

(#113) . COMEMOS DEMASIADOS ALIMENTOS ULTRA PROCESADOS

[REVISIÓN DE ARTÍCULO] Los azúcares añadidos se han convertido en una amenaza para la salud según diversas organizaciones (OMS, AHA; USDGAC...), ya que una elevada ingesta se ha relacionado con el **incremento de riesgo de diabetes tipo 2, obesidad, colesterol alto, presión arterial alta, hipertensión, cáncer, enfermedades coronarias, caries...** Además son una fuente de calorías “vacías” que desplazan otros alimentos más nutritivos de nuestra dieta.

En Estados Unidos se recomienda que **la ingesta diaria no supere el 10% del total de calorías**. Básicamente, y esto no lo dice el artículo, **ello supondría tomar unas 200 calorías para una dieta de 2000**, lo que sería equivalente a unos 50 gramos diarios. Esos 50 gramos estarían cubiertos por aproximadamente 5 yogures de 125 gramos, sin tomar absolutamente nada más al día (ni galletas, ni cereales, ni chocolates, ni refrescos, ni bollería, etc.). En Estados Unidos, los autores comentan que el consumo está en el 15% de las calorías diarias, por lo que es preceptivo actuar para reducirlo. **Los productos manufacturados son la principal fuente de azúcares añadidos en la dieta**. El objetivo de esta investigación es evaluar el consumo de este tipo de productos en Estados Unidos.

Metodología

Se realizó un estudio transversal con 9317 participantes en la *National Health and Nutrition Examination Survey 2009-2010*. Para ello se diseñó un muestreo probabilístico multietápico por clusters, procediendo a la sobre representación de determinados subgrupos para incrementar la fiabilidad de las estimaciones (hispanos, no hispanos negros, no hispanos blancos, otras personas por debajo del 130% del nivel de pobreza federal, y personas mayores de 80 años).

La encuesta consistía en una entrevista personal en el domicilio del participante y un examen médico en un centro de salud móvil. Para los niños pequeños se contó con la colaboración de los padres o personas que más conocían los hábitos de esos niños.

Los alimentos se dividieron en 4 grupos:

(1) Alimentos no procesados o mínimamente procesados (frutas, verduras, carnes, pescados, huevos, tubérculos, legumbres...)

(2) Condimentos culinarios (azúcar, sal, aceites)

(3) Alimentos procesados (comida manufacturada con el añadido de azúcares y sal para condimentar comida mínimamente procesada, como pan, latas de conserva o quesos).

(4) Alimentos ultra procesados (comida manufacturada con sal, azúcares y otros ingredientes como conservantes, colorantes, endulzantes, etc.). Aquí estarían los cereales para el desayuno, yogures azucarados, batidos, galletas, refrescos, zumos azucarados, snacks, helados, bollería, comida precocinada, etc.

Es importante señalar que por azúcares añadidos se entienden aquellos que no están presentes en los alimentos de manera natural, como la fructosa en la fruta o la lactosa en los lácteos.

Resultados

La media calórica diaria fue de 2069.5 kcal, proveniente el 57.9% de ellas de productos ultraprocesados. Un 29.6% provino de alimentos sin procesar o mínimamente procesados.

En cuanto a los azúcares, la media fue de 292 calorías, es decir, alrededor de un 14%. De esos azúcares, el 89.7% provenían de comidas ultraprocesadas siendo las fuentes más importantes los refrescos (17.1%), las bebidas de frutas (13.9%), galletas y bollería (11.2%). El contenido medio de

azúcar en las comidas ultra procesadas fue del 21.1% de las calorías, lo que es 8 veces más alto en que las comidas procesadas, y 5 veces más elevado que en las no procesadas o mínimamente procesadas.

Finalmente, se encontró una asociación prácticamente lineal entre la ingesta de azúcares añadidos y la de comida ultraprocesada, lo que indica que **aquellos que se alimentan con este tipo de comida manufacturada ingieren más cantidad de azúcar.**

Implicaciones

En Estados Unidos la comida ultra procesada constituye la principal fuente de calorías, y es la responsable de que se exceda en un porcentaje considerable las recomendaciones sobre consumo diario de azúcar añadido. Comer menos de un 30% de calorías de productos que no sean ultra procesados es una buena forma de cumplir con esa sugerencia de ingerir menos de un 10% de calorías provenientes de azúcares añadidos.

