

NUTRIGUÍA PARA TODOS

Nutriguía

Conocer más para alimentarse mejor



DICIEMBRE
2014

Nº 13



EL
CORAZÓN
FEMENINO
ES TRAICIONERO Y
MATA MÁS QUE
EL CÁNCER

odontología

**ALIMENTACIÓN Y
SALUD BUCAL**

dermatología

**PROTECTORES
SOLARES**

nutrición

**ENGORDO
DEL AIRE**

alimentación

**PESCADO, ALIMENTO
FUNDAMENTAL**

NUEVO LIBRO DE RECETAS



MÁS DE 120 RECETAS CON SEMÁFORO NUTRICIONAL

Colocar la mezcla en una tortera de 24 cm y llevar al horno durante 15 a 20 minutos.
Especial para la hora del té!

BUDÍN DE MANZANAS

(4 porciones)

Lavar, pelar y rallar	- 6 manzanas verdes
Rociar con	- gotas de vainilla
Espolvorear con	- 2 cts. de canela en polvo
Agregar	- 3 cts. de germen de trigo - 3 cts. de salvado de avena - 2 cts. de sacarina en polvo

Nutrientes por porción	
Valor energético (kcal)	110
Carbohidratos	18 g
Proteínas	4 g
Grasas totales	1 g
Grasas saturadas	0,2 g
Grasas libres	0 g
Fibra	2 g
Sodio	12 mg

PREPARACIONES FÁCILES PARA TODOS LOS DÍAS



índice

- 02 **El corazón femenino es traicionero y su falla mata más que el cáncer**
Entrevista con las Dras. Carolina Artucio y Elena Murguía
- 08 **El pescado, alimento fundamental en una dieta equilibrada**
Lic. en Nutrición Estela Skapino.
- 12 **Para cuidarnos es preciso tener motivos convincentes**
Mag. Psic. Lorena Estefanell
- 18 **Vitamina D, imprescindible para la salud ósea**
Dr. Ernesto Irrazábal
- 24 **Bailar, un ejercicio ideal para sacudir el sedentarismo**
Dra. Cecilia Del Campo
- 28 **Engordo del aire...**
Lic. en Nutrición Luciana Lasus
- 34 **La alimentación incide en la salud bucal**
Dres. Santiago Sartori Oribe, Mariana Gil Fernández y Stella Odizzio
- 38 **Disminuir la sal en la dieta, un desafío al alcance de la mano**
Lic. en Nutrición Gabriela González Bula
- 44 **Protectores solares, un abanico de opciones para cada tipo de piel**
Dras. Lídice Dufrechou y Alejandra Larre Borges
- 48 **Cuando embarazarse cuesta**
Dra. Rita Vernocchi
- 52 **¿Por qué y para qué usamos edulcorantes?**
Prof. Lic. Sonia Nigro
- 56 **La panificación saludable**
Ing. Agr. Hugo Tihista
- 62 **Compinche de tertulias, el mate es también un sano aliado**
Dr. Alejandro Gugliucci
- 66 **La olla nativa: fragua y crisol de los inmigrantes**
Periodista Cristina Canoura
- 72 **Novedades**
- 74 **Recetas: dos menús de verano rico saludables y fáciles**
Lic. en Nutrición Paula Antes

editorial

Reducir la obesidad infantil: un compromiso de todos los países de América

En el mes de octubre de 2014, el 53º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobó el Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia, un compromiso asumido por todos los ministros de salud de las Américas. Últimos datos indican que el sobrepeso y la obesidad afectan de 20% a 25% de las personas menores de 19 años en América Latina y a un tercio de los niños y adolescentes de entre 6 y 19 años en los Estados Unidos.

En ese sentido, la asesora regional de OPS en materia de alimentación y nutrición Chessa Lutter fue categórica: "Los niños están comiendo demasiados productos alimenticios con alto contenido calórico y bajo valor nutricional y están pasando menos tiempo realizando actividades físicas en la escuela y al aire libre (...) Pero la respuesta no solo consiste en decirles que coman mejor y sean más activos. Tenemos que cambiar los ambientes donde se desenvuelven, de manera que tomar decisiones saludables sea la alternativa más fácil para niños y padres por igual".

En setiembre de 2014 en Uruguay, en el marco de la Semana del Corazón se realizaron una serie de actividades educativas en la comunidad bajo el lema "Crear más entornos saludables para nuestro corazón", cuidando los lugares donde vivimos, trabajamos o disfrutamos.

De cuidar el corazón de las mujeres nos hablan en la entrevista realizada por Nutriguía para Todos la cardióloga Carolina Artucio y la cirujana cardíaca Elena Murguía, presidenta y colaboradora del Comité de Cardiopatías de la Mujer de la Sociedad Uruguaya de Cardiología (SUP).

Publicamos otros temas que seguramente despertarán su interés: las bondades de comer pescado, cómo elegir el protector solar para cada tipo de piel, el baile como un ejercicio privilegiado para combatir el sedentarismo, los trastornos que impiden lograr un embarazo en determinadas parejas, el papel de la vitamina D, la incidencia de la alimentación en la salud bucal y la importancia de estar motivados para emprender programas de cuidados saludables. En la sección Cultura, publicamos una nota sobre el legado de los inmigrantes a la gastronomía nacional.

Finalmente y como siempre inventamos sugerencias de menús y las recetas correspondientes, ricas y fáciles para el verano.

Felices Fiestas y ¡hasta el invierno que viene!

Dra. Gabriela González M.Sc.
Directora

Lic. en Nutrición Lucía Pérez Castells
Directora

Dirección y Coordinación: Dra. Gabriela González M.Sc., Lic. en Nutrición Lucía Pérez Castells | **Comité Editorial:** Lic. en Nutrición: Luciana Lasus, Sonia Nigro, Nora Villalba, Graciela Romano, Dra. Gabriela Parallada M.Sc., Dra. Silvia Lissmann | **Colaboración en Edición:** Cristina Canoura | **Secretaría General:** Alexandra Golovchenko, Lic. en Nutrición Paula Antes | **Diseño:** Gendiseño - gendiseño.com

Impreso en Uruguay, en Diciembre de 2014.
Gráfica Mosca, Guayabo 1672
Depósito Legal N°361894
Edición Amparada en Decreto 218/96

Copyright by L&M Ltda. / Florida 1520/302 - Montevideo, Uruguay / (00598) 2901 0159. Nutriguía para Todos es una revista de Nutriguía. No está permitida su venta ni la reproducción total o parcial de la información que contiene por ningún método, sin la autorización expresa de L&M Ltda. Fotografías © shutterstock.com
Todas las ediciones de nuestra Revista Online: www.nutriguia.com.uy

Nutriguía no se hace responsable por la información contenida en los espacios publicitarios contratados. Las opiniones vertidas en los artículos son responsabilidad de sus autores.

El corazón femenino es traicionero y su falla mata más que el cáncer

Entrevista con la cardióloga Carolina Artucio y la cirujana cardíaca Elena Murguía, presidenta y colaboradora del Comité de Cardiopatías de la Mujer de la Sociedad Uruguaya de Cardiología

El 9 de mayo de este año, un numeroso grupo de médicas cardiólogas de todas las subespecialidades, pertenecientes al Comité de Cardiopatías de la Mujer de la Sociedad Uruguaya de Cardiología, llamaron la atención de una manera inusual. Uniformizaron su vestimenta con alguna prenda roja como forma de adherir a la campaña internacional "Go red por tu corazón" y ante más de un centenar de mujeres de diferentes profesiones reunidas en el Club de Golf de Montevideo dieron a conocer una encuesta reveladora que acababan de culminar. Pese a que mueren 14 uruguayas por día por incidentes cardiovasculares, la mayoría de las interrogadas telefónicamente desconocía que la primera causa de muerte femenina son las enfermedades cardiovasculares y su principal preocupación era morir de cáncer. Muchas desconocen los factores de riesgo y, a la hora de brindar cuidados, ponen el centro de sus atenciones en los hombres de la familia, mientras ellas ni siquiera conocen los síntomas que pueden estarles anunciando una emergencia.



En la actualidad, ¿se enferman más las mujeres de patologías cardíacas que décadas atrás? ¿Incide en ello el aumento de la expectativa de vida?

Elena Murguía (EM) - Con el correr del tiempo, la evolución ha sido igual a la de los hombres. Cuando se logran controlar las enfermedades infecciosas prevalecen las enfermedades crónicas no transmisibles, como el cáncer, la enfermedad pulmonar y las patologías cardiovasculares.

En cada país la realidad es diferente. Hay lugares donde hay peores niveles de atención, donde las enfermedades infecciosas son aún muy importantes y, sin embargo, igual así las enfermedades cardiovasculares y el cáncer están aumentando. Son países que tienen poco dinero para atenderlas, porque son las de más caro tratamiento.

Carolina Artucio (CA) - Desde el momento en que las naciones pasan a ser desarrolladas, en las que las causas de muerte están vinculadas a las enfermedades no transmisibles, la mujer empieza a manifestar esos patrones de enfermedad y mortalidad. Eso sucede, entre otros países, en Estados Unidos, Chile, Argentina y en Uruguay: la primera causa de muerte es la cardiovascular.

Si es así ¿por qué las mujeres le temen más a morir de cáncer que del corazón? ¿Eso sucede porque tienen más información sobre esa enfermedad y no quieren sufrir lo que otras relatan?

CA - No me parece que sea por eso. La razón es que la enfermedad cardiovascular está vinculada socialmente al hombre. El hombre es el que infarta, el que muere del corazón. La mujer no, muere de otra cosa.

EM - Esa es una creencia cultural muy afincada, es un mito. Muchas mujeres no saben –tampoco muchos hombres, y algunos médicos– que la primera causa de muerte en la mujer son las enfermedades cardiovasculares.

Por eso el desafío principal del Comité de Cardiopatías en la Mujer es informar cuál es la realidad.

CA - La primera descripción de la angina de pecho fue hace más de 200 años en hombres, y pareciera que eso quedó impreso como en la piedra. Desde ese momento, la mujer se dedica a cuidar al hombre para que no vaya a tener un infarto y no sabe que tiene casi el doble de posibilidades de morir por su causa que de cáncer de mama y el triple de un accidente cerebrovascular (ACV).

El objetivo de nuestro comité es educar a la población femenina para que sepa que tiene riesgos, que se tiene que cuidar y, a su vez, tratar de revertir la creencia popular según la cual las mujeres se enferman menos que los hombres del corazón.

Yo he atendido mujeres jóvenes, de poco más de 50 años, con las arterias ocluidas. Ese trastorno se da en todas las edades. Lo que sucede es que ahora la mujer fuma más, tiene una vida más estresante, comparable a la del hombre. Así, todos los factores de riesgo mayores como son fumar, padecer diabetes, tener el colesterol elevado, ser sedentarias, tener hipertensión arterial hacen que el debut de estas patologías se adelante y marchen peor. Habitualmente se manifiestan unos diez años después que el hombre (a los 60 años en los hombres y a los 70 en las mujeres). Por eso es muy importante la prevención.

Sin embargo en los últimos años llama la atención la cantidad de hombres jóvenes, menores aún de 50 años que tienen accidentes cardíacos fatales. ¿Son la excepción?

CA - No, eso depende de los factores de riesgo. Además, la carga genética es muy importante. La persona que tiene antecedentes familiares de cardiopatía isquémica (infarto) o de muerte súbita en jóvenes tiene mayor riesgo de tener una enfermedad prematura. El que fuma, el hipertenso, el que tiene diabetes, es sedentario, provoca que esa enfermedad, que podría manifestarse después, aparezca antes y progrese.

Peor pronóstico para las mujeres

¿Cuál es la causa que explica que a las mujeres les vaya peor que a los hombres cuando una enfermedad cardiovascular se desencadena? ¿El organismo se comporta diferente según los sexos?

CA - En las mujeres, al llegar a la menopausia, la falta de hormonas hace que el perfil lipídico (que incluye el colesterol total, lipoproteínas de alta densidad, HDL o colesterol “bueno”, las lipoproteínas de baja densidad, LDL, o colesterol “malo” y los triglicéridos) empiece a cambiar y a asemejarse al de los hombres. Pero, en general, lo que sucede es que la mujer tiene más comorbilidades, es decir otras enfermedades que la acompañan e incrementan los riesgos. En ocasiones, el hombre es solo fumador. En cambio, la mujer es hipertensa, tiene síndrome metabólico, colesterol, hipotiroidismo —que es más común en mujeres que en hombres y se acompaña de trastornos del colesterol - tienen las arterias más finas, con lo cual son más frágiles y es más difícil hacerles angioplastia o bypass.

EM - Al principio se pensaba que esas diferencias obedecían a la talla. A las mujeres, al ser más pequeñas, les iba peor. Pero se concluyó que las diferencias están vinculadas al género, porque los hombres de baja estatura no presentan el mismo problema. Por eso es más difícil abrir las arterias en las mujeres, ponerles un stent si están obstruidas o hacerles un puente. Si se logra, hay mayores posibilidades de que se obstruyan nuevamente con mayor rapidez por su menor calibre.

CA - En el infarto, uno de los tratamientos es la llamada angioplastia primaria. De manera mecánica se abre la arteria, se restituye el flujo sanguíneo y se coloca un stent. La mortalidad a 30 días es mayor en la mujer que en el hombre, a nivel mundial. Por eso, se está empezando a investigar a la mujer. Antes, se estudiaba mayoritariamente a los hombres y se transferían a las mujeres los resultados y conocimientos obtenidos a través de las investigaciones.

Se ha visto que las mujeres consultan tarde, ya sea porque no asumen que los síntomas que experimentan tienen que ver con su corazón, o porque no se controlan y no hacen nada para prevenir las cardiopatías. A su vez, se las está tratando distinto por dos razones: o porque se está haciendo una transferencia directa del conocimiento generado en hombres, que no es tan efectivo en la mujer o porque los médicos usan menos en las mujeres que en los hombres las pautas establecidas y que han demostrado ser eficaces; esto se ha visto en estudios internacionales.

EM - Además, la mujer tiene síntomas diferentes, más difusos. No es tan claro que tiene un dolor en el pecho que proviene del corazón sino que se siente mal, no sabe lo que le pasa, la tildan de loca, le dan un tranquilizante y la mandan para su casa. Y de repente tenga un infarto.

CA - También se constata que la mujer describe sus síntomas a través de los sentimientos. El hombre es claro: “tengo un dolor en el pecho, siento como una plancha, llevame al hospital porque me muero”. En cambio, la mujer describe sus síntomas de manera diferente al hombre. Es imposible que una mujer diga “me duele el pecho”. Lo primero que relatará es que siente angustia, que se peleó con un hijo que no quiere estudiar o corrió todo el día hasta identificar al síntoma. En el consultorio, los médicos tenemos que aprender que se necesita más tiempo para poder discernir qué le pasa a una mujer que consulta por ciertos síntomas. Tenemos que aprender a escuchar diferente.

Sumale primaveras a tu corazón



Previene 1 de cada **3 infartos**

Previene 1 de cada **4 accidentes cerebrovasculares**

100 mg EC



Comprimidos con protección gástrica (**Tecnología Enteric Coated**) que mejoran la tolerancia gástrica

325 mg EC



CARDIOASPIRINA®

Más prevención, más vida.

CONSULTE A SU MÉDICO. Por mayor información dirigirse a Dpto. Médico **0800 2104** o a nuestros prospectos.



Bayer

Si es Bayer, es bueno.

Sensibilizar a los médicos

¿Ustedes esperan que ese dato de la realidad sea tenido en cuenta en la formación de los médicos o recién se encontrarán con esa evidencia si eligen la especialización en cardiología?

CA - El comité tiene varias estrategias. Con los resultados de la encuesta en la mano decidimos que, en primer lugar, queríamos concientizar a las mujeres. Para ello organizamos un desayuno en el Club de Golf al que invitamos a mujeres líderes de opinión que fueran replicadoras de la información que dimos. En segundo lugar, hicimos llegar los datos a nuestros colegas cardiólogos y, dentro de poco será el turno de los cardiólogos en formación para que comiencen a ver la problemática de las mujeres con otra óptica. Como tercera línea queremos llegar a los médicos en general.

