese enfoque integral. Esa educación debe empezar desde la infancia. En resumen, tanto en el supermercado como en la consulta del médico, es bueno que vayamos más allá del azúcar, y tengamos en cuenta otros nutrientes y los alimentos a través de los cuales los consumimos. Es más importante el patrón alimentario que un alimento o nutriente por sí mismo. Por todo ello es tan importante que sea completa e inteligible la información de producto que puede leer el consumidor en el punto de venta.

Es decir, las personas con diabetes, y las que no padecen la enfermedad, se merecen una mejor información del producto alimentario, a la hora de valorar su compra…
De hecho, hay una legislación europea de 2006, según la cual el fabricante alimentario no podría hacer una declaración de salud sobre el producto si éste supera un límite determinado de grasa, azúcar o sal. Si lo supera, no puedes explicitar ningún beneficio del producto para la salud. Pues bien, a día de hoy estos límites están parados por la fuerza de ciertos grupos de presión del sector alimentario. En algunos sistemas de información al consumidor, los productos con porcentajes alarmantes de algún nutriente, llevan algún tipo de luz roja de semáforo, lo que por supuesto no gusta nada a la industria pero que sería bueno para el consumidor. Algunos cambios sí que están tirando adelante. Desde el pasado diciembre, el texto de las etiquetas de los productos alimentarios debe presentar un cuerpo de letra más grande, para hacer más visible la información. Y toda la información debe estar agrupada en un mismo espacio: se acabará lo de volvernos locos dando vueltas al producto para dar con información relevante sobre éste.

Una persona normal debe hacer un importante esfuerzo para interpretar bien la información de la etiqueta

En Estados Unidos, donde son tan amantes de la libertad empresarial, se han impulsado medidas que obligan a los restaurantes de comida rápida a reducir el tamaño de los vasos de bebida refrescantes o a eliminar las grasas trans de los menús…
Es cierto, pero también hay que tener presente que algunas iniciativas no llegan a buen puerto, en la mayoría de los casos debido a la presión de la industria alimentaria. En todo caso, el éxito consiste muchas veces en situar en la arena del debate público aspectos que influyen en la obesidad de la población. Una medida puede no salir adelante hoy, pero si se persevera y la ciudadanía se moviliza, saldrá adelante mañana.

Sigamos en EEUU. Allí comer barato suele equivaler a comer mal.
Así es. En España, las barreras son a veces económicas, pero también culturales, educativas, de conocimiento y de disponibilidad del producto. Tienes que encontrar fruta que te guste, esperar que el restaurante te ofrezca fruta de postre… Y, por supuesto, las marcas de productos menos saludables son especialmente hábiles con las ofertas. En bollería industrial, los refrescos o los aperitivos salados, son muy habituales las ofertas 3x2. Lo que está claro es que la manera en que coman los niños de hoy y sus familias va a marcar la salud pública de las próximas décadas. Si nuestros padres no han sabido hacer elecciones saludables, lo más probable es que nosotros sigamos incurriendo en los mismos errores, más aun si el entorno sigue poniendo más fácil el acceso a los alimentos poco saludables frente a los más adecuados para nuestra salud.

Para prevenir la diabetes, la dieta es fundamental. No nos cansamos de oírlo.
La diabetes se puede prevenir a través de la dieta. Una buena dieta como la mediterránea podría reducir el riesgo de desarrollar diabetes en un 23%. Y, si padecemos la enfermedad, podemos llevar una mejor gestión con una alimentación adecuada, rica en aceite de oliva virgen extra, legumbres, frutas y verduras, pescados, frutos secos, lácteos desnatados, pocas carnes (y que sean magras). Debemos seguir la regla de las 5-6 tomas: desayuno, media mañana, comida, merienda, cena y recena. Conviene priorizar los alimentos integrales, elegir lácteos desnatados… Y hay que limitar los precocinados ricos en grasa saturada y sal, las carnes grasas, las bebidas azucaradas y los aperitivos fritos. No se trata de prescindir de los alimentos empaquetados –¿por qué no unas legumbres cocidas?–, porque, si eliges bien y miras bien las etiquetas, puedes ahorrar tiempo sin renunciar al estilo de vida saludable. Además, tenemos que incrementar nuestro nivel de actividad física y mejorar nuestras habilidades en la cocina. En los países nórdicos, los niños aprenden a comer bien y nociones de cocina a través de la asignatura de economía doméstica, tal vez una asignatura pendiente en España. ●

La atención primaria debe reforzar la educación integral del paciente