La distribución de consumo de refrescos entre los participantes está muy asociada al consumo de comida ultra procesada, al igual que el de zumos de frutas azucarados. Esto es muy importante **para evaluar si los estudios que emplean como proxy el consumo de refrescos o de bebidas azucaradas para relacionar el consumo de azúcares añadidos con diversas enfermedades pueden ser correctos.** Como ese consumo se incrementa gradualmente en los 5 quintiles de la distribución de ingesta de comida procesada, hay indicios para confiar en que el "monstruo" no son los refrescos, al menos no sólo los refrescos, sino el estilo de vida asociado a la gente que consume más refrescos (más comida procesada y, por tanto, más azúcares añadidos).

Limitaciones

Los estudios con entrevistas siempre están sujetos a sesgo potencial, y pueden haber algunos alimentos donde haya errores

de clasificación para asignarlos a algunos de los 4 grupos del estudio.

[Martínez Steele, E. et al. \(2016\). Ultra-processed foods and added sugars in the US diet: evidence from a nationally representative cross-sectional study. BMJ Open,doi: 10.1136/bmjopen-2015-009892](#)

Indicadores de calidad de la revista*

JCR Impact Factor (2014): **2.27**

SJR Impact Factor (2014): **1.13**

* *Es simplemente un indicador aproximado para valorar la calidad de la publicación*

[Todos los posts relacionados](#)

(#69) . 352 MUERTES ASOCIADAS A LA VACUNA DEL HPV

[**DESPIERTA**] Varias asociaciones europeas de afectados por los efectos secundarios de la vacuna del papiloma humano han notificado a la Agencia Europea de Medicamentos 352 muertes y miles de casos de niñas afectadas (más de 45000). Esta vacuna es muy polémica desde su implantación por la cantidad de profesionales sanitarios que pidieron un retraso en su diseminación por el sistema sanitario debido a las múltiples dudas que generaba sus ensayos y la poca prevalencia de este tipo de cáncer. Aún así, hay determinados sectores sanitarios que niegan este problema evidente.

[IR A LA FUENTE DE ESTA NOTICIA](#)

[Todos los posts relacionados](#)

(#63) . DEMANDA JUDICIAL CONTRA BAYER POR SUS PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS

[[DESPIERTA](#)] En Alemania han puesto la primera demanda a Bayer por los daños que causan sus medicamentos anticonceptivos con hormonas. En concreto provocan un aumento del riesgo de sufrir trombosis. La Coalición Contra los Peligros de Bayer exige la prohibición de los fármacos de ese tipo marcas Yaz, Yasmin y Yasminell. En 2014 la facturación de Bayer por estos fármacos ascendió a 768 millones de euros. La compañía germana tuvo que pagar en 2014 en Estados Unidos (EE.UU.) más de 1200 millones de dólares por casi 9000 demandas judiciales.

[IR A LA FUENTE DE ESTA NOTICIA](#)

Todos los posts relacionados

(#62) . RIESGO DE AIRE CONTAMINADO DENTRO DE LAS ESCUELAS

[[REVISIÓN DE ARTÍCULO](#)] El artículo hace un interesante apunte en su inicio sobre **la poca atención que se le presta a la evaluación de la toxicidad de una combinación de sustancias**. Ciertamente hay un enfoque centrado en la evaluación sustancia a sustancia, pero la realidad es que se sabe muy poco de cómo afecta un cóctel de sustancias a la

salud, aunque en esa mezcla las sustancias que la componen tengan una concentración por debajo de lo que se considera tóxico o peligroso.

Los autores explican el **MCR (*Máximum Cumulative Ratio*)**, que es una herramienta para evaluar la toxicidad de mezcla de sustancias contaminantes. Esta herramienta es la que se emplea en esta investigación para valorar la exposición de niños dentro de las clases en las escuelas.

Los objetivos del estudio son: (a) identificar el número y tipo de sustancias en el aire dentro de las clases; (b) cuantificar el valor de MCR para cada sustancia en la mezcla; (c) clasificar esas mezclas en diferentes grupos de riesgo.

Se escogieron de forma aleatoria 25 escuelas que debían cumplir varios criterios de inclusión (no haber fuentes contaminantes cerca más allá del tráfico, y usar clases con ventilación natural). De cada una de las escuelas se seleccionó una clase.