Un dato llamativo de la encuesta fue que 95% de las mujeres consultó a algún médico en el último año. De ellas, un tercio fue a medicina general, otro tercio a ginecología y otro tercio se distribuyeron en diferentes especialistas; solo 8% consultó al cardiólogo.

Para poder llegar a las mujeres no nos basta con los cardiólogos, que son a los que menos consultan. Tenemos que ir a la atención primaria de la salud, a los médicos generales y a los ginecólogos. En ese sentido aspiramos a que los ginecólogos cuando solicitan mamografía y Papanicolaou también prescriban un análisis de sangre para detectar factores de riesgo y transfieran a la paciente al especialista. Pero tienen que tomar conciencia que deben transformarse en una puerta de entrada de la prevención.

El hecho de haberse creado un Comité de Cardiopatías en la Mujer ¿ha generado algún tipo de riesgos entre sus colegas hombres?

CA - No se trata de un comité femenino; está abierto a la integración de quien así lo desee, pero hasta ahora no ha habido hombres que se hayan acercado. Es un comité integrado por cardiólogos interesados en el estudio de la enfermedad cardiovascular en la mujer.

EM - Pero en el comité sí están integradas todas las subespecialidades en cardiología y sus diferentes visiones. Hay gente que hace ecocardiografía, hemodinamia, cirugía, reanimación, medicina nuclear, radiología clínica, rehabilitación, o que trabaja en unidades coronarias.

Alertas de la encuesta

¿Cuáles son las alertas detectadas en la encuesta que efectuaron?

CA - La encuesta, telefónica, fue universal, comprendió una muestra de las mujeres de Montevideo, de todos los niveles socioeconómicos y educativos, con edades comprendidas entre los 20 y los 70 años.

Respecto a qué problemas de salud consideraban más importante, más de la mitad piensa que es el cáncer, 17% menciona las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares. Cuando se pone el foco en las causas de muerte, la realidad es aún peor: se retrocede de 17% a 12% para las enfermedades cardiovasculares (no importa si tienen o no antecedentes familiares de patologías cardiovasculares) y aumenta el cáncer. Dos tercios de las mujeres piensan que la principal causa de muerte es el cáncer. La muerte violenta y el homicidio aparecen en tercer lugar. Es decir, las mujeres creen que mueren más por muertes violentas y homicidios que por enfermedades cardiovasculares, lo cual suponemos se vincula con la sensibilización efectuada por las campañas contra la violencia doméstica.

Se dice que las mujeres están realmente preocupadas por la prevención de la llamada "enfermedad del bikini": las mamas y las enfermedades ginecológicas y han descuidado otros aspectos. Por eso el comité está empeñado en lograr la difusión y formación para que las mujeres empiecen a pensar de otra manera.

También vimos en la encuesta que todas más o menos conocen los factores de riesgo, pero no los asumen como propios aunque los tengan. La diabetes, que es un factor de riesgo mayor y acorta la vida unos 14 a 16 años, no está dentro de los primeros factores de riesgo; está subestimada. Ocupan los primeros lugares el sobrepeso y la obesidad.

En cuanto a los conocimientos de las manifestaciones de enfermedades cardiovasculares, la mayoría los conoce y puede describirlos. Sin embargo, los que son propios de la mujer, como cansancio extremo cuya causa no logran explicar, o falta de aire, solo los conocen muy pocas.



Producto
RECOMENDADO



Sociedad Uruguaya
de Cardiología

Conaprole

LOWCOL

Si te dicen "Cuidate," Cuidate

Lowcol es el yogur que ayuda a reducir el colesterol del organismo de forma natural. Por su contenido de esteroides vegetales, dificulta la absorción del colesterol en su pasaje por el intestino, resultando en una reducción del colesterol total y LDL, y del riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.

Ayuda a reducir
el colesterol



Se recomienda el consumo diario de una porción junto a la principal comida, correspondiente a una botellita individual de 100g o un vaso de 200g de la botella, que en diferente concentración, contienen la misma cantidad (1g) de esteroides vegetales.





Tampoco hay conciencia respecto al riesgo de tener antecedentes familiares maternos y paternos enfermedades cardiovasculares, de manera de asumir una actitud activa respecto a la prevención.

Y en este sentido, ¿qué papel juegan los médicos?

CA - Las mujeres conversan poco con el médico. Respecto a medidas de prevención, solo cuatro de cada diez lo hizo. En cuanto a los síntomas, solo 3 de cada diez. Lo importante es que la mujer tiene que solicitar información a los médicos, porque se trata de un problema importante y prevenible.

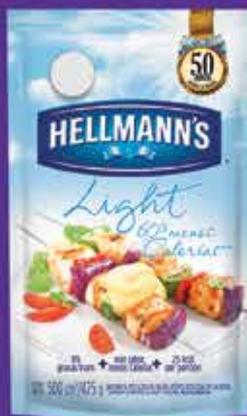
Lo interesante es que tres de cada cuatro encuestadas accedió o recibió información. Pero esta les llega primero por los medios de comunicación, en primer lugar la televisión y luego folletos, prensa escrita y radio. El consultorio recién aparece en quinto lugar.

¿Han pensado en hacer alianzas con otros sectores de la sociedad civil para encarar campañas de prevención?

EM - Se está pensando en una campaña de divulgación a través de comercios. En Venezuela fue exitosa la asociación con maestros para que fueran vehículos con los niños. Somos un comité nuevo. Con el tiempo deberemos hacer alianzas con otros sectores de la sociedad civil para que sean agentes multiplicadores.

CA - Lo más importante es que la enfermedad cardiovascular se puede prevenir y que el estilo de vida es capaz de revertirla en 80%, y en eso influye el ejercicio, la dieta sana, que incluya abundantes frutas y verduras, la disminución de la ingesta de sal, no fumar. Es necesario cambiar el concepto de que el ejercicio se debe hacer por salud y no por estética. Lo ideal es el ejercicio aeróbico: bailar, correr, hacer bicicleta, caminar por lo menos 45 minutos tres veces por semana, con continuidad. El hecho de hacer ejercicio impulsa a incorporar una dieta más sana. Nos jugamos a la prevención porque, una vez instalada la enfermedad, a la mujer le va peor que al hombre.

EM - Muchos trabajos sociológicos estudian si la mujer, por hacer tareas de hombres, está más predispuesta a estas enfermedades; todos los que he encontrado concluyen que no. La mujer frustrada es la que se enferma más del corazón, no la profesional que realmente está más feliz porque accede a lo que quiere, salvo que fume y no se cuida. En general, las mujeres que están más frustradas, son las que más fuman, son las que les cuesta más dejar de fumar y tienen más factores de riesgos. La frustración es peor que el estrés laboral. El estrés de competir con el hombre no parece ser lo que más las afecta. **N**



Hellmann's Oliva también es apta para celíacos.

En Unilever nos preocupa la salud y las necesidades de cada persona, es por eso que hemos elaborado una gran variedad de productos para que cada uno pueda encontrar la opción más adecuada a lo que necesita.



El pescado, alimento fundamental en una dieta equilibrada

Lic. en Nutrición Estela Skapino

En los últimos años, el pescado ha pasado a ser un alimento muy valorado dentro de una alimentación equilibrada. Este reconocimiento es consecuencia de los múltiples beneficios para la salud que se le adjudican a esta carne. Es fuente de proteínas de alta calidad, casi no contiene hidratos de carbono y posee, según las especies bajo contenido graso.

Composición

Esta depende de numerosos factores, entre ellos la especie a la que pertenecen, el medio en el que viven y el tipo de alimentación que consumen.

Los pescados en general presentan un bajo aporte calórico. El contenido proteico es similar al de las otras carnes (18-20%). Es fuente de proteínas de alta calidad, lo que significa que aporta todos los aminoácidos (compuestos orgánicos que se combinan para formar proteínas) esenciales para el ser humano. El contenido en carbohidratos es prácticamente nulo.

La cantidad de grasa presente en el pescado es muy variable. Algunos concentran su grasa sólo a nivel hepático y es muy baja su presencia a nivel de otros tejidos. Son los llamados peces blancos o magros y su porcentaje graso está por debajo del 3% entre ellos se encuentran la merluza, pescadilla, lenguado y cazón. Algunas especies almacenan grasa sólo en algunas partes delimitadas de los tejidos y poseen un contenido intermedio en grasa, del 3 al 5% como la lisa y la trucha. Otros presentan su grasa distribuida en varios tejidos del organismo, tienen un contenido en grasa más elevado, por encima del 5% y en algunos casos llega hasta 12%. Son conocidos como los peces azules: salmón, atún, caballa, sardina. En nuestro medio contamos con la palometa como pescado graso, con alta disponibilidad en el mercado.

Una de las razones por las cuales se prioriza el consumo de pescado es por la calidad de su grasa. La misma se destaca por su alta proporción en ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga, sobre todo de la familia de los omega 3, como es el ácido eicosapentanoico (EPA) y docosahexanoico (DHA) y bajo el contenido en ácidos grasos saturados.





Es interesante destacar que una pulpa de carne vacuna magra contiene entre 5 y 10%, por lo tanto se debe considerar que un pescado graso aporta aproximadamente tanta grasa como una carne vacuna magra. La diferencia también está en la calidad de la misma. La carne vacuna tiene una alta proporción de ácidos grasos saturados y no tiene cantidades significativas de omega 3.

Los pescados aportan cantidades variables de vitaminas tanto hidrosolubles (complejo B) como liposolubles (A y D). También son fuente de algunos minerales: yodo, fósforo, hierro, magnesio, selenio. En el caso de los pescados pequeños que se consumen con espinas, como es el caso de la sardina, se vuelven una buena fuente de calcio.

Beneficios para la salud

La gran mayoría de trabajos de investigación que se han realizado en los últimos años en relación al consumo de pescado y sus beneficios para la salud, se focalizan en su grasa. Uno de los hechos que motivó estas investigaciones fue el descubrimiento de la prácticamente nula presencia de aterosclerosis en la población de esquimales de Groenlandia, a pesar del consumo de una dieta alta en grasas.

En los años 70, la muerte por enfermedades coronarias en hombres de 45 a 64 años era de 35% en Dinamarca, mientras que en Groenlandia fue de sólo 5%. El consumo de grasa total en ambas poblaciones era elevado (cerca de 40% de las calorías de la dieta). Los científicos encontraron que la diferencia estaba en la calidad de las grasas consumidas. Los pobladores de la isla consumían grasas provenientes de alimentos marinos con alto contenido en

ácido eicosapentanoico, de la familia de los omega 3. Los pobladores del continente tenían una dieta alta en ácidos grasos saturados (aterogénicos).

La ingesta de ácidos grasos omega 3 de origen marino se relaciona con la disminución de factores de riesgo cardiovascular debido fundamentalmente a la modulación que ejercen este tipo de grasas sobre los procesos inflamatorios, la coagulación, la función endotelial y la presión arterial. Colaboran en la mejora del perfil lipídico, sobre todo disminuyendo las concentraciones de triglicéridos. También, un aumento en el consumo de ácidos grasos omega 3 mejora la sensibilidad a la insulina, siendo beneficiosos en la prevención de la diabetes.

Estos ácidos grasos desempeñan importantes funciones durante la gestación, lactancia y primeros años de vida. Forman parte de los fosfolípidos de las membranas, cumpliendo un rol fundamental en el desarrollo del sistema nervioso y visual en el feto y el recién nacido.

Varios estudios han mostrado un vínculo entre el consumo de pescado y la disminución del riesgo de deterioro cognitivo en adultos de mediana edad, así como varios ensayos muestran una disminución en la incidencia de depresión mayor en poblaciones con consumo elevado de este tipo de carne. Por su potencia antiinflamatoria, el consumo de ácidos grasos omega 3 ha mostrado beneficios en la reducción de síntomas en pacientes con artritis reumatoidea.

A la hora de comprar

La carne de pescado es delicada y perecedera, por lo que su correcta manipulación y conservación garantizará la calidad de las preparaciones y evitará posibles riesgos para la salud. Existen una serie de características fáciles de observar que permiten evaluar la frescura del pescado:

La piel debe ser brillante, de aspecto húmedo y colores vivos.

La presencia de excesiva sustancia mucosa en la superficie implica que ha tenido una mala conservación.

Las escamas deben estar bien adheridas, difíciles de desprender.

El olor a pescado fresco es similar al del agua del mar; un olor a compuestos amoniacales significará que no ha sido bien conservado.



Los ojos deben ser saltones, brillantes y con la córnea transparente. Una carne que se deforma fácilmente, los ojos hundidos o la córnea opaca son signos de falta de frescura.

Las branquias deben ser de color rojo, brillante.

La carne debe ser firme, elástica y consistente.

En el caso del pescado congelado se debe observar la fecha de vencimiento. La presencia de escarcha en la superficie o el interior del envase, puede implicar una ruptura de la cadena de frío. Luego de la compra, el pescado congelado debe trasladarse rápidamente, en lo posible en bolsa especial para congelados de manera de atenuar la ruptura de la cadena de frío.

A la hora de consumirlo

De acuerdo a las investigaciones realizadas y que muestran los beneficios del pescado para la salud, se recomienda incluirlo a la alimentación por lo menos dos veces a la semana.

Se sugiere consumirlo en platos de sencilla elaboración, sin grasas añadidas, de manera de no cambiar el perfil graso de la preparación. En este sentido se prefieren las preparaciones al horno, a la plancha, a la cacerola o a la parrilla.

En el marco de una alimentación saludable, es ideal combinar el pescado con vegetales y con cereales, de manera de lograr una comida con alta calidad nutricional.

La Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles, realizada por el Ministerio de Salud Pública (MSP) de nuestro país, muestra que más de la mitad de la población adulta no consume pescado ni una sola vez a la semana. Es hora de comenzar a incorporarlo, buscando la preparación que resulte más apetitosa. **N**



Pura vida



Aderezo a base de soja
Sin huevo, sin colesterol,
100 % vegetal.

La Salsa a base de soja Pura Vida es un producto que brinda todas las prestaciones de la Mayonesa ofreciendo un delicioso sabor e importantes ventajas desde el punto de vista nutricional.





Para cuidarnos es preciso tener motivos convincientes

Tener un club para realizar actividad física debería ser un negocio muy rentable. Todo el mundo que lo paga... ¡va dos meses y luego no va más!



Magister en Psicología Lorena Estefanell

¿No es extraño que las personas necesitemos motivación para “cuidarnos”? ¿No se supone que es algo que naturalmente todos deseáramos? ¿Por qué precisamos motivarnos para algo tan importante y gratificante al mismo tiempo? La motivación siempre ha sido un misterio y, para quienes trabajamos en el ámbito de la salud, es un elemento clave; el más importante de todos y el que más cuesta gestionar.

Tratemos de entender qué pasa.

Motivación, como su etimología lo indica, es tener motivos para llevar adelante determinadas acciones. Es la energía que activa, orienta y mantiene una conducta hacia un objetivo determinado. Para que una persona esté motivada, no alcanza con que manifieste determinada conducta, sino que es necesario que esta se mantenga en el tiempo.

Hay una frase que dice “Dejar de fumar es fácil, ¡yo dejo todos los días!”.

Decimos que una persona está motivada cuando logra activar y, sobre todo, mantener en el tiempo un comportamiento determinado. Está motivado quien deja de fumar, come con buenos hábitos alimenticios, hace ejercicio, duerme adecuadamente, no un día, ni dos, ni tres, sino la mayoría de los días del año, la mayor parte su vida.

¿Por qué algunos lo logran y otros no?

Lo primero que necesitamos entender son algunos principios fundamentales de la motivación:

El primero es que los “motivos” que una persona tiene para llevar adelante determinada acción siempre tienen que ver con consecuencias que son reforzantes para el sujeto, ya sea por lo que consigue o por lo que puede evitar con esa acción. Una persona puede verse muy motivada a realizar ejercicio físico porque consigue bajar de peso o porque de esa forma evita enfermarse. Se podría pensar que conociendo este aspecto es posible manejar la motivación de un individuo con algo tan simple como recordarle qué tan reforzante puede ser “cuidarse”. Sin embargo, no es tan sencillo como parece. Hay dos principios más que debemos conocer.