A través de un dispositivo se monitorizaron las sustancias en cada clase, realizando 5 mediciones por día, y luego se analizaron en el laboratorio.

Existen unos **niveles de referencia (RVs)** para cada sustancia con el fin de establecer un límite de exposición para evitar efectos crónicos (que no tienen que ser cancerígenos, pero sí provocar diversas patologías). Esos RVs pueden ser diferentes dependiendo de la organización o agencia estatal (OMS, EPA, etc.). Los autores, no obstante, se decantaron por el LCI (*lowest concentrations of interest*), propuesta por la European Collaborative Action (1997) para la evaluación de compuestos orgánicos volátiles en edificios.

El procedimiento para el cálculo de MCR es sencillo. Primero se evalúa el **HQ (*Hazard Quotient*)** de cada sustancia como un cociente entre la concentración y los niveles de referencia. Luego se obtiene un **HI (*Hazard Index*)** como la suma de todos los HQ. **Finalmente, se obtiene el MCR como el cociente entre el HI y el valor máximo de HQ.** Es decir, MCR es una forma de relativizar el HI en función del valor máximo de riesgo para una de las sustancias de la mezcla. Si el valor de MCR se

acerca a 1, quiere decir que una única sustancia es la responsable de casi toda la toxicidad de la mezcla.

Los resultados indican que **en general la calidad del aire es buena**, ya que se puede clasificar para un 92% de escuelas dentro del llamado Grupo II (poca preocupación de la mezcla con respecto a la sustancias individuales y sus efectos combinados). Para el resto de escuelas, habría que centrarse en el estudio de qué sustancia produce efectos preocupantes ya sea de manera individual (Grupo I) o en la mezcla (Grupo IIIA).

Los autores se centran en este artículo en describir su procedimiento de evaluación más que en realizar un dibujo de cuáles son las sustancias más tóxicas a las que están expuestos los niños en las escuelas. En cualquier caso, que un 92% de las escuelas muestreadas tenga una calidad de aire en el interior considerada de bajo riesgo es un resultado interesante, que no puede ocultar que **existen escuelas donde los niños se ven sometidos a exposiciones de aire contaminante en concentraciones preocupantes. ¿No habría de ser obligatoria que en todas las escuelas se hiciera un estudio de este tipo para evaluar la situación y buscar soluciones en caso de que haya problemas?**

[Mishra, N., Ayoko, G. A., Salthammer, T. & Morawska, L. \(2015\). Evaluating the risk of mixtures in the indoor air of primary school classrooms. *Environmental Science and Pollution Research*, 22 \(19\), 15080-15088. doi: 10.1007/s11356-015-4619-z.](#)

Indicadores de calidad de la revista*

JCR Impact Factor (2014): **2.83**

SJR Impact Factor (2014): **0.84**

* *Es simplemente un indicador aproximado para valorar la calidad de la publicación*

Todos los posts relacionados

(#53). EXPOSICIÓN A RADÓN RESIDENCIAL Y CÁNCER DE PIEL

El gas radón es un radioisótopo que tiene unos 3.8 días de vida media, y emerge del decaimiento del radio-226, que está presente en la propia Tierra y también en algunos materiales de construcción. El radón es un conocido cancerígeno y es, tras el tabaco, el mayor peligro para desarrollar cáncer de pulmón. La exposición a este gas que soportamos en nuestras casas depende, esencialmente, de dónde vivimos (algunas zonas de Galicia y de la sierra de Madrid por sus características geológicas tienen altas concentraciones de radón), de lo ventilada que esté la casa, y del tipo de casa (apartamento frente a planta baja). Se calcula que la mitad de radiación ionizante que recibimos anualmente (el radón es ionizante, como los Rayos X, por ejemplo) proviene de este gas, mientras que la otra mitad se reparte entre la radiación cósmica y la comida y las radiaciones artificiales (TAC, radiografías, etc.).

En este estudio, los autores siguen a un cohorte de población de Dinamarca de 51445 personas, durante una media de más de 13 años, para estudiar la asociación entre el cáncer de piel y la exposición a radón. Los resultados indican que esa asociación es positiva para un tipo de cáncer de piel no melanoma (BCC), pero no para el melanoma maligno (MM).

Es encomiable el esfuerzo de los autores por tratar de controlar por las numerosas variables que podrían desvirtuar esa asociación, pero aún así, sigue siendo complejo admitir estudios de este tipo cuando están basados en cuestionarios y en una medida de exposición a radón que, aunque está "validada", se fundamenta en un modelo de regresión construido a partir de las características del hábitat, es decir, no tenemos medidas directas de exposición a radón y al más importante confusor, la radiación ultravioleta.

En cualquier caso, este artículo provee cosas interesantes; por ejemplo, la exposición mediana de la población es de 38 Bq/m³, lo que

está por debajo de los niveles de 100 o 200 Bq/m³ que se recomiendan en el hogar (en mi casa, por ejemplo, un dúplex en Cartagena encuentro una media de 60 Bq/m³). El cáncer de piel es más prevalente entre las personas con un estatus socioeconómico mayor, y algunos dicen que puede ser debido a que viven en ciudades (como los autores de este estudio, y que eso hace que se expongan más). Yo no lo tengo tan claro, y espero que se resuelva esta aparente contradicción cuanto antes, porque el cáncer de piel es uno de los poquísimos cánceres cuya incidencia es mayor para las personas con mayor estatus.

En conclusión, se necesitan más estudios para arrojar luz sobre la hipótesis de que la exposición a radón afecte a las zonas de la piel no protegidas por la ropa, y que eso sea responsable de un porcentaje pequeño (menos del 5%) de los cánceres de piel, incluso en niveles bajos de exposición (20 Bq/m³). En mi opinión, este es un factor más al que debemos prestar atención para prevenir el tipo de cáncer más prevalente en el mundo, el cáncer de piel (incluye melanoma y no melanoma).

[Bräuner, E. V., Loft, S., Sørensen, M., Jensen, A., Andersen, C. E., Ulbak, K., et al. \(2015\) Residential Radon Exposure and Skin Cancer Incidence in a Prospective Danish Cohort. PLoS ONE 10 \(8\) e0135642. doi:10.1371/journal.pone.0135642](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0135642)

Indicadores de calidad de la revista*

JCR Impact Factor (2014): 3.234

SJR Impact Factor (2014): 1.300

* Es simplemente un indicador aproximado para valorar la calidad de la publicación

Todos los posts relacionados

(#49). TELÉFONOS MÓVILES, INALÁMBRICOS Y CÁNCER

Los autores realizan un análisis agregado de dos estudios caso-control, englobando a 1498 casos y 3530 controles para estudiar la asociación entre los tumores cerebrales y el uso de teléfonos con tecnología inalámbrica (tanto móviles como los inalámbricos de sobremesa). A través de un cuidado diseño metodológico y de la consideración de otras variables relevantes (génerel uso de estos dispositivos incrementa significativamente el riesgo de desarrollar cáncer en la cabeza, edad, año de diagnóstico, estatus socioeconómico, historial familiar, exposición a radiaciones ionizantes) concluyen que a.

Ese riesgo se incrementa significativamente con el tiempo de uso de esos teléfonos y con el periodo de latencia. Además la tecnología más reciente -3G- (y que produce radiación más energética) incrementa también el riesgo. El mayor riesgo de glioma se encuentra precisamente en la zona de la cabeza donde más se usa el teléfono.

Los niños y adolescentes son un grupo de especial riesgo a la exposición de este tipo de ondas, debido a la mayor conductividad en el tejido cerebral, la cabeza más pequeña y unos huesos más finos. El hecho de empezar a usar estos dispositivos antes de los 20 años incrementa también el riesgo de cáncer.

Los autores recomiendan finalmente a la IARC que revise su catalogación sobre este tipo de ondas (30kHz – 300 GHz) como cancerígenos del Grupo 2B (posible cancerígenos), en base a la evidencia que muestra este estudio, y a las bien conocidas limitaciones de otros estudios anteriores (como el famoso estudio Interphone) que reportaban resultados poco claros. Esas limitaciones de esos estudios han sido comentadas por diversos autores, como Martin Blank en su libro Overpowered.