El segundo principio es que los reforzadores no son universales. Tienen que ver con procesos absolutamente personales que están determinados por lo que cada uno piensa y siente sobre las cosas, qué ideas tenemos y cuánto valoramos determinados aspectos. Así, un mismo “motivo” (como, por ejemplo, cuidarse) puede ser reforzante para una persona, pero no para otra. Si alguien cree que fumar no es tan determinante para su salud, porque piensa que hay muchos fumadores a los que no les pasa nada, y además siente que seguramente forma parte de ese grupo que llega a los 80 años fumando sin que su vida se afecte, seguramente no va a estar motivado para dejar de fumar, ya que no lo encuentra reforzante. Sus creencias y sus afectos dicen: “no es tan grave”.



Por si esto no fuera suficiente, además influye qué tan carente o saciada esté la persona de ese reforzador. “¿Cuánto vale un pedazo de pan? Depende del hambre que tengas”, dice un proverbio popular. Con los reforzadores sucede lo mismo. Es difícil tener un comportamiento determinado, como dejar de fumar para estar sanos, cuando la persona está “saciada” de ese reforzador (ya sea porque es joven, está sana y no se ha enfermado todavía).

Es así como la motivación empieza a complicarse. Ya no se trata de “dar motivos”, sino que las variables personales de cada uno condicionan mucho.

A esto se le suma un tercer principio. Siempre que existen razones para hacer algo, también hay razones (igualmente válidas) para no hacerlo. De hecho, cuando una conducta no se pone en práctica es porque la conducta contraria está siendo, por algún motivo, más reforzante. Si yo tengo que ir al club, y todos los años me anoto y voy dos semanas y luego no voy más, eso significa que “no ir” está siendo más reforzante que “ir”.

¿Por qué sucede esto? Porque cuando se piensa en los reforzadores, la mente hace lo que se denomina una “evaluación cognitiva” de todos los reforzadores. Pero el problema es que no se evalúan todos por igual. La mente pondera los reforzadores ubicados en el corto plazo (y son inmediatos) y los que están en el largo plazo (y son mediatos).

Para la mente no valen lo mismo; los reforzadores que están en el corto plazo son evaluados como seguros. La mente tiene la garantía de que la gratificación llegará seguro, mientras que los reforzadores que están en el largo plazo son evaluados como probables; esto significa que la gratificación puede llegar o no.

Si a una persona cualquiera se le diera a elegir entre

algo que puede tener ahora y la va a gratificar seguro, o algo que puede tener dentro de unos años y que puede gratificar o no seguramente elegiría la primera opción. ¡La mente también!

Si pensamos un poco, casi todas las acciones que permiten que nos cuidemos tienen que ver con reforzadores que están en el largo plazo (la salud, el bienestar, etc.), por lo tanto son evaluados como probables, no como seguros. Esto significa que la mente cree que puede pasar, pero no está del todo convencida. Es como que la mente dice: “Si tengo buenos hábitos y hago ejercicio, en el largo plazo, es probable - pero no es seguro- que tenga más salud”.

Todas las razones que impiden cuidarse (o las razones que se esgrimen para no hacer cosas que permiten cuidarse), tienen que ver con reforzadores que están en el corto plazo y que son gratificaciones seguras. La mente dice “Si en vez de ir al club, me quedo en casa, seguro voy a estar más calentito y cómodo”.

Es así como las razones para no cuidarse pueden ganar la batalla en el día a día. No es verdad que las personas necesiten motivación para cuidarse. No se cuidan porque, en el fondo, la mente cree que lo que están haciendo, no las va a lastimar tanto.

Quienes fuman (por ejemplo) no lo hacen pensando “seguro mañana hago un infarto”. Fuman porque en el fondo, muy en el fondo, creen “que probablemente no les va a pasar nada”. Fumar en el corto plazo da satisfacción segura, no fumar en el largo plazo podría (quizás, no se sabe) traer más salud.

Lo que necesitamos no es motivación para cuidarnos. Lo que necesitamos es vivir con la conciencia de que nuestros hábitos de vida, de verdad, algún día pueden lastimarnos. **N**

NARANJA DURAZNO *Chill Out*



Tomate
el día distinto.

Clight
Sin Azúcares **REVOLVETE**



Vitamina D, imprescindible para la salud ósea

Dr. Ernesto Irrazábal - Endocrinólogo

Nuevos estudios relacionan su carencia con diversas enfermedades pero se requieren aún mayores evidencias científicas.

Juega un papel importante en el mantenimiento de la salud general a través de múltiples funciones. La más conocida desde hace ya muchos años, y probablemente la más importante, es la regulación de los niveles de calcio y fósforo en la sangre, al promover la absorción intestinal de ambos minerales a partir de los alimentos y la reabsorción de calcio a nivel renal. Con este mecanismo contribuye a la formación y mineralización del hueso, por lo que es fundamental para el desarrollo normal del esqueleto.

Se la conoce también como la vitamina antirraquítica, ya que su déficit en edades tempranas provoca raquitismo. En la edad adulta, su escasez puede derivar en un mayor riesgo de padecer fracturas. Por esta causa se la utiliza en la prevención y el tratamiento de la osteoporosis y otras enfermedades que comprometen la salud ósea.

La mejor fuente natural de vitamina D es la luz del sol. Más de 90% de los requerimientos de nuestro

organismo provienen de la transformación de una sustancia presente en nuestra piel, denominada 7-dehidrocolesterol en provitamina D3 y rápidamente en vitamina D3 (colecalfiferol) por la acción de la radiación ultravioleta del sol sobre la piel. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda exponerse al sol entre 10 y 15 minutos de 3 a 5 veces por semana, evitando quemarse, para lograr una producción adecuada de vitamina D. El resto, un pequeño porcentaje, se obtiene por absorción intestinal a partir de la dieta alimenticia.

Los principales alimentos ricos en esta vitamina son: pescados azules como el salmón, atún, arenque o las sardinas, algunos productos lácteos y la yema de huevo. Para quienes tienen dificultades en obtenerla en los niveles adecuados a través de la luz solar y la dieta, los suplementos vitamínicos o los alimentos enriquecidos pueden ser una opción a tener en cuenta.



Carencias de vitamina D

La deficiencia de la vitamina D es común en sociedades desarrolladas, especialmente en poblaciones que viven en latitudes con pocas horas de luz solar. El extendido uso de filtros y bloqueadores solares con factores altos de protección contra la radiación ultravioleta también contribuye a incrementar el riesgo de déficit.

En Uruguay, a pesar de ser un país con buenas posibilidades para la exposición al sol, no son pocos los adultos con carencia de vitamina D. Estudios realizados a nivel nacional por la Cátedra de Endocrinología y Metabolismo de la Universidad de la República y por el Grupo de Estudio de Osteoporosis de la Sociedad Uruguaya de Reumatología coinciden en señalar que un alto porcentaje de los adultos uruguayos, tanto hombres como mujeres, tienen niveles subóptimos de esta vitamina.

Más allá de su reconocido rol en la mineralización ósea y en el crecimiento del esqueleto, en los últimos años se ha generado un creciente interés en el ámbito de la salud pública por otros múltiples posibles beneficios que esta vitamina podría tener. Existen algunas evidencias de su probable papel en la regulación de las glándulas paratiroides, el sistema inmune, en la piel, en la prevención del cáncer y en el desarrollo y diferenciación celular.

Nuevas investigaciones

El progresivo interés de la comunidad científica en las acciones extraesqueléticas de esta vitamina se refleja en los numerosos estudios publicados en la última década sobre su influencia en diversas patologías autoinmunes, así como una incidencia creciente en enfermedades como la hipertensión, la obesidad, la diabetes tipo 2 o el síndrome metabólico.

Investigaciones recientes sugieren que niveles bajos de esta vitamina producen efectos adversos y se han asociado con una amplia gama de patologías que incluyen: enfermedades autoinmunes (esclerosis múltiple, diabetes tipo 1), demencia y enfermedad de Alzheimer en las personas mayores; enfermedades cardiovasculares o algunos tipos de cáncer como el de mama, próstata o colon.



Estos hallazgos han llevado a algunos investigadores a plantear la hipótesis de que si se aumenta la ingesta de vitamina D a través de suplementos se podría reducir la incidencia o modificar favorablemente el curso de estas enfermedades. Otros profesionales, en cambio, sostienen que estos resultados deben analizarse con cautela, ya que aún no existe evidencia suficiente como para adjudicarle un efecto beneficioso a la administración suplementaria de vitamina D. En efecto, los estudios de intervención en los que se investigó el probable beneficio de la suplementación de esta vitamina sobre estas patologías fallaron en confirmar mejoría en estas alteraciones. Los estudios de intervención, también llamados experimentales son aquellos en los que los individuos participantes se clasifican en grupos sobre la base de que estén expuestos o no a un factor concreto, en este caso la vitamina D.

Por el momento no se puede asegurar que aumentar la ingesta de vitamina D tenga algún otro beneficio para la salud más que el ya sabido sobre el metabolismo del hueso. Se necesitan más ensayos clínicos para evaluar los efectos no esqueléticos de los suplementos de vitamina D.

Si bien estas observaciones plantean la necesidad de ampliar la preocupación médica por las consecuencias de la hipovitaminosis D, no sólo a las posibles alteraciones óseas sino también las relacionadas con sus acciones no clásicas, no existe aún evidencia suficiente como para utilizar en forma masiva suplementos. Intuitivamente en pacientes en los que se detecta un déficit parece lógico proponer la corrección, sin embargo aún quedan dudas acerca de sus beneficios reales sobre otros efectos más allá de la salud ósea.

Viosterol®

MARCA LÍDER
EN VITAMINA D₃

Viosterol® 5000 TRATAMIENTO DE ATAQUE DEL DÉFICIT DE VITAMINA D.

Viosterol® 1000 DOSIS IDEAL DE MANTENIMIENTO UNA VEZ NORMALIZADOS LOS NIVELES DE VITAMINA D.

Viosterol® Cálculo 400 EL VERDADERO SUPLEMENTO DE CALCIO POR SU ASOCIACIÓN CON VITAMINA D₃.



CELSIUS

MEDICAMENTOS NACIONALES DE ALTA CALIDAD

Av. Joaquín Suárez 3593 | Tel.: 2336 5446* | Fax: 2336 7160 | Montevideo, Uruguay | www.celsius.com.uy

Por eso se recomienda:

1

No automedicarse; no es conveniente tomar suplementos vitamínicos si no es por prescripción médica.

2

La intoxicación por vitaminas (hipervitaminosis), si bien ocurre muy raramente, puede desencadenar trastornos en la salud. En el caso de la vitamina D el riesgo es que los intestinos absorban demasiado calcio con las posibles consecuencias del aumento de sus niveles en sangre, lo cual entre otras cosas puede dañar los riñones.

3

En el estado actual del conocimiento, la terapia con un suplemento de vitamina D se recomienda únicamente cuando el propósito principal es inducir o mantener la mineralización apropiada de los huesos; no existe justificación, por lo menos hasta este momento, para su utilización con otros fines. **N**

*"Quiero disfrutar a mis nietos
como disfruto hoy de mis
hijos."*

La osteoporosis se puede combatir.

Urufarma pone a tu alcance un medicamento para el tratamiento y prevención de fracturas provocadas por la osteoporosis.

Con una única toma mensual,
aumenta la densidad
mineral ósea.

Consultá a tu médico



 0800 8133
FonoMujer

www.urufarma.com.uy

Calidad
al alcance
de todos


Urufarma

Bailar, un ejercicio ideal para sacudir el sedentarismo



Dra. Cecilia del Campo - Deportóloga

Muchas son las evidencias que encuentran en el baile una alternativa más para motivarse y conseguir los beneficios de salud, desde salir del sedentarismo hasta cumplir y superar las recomendaciones de actividad física necesaria para mantener un estado saludable

Todas las generaciones actuales se han visto afectadas por las propuestas de confort y menor movilidad que la tecnología nos ofrece. La búsqueda de la salud no sólo apunta a mejorar los niveles de actividad física sino también a disminuir el sedentarismo. Si bien ambos conceptos parecen ser las dos caras de una misma moneda, no es tan así.

Las vías metabólicas que promueven un estado especial en nuestro organismo, y nos permiten adaptarnos, son diferentes cuando se realiza actividad física que cuando el cuerpo detecta las señales de la inactividad. Las moléculas que determinan el estado bioquímico y hormonal no son las mismas si se está siendo activo a distintos niveles (leve, moderado e intenso) que si se está inactivo, como en reposo.

Las respuestas que ha arrojado la ciencia en los últimos 50 años con relación a las dosis “mínimas necesarias de actividad física” para alcanzar la salud recomiendan para la población general 150 minutos

de actividad física moderada aeróbica a la semana; si la persona presenta alguna enfermedad estas orientaciones pueden variar.

Actividad aeróbica significa que se pone en juego la producción de energía a partir de sistemas relacionados con trabajos de baja intensidad y larga duración. Cuando nos referimos a una intensidad moderada, se trata de un concepto individual, ya que el moderado de cada uno varía, pero se está lejos del máximo y mínimo de nuestras posibilidades de realizar ejercicio. Una manera de medirse es mediante el control de la frecuencia cardíaca o con el llamado Talk test, en el que la intensidad del ejercicio es considerada moderada si durante la actividad podemos estar hablando pero no cantando. Si lo midiéramos en una escala subjetiva de percepción del esfuerzo, como la escala de Borg Modificada (del 1 al 10), una zona de actividad moderada estaría entre 5 a 7 de nuestros esfuerzos percibidos.

Lo alentador de las recomendaciones actuales es que estos 150 minutos semanales pueden acumularse en sesiones de por lo menos 10 minutos. De esta forma la excusa de “no tengo tiempo” puede vencerse con pequeñas actividades de 10-15 minutos repetidas durante el día o acumular algunos minutos más en los tiempos de ocio.

Pero la protección no sólo funciona por el hecho de ser activos o muy activos, sino también por ser menos sedentarios. Ambos son factores independientes. Es decir, una persona puede realizar media o una hora de gimnasia diaria y luego pasar sentada en el trabajo durante ocho a diez horas. A la protección del tiempo de actividad se le resta el daño producido por las horas de sedentarismo. En cambio, si un individuo, hombre o mujer, no llega a las recomendaciones de actividad física, porque sus acciones no alcanzan niveles moderados, pero durante todo el día se mueve de un lado para otro, entonces tendrá un factor protector mayor por seguir un patrón de actividad (de intensidad leve o lifestyle) en varias horas del día.

Las personas que cumplen con las recomendaciones y son activas; se sientan pocas horas al día o interrumpen su inactividad con recreos o breaks, ya sea parándose o caminando, tendrán una doble protección por ser activos y menos sedentarios, e incluso de muerte por causa cardiovascular y otras causas.

El baile

El tema de cuánta actividad es necesario hacer y cuál es la intensidad apropiada no ha resuelto el problema de motivar a las personas a moverse más, aunque el conocimiento es básico para la toma de decisiones. Es por eso que el mundo del deporte y del fitness presenta nuevas oportunidades y ejercicios diversificados para todos los gustos.

El baile se ha incorporado en ritmos y disciplinas del fitness, pero la verdad que es un factor cultural ancestral, a través del cual se pueden contar diferentes etapas de la historia, mostrar sus sociedades y trascender de generación en generación; también es una espectacular forma de moverse. Además de la música y del entorno social donde se desarrolla, las destrezas necesarias para practicarlo se aprenden tanto como cualquier otra habilidad y se disfrutan tanto o más que las actividades físico-deportivas, especialmente para aquellos individuos que aún son sedentarios y quieren empezar de a poco con algo efectivo para su salud física, psicológica, social y espiritual.

Coca-Cola promueve el bienestar integral de las personas, tanto físico como emocional, a través del fomento de la actividad física y la alimentación e hidratación equilibradas.



HIDRATARTE HACE BIEN



Coca-Cola Montevideo
Refrescos SRL



Evidencias científicas

Estudios sobre bailarines de tango en Argentina, como el de Gunter Kreutz, de 2008, han demostrado que éstos se comprometen con la actividad en un alto nivel, así como también músicos y bailarines de otros ritmos. El grado de dedicación depende del estilo de vida personal, en donde el tango es la principal actividad del tiempo libre.

Una revisión sobre “Danza cultural y salud”, hecha por Anna E. Olvera y publicada en el American Journal of Health Education en 2013, sugiere que la danza cultural es una forma de promover la actividad física y disminuir el sedentarismo, aceptada ampliamente por aquellas personas que tienen bajos niveles de actividad física. La evidencia científica de los últimos 15 años de la danza cultural muestra una asociación con el descenso de peso, el riesgo cardíaco, la reducción del estrés y el aumento de la satisfacción de vida.

Sin excusas

Muchas son las evidencias que encuentran en el baile una alternativa más para motivarse y conseguir los beneficios de salud, desde salir del sedentarismo hasta cumplir y superar las recomendaciones de actividad física saludable. Actualmente las academias y gimnasios proponen ofertas de clases para todas las edades y varios ritmos.

Como dice Robin Sharma, un motivador y consultor de empresas canadiense, “lo que se necesita para dar el primer paso, es dar el primer paso” y si es con ritmo, ¡mejor!

Un estudio piloto efectuado por Thomas Robinson en Standford en 2003, en el marco de campañas para la prevención del aumento de peso, asoció la danza en niñas afroamericanas con la reducción de horas que veían televisión.

También, los investigadores Donraweed Leelarungrayub, Kunteera Saidee y Prapas Pothongsunun han estudiado los efectos de la danza a nivel molecular para la prevención o disminución de los efectos dañinos del sedentarismo. En 2011 demostraron que seis semanas de danza en forma aeróbica mejoraba el nivel del estrés oxidativo en la sangre, así como aumento de interleukina-2 en mujeres previamente sedentarias.

David Hopkins y sus colaboradores demostraron la relación del baile aeróbico de bajo impacto con el estado funcional de la condición física en mujeres mayores sedentarias.

Luego de 12 semanas de baile aeróbico de bajo impacto mejoraron significativamente todos los componentes funcionales del fitness como la fuerza, capaci-

dad aeróbica, agilidad, flexibilidad y balance; incluso la grasa corporal, aunque no mostró efectos en la coordinación y control motor de las participantes.

Este año, la revista Clinic Rehabilitation publicó un estudio comparativo encabezado por la investigadora Antonia Kaltsatou entre un programa tradicional de ejercicios y un programa de danza para pacientes con insuficiencia cardíaca crónica. Se concluye que si bien ambos grupos alcanzan buenos resultados en cuanto a nivel funcional y beneficios cardiovasculares, fue el grupo de los que bailaban quienes demostraron mayores niveles de motivación.

En el año 2010, Iva Holmerová y colaboradores publicaron un estudio de adultos mayores institucionalizados de la República Checa a quienes se les ofrecía un programa de baile. Los resultados de los test realizados demostraron las mejoras funcionales en las pruebas de miembros inferiores en los adultos previamente sedentarios que participaron del programa de baile. **N**



DESAYUNAR ES **ESENCIAL** PARA **EL CUERPO Y LA MENTE**

¡Los cereales para el desayuno NESTLÉ® vienen en deliciosas variedades, ofreciendo sabor y nutrición para toda la familia!

- ✓ Adicionados con vitaminas y minerales: Vitamina C, Niacina, Ácido Pantoténico, Vit. B6, Vit. B2, Vit. B1, Ácido fólico, Vit. B12, Hierro y Zinc.
- ✓ Elaborados con Cereal integral: conservan todos los nutrientes presentes en el grano de forma natural.



Engordo del aire...

Muchas son las dietas que permiten bajar de peso, pero si no se modifica la conducta, a largo plazo los resultados no se sostienen.

Licenciada en Nutrición Luciana Lasus



Es muy frecuente escuchar frases como “tomo agua y engordo” o “no como nada y no adelgazo”. En general hay dos realidades posibles: o bien hay un desequilibrio orgánico, hormonal o metabólico que está silenciosamente sabotando los esfuerzos o hay falsos preconceptos que nos llevan al manejo errado de la situación y nos juegan en contra.

Para el primer caso, es fundamental descartar cualquier trastorno metabólico con un especialista y no pelear innecesariamente contra molinos de viento.

Respecto a las creencias y hábitos que suelen boicotear el plan propongo revisarlos ahora mismo:



La contextura ósea no justifica el exceso de peso; el hecho de que una persona sea “grande” no conlleva al sobrepeso, al punto que en las tablas de peso ideal se toma en cuenta la estructura ósea para establecer el rango esperado. Es de destacar que este rango no siempre es el deseado, por lo que es importante buscar un objetivo realizable y generar expectativas en torno a una cifra posible.



Si el exceso de peso se localiza en el abdomen, cadera y nalgas entonces se trata de grasa y no de agua. La retención de líquidos, que afecta el número final de la balanza ocurre generalmente en las piernas. Esa retención nunca es de 4 kg, el equivalente a un talle de ropa. La grasa que se localiza a nivel de la cintura es un indicador de riesgo de padecer enfermedades asociadas a la obesidad.



“Retomé la actividad física y no veo cambios”, suele ser la queja frecuente de muchas personas empeñadas en adelgazar. Yo pregunto, ¿qué deporte hace y cuánto tiempo le dedica? ¿Es rutinario y sostenido o es una vez sí, otra no? Es difícil incluir un deporte en la rutina, así que una vez que se consiga, es preciso asegurarse que es el que cumple con los objetivos buscados y, sobre todo, que sea placentero y posible de mantener en el tiempo. En una clase de gimnasia tradicional, el trabajo aeróbico no supera los 20 minutos, ese tiempo no es suficiente para que ocurra un gasto calórico significativo. Por eso es importante revisarlo con los profesores del gimnasio. Además hay que tratar de moverse más en lo cotidiano: subir y bajar escaleras, hacer las compras a pie, levantarse de la computadora por un rato y mover las piernas, en fin mantenerse activo lo más posible.



El metabolismo se enlentece después de los treinta y se agudiza cada vez más. Especialmente a las mujeres adultas nos cuesta mucho más que en la juventud mover las reservas de grasa y más si son localizadas, lo que suele ocurrir con cada cambio hormonal que vivimos. La maternidad, el trabajo, la falta de tiempo, nos hace comer más y movernos menos. Llegar a la menopausia con un peso adecuado es muy recomendable en todos los casos.



Si la persona adopta el criterio de hacer varias comidas al día pero al final entra en un picoteo constante, hace trampas al solitario, no importa cuán light sea lo que come, todo suma.



No hay que dejar pasar ninguna oportunidad para iniciar el cambio: la primavera, las vacaciones, un evento importante o cualquier proyecto alentador. Es importante consultar y pedir ayuda profesional para invertir bien el tiempo, las expectativas y el dinero de modo que no sea un intento más que desgaste y amargue. Optimizar los recursos para trazar el camino que funcione para cada persona y en determinado momento de su vida es una estrategia que puede funcionar en vez de recurrir a las “dietas de moda”.



Dieta de moda vs cambio de hábitos

La dieta de la sopa, de la luna, la proteica, del repollo, de los astronautas y varias más. Seguramente muchos han escuchado hablar de ellas e incluso las han probado. Es cierto que en determinadas circunstancias funcionan. Y puede ser, ya que detrás de los nombres comerciales de algunas de ellas se esconden estrategias nutricionales que pueden ser exitosas, siempre y cuando sean adecuadas para cada persona y eso solo lo puede determinar un profesional. También hay que recalcar que son estrategias y no formas de comer y mucho menos formas de vida, por lo tanto además de las limitaciones de cada una (riesgos físicos y afectivos que conllevan) no deberían aplicarse por tiempo prolongado.

Según varios estudios realizados en diferentes ámbitos, a una gran mayoría de las personas se les dificulta seguir un tratamiento con una dieta hipocalórica equilibrada a largo plazo y de los que sí la siguen solo un pequeño porcentaje mantiene el descenso de peso. Esta podría ser una de las tantas explicaciones para el "éxito" de estas dietas. Venden resultados a corto plazo y sabemos que quien desea bajar de peso está más vulnerable a recurrir al método que sea para lograrlo.



REDUSHAKE®

Adelgaza de forma práctica y saludable.

Batido para dietas de
reducción de peso por
sustitución parcial de
comidas.

Contiene todos los
nutrientes de una comida
completa aportando
únicamente 207 kcal
por porción.

SABOR
VAINILLA
Y FRUTILLA
LATAS DE 500 g



De acuerdo con el último Consenso de la Federación Española de Sociedades de Nutrición, Alimentación y Dietética (FESNAD) y la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO) -publicado en 2012- las condiciones que debería cumplir el tratamiento dietético para el sobrepeso y la obesidad son:

- Tiene que disminuir la grasa corporal preservando al máximo la masa magra
- Debe ser realizable por un espacio de tiempo prolongado
- Debe ser eficaz a largo plazo, esto es, que debe mantener el peso perdido
- Debe prevenir futuras ganancias de peso
- Tiene que conllevar una función de educación alimentaria que destierre errores y hábitos de alimentación inadecuados
- Debe disminuir los factores de riesgo asociados a la obesidad (hipertensión arterial, diabetes, dislipemias, entre otros)
- Tiene que mejorar las enfermedades vinculadas a la obesidad (apnea del sueño, artrosis, cáncer)
- Debe inducir una mejoría psicósomática con recuperación de la autoestima
- Tiene que aumentar la capacidad funcional y la calidad de vida.

Los riesgos de un tratamiento dietético inadecuado son:

- Origina situaciones de desnutrición o déficit de vitaminas y minerales
- Empeora el riesgo cardiovascular de las personas
- Favorece el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria, de enorme gravedad y peor pronóstico que la propia obesidad
- Trasmite conceptos erróneos sobre la obesidad y su tratamiento
- Fomenta el sentimiento de frustración afectando negativamente el estado psicológico
- Induce cambios en el metabolismo energético que produzcan estados de "resistencia" a la pérdida de peso con la realización de sucesivas dietas,

Si bien estas recomendaciones son generales, existen diferentes tipos de dietas que según los especialistas y dependiendo de la persona y la situación se pueden planificar cuidadosamente, siguiendo estos consejos.



En resumen

Para bajar de peso o mantener un cuerpo y alma saludables lo más recomendable es aprender a comer, haciendo los cambios de hábitos que sean necesarios para lograrlo y luego mantenerlos. Para ello, es necesaria la orientación profesional que permita descubrir las limitantes y características individuales y así invertir bien los recursos (energía, motivación, dinero). De este modo se obtendrán los resultados deseados en lugar de obsesionarse con “dietar” con cada propuesta que ofrece el “marketing del cuerpo y la silueta”, lo cuál puede ser peligrosamente desgastante e ineficiente. Las estrategias son bienvenidas como tales, pero si no se modifica la conducta a largo plazo los resultados no se sostienen. **M**

TRATAMIENTO REDUCTOR ANTICELULÍTICO

Tratamiento integrado por 2 productos complementarios que aseguran el resultado del tratamiento.

ESPUMA DE BAÑO *En la ducha*

GEL CREMOSO LIPOLÍTICO *Después de la ducha*



LABORATORIO
MATÍAS GONZÁLEZ

www.matiasongonzalez.com

La alimentación incide en la salud bucal



Dr. Santiago Sartori Oribe
 Dra. Mariana Gil Fernández
 Dra. Stella Odizzio (fotos odontológicas)

El vinagre, limón, bebidas cola o energizantes y ciertas infusiones, entre otros productos, provocan erosión dental.

En equipo deportivo, zapatos de fútbol y algo de barro llega a la consulta un adolescente, acompañado de su mamá. Ella muy preocupada comenta: “mi hijo tiene sensibilidad en los dientes y se le han gastado”.

Un simple control clínico nos permite ver molares con pequeñas depresiones en las cúspides con el esmalte muy pulido y sin brillo. El aspecto es sin duda el de un molar muy desgastado. Es un paciente que sufre erosión dental.

Varias preguntas serán necesarias para identificar qué alimentos, bebidas o medicamentos pueden estar provocándola.

La erosión o corrosión dental es una de las afecciones dentales más comunes de la vida moderna, sin importar el nivel socioeconómico, ya que es fundamentalmente debida a la ingesta de alimentos, medicamentos o bebidas ácidas en la dieta diaria. Por ejemplo jugos artificiales, bebidas cola, energizantes o dietéticas. Los doctores Domenick Zero y Adrian Lussi, en una publicación del International Dental Journal (2005, vol 55 #4) afirman que ciertos alimentos considerados saludables como algunas frutas - naranjas y manzanas- tienen un nivel de acidez que con un consumo muy frecuente pueden dañar la superficie del esmalte dental.

Los cambios en la dieta actual y en los hábitos de alimentación constituyen la principal causa de pérdida de estructura dental. También se observa que la prevención ha permitido que las piezas dentales tengan una mayor longevidad, por lo cual están más

tiempo expuestas a los efectos del desgaste. Por este motivo, muchos adultos jóvenes tienen múltiples erosiones dentales.

La erosión dental es una lesión irreversible, no bacteriana, mientras la caries dental sí lo es.

Se disuelven

Cada vez es más frecuente ver estas lesiones en la clínica, incluso a edades tempranas. Los jugos de frutas artificiales, las bebidas carbonatadas y ácidas son los principales responsables de la aparición y generalización de estas lesiones. Estas bebidas atacan la superficie del diente que pierde minerales (desmineralización) comenzando así la agresión. Las capas superficiales del diente se debilitan, se disuelven y por acción incluso mecánica, es decir por un cepillado enérgico, se van desgastando prematuramente.

No solamente en los molares aparecen las pequeñas depresiones, también se pueden ver en los incisivos y caninos en las áreas cercanas a la encía. Importantes desgastes dentarios también llevan a una sensibilidad extrema del paciente a cambios térmicos y expone a las piezas dentales a riesgos de fracturas por impactos mecánicos.

Es preciso, pues, averiguar el origen exacto de los ácidos responsables de estas lesiones para hacer un correcto diagnóstico y un plan de tratamiento. Los ácidos presentes pueden provenir de alimentos ingeridos por el paciente (factores extrínsecos), producidos por el propio organismo, como los jugos gástricos (factores intrínsecos), o ser de origen desconocido (idiopáticos).

Podés permitirte un
antojo delicioso,
sin olvidarte
de una vida
saludable.



Cofo Dumas
COLEGIO DE COCINEROS

RECETAS COLECCIONABLES

EDICIÓN
GOURMET

Tarta de Ricota

RINDE 8 PORCIONES

INFORMACIÓN NUTRICIONAL POR PORCIÓN:

- Calorías: 303kcal
- Hidratos de carbono: 38g
- Proteínas: 13.5g
- Grasas: 10.8g

INGREDIENTES:

Masa:

- 150 gr margarina light
- 1 huevo
- 1 yema
- ¾ taza de **Splenda**
- Ralladura de 1 limón
- 320 gr harina
- 5 gr de polvo de hornear

Relleno:

- ½ kg ricota descremada
- 100 gr mermelada de frutilla light
- 200 gr yogur natural descremado
- 4 cdá de **Splenda**
- 2 claras
- Ralladura de 1 naranja y 1 limón

PROCEDIMIENTO:

Para la masa batir la margarina junto con **Splenda**, agregar los huevos y la ralladura de limón. Fuera de la batidora incorporar la harina y polvo de hornear.

Tomar la masa hasta que esté homogénea. Forrar el molde de una tartera de 24 cm de diámetro y reservar en frío por unos minutos.

Para el relleno aligerar la ricota con el yogur, saborizar con la ralladura de los cítricos, incorporar las claras batidas a nieve junto con **Splenda**.

Lograr una consistencia lisa y cremosa.

Disponer el relleno en la tartera. Cocinar a 180°C por 30' aprox.

Una vez fría la tarta cubrir con la mermelada de frutilla y servir.

Una vida más sana empieza con pequeños cambios.

Cuando pienses en azúcar usa **SPLENDA**®.
El mejor sabor para que lo rico sea saludable.



Consultas 0800 2080



Primer Endulzante
aprobado por A.D.U.

Los alimentos

Los factores extrínsecos que provienen de la dieta pueden incluir alimentos con abundante vinagre, limón, yogurt, tomate, frutas frescas y en forma de jugo, bebidas carbonatadas (colas o similares), bebidas deportivas y energizantes, infusiones y bebidas alcohólicas.