Creo que este estudio es muy importante para reconsiderar la

peligrosidad de la exposición a este tipo de radiaciones. Es cierto que se basa en cuestionarios y que ello incrementa el error de medida. Pero cuando uno encuentra resultados significativos en ese escenario de posible inflado de la varianza, supone que el tamaño de efecto real podría ser incluso mayor del encontrado (Odds ratio mayores). Como limitación cabría destacar que los autores no hacen ningún tipo de test de mala especificación para su modelo, aunque bien es cierto que analizan los datos empleando diferentes herramientas, lo que mejora la robustez. Y también quiero destacar que esta revista sólo está en el Q3 en Scopus y no está incluida (por el momento) en el JCR.

Llevamos más de 20 años incrementando exponencialmente nuestra exposición a los dispositivos de telefonía móvil e inalámbrica. Creo que hay suficiente evidencia para admitir que hay un riesgo claro de desarrollo de tumor cerebral. No se trata de eliminar esta tecnología, sino de informar a la gente y de establecer normas y sugerencias para limitar su uso.

[Hardell, L. & Carlberg, M. \(2015\). Mobile phone and cordless phone use and the risk for glioma – Analysis of pooled case-control studies in Sweden, 1997–2003 and 2007–2009. Pathophysiology, 22, 1-13; doi: 10.1016/j.pathophys.2014.10.001](#)

Indicadores de calidad de la revista*

JCR Impact Factor (2014): No está incluida

SJR Impact Factor (2014): 0.518

* Es simplemente un indicador aproximado para valorar la calidad de la publicación

Todos los posts relacionados

(#48) . OBESIDAD, GRASA CORPORAL Y CÁNCER

En 2012 aproximadamente la mitad de la población de la Unión Europea tenía sobrepeso, y 1 de cada 6 personas era considerada obesa. Es muy interesante la estadística que nos proporciona por países, porque nos dice que entre los 13 países de Europa con mayor porcentaje de obesidad, hay 5 que son países mediterráneas (Malta, Eslovenia, Grecia, España y Chipre), lo que nos debería hacer pensar también sobre quizá el sobredimensionamiento de las bondades de la dieta mediterránea (esto es sólo una apreciación personal). Y atención, más de un 15% de los adolescentes de Italia, Grecia, España y Portugal son obesos o tienen sobrepeso. La OMS define que una persona tiene sobre peso si tiene un índice de masas corporal entre 25 y 29.99 kg/m². Mientras que se es obeso si se tiene 30 o más.

Es interesante también cómo nombra estudios que muestran que los niños amamantados tienen menor probabilidad de ser obesos, pero que hay cierta controversia al respecto. También hay estudios que indican que no sólo es bueno para evitar el sobrepeso en niños, sino también en las propias madres. Asimismo, se estima que un 5.5% de todos los cánceres son atribuibles al sobrepeso y a la obesidad (los tipos de cáncer asociados con mayor fuerza son: esófago, mama, recto, colon, riñón, páncreas y endometrio).

El artículo termina haciendo referencia a sugerencias muy generales del Código Europeo Contra el Cáncer, donde nos recuerda que debemos comer cereales en grano, legumbres, frutas y verduras, evitar las carnes rojas, las grasas y las bebidas azucaradas, la comida procesada y la sal. Obviamente, son recomendaciones demasiado simples y habría que entrar en detalle sobre cada una de ellas.

[Anderson et al. \(2015\). European code against cancer 4th edition: Obesity, body fatness and cancer. Cancer Epidemiology. doi: 10.1016/j.canep.2015.01.017](https://doi.org/10.1016/j.canep.2015.01.017)

Indicadores de calidad de la revista*

JCR Impact Factor (2014): 2.711

SJR Impact Factor (2014): 1.08

* Es simplemente un indicador aproximado para valorar la calidad de la publicación

[Todos los posts relacionados](#)

(#47) . DIETA MEDITERRÁNEA Y CÁNCER DE MAMA

La incidencia de cáncer de mama ha aumentado en un 20% desde 2008. Es la primera causa de muerte por cáncer en mujeres. La prevención es fundamental, y en este estudio el objetivo es analizar si la dieta mediterránea puede tener algún tipo de factor protector para un grupo de población determinado, en este caso mujeres con alto riesgo de enfermedad cardiovascular.