Las bebidas carbonatadas son una de las causas más comunes de desmineralización dental, sobre todo en niños y adolescentes. El ácido fosfórico que contienen se utiliza en muchos productos por ser un acidulante disponible y muy económico para los fabricantes y es el que afecta el esmalte. Los odontólogos vemos casos de personas que ingieren únicamente bebidas cola y, en ocasiones, más de un litro al día. En estas condiciones la lesión dentaria es un hecho. Cuando son producidas por los factores extrínsecos se ubican generalmente en las superficies que mastican de molares en inferiores (canaletas o pocitos de los molares).

Las bebidas carbonatadas dietéticas (light), agregan a su composición ácido cítrico, lo cual las torna altamente corrosivas. El potencial corrosivo de dichas bebidas depende de la concentración de ácido que tengan. El valor se mide entre 0 y 14 y se denomina pH (potencial de hidrógeno). Las bebidas carbonatadas tienen un pH de entre 2 y 3, lo que significa mucha acidez, aunque no lo notemos. En algunas bebidas deportivas lo dice en su etiqueta.

Estamos de acuerdo con la doctora peruana Natalia Henostroza Quintans quien en un artículo publicado en la revista Actas Odontológicas 2011 (Publicación de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica del Uruguay) afirma que no significa que no puedan ingerirse estas bebidas o alimentos como sucede con la manzana y la naranja; el tema es la frecuencia con que se consuman y en qué cantidad.

El estudio indica que el consumo de frutas cítricas más de dos veces al día eleva el riesgo 37 veces para el desarrollo de la erosión dental, y las bebidas para deportistas y las carbonatadas, cuatro veces.

El vino, declarado bebida nacional en nuestro país, puede tener su efecto negativo debido a su acidez y contenido alcohólico. Su potencial corrosivo está en relación con la variación en la concentración de los diferentes ácidos en cada vino en particular, cuyos valores de pH varían de 2.4 a 4.2.

Sin embargo, el vino también contiene calcio, fosfato y fluor que pueden neutralizar el pH ácido y minimizar el efecto corrosivo.



Vienen de adentro

Los ácidos gástricos que causan erosión tienen su origen en el estómago y llegan a la cavidad bucal cuando la persona tiene reflujo o acidez.

Como característica, las lesiones aparecen en las superficies del lado interno de los incisivos superiores dejando sus bordes finos y transparentes.

La llegada de dichos ácidos a la boca puede deberse a: anorexia, bulimia, con el reflejo voluntario de vomitar, regurgitaciones por alcoholismo, vómitos durante el embarazo y por el reflujo gastroesofágico como enfermedad.

Desconocidos

Cuando no existe una causa patológica que pruebe las enfermedades, ni una historia clínica capaz de dar una explicación acerca del origen de las lesiones, la afección se denomina erosión idiopática.

Ciertos medicamentos contienen sustancias con potencial corrosivo. En este caso, el grado de lesión que puede causar depende de la frecuencia, duración y método de administración.

Productos como tónicos de hierro y jarabes para la tos, varían de un pH de 1.5 a 8.0. Tabletas de vitamina C, ácido acetil salicílico (sobre todo en la presentación masticable), narcóticos psicotrópicos, anfetaminas y jarabes que contienen fructosa y sacarosa son algunos ejemplos de productos que intervienen en las lesiones de erosión.

Sin grandes cambios

Prevenir o minimizar la erosión ácida no necesariamente significa adoptar grandes cambios en el estilo de vida, pero sí “concientizar sobre cuáles son los alimentos ácidos y seguir simples pasos preventivos para ayudar a minimizar el riesgo”, afirmó el doctor David Alexander, ex Director, Worldwide Dental Affairs, GlaxoSmithKline Consumer Healthcare.

La educación brindada por los odontólogos es fundamental y es el primer paso para combatir la erosión ácida. ■

Claves para evitar la erosión dental

- Evitar consumir bebidas cola y dietéticas debido a los ácidos que reblandecen el esmalte dentario.
- Tomar bebidas o gaseosas rápidamente sin hacer buches ni retenerlos por un período prolongado en la boca.
- Considerar el uso de sorbitos, si ya presenta dientes con erosiones.
- Cepillar los dientes una hora después de la ingestión de alimentos y bebidas muy ácidas porque el cepillo dental barre el esmalte ya reblandecido.
- Usar pastas dentales con bajo nivel de abrasión (entre 66 y 120 Abrasión Radioactiva de la Dentina o RDA en sus siglas en inglés) y alto contenido de fluor (entre 1400 1500 partes por millón o ppm).
- Usar cepillo dental de consistencia mediana o suave.

Lista de alimentos y bebidas con su pH

alimentos y bebidas	pH aproximado	pH ácido
Jugo de limón	2.00 -2.60	
Vinagre	3.20	
Uvas	2.90 - 4.50	
Manzanas	3.30 - 3.90	
Naranjas	3.30 - 4.05	
Vino tinto	3.40	
Cerveza	3.8 - 4.8	
Tomates	4.30 - 4.90	
Leche	6.70	

pH neutro (7)

Fuente: Laboratorio Glaxo



▼
Erosión dental causada por ingerir en exceso bebidas "cola" y deportivas.



▼
Molar y premolar sanos.



▼
Premolar con erosión en el cuello dental.



▼
Premolar con esmalte dental sano.



Disminuir la sal en la dieta, un desafío al alcance de la mano

Lic. en Nutrición Gabriela González Bula

Al hablar de “cuidarse con alimentación”, lo primero que uno piensa es en el peso, observar las calorías, el azúcar y también las grasas. Pero, ¿por qué no controlar la sal? Tal vez sea porque no se nota mucho en la balanza ni en la cintura. Si bien puede aumentar la presión sanguínea, como no duele y, en general ni da síntomas, perdemos esa capacidad de estar alerta y asociar el consumo de sal y de alimentos salados con la enfermedad o la prevención.



Un problema mundial

Sin embargo, controlar la cantidad de sal que se consume en el día puede llevar a prevenir la hipertensión y también la enfermedad cardiovascular, el infarto, el accidente cerebrovascular (ACV), la enfermedad renal y la muerte. Otros problemas de salud, como cáncer en el sistema digestivo y enfermedades autoinmunes también están vinculadas con el consumo excesivo de sal.

En un estudio con datos de 2010, titulado Sodium Consumption and Death from Cardiovascular Causes, (Consumo de sodio y mortalidad por causas cardiovasculares), publicado en 2014 en Estados Unidos, en el New England Journal of Medicine se estima que globalmente es posible atribuir 1.65 millones de muertes al año a un consumo excesivo de sal. El promedio global de consumo, en ese estudio, equivale a unos 10 g de sal. De estas muertes, más de 80% se dividen entre infarto y ACV, y cerca de 17% por otras causas cardiovasculares. Estos problemas cardíacos no ocurren solo a los hombres de países desarrollados, ya que 84% de los casos suceden en países con ingresos bajos y medios, 40% de las muertes son en mujeres. Una de cada tres muertes es prematura, en personas menores de 69 años.

Un problema local

Uruguay no escapa a esa realidad. La hipertensión arterial es la causa subyacente en la mayoría de las muertes de origen cardiovascular. Estas son prevenibles, en gran medida con un estilo de vida adecuado, siguiendo simples recomendaciones:

- **Reducir la ingesta de sal y sodio**
- **Comer más frutas y verduras;** más de 5 porciones al día hace que el ajuste de sal sea mucho más efectivo para bajar la presión.
- **Controlar o eliminar las bebidas alcohólicas** ya que aumentan la presión sanguínea.
- **Evitar el sobrepeso.** Hay una relación directa entre sobrepeso y consumo de sal; apenas se baja de entre 5 y 10% del peso inicial, la presión arterial desciende.
- **Moverse más.** El sedentarismo es otro factor de riesgo para la hipertensión. Realizar ejercicio, según indicaciones médicas, sirve para prevenir y como tratamiento complementario para la reducción de la presión.

Una vez que está instalada la hipertensión, esta se vuelve crónica y generalmente necesitará tratamiento. Si se siguen hábitos de vida saludables, el

tratamiento con medicamentos se potencia, y, en ocasiones se pueden disminuir las dosis y hasta suprimir su uso. Se debe seguir siempre la prescripción médica y cualquier cambio consultarlo con el profesional.

¿De qué cantidades hablamos?

En Uruguay, según datos extraídos del análisis de la Encuesta de Gastos e Ingresos de los Hogares (EGIH) de 2006, se estima un consumo de sal promedio cercano a los 10 g por día. Según este dato, se estaría igual que el promedio mundial, lo cual es el doble de lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud Pública (MSP). Se busca un consumo no mayor a 5 g de sal, equivalente a una cucharita tamaño té al día, contabilizando la sal agregada y la que viene en los alimentos.

¿Qué es la sal?

A veces se usa sal y sodio como sinónimos, por eso es necesario hacer alguna precisión. La sal que usamos en la mesa y para preparar los alimentos es en su formulación química cloruro de sodio (NaCl). El sodio representa cerca de 40% en peso de sal.

Es el sodio principalmente la fracción que preocupa en términos de salud cardiovascular e hipertensión. La sal, y los productos que la contienen son la fuente más importante de sodio, pero no la única. También el sodio está presente en los alimentos naturales, realzadores de sabor, y algunos aditivos alimentarios. Si bien las campañas se centran en reducir la sal, es el sodio de la alimentación el nutriente que se debe controlar. Por esa razón, la información nutricional que aparece en los envases de los alimentos informa la cantidad de sodio, en miligramos.

Para poder ponderar la adecuación de lo que se come, conviene tener claro la recomendación de consumo de sodio al día, y qué significa en términos de sal.

La OMS y el MSP recomiendan tener un consumo menor de 2.000 mg de sodio al día para la población general. Aquellas personas con presión elevada, enfermedad renal u otras vinculadas al sodio, deberán seguramente tener un límite menor y más estricto en su cumplimiento.

Responsabilidades compartidas

Muchas veces las decisiones de consumo y las conductas adoptadas son consecuencia del desconocimiento. La información en temas de prevención da libertad para actuar, pero también devuelve la responsabilidad: tomar decisiones a favor de la salud.

Asimismo, el entorno, la disponibilidad y accesibilidad influyen en qué y cuánto se come. Muchas veces se hace difícil comer con poca sal o sin sal, simplemente porque no hay opciones disponibles, o están fuera de la posibilidad de compra.

Se afirma que el gusto por “lo salado” es aprendido y como tal puede reeducarse con un plan progresivo de disminución de sal. Además, algunos estudios han observado que no se perciben cambios en el sabor de un producto con reducciones de sal de hasta del 25%. Al parecer, la percepción del sabor salado ocurre en varias fases, lo que permite incluir en los alimentos alternativas naturales bajas en sodio que ocupen el lugar de la sal.

Lograr un entorno que promueva la reducción en el consumo de sal a través de ofertas ricas y de costo razonable aumentará las posibilidades de hacer elecciones adecuadas. Y se estima que puede evitar muchas enfermedades en la población. Se abre una interesante oportunidad para los fabricantes de alimentos de todo nivel, de alinearse con su oferta a las recomendaciones de salud en este tema.



Para ir sumando

Algunos datos para consumir menos de los 2000 mg de sodio recomendados, válidos para toda la población.

En la tabla a continuación, tener en cuenta algunos alimentos comunes que frecuentemente también son parte de la dieta de los más pequeños. Tomar nota que con estos productos fácilmente se pasan los 2000 mg recomendados para prevenir las enfermedades crónicas.

Producto	Porción: medida casera y peso en g	Sodio aproximado en mg
Galletitas saladas promedio	5-7 galletitas/30 g	245
Quesos procesados en fetas	1 feta/30 g	230
Quesos de corte con sal, promedio	1 rebanada/30 g	300
Papas fritas tipo snacks	1 bolsita/35 g	224
Empanadas congeladas de carne	1 unidad/70 g	320 - 430
Pan de molde	2 rebanadas/50 g	200 - 300
Jamón	2 fetas/40 g	300 - 400
Pizza con muzzarella congelada	¼ unidad/130 g	686
Pizza congelada con jamón	¼ unidad/132 g	941
Panchos al pan	1 pancho corto 50 g	350 - 400
	1 pan viena 25g	100
	Total	500
Hamburguesa	1 unidad/80 g	260
Chorizo	1 unidad/50 g	570
Salsa de soja	1 cda/15 g	800
Caldo en cubos	1 plato/5 g de caldo en cubo	1000
Ketchup	1 cda/12 g	120
Mayonesa comercial	1 cda/12 g	80 - 110

Fuente: Datos proporcionados por la industria alimenticia en los envases de productos disponibles en el mercado.



A la sal...salteala

Para bajar la sal, tener en cuenta estos tips:



reducir
la porción

Como regla, al comer una porción más chica se ingiere menos sal. Considerando que 60% de la población tiene sobrepeso, y además de necesitar bajar la sal de la dieta, la opción de compartir o reducir las porciones servidas traerá un beneficio múltiple.

preferir
alimentos
naturales
y frescos



Tendrán solo el sodio propio del alimento y uno puede regular cuánta sal agregar. Al menos la mitad del sodio que recibe la población proviene de productos procesados. Al enlatar e industrializar los alimentos se agrega sal y sodio. La excepción son las verduras congeladas. Al usar enlatados enjuagar con agua para reducir la sal.

elegir
productos
de estación
y de buena
calidad



Los vegetales y frutas frescos de estación tendrán el punto justo de maduración y sabor y necesitarán menos agregados de sal, azúcar y grasas. Además tendrán mejor precio. Que las materias primas para cocinar sean de buena calidad contribuirá a que aparezcan en el plato los mejores sabores y texturas. Se recomienda consultar en la feria o en los "destacados de la semana" del Mercado Modelo (<http://www.mercadomodelo.net/>)

que la mitad
del plato lo
ocupen
vegetales
y frutas



Consumir hortalizas y frutas, al menos 5 al día, colabora en la reducción de la presión arterial. Los vegetales son ricos en potasio, elemento que establece un balance más saludable con el sodio en el organismo.

Menos Sal

Igual de Ricos ✓

Para ofrecerte
productos cada vez
más saludables,
ahora nuestra
línea de pan francés
está elaborada con:



pagnifique

Lo bueno, te acompaña siempre.

www.pagnifique.com.uy

probar bien
antes de
salar

No llevar el salero a la mesa,
ni pedirlo; esta es una estrategia
útil para reducir el sodio.



no multiplicar
el contenido
de sal en la
cocina



cuidado
con el
pan

Pan, galletas, bizcochos son muy comunes en la dieta de los uruguayos, y no resultan especialmente “salados”. Sin embargo, todos llevan sal en su elaboración y contribuyen de manera muy importante al aporte de sal de la dieta. Es posible elegir panificados sin sal, tanto envasados como artesanales, y buscar las panaderías del barrio que adhieren a la reducción de sal en el pan y son parte de la campaña “Menos sal más salud”.

sabor y
color



Agregados simples, hierbas y especias realzan sabores, dan presencia a los platos y permiten reducir o eliminar la sal. Algunos ejemplos: ajo, ralladura de limón, vino, jengibre, pimientas, pimentón dulce, hierbas frescas, apio, semillas, brotes. Se encuentran en el mercado mezclas de hierbas sin sal recomendadas para distintos platos y recetas. Inspirarse también en la cocina y condimentos de otras culturas como la mexicana, de la India, el Cercano Oriente, lo cual invitará a atreverse a usar más picantes y mezclas. En suma a tener más sabor con menos sal.

en el plato y
en la porción



Aceites y grasas saludables son una opción. Aderezar con una cucharada de aceite, agregar semillas o frutos secos (sésamo, maní sin sal, pipas, girasol, etc), palta. Ellos aportarán al paladar sabores y texturas que harán que la sal no sea necesaria.

¡pica la sal!
¡pica el sodio!



la sal, no es
sinónimo de
“comida
rica”



Una receta con sal puede estar mal preparada. Por otro lado, se puede comer sabroso sin sal o con poca sal. La propuesta es cocinar rico, buscar recetas, probar mezclas y sabores que agregarán matices nuevos e interesantes a la experiencia gastronómica. Al final, si todo va con sal y nada más, todo será muy salado y nada más.

para realzar
sabores

Saltear, hornear, sellar, cocinar a la parrilla. Formas de preparación como hervido y vapor diluyen los sabores.



De compras

- Detenerse a comparar. Al elegir productos envasados buscar la versión con menos sodio en productos similares: panes, galletas, sopas envasadas, pizzas, productos congelados, pastas, salsas. Revisar el etiquetado y elegir la mejor opción en cada oportunidad recortará el total de la sal del día. Como regla, si se trata de un plato elaborado o comida completa, que cada porción tenga menos de 360-400 mg de sodio.

Al comer fuera

- Cuantos más pasos, más sodio. Un plato elaborado, con varios pasos, tendrá más sal, y seguramente más calorías. La recomendación es pedir platos elaborados en el momento, que impliquen un solo paso de elaboración y pedir que salga sin sal.
- Tener presente que un menú de cadena rápida pueden sobrepasar en una sola porción toda la sal recomendada para un día.
- Evitar el pan, galletitas y salsitas que a veces se sirven previo al plato principal.
- Pedir las salsas, aderezos y queso aparte, para poder regular cada uno los agregados.
- Comenzar a dar sabor con pimienta y otras hierbas y especias y ahí probar. Seguramente el plato no necesite sal.

El desafío es complejo. Se necesita educar a la población general sobre el efecto de la sal, y también en habilidades y competencias para cocinar rico y con bajo contenido de sodio. También los elaboradores artesanales, chicos y grandes, deben reconocer su rol en la salud de los clientes; la industria enfrenta cambios y realiza nuevos desarrollos en este sentido. Desde los lugares de toma de decisión hay señales claras con leyes, reglamentaciones y compromisos.

Es el momento de integrar a todos los actores, y tener especial consideración hacia el consumidor con ofertas atractivas y saludables. **■**

Protectores solares, un abanico de opciones para cada tipo de piel

Dras. Lidice Dufrechou y Alejandra Larre Borges - Dermatólogas

Se acerca el verano y comenzamos a preguntarnos cómo disfrutar de esta estación y, a la vez, cuidar nuestra piel del sol. Si bien la exposición solar con la exclusiva intención de broncearse no es aconsejable, dado que daña nuestra piel con el consiguiente riesgo de contraer cáncer y otras afecciones, sabemos que en muchas oportunidades es debida a actividades recreativas al aire libre, cuyas ventajas superan en muchos casos los riesgos mencionados. En todos estos casos, debemos elegir un protector solar. Afortunadamente, contamos con una gran variedad de formulaciones, lo cual permite adaptarlo a los diferentes tipos de piel.

Debemos aclarar que el término correcto al cual debemos referirnos es protector solar y no bloqueador, ya que ninguna formulación bloquea totalmente los rayos ultravioleta; tampoco es apropiada la designación de bronceador, pues actualmente el objetivo de su uso no es el bronceado sino, muy por el contrario, evitarlo.

A la hora de elegir un protector solar se deben tener en cuenta tres criterios: el tipo de piel, el nivel de exposición y el nivel de protección propio de la fórmula que se va a utilizar.



Tipos de piel

El tipo de piel se define por el fototipo (la capacidad de la piel para asimilar la radiación solar), el cual está relacionado con características hereditarias, raciales y con la capacidad de producción de pigmento cutáneo (melanina).

A grandes rasgos, los fototipos bajos, van del I al III. Las personas incluidas en este rango son quienes presentan mayor riesgo de contraer cáncer de piel con la exposición a los rayos ultravioleta de forma reiterada. Se caracterizan por tener piel y pelo claros, aparición de “pecas”, enrojecimiento y quemaduras luego de las primeras exposiciones solares y bronceado tardío luego de varias exposiciones.

Los fototipos altos, van del IV al VI y comprenden a todos aquellos individuos de piel y pelo más oscuros hasta los afrodescendientes. Estas personas no presentan enrojecimiento ni quemaduras con las exposiciones a los rayos ultravioleta, se broncean fácilmente y tienen globalmente menor riesgo de contraer cáncer de piel. La mayoría de la población de nuestro país está comprendida dentro de los fototipos III y IV.

De esto se desprende que los fototipos bajos deben elegir protectores con más alto factor de protección y el cumplimiento de las medidas de fotoprotección debe ser más estricto.

Además del fototipo, el tipo de piel puede definirse según otras características vinculadas sobre todo a aspectos cosméticos: piel grasa, piel sensible, piel con daño solar crónico y piel seca.

Las pieles grasas requieren protectores solares fluidos o en gel. Por su parte, las pieles secas y/o dañadas por los rayos ultravioleta deben usar formulaciones en crema, que resulten más “grasas”. Si bien los antioxidantes adicionados a los protectores solares son siempre recomendables, las pieles más envejecidas son las más favorecidas con esta combinación. Las pieles sensibles tienen en general menor tolerancia a las formulaciones en gel, por lo que las personas que así las tengan deben asesorarse acerca de formulaciones especiales, ya que corren mayor riesgo de desarrollar reacciones adversas al protector solar.



Rayos ultravioleta

Según la longitud de onda que emitan, los rayos ultravioleta del sol que llegan a la tierra y los usados en las camas solares se dividen en UVA (rayos ultravioleta A) y UVB (rayos ultravioleta B).

El FPS (Factor de Protección Solar) expresa la capacidad que tiene el protector de reducir el enrojecimiento frente a la exposición solar (filtro UVB). De manera que cuanto más alto es el FPS, menor enrojecimiento y quemaduras solares se producen al utilizarlo. Se considera que en verano, la verdadera protección solar se obtiene con FPS igual o mayor a 30. No es cierto que cuanto más alto sea el factor de protección, mayor será el grado de protección. En efecto la diferencia entre un protector con FPS 30 y uno con 50 es mínima, y los mayores a 50 no están justificados.

El PPD (Persistent pigment darkening, según sus siglas en inglés y en español “oscurecimiento pigmentario persistente”) expresa la capacidad que tiene el protector de reducir la producción de pigmento o bronceado frente a la exposición solar (Filtro UVA). Cuanto más alto es el PPD del protector elegido, menor bronceado se produce al utilizarlo. Se considera que la verdadera protección solar se obtiene con un PPD mayor a 8, por lo que el envase del protector debe decir: “alto o muy alto PPD”.

Recordemos que las medidas de protección solar más importantes no son el uso de protector, sino la búsqueda de la sombra, el uso de ropa, sombrero y lentes.

Existen algunas controversias respecto a si el uso de protectores solares reduce o no la incidencia de algunos tumores de piel. Por este motivo, en general los dermatólogos los consideramos un complemento de las otras medidas de fotoprotección ya mencionadas. Sí han demostrado disminuir la incidencia de ciertos carcinomas, aunque las menores tasas de incidencia del melanoma son controvertidas.

En conclusión, son muchos los factores que debemos considerar a la hora de elegir el protector solar, esperamos que estos consejos sirvan como una guía pero siempre y frente a cualquier duda, es conveniente visitar al dermatólogo. **N**





Belleza que se siente.



Visítanos en www.veet.com.uy

Marca Depilatoria
N°1 del mundo.



La línea Depilatoria Veet te ofrece diferentes métodos de depilación que se adaptan a tus necesidades y tipo de piel: Cremas, Bandas y Cremas Depilatorias Corporales para ducha. Sentite Irresistible, siempre.



Cuando embarazarse cuesta

Según la vicepresidenta de la Sociedad Uruguaya de Reproducción Humana (SURH) los impedimentos pueden provenir de la mujer, del hombre o de ambos a la vez.

Dra. Rita Vernocchi - Ginecóloga, Embrióloga

El momento de la búsqueda de un hijo es uno de los más importantes en la vida de un individuo, hombre o mujer, cuando se hace con responsabilidad.

Cuando el tiempo de espera se prolonga, se va cargando de mucha angustia, lo que complica más concretar el objetivo tan ansiado.

En el mundo, la búsqueda de los hijos se está haciendo cada vez más tardíamente, esto se asocia con una tasa cada vez menor de embarazo y un riesgo mayor de aborto, así como con trastornos genéticos en los bebés. Como se puede ver en la gráfica de la página siguiente, la fertilidad varía según la edad de la mujer. Por ejemplo, en menores de 30 años, en el primer mes de procurar el embarazo, lo logra aproximadamente 20%, en los 12 meses de intentos, se embaraza en total casi 80% y el 20% restante son las parejas que se deben estudiar.

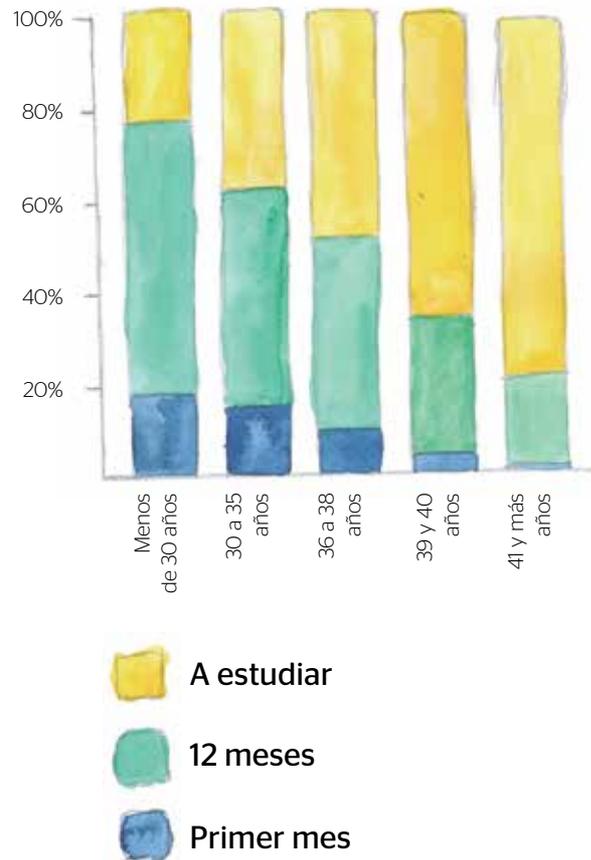
En la tercer columna vemos que las mujeres que tienen entre 36 y 38 años, en el primer mes se embaraza 10%, en el primer año lo consigue 45% y se debe estudiar el 45% restante. En realidad, por encima de 35 años no es aconsejable esperar un año para iniciar los estudios, de forma de mejorar las tasas de embarazo. Se aconseja iniciarlos a los 6 meses de iniciados los intentos.

En la quinta columna se ven las mujeres con 41 años o más. Se observa cómo las chances de embarazo en el primer mes son mínimas, durante los primeros doce meses se embaraza 20% y se debe estudiar el 80% de estas mujeres. Esta gráfica nos confirma la importancia de la edad al momento de procurar quedar embarazada.





Variaciones de la fertilidad según edad.



Múltiples causas

Hay muchas razones que dificultan la concreción de un embarazo. Se puede decir que en un tercio de los casos hay causas exclusivamente femeninas, en otro tercio las causas son exclusivamente masculinas y en el otro tercio hay causas en ambos integrantes de la pareja.

Las patologías presentes en forma más frecuente son:

- Problemas masculinos
- Problemas ovulatorios en la mujer
- Endometriosis
- Obstrucciones tubarias

Para poder saber qué es lo que está sucediendo en esa pareja se debe hacer un correcto estudio a ambos. Actualmente se aprobó la Ley 19.167 que regula el estudio y tratamiento de la esterilidad en el Uruguay.

Esta ley ha marcado las pautas del tratamiento, lo cual seguramente determinará un mejor estudio y un período más breve en esa etapa así como una mejor calidad de asistencia.



Pautas de tratamiento

Los estudios estarán destinados a mostrar en la mujer:

- Si está ovulando y la calidad de sus óvulos, por medio de dosificaciones hormonales y ecografías.
- Cómo está su aparato genital, si su útero y trompas son normales; para esto se hará un estudio radiológico o ecográfico.
- Cuál es el estado de su reserva ovárica.

Los estudios en el varón podrán evaluar:

- Cuántos espermatozoides tiene, cómo se mueven, qué forma tienen y cómo resisten las pruebas de esfuerzo.

Estos estudios realizados a la pareja nos permitirán decidir qué tipo de tratamiento requiere.

Una vez detectado el problema y decidido el tratamiento, se conversa con la pareja, que es quien decidirá si acepta o no la terapia propuesta; es entonces cuando nos pondremos en campaña para realizarla.

La etapa de tratamientos es difícil porque genera mucha expectativa y los resultados no logran el 100% de embarazo.

Estos pueden ser medicamentosos, como por ejemplo para corregir los niveles de prolactina en sangre que se encuentren elevados. La prolactina es una hormona segregada por la hipófisis que estimula el desarrollo mamario y la producción de leche en las mujeres. El exceso de prolactina puede estar asociado a la infertilidad.

Otra opción frecuente es el uso de fármacos para tratar una enfermedad muy frecuente llamada endometriosis. Esta se produce cuando las células del revestimiento del útero (o endometrio) crecen en otras partes del cuerpo, lo cual puede causar dolor, sangrado abundante, sangrado entre períodos menstruales y problemas para quedar embarazada.

En algunos casos se requieren procedimientos quirúrgicos; estos actualmente se realizan por laparoscopia y/o histeroscopia, requieren una internación breve y tienen una recuperación rápida.

Otro tipo de tratamiento que se aplica son las **Técnicas de Reproducción Asistida (TRA)**. Estas se dividen en:

- **De baja complejidad.** Son aquellas en las que la fertilización del óvulo se realiza dentro del organismo de la mujer, como la inseminación artificial que se puede llevar a cabo tanto con el semen de la pareja como con semen donado. Consiste en introducir, mediante un catéter, los espermatozoides de mejor calidad dentro del útero de la mujer en la fecha periovulatoria. De esta manera, se acorta el recorrido que deben hacer los espermatozoides, se colocan los mejores y se sincroniza el momento ovulatorio. El porcentaje de embarazos que logra esta técnica, en las mejores condiciones, es de 20-25%.

- **De alta complejidad.** Son procedimientos en los que el óvulo es fertilizado fuera del organismo de la mujer. Requieren contar con un Laboratorio de Embriología que debe estar equipado con instru-



mental de última generación y contar con técnicos con experiencia.

Consiste en la estimulación de la función ovárica con medicación. Cada mes, durante el ciclo menstrual, crece un folículo en el ovario (donde el óvulo se está desarrollando). La mayoría de los meses, se libera un óvulo de este folículo, lo cual se denomina ovulación. Antes de que los óvulos se rompan se aspiran esos folículos y se busca en ellos los óvulos.

Estos óvulos se fertilizan con los espermatozoides, mediante diferentes técnicas, según la calidad de la muestra de semen. Entre ellas figuran la Fertilización in Vitro (FIV), la Inyección Intracitoplasmática de Espermatozoides (ICSI, por sus siglas en inglés) y la Selección Fisiológica de Espermatozoides (PICSI). Los óvulos fecundados se mantienen en incubadoras hasta que se comprueba la división celular, lo cual significa que ese óvulo fertilizado comienza el camino hacia la posibilidad de formar un nuevo individuo, con la formación de un embrión.

Según el caso, a los dos, tres o cinco días de la recuperación inicial de óvulos se transfieren los embriones al útero a través de un catéter. Si quedaron embriones con una calidad adecuada, se criopreservan (se congelan) para poder ser usados por esa pareja en un nuevo intento.

Las tasas de embarazo dependerán de la causa de la esterilidad que presente esa pareja, pero sobre todo de la edad de la mujer. Cuanto mayor sea menor será su tasa de embarazo y mayor su riesgo de aborto y de enfermedades genéticas del recién nacido.

Dos consejos finales:

- **No posponer la maternidad. De ser posible, buscar el primer hijo antes de los 35 años.**

- **No postergar los estudios si no se concreta el embarazo. Si la mujer tiene hasta 34 años, se puede esperar hasta un año de búsqueda, siempre que se mantengan de dos a tres relaciones sexuales semanales, sin cuidados anticonceptivos. Si tiene 35 años o más, a los 6 meses de búsqueda, si no logra embarazarse es preciso consultar con profesionales dedicados a la medicina reproductiva porque urge iniciar los estudios. **N****

NESTLÉ, A GUSTO CON LA VIDA

Comprometidos a brindar nutrición, salud y bienestar todos los días



¿Por qué y para qué usamos edulcorantes?