Los autores realizan un experimento en el que asignan aleatoriamente a más de 4000 mujeres a tres condiciones. El grupo de control está formado por mujeres cuya dieta se les aconseja que sea baja en grasas saturadas. Uno de los grupos experimentales, además de seguir la dieta mediterránea tenía un suplemento diario de nueces de unos 30 gramos. Para el otro grupo experimental el suplemento era de aceite de oliva virgen extra (1 litro a la semana para ellas y sus familias). Las participantes fueron seguidos durante una mediana de 4.8 años.

Los resultados indican que en el grupo de suplementación con aceite de oliva los casos de cáncer de mama fueron significativamente más bajos que en el grupo de control, $HR=0.32$ 95% IC (0.13 ; 0.79). Para el grupo de suplementación con nueces no había diferencias significativas.

Es importante señalar que se ajustó por diferentes covariables (fumar, alcohol, historial familiar de cáncer, uso de estatinas, edad, etc.). Esto es relevante porque aunque sea un diseño aleatorizado, la inclusión de covariables ayuda a controlar por posibles sesgos que pueden aparecer, incluso en casos de muestras grandes como este.

Pero más importante aún es el hecho de que, en el cuestionario de adhesión a la dieta mediterránea que se les pasó a cada una de las participantes, las del grupo de control tenían una adhesión equivalente a las de los dos grupos experimentales (es decir, básicamente el grupo de control siguió la misma dieta mediterránea que los grupos experimentales), lo que refuerza aún más el efecto encontrado de la suplementación con aceite de oliva. De este modo, los autores dicen que una ingesta en aceite de oliva que supere el 15% de las calorías diarias actúa como factor protector ante el cáncer de mama. Esto quiere decir que, para dietas de unas 2000 Kcal/día, se deben tomar al menos tres cucharadas soperas de aceite de oliva cada día.

[Toledo et al. \(2015\). Mediterranean Diet and Invasive Breast Cancer Risk Among Women at High Cardiovascular Risk in the PREDIMED Trial A Randomized Clinical Trial. JAMA Internal Medicine. doi: 10.1001/jamainternmed.2015.4838](https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.4838)

Indicadores de calidad de la revista*

JCR Impact Factor (2014): 13.116

SJR Impact Factor (2014): 4.190

* Es simplemente un indicador aproximado para valorar la calidad de la publicación

Todos los posts relacionados

(#43). CÁNCER, CARNES Y PRODUCTOS DE CHARCUTERÍA

En el inicio del artículo los autores repasan la amplia literatura epidemiológica que asocia el consumo de carne roja y de embutidos (carne procesada) con diversos tipos de cáncer. En España, además, algunos de esos cánceres como el de colon, pulmón e hígado tienen una incidencia mayor que en el resto de Europa, probablemente porque en España se consume más carne roja y embutidos. La presencia de pesticidas organoclorados, dioxinas como los bifenoles policlorados – PCB- (son contaminantes orgánicos persistentes, que pueden estar varios años en nuestro cuerpo sin ser eliminados), e hidrocarburos policíclicos aromáticos (PAHs), es un factor de riesgo.

Los autores recogieron una muestra de 100 productos cárnicos (diferentes tipos de carne y charcutería) de marcas conocidas en Europa. En cuanto a las carnes, todas mostraban concentraciones de compuestos cancerígenos, aunque la carne de cerdo, ternera y cordero, tenían niveles más elevados que la de cabra, conejo y pollo. Entre los embutidos, el chorizo, el salchichón y el bacon presentaban los niveles más altos.

Una vez determinados los contaminantes, se compararon con los hábitos de consumo de adultos y niños en España. Los autores concluyen que hay que disminuir considerablemente el consumo de ternera, cerdo y cordero, y también el de pollo, aunque este último en menor proporción. En cuanto a embutidos, el chorizo es el más problemático, y habría que disminuir también su consumo.

Los autores incluso proponen un número de comidas por mes para cada uno de estos productos. Por ejemplo, para los niños habría que dar entre 1 y 2 comidas con ternera al mes, y unas 3 de pollo. El cordero se recomienda comer 1 vez cada 10 meses, mientras que el chorizo entre 1 y 2, y el salchichón unas 3 veces. Para los adultos, esas recomendaciones habría que multiplicarlas aproximadamente por 2, aunque todo ello depende también del peso corporal.