Prof. Lic. Sonia Nigro - Magister en Nutrición Clínica

NUTRICIÓN

Los edulcorantes están indicados como apoyo al tratamiento de pacientes que requieren restricción de calorías o abandono de los azúcares refinados. Son ejemplos para esta indicación, los planes de alimentación dirigidos a personas con sobrepeso u obesos, diabéticos y pacientes con triglicéridos aumentados.



No solo las personas obesas, con sobrepeso, diabetes y con triglicéridos aumentados consumen edulcorante. Un gran número de uruguayos y habitantes de otras latitudes los utilizan como parte de un estilo de vida en el que controlan el consumo de alimentos con azúcar, quizás con la ilusión de ser más delgados. Y es cierto, ahorran 2 cucharitas de azúcar que estarían agregadas por ejemplo en el té (unas 50 calorías), al tiempo que no se privan de consumir unas 500 calorías de los sólidos ofrecidos para una persona, en un té clásico.

En todo caso, lo que hacen los unos y los otros es utilizar aditivos que confieren sabor dulce a alimentos o bebidas y tienen un poder endulzante que depende del origen del producto.

Todos los formalmente comercializados en nuestro medio cumplen con las disposiciones bromatológicas y se ajustan a la Legislación Mercosur. Su aprobación está sujeta al cumplimiento de exigentes requisitos de seguridad y requieren un seguimiento continuo para asegurar que no representen un riesgo para la salud.

RECREO®

Postre Tipo
Helado

Light



- ▶ ALTO CONTENIDO EN FIBRAS
- ▶ 0% GRASAS TRANS Y SATURADAS
- ▶ SIN AGREGADO DE AZÚCAR (SACAROSA)
- ▶ REDUCIDO 37% EN CALORÍAS



Producto recomendado

adu

Asociación de Dietistas y Nutricionistas Uruguayos

f /EITrigal



Edulcorantes de uso más frecuente

Los más utilizados son sorbitol y manitol, aspartamo, acesulfame K, sucralosa, neotame y glicósidos de esteviol (stevia), además de la tradicional sacarina y el ciclamato. Algunos, como la stevia y la sacarina son utilizados desde hace muchos años. Los avances tecnológicos fueron logrando otros tipos (incluidas las mezclas), destacados por tener mejor sabor, presentarse en forma líquida o en polvo; algunos permiten su exposición al calor, lo cual facilita la elaboración de preparaciones horneadas o hervidas, así como mermeladas o dulces diet.

Las personas que usan edulcorantes en forma frecuente es oportuno que tengan en cuenta:

- Todos son seguros y tienen una ingesta diaria máxima bien especificada (imposible de superar con un uso racional).
- El sabor y el costo son determinantes para la compra a nivel familiar.
- Para la elaboración de preparaciones deben seguirse las indicaciones específicas según el producto, pues cada uno sustituye al azúcar en diferentes proporciones.
- Es útil contar con recetarios diseñados con el nombre específico del edulcorante.
- Las bebidas light y las gelatinas dietéticas pueden ayudar a satisfacer la necesidad de ingerir algo dulce, sin aportar calorías ni azúcar.
- La leyenda, “consulte frente a su uso prolongado” es una forma de estimular el intercambio entre el consumidor y el equipo tratante, para recordarle que el momento dulce no es la base de su alimentación, sino una gratificación en su cuidado diario.

Equilibrio nutricional imprescindible

Para quienes han optado por su uso como forma de ahorro de calorías, sin indicación profesional concreta, proponemos completar el esfuerzo chequeando que su alimentación sea saludable. Deberán entonces considerar en primer término si consumen verduras a diario, si las frutas son el postre de preferencia, si los productos de uso cotidiano son de bajo contenido graso y si las preparaciones con azúcar son sólo de uso esporádico. Si la comida habitual no cumple al menos estos requisitos, es muy probable que el ahorro de calorías favorecido por los edulcorantes no sea suficiente. Prueba de ello son varias investigaciones que reportan que las personas obesas son las mayores consumidoras de edulcorantes o productos que los contienen.

Lograr el equilibrio entre los nutrientes y considerar si hay contraindicación formal de azúcar son elementos clave para tomar la decisión de elegir edulcorantes que contribuyan a mejorar nuestra salud. **N**



CON **Equal** A LO
MAS RICO
HACELO
MAS!
SALUDABLE!



El sabor tradicional



Dulzura 100% natural



El sabor del azúcar

www.carrau.com.uy

CARRAU & CIA.
1843

La panificación saludable

Se requiere experimentación y ensayo en el proceso de fabricación artesanal

ALIMENTACIÓN

Con clientes cada vez más exigentes y preocupados por los atributos nutricionales de los productos que incorporan a la canasta familiar, la industria panadera nacional se enfrenta a la encrucijada de continuar como hace cientos de años o incorporar nuevos procesos y variedades más saludables.

Ing. Agr. Hugo Tihista (*)

Frecuentemente se piensa en la panificación como un oficio que con la antigüedad que tiene –varios miles de años– ha cambiado muy poco en algunos aspectos prácticos: seguimos amasando, fermentando y horneando, y en muchos lugares, se continúa la tradición de elaborar siempre el mismo repertorio de productos, con muy poca variación y por los mismos procedimientos.

Esta condición de mantenerse estancados en el mismo esquema de trabajo por años es sostenido por una clientela que generalmente acompaña la idea y se amolda a consumir lo que la panadería le ofrece, prácticamente sin reparos.

Puravita

Naturalmente ricos

Breakfast

TIENDA
Inglesa
La buena por menos

Descubra el nuevo
Puravita Breakfast.
Un pan suave y delicioso,
para un desayuno
pleno y balanceado.



- ✓ RICO EN FIBRAS
- ✓ SIN AZÚCAR AGREGADA
- ✓ 22% DE FRUTA
- ✓ SIN GRASAS TRANS



Nuevo!



Con **Puravita Tienda Inglesa** logramos combinar panes funcionales con buen sabor. Ideales para una dieta saludable.

Avena Lino Multigranos Açaí Breakfast

Exclusivamente en

TIENDA
Inglesa
La buena por menos

Central Avenida Italia 5820 / Arocena Schroeder 6436 / Unión 8 de octubre 4086 / Pocitos J.B.Blanco 966 / Posadas Luis Alberto Herrero 4462 / Shopping Center Luis Alberto de Herrera 1290 / Lagomar - Av. Giannattasio KM 21.800 / Propios José Batlle Ordoñez 3770 / Punta del Este Roosevelt y Los Alpes / Atlántida Ruta Interbalnearia Km. 45 / Venta telefónica 0800 30 30 / www.tiendainglesa.com.uy

Sin entrar en las causas de esta modalidad, es claro que la opción puede funcionar bien durante un tiempo más o menos extenso. Sin embargo es incuestionable que el cambio se producirá obligatoriamente tarde o temprano, empujado por múltiples factores: cambios en la misma sociedad, en el modo de vida, envejecimiento de la población, aparición de nuevos sistemas de trabajo, retiro de los viejos panaderos, entre otros.

El cambio puede sobrevenir a partir de variados caminos, ya sea por la incorporación de nuevos equipos con mejor tecnología, por la actualización de los conocimientos del personal elaborador a través de la capacitación, por la oferta de nuevos productos, mediante la mejora de la calidad de los actuales o a través del cambio de facetas importantes de la comercialización, entre otras posibilidades.



El cambio, la salud y el consumidor

Hoy presenciamos, por ejemplo, una inquietud de la sociedad por alimentarse mejor, promovida, en gran medida por las autoridades sanitarias de muchos países.

En Uruguay, ya se han dictado normas sobre el tema que, además de orientar a los consumidores, establecen criterios de elaboración que deben ser tomados muy en serio por las empresas debido a que pueden llegar a afectar su economía. Y si bien la parte que compete a la salud de la población es considerada la más importante, lo económico suele ser una poderosa razón para introducir los cambios necesarios y seguir en carrera. Los panificados, como producto de consumo importante, se ubican en primer plano de esta problemática.

El tema es muy amplio, pero queremos destacar un aspecto concreto: encontrar productos alternativos para incorporar a la oferta, que puedan ser considerados saludables por las nuevas normas. También queremos -de ser posible- mejorar el valor nutricional de los géneros clásicos y de gran consumo. ¿Cómo procedemos para lograr estos objetivos? Es necesario investigar, capacitarse, experimentar y evaluar.

En la panadería convergen muchas ciencias que colaboran para obtener los productos actuales, llámense ingeniería que desarrolla maquinaria y equipos; industria molinera, química, bioquímica, biológicas, que ofrecen harinas, levaduras, premezclas, aditivos y muchos otros elementos imprescindibles. Hoy habría que sumar otra ciencia que debe aportar a la panadería: la nutrición, que nos orienta sobre el valor nutricional de nuestros productos —clásicos o innovadores— y en qué medida cumplen con la condición de ser saludables.

A collection of baking ingredients and tools including butter, flour, a rolling pin, a bowl of milk, and an egg.

Composición e información nutricional

Desde hace tiempo los productos envasados deben estar debidamente rotulados y exhibir, entre otros datos, la tabla de valor nutricional por porción. Sin embargo, para los productos que se venden al detalle, en el mostrador de las panaderías, no existe tal requerimiento. No obstante, este hecho no elimina la inquietud del cliente por saber —en términos nutricionales— qué está consumiendo, aunque nadie lo pregunte a la hora de comprar.

Vemos en los comercios de autoservicio, como las grandes superficies, que cada vez más gente consulta la información contenida en los rótulos de los alimentos y no solo para saber la fecha de caducidad, sino también para comprobar si contiene o no algunos ingredientes específicos de interés personal. Pensamos que los clientes de la panadería artesanal también tienen la inquietud de conocer esta información, lo que genera la necesidad de tenerla disponible. Conocer al menos la composición de los productos que vendemos es información básica que deberíamos manejar fluidamente en el mostrador de la panadería.

Las dificultades

Hay que convenir, por otra parte, que avanzar en el tema de la alimentación saludable implica el compromiso de todo el equipo que conforma la empresa —titulares y operarios— así como una debida capacitación y sentido de la responsabilidad. Precisamente se percibe a menudo que las dificultades estriban en su mayor parte en una escasa formación del personal y la falta de tiempo necesario para las pruebas. Sin embargo, es importante recordar que la responsabilidad última recae en el titular de la empresa y es quien debe determinar cómo deben realizarse las cosas.

Se tiende a pensar en el costo que demanda ocuparse de desarrollar mejores productos como otra dificultad importante, no obstante, el trabajo y/o el costo que esto puede significar quedan compensados de varias maneras:

- Tener un mejor conocimiento acerca de los propios productos, detectar excesos o carencias de determinados ingredientes en relación a las normas.
 - Impulsar el desarrollo de nuevos productos que se ajusten mejor a lo que es una alimentación saludable e incorporarlos para mejorar la oferta.
 - Utilizar la información para promover dentro de la panadería aquellos productos con ventajas nutricionales, indicando visiblemente dicha información de interés.
 - Estar en condiciones de informar mejor a los clientes, que es una forma más de conservarlos.
- Estas y más razones hacen que el esfuerzo valga la pena. Al fin y al cabo estas debieran ser tareas regulares en cualquier empresa que quiera mantenerse actualizada y favorece un mejor control de la misma.

Lo primero a tener en cuenta

Antes de comenzar a trabajar en el tema, es necesario adoptar una actitud adecuada, en la que al menos estos puntos deberían tenerse en cuenta:

- Estar convencido de la importancia del tema.
- Fijar objetivos (por ej. desarrollar un producto nuevo, hacer más saludable un producto clásico, etc.).
- Planificar los ensayos para conseguir resultados sostenibles en el tiempo.
- Capacitarse acerca de las normas actualmente vigentes y cómo inciden éstas en la producción.
- Obtener el tiempo para las pruebas.
- Registrar los procedimientos y los resultados.
- Mantener en el tiempo un monitoreo de los productos para realizar ajustes si corresponde.
- Observar la evolución de la clientela.



Las pruebas o ensayos

Si queremos generar productos saludables “nuevos” en la empresa, hay varias cosas que se pueden hacer antes de comenzar con las pruebas, algunos lineamientos pueden ser, por ejemplo:

- Asesorarse lo mejor posible sobre los ingredientes a utilizar y a evitar. Esto es amplio, pero puede comenzar tomando contacto con el Centro de Industriales Panaderos (CIPU) y el Instituto Tecnológico del Pan (ITP), que están para ello.
 - Buscar productos similares que puedan ya estar desarrollados e imaginar o deducir, a la luz de la experiencia, la forma en que fueron elaborados. Es posible que se pueda acceder a recetas ya existentes de dichos productos saludables.
 - Realizar la búsqueda en contacto fluido con los operarios que llevarán adelante las pruebas.
 - Establecer los momentos adecuados para las elaboraciones de ensayo dentro del esquema de producción de la empresa y facilitar las condiciones para llevarlas a cabo.
 - Realizar pruebas de elaboración. Probar con cantidades pequeñas. Anotar la receta (ingredientes y procedimiento) lo más detallado posible.
 - Si se tiene que hacer modificaciones para el próximo ensayo, cambiar de a un factor. Esto facilita las cosas para sacar conclusiones correctas.
- Recordar que las pruebas son pruebas: el resultado no tiene que ser perfecto la primera vez. Es preciso reiterar las pruebas, detectar lo que se puede mejorar y cambiarlo en la siguiente prueba.
- Evaluar los resultados, tanto del punto de vista sensorial como nutricional. Aquí también se puede necesitar ayuda externa.
 - Repetir las pruebas para verificar que se ha logrado uniformizar la producción.
 - Es necesario saber si el producto es aceptado por los clientes: realice pruebas de degustación antes de ponerlo a la venta.
 - Acompañar cualquier cambio positivo en los productos con la debida promoción y divulgación frente a los clientes de dichas mejoras.



¿Qué evitar y qué promover?

Es preciso evitar:

- Las grasas saturadas (grasas animales, algunas margarinas).
- Las grasas trans.
- Los productos que por su composición contienen un exceso de calorías.
- La sal en exceso en cualquier panificado.
- Productos con alto contenido de azúcares simples (sacarosa, glucosa, fructosa).
- Productos altamente procesados.

Es preciso promover:

- Productos en los que los aceites vegetales sustituyen a la grasa.
- Productos con aporte de fibras.
- Productos integrales y con variedad de granos.
- Carbohidratos complejos en lugar de azúcares simples.
- Productos mínimamente procesados.

En definitiva, esta temática pone a la panadería artesanal frente a la opción de mantenerse como hasta el presente o decidirse a realizar alguna actividad, algún cambio al respecto. También es cierto que este sería un problema más, frente a otros, incluso más relevantes y extendidos como por ejemplo la escasez de personal calificado o la informalidad. Sin embargo, con un criterio más optimista, se puede visualizar como una oportunidad para ponerse en movimiento e intentar avanzar al menos en el tema nutricional que hoy comentamos. No es la primera vez que intentando resolver un problema, aparecen ideas promisorias para la solución de otros mayores. **[1]**

(*) Director del Instituto Tecnológico del Pan. Nota publicada en la edición de abril de 2014 de la revista "La industria panaderil", del Centro de Industriales Panaderos del Uruguay.



Compinche de tertulias, el mate es también un sano aliado

Alejandro Gugliucci - Doctor en Medicina y Bioquímica.
Decano de Investigación en la Universidad Touro, California.

Los uruguayos no necesitamos consejos médicos para tomar mate. No en vano somos los primeros consumidores de yerba per cápita en el mundo. Como compañía, como fenómeno de integración social, como compinche de estudios y tertulias, el mate nos caracteriza. Aunque no siempre se conoce este dato, investigaciones realizadas en nuestro país y a través del mundo en las últimas dos décadas muestran que esta infusión tiene innumerables propiedades beneficiosas para la salud.

Todos sabemos que es un buen hidratante que nos mantiene despiertos y que nos quita un poco el apetito; pero tiene muchos más beneficios.

A principios de los años 90, todo el mundo investigaba sobre el vino y, en particular, el vino francés como una de las grandes fuentes de antioxidantes. Se hablaba de la paradoja francesa: ellos comen alimentos con mucha grasa pero tienen menos infartos en comparación con otros países de Europa.