Como opinión personal, pienso que este estudio es realmente interesante porque nos alerta sobre la importancia de los hábitos en el consumo de carne, en un país donde en muchas ocasiones se tiende a identificar el “bocadillo de chorizo” como saludable para un niño, o las comilonas con ternera y cordero como “indicadores de hombría”. El consumo de carne y embutidos debe ser controlado para los adultos y especialmente monitorizado para los niños. Una buena opción es quitar la grasa de la carne antes de cocinarla, ya que en la grasa se acumulan todos estos compuestos contaminantes, y comer carne y embutidos con bajo nivel de grasa, es decir, limitar mucho la ingesta de embutidos como salchichón, mortadela, bacon o chorizo, quitar el tocino del jamón y lomo, etc. Para las carnes sin procesar, conejo, y, en menor medida, pollo, serían más adecuadas que la ternera, el cordero y el cerdo. Finalmente, un aspecto importante habría que tener en cuenta, y es que hay otros productos derivados de los animales, como los lácteos y los huevos que también habría que considerar como portadores de contaminantes cancerígenos. Sería muy interesante que se nos dieran indicaciones también a este nivel de detalle, así como también si el consumo de frutas y verduras podría ayudar a contrarrestar los efectos nocivos del consumo inadecuado de productos cárnicos.

[Rodríguez, A., Boada, L. D., Almeida-González, M., Mensoza, Z., Ruiz-Suárez, R., Valerón, P. F., Camacho, M., Zumbado, M., Henríquez-Hernández, L. A. & Luzardo, O. P. \(2015\). An estimation of the carcinogenic risk associated with the intake of multiple relevant carcinogens found in meat and charcuterie product. Science of the Total Environment \(514\), 33-41. doi: 10.1016/j.scitotenv.2015.01.108](#)

Indicadores de calidad de la revista*

JCR Impact Factor (2014): 4.099

SJR Impact Factor (2014): 1.437

* Es simplemente un indicador aproximado para valorar la calidad de la publicación

Todos los posts relacionados

(#42) . CÓMO COCINAR EL ARROZ PARA ELIMINAR EL ARSÉNICO

El arsénico inorgánico está presente en el arroz que tomamos. Dado que es un elemento perjudicial para la salud, la OMS y otros estamentos internacionales están empezando a regular ciertos niveles de este compuesto en el arroz, por ejemplo 0.2 mg/kg.

Cocinar el arroz de la manera tradicional, en la que se le echa una cantidad de agua justa para que se evapore y absorba no reduce la cantidad de arsénico, incluso la puede incrementar si el agua es rica en este elemento, como ocurre por ejemplo en Bangladesh.

Los autores recomiendan cocinar con bastante agua el arroz e ir eliminando el agua sobrante en varias etapas durante el proceso de cocción. De este modo, se puede llegar a eliminar gran parte del arsénico, lo que resulta de gran interés para reducir los niveles de este elemento en nuestro cuerpo, ya que es un reconocido cancerígeno. De especial relevancia sería reducir la ingesta de arsénico en los bebés, que también están expuestos a este cancerígeno a través de los alimentos que llevan arroz (potitos, etc.). No obstante, se necesita investigar más acerca de la posible pérdida de nutrientes en la medida en que se incrementa este continuo proceso de cocción.

Creo que este punto es, precisamente, clave para evaluar en qué medida debemos preocuparnos por “sobrecocer” tanto el arroz. Probablemente para dietas que se basan fundamentalmente en el arroz (como en algunos países asiáticos), sería preferible eliminar el arsénico aunque también se eliminen vitaminas, como la vitamina B, (que podrían obtenerse a partir de otros alimentos o con suplementación). En cualquier caso esto es una afirmación exclusivamente mía, y los autores sólo se limitan a pedir más estudios al respecto.

[Carey, M., Jiujin, X., Gomes Farias, J. & Meharg, A. A. \(2015\).](#)

[Rethinking Rice Preparation for Highly Efficient Removal of Inorganic Arsenic Using Percolating Cooking Water. PLoS ONE, 10 \(7\): e0131608. doi:10.1371/journal.pone.0131608](#)

Indicadores de calidad de la revista*

JCR Impact Factor (2014): 3.234

SJR Impact Factor (2014): 1.300

* Es simplemente un indicador aproximado para valorar la calidad de la publicación

Todos los posts relacionados