Basados en el conocimiento previo de que la yerba mate (también designada como “mate”, simplemente) contiene polifenoles (en parte similares a los del vino) nos preguntamos: ¿no tendremos una paradoja rioplatense? Quisimos poner nuestro querido mate en la palestra del mundo científico. Y lo logramos; cuando empezamos en 1994 había solo 8 publicaciones médicas sobre mate, hoy hay más de

230. En nuestro laboratorio se hicieron los primeros estudios que demostraron una impresionante capacidad antioxidante de la bebida muy superior a la del vino o el té.

¿Por qué esto puede ser importante? Porque muchas enfermedades crónicas son producidas por varios factores que en muchos casos incluyen la oxidación de las moléculas de nuestro cuerpo. Es un poco lo que pasa con el hierro cuando se deja a la intemperie y se herrumbra. Nosotros nos oxidamos de la misma manera que la manteca cuando se pone rancia. El mismo proceso ocurre con la grasa en nuestra circulación cuando se oxida y en esos casos esa grasa se acumula en la pared de las arterias y con los años produce los infartos o los accidentes vasculares. Se piensa que el consumo de mezclas de antioxidantes como las que proveen los vegetales, el vino tinto y, en grandes cantidades, en el mate pueden ser beneficiosos porque evitan en cierta medida esa oxidación. Las píldoras antioxidantes han fallado, el secreto parece estar en la mezcla natural de los antioxidantes. Los uruguayos ya teníamos por costumbre beber una de las mezclas ideales.

En mayo de 2014 se realizó en Uruguay el segundo Congreso Internacional de Mate y Salud con la participación de investigadores de toda la región, de Estados Unidos y de Japón. En tal evento se pudo constatar el enorme progreso en el tema y en la calidad de las investigaciones tanto en animales como clínicas que se produjo en la última década.



Mate y aparato cardiovascular

Estudios realizados en humanos en Brasil, Argentina y Uruguay muestran claramente que el consumo de mate aumenta el colesterol bueno, disminuye el colesterol malo y potencia la capacidad de defensa antioxidante de nuestra sangre.

Mate y obesidad

Son ampliamente conocidas las propiedades anorexígenas (o sea de quitar el apetito) que el mate tiene. Hasta ahora, esa constatación ha sido meramente anecdótica. Sin embargo, en la actualidad hay clara evidencia científica. En efecto, estudios realizados con animales en diversas partes del mundo muestran claramente que el consumo de mate reduce el peso en condiciones controladas. No solamente eso sino que además mejora los parámetros del metabolismo de los azúcares, y se han demostrado acciones claras a nivel de control de la saciedad en el cerebro.

Cabría preguntarse entonces: ¿por qué existen niveles tan elevados de obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares? Eso seguramente se debe a otros factores de nuestra dieta que se contraponen. Citemos en particular y a manera de ejemplo, el clásico mate con bizcochos. El consumo de harinas y azúcares simples, combinado con el consumo de grasas es una de los peores recetas para el aumento de peso y para el aumento de la oxidación de nuestras grasas. Los efectos del consumo tan alto en glúcidos no pueden ser contrarrestados por los efectos beneficiosos del mate, que son positivos, pero modestos.

Mate y cáncer

Estudios pioneros en la Facultad de Medicina de la Universidad la República (Udelar) mostraron que el mate previene las mutaciones y por lo tanto previene el origen del cáncer en modelos de cultivo celular. Estos estudios han sido refrendados por otros autores a través del mundo. Por otra parte, todos hemos oído que el mate podría ser un factor en el cáncer de esófago. Esto seguramente sucede en relación con el tomarlo a una temperatura del agua demasiado elevada y además en combinación con consumo de alcohol y de cigarrillos. Una recomendación importante es evitar el consumo de mate o cualquier tipo de bebida o alimento a temperaturas muy elevadas. Una señal clara de que el mate en sí no es el problema es que en Estados Unidos el cáncer de esófago va progresivamente en aumento y nadie toma mate en ese país.

Mate y vigilia

El clásico efecto del mate de aumentar la vigilia y quitar el sueño ampliamente conocido ha sido recientemente comprobado científicamente por investigadores en la facultad de medicina de la Universidad de la República. El mate contiene cafeína, por lo que se recomienda no abusar de esta sustancia para evitar las consecuencias negativas que el sobre consumo tiene tanto a nivel de aparato digestivo como del sistema nervioso. Los pacientes con excesivo reflujo gastroesofágico, ulcera duodenal, arritmias o enfermedades neurológicas, en las cuales el uso excesivo de la cafeína está contraindicado, tampoco pueden abusar del mate.

Usos veterinarios del mate

Un fenómeno curioso que ha surgido en los últimos años es que se está utilizando la yerba mate a nivel veterinario, en la producción ganadera. Así lo demuestran artículos científicos que provienen de Nueva Zelanda y Australia en los cuales se informa que la yerba forma parte del forraje para mejorar la calidad de la lana y la producción lechera en ovinos y en vacunos respectivamente.

¿Por qué no nos gusta la yerba argentina?

El Uruguay es un país de paradojas, y el mate no podía estar ajeno. Somos los primeros consumidores del mundo, pero no producimos yerba mate, y no nos gusta la yerba argentina, que es el primer productor y exportador mundial. La diferencia, aparte de la proporción de palo, está en el secado. En Brasil (nuestra fuente proveedora) se hace con leña y en Argentina con chips de madera. Nuestro paladar se habituó al sabor ahumado natural y suele no tolerar el otro.

¿Cuál es problema con los metales pesados?

Recientemente Uruguay se adhirió a un convenio de control del contenido de plomo y cadmio en los alimentos, que es muy estricto. Ciertas partidas de yerba pueden contener cantidades por encima del límite. En tal sentido, los importadores tienen un plazo para corregir esto. Es importante recalcar que las medidas deberían realizarse en la bebida, y no en la yerba seca, pues no es así que se consume sino solo el extracto acuoso. Es muy probable que los metales pesados no pasen al agua en cantidades apreciables. De todas maneras, sugerimos seguir las noticias y recomendaciones que puedan emanar del Ministerio de Salud Pública (MSP) en el futuro.

Otros usos del mate

Desde hace ya muchos años se emplea el mate en cremas para la piel de cuyas propiedades no se tiene todavía ninguna evidencia científica, así como en recetas culinarias y en la producción de cervezas. Con respecto a otros mercados, es clásica la utilización de mate en sobrecitos y a la usanza uruguaya primero en Alemania, luego en algunos otros países de Europa y por último en Estados Unidos. En el área de la bahía de San Francisco, en Estados Unidos, existe un bar de mate que sirve mate cocido, o con termo y bombilla a los residentes de la región. **N**





CANARIAS

Lo nuestro es compartir



Todos nuestros productos son aptos para ser consumidos por celíacos.

Un porfolio de productos amplio, que abarca diferentes sabores e intensidades, logrando satisfacer los más amplios gustos y preferencias de los consumidores. Nuestro liderazgo se sustenta en la credibilidad y confiabilidad que transmiten nuestras marcas y productos, con base en la calidad y homogeneidad del proceso productivo con el que son elaborados.

Compartimos con nuestros consumidores la pasión por el mate, su impacto cultural y su identidad nacional.

La olla nativa: fragua y crisol de los inmigrantes



Periodista Cristina Canoura

Érase una vez en que los hogares uruguayos olían a comida hecha en casa. Aromas peculiares provenientes de algún condimento particular, que solo los olfatos habituados lograban identificar, salían de las cocinas y, de la mano de alguna abuela inmigrante se fueron perpetuando en la culinaria criolla.

Los vahos del apio, junto con el puerro, el nabo o la nabiza y el repollo anunciaban, sin duda, el caldo y el puchero caseros hechos con gallina o carne de vaca. Los jueves y domingos, el tuco predecía el amasijo de tallarines o pasta rellena hechos a puro palote de madera maciza. La polenta sola o con grelos requería de brazos potentes para revolverla durante un buen tiempo y había que cuidarse que al hervir los borbotones no quemaran a la cocinera.

El arroz con leche cocinado con chauchas de vainilla, la crema quemada con aquel ruidito de azúcar acaramelada bajo el peso de una vieja plancha de hierro; el dulce de zapallo en cubitos macerado en cal, la mermelada de tomate con clavo de olor o las salsas tomateras marcaban con precisión de almanaque los días de la semana y los meses del año que iban transcurriendo. Había que aprovechar las frutas y hortalizas de estación y almacenarlas hasta el año siguiente.

El pan casero, la rosca de chicharrones, las tortas fritas, los buñuelos de banana o de espinaca, los bizcochitos de vinagre, la pizza y hasta los etéreos bizcochuelos cocinados en hornos de primus o en la cocina “Volcán” a querosene delatan orígenes europeos arraigados en el Río de la Plata a partir del siglo XIX.

Sin prejuicio alguno, hoy la comida casera, hecha con ingredientes frescos, es casi un raro aviso. Los cambios culturales y sociales modificaron la estructura y dinámica familiares. Las mujeres ingresaron masivamente, por vocación o por necesidad, al mercado laboral. Y así, muchas de las funciones que socialmente se espera que ellas deben cumplir, entre ellas ser proveedoras de alimento, aunque su cría sea adulta, se fueron desdibujando, entre otras causas porque en la mayoría de los hogares no existe un reparto igualitario de la tarea. Al regreso del trabajo, la mujer va recolectando todos aquellos ingredientes que precisa para la cena y el almuerzo del día siguiente en función de la practicidad y la sencillez de su elaboración. En general, la gente tiene poco tiempo para ir a la feria o al mercado, por lo que la materia prima suele ser congelada y prefabricada o llega ya lista para comer en la caja térmica transportada por motos que recorren la ciudad de punta a punta.

Cocina criolla y mestiza

Del gaucho, nómada y cocinero itinerante, heredamos el asado a las brasas. Pero ni siquiera el asado con cuero nos pertenece, al punto que Cervantes, en las bodas de Camacho, incluye como plato del festín “un novillo entero en un espetón con un monte de leña para arder”, recuerda el ya fallecido Hugo García Robles, quien se escondía en el seudónimo de Sebastián Elcano, en su libro “El mantel celeste”.

“La ausencia de una cocina prehispánica sobreviviente, debido al estadio cultural de los indígenas pobladores del territorio uruguayo y la ruptura profunda que distanció a los colonizadores de los indígenas bravíos, hizo que la cocina criolla fuera mestiza, con escasos rasgos autóctonos”, señala García Robles.

Incluso, muchos de los platos que los criollos ostentan como propios son de raíz europea. Entre ellos el “Martín Fierro”, esa sabrosa y peculiar asociación de queso y dulce de membrillo, es un aporte de los vascos.

El legado inmigrante

A partir de la independencia nacional, oleadas de inmigrantes españoles, italianos, franceses, ingleses, helvéticos, siriolibaneses, alemanes, eslavos, austrohúngaros se instalan en la margen oriental del Río Uruguay. Finalizada la I Guerra

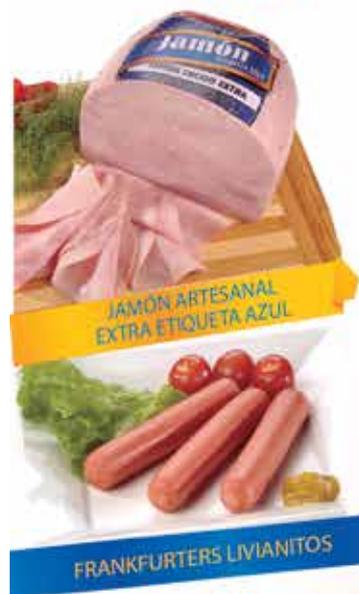
Mundial, arriban nuevos contingentes de españoles, judíos y armenios, registran los antropólogos Daniel Vidart y Renzo Pi Hugarte en el fascículo de la histórica colección “Nuestra Tierra” titulado “El legado de los Inmigrantes”.

De todos ellos se enriqueció la primitiva culinaria autóctona y así se hizo mestiza e internacional. Ya avanzado el siglo XX comenzó el arribo de chinos y de inmigrantes latinoamericanos provenientes de México, Perú y Bolivia. El chop suey, de pollo o de cerdo, el cerdo agri dulce, los arrollados primavera, son algunos de los platos consumidos por los uruguayos, dentro de una variedad infinita de recetas.

De los siriolibaneses y armenios nos queda el lehmeyún, los keppés (kibes o kipes), el humus (hecho con harina de garbanzo), el tabule o tabulé, una ensalada con mazamorra de trigo, tomate, cebolla, perejil y diversos condimentos. Sus dulces son exquisiteces que suelen combinar el cabello de ángel, masa filo u hojaldre con pastas de nueces, dátiles y un baño de almíbar.

Los tacos mexicanos, las quesadillas, los burritos y totopos (o nachos), el guacamole y salsas picantes se inmiscuyen en la oferta culinaria. De Perú, las papas a la huancaína, el arroz con pollo sazonado con cilantro, la causa limeña (originalmente hecha con puré de papa amarilla de Perú y diversos aderezos, rellena de pescado, mariscos o incluso pollo) comienzan a formar parte de la oferta gastronómica selecta.

Los más
ricos
son también
los más
sanos.



*Nuestros alimentos están avalados por ACELU, al ser libres de Gluten son aptos para consumo de Celíacos.

*ADU y SUNED recomiendan nuestros productos para diabéticos. Consulta la lista completa www.centenario.net.uy



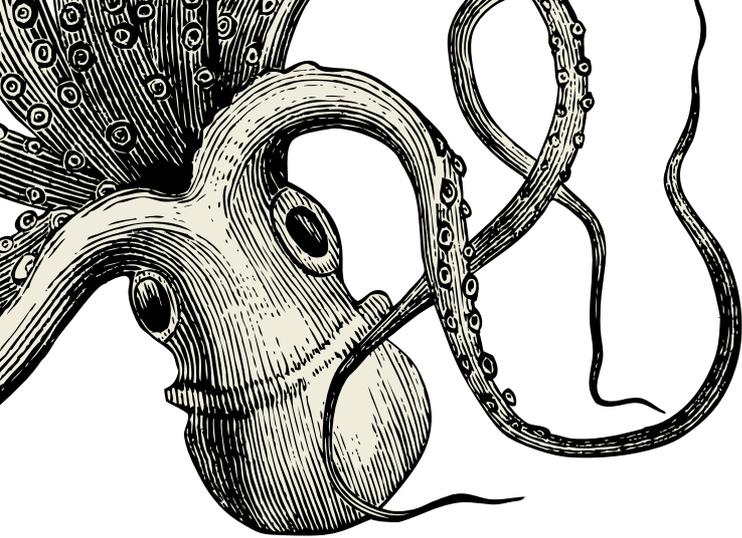
ALIMENTOS



LOS PRUEBA UNA VEZ, LOS PREFIERE SIEMPRE

centenario@centenario.net.uy
www.centenario.net.uy
T.: 2508 8580

facebook:
/AlimentosCentenario
/NutricionDigital



De Italia

La pizza, la polenta, el fainá (o farinata, proveniente del norte de la península), la milanesa, el minestrone o menestrún (una sopa repleta de verduras y fideos cortos), la genovesa torta pascualina y las múltiples pastas, incluidos los gnocchi o ñoquis, con salsas tradicionales como el pesto, la boloñesa o la carbonara pertenecen a la herencia “tana” en el Río de la Plata. Asegura García Robles que los romanitos o sorrentinos son una invención local para darle un nuevo vestido a la pasta rellena tradicional, como los ravioli o tortelli

De la repostería italiana heredamos la pasta frolla, la torta de ricotta, los sfoglatellis, el napolitano babà al ron (una rosca de masa más liviana que el bizcochuelo embebida en licor) y el sabayón o zabaglione.

De Gran Bretaña

Hija dilecta del “roast beef” es la carne roja, muy jugosa y apenas cocida. El hábito del “five o’clock” o el té acompañado de tostadas, tartas y scones con manteca y mermelada proviene de costumbres británicas, así como los sándwiches de múltiples rellenos, cortados en triángulos. Es el whisky la bebida de copetín por excelencia, aunque el toque rioplatense de acompañarlo con picadas de maníes, papas chips, aceitunas, trozos de pizza o fainá, ni rastros tiene de la cultura inglesa.

De Francia

La salsa bechamel y la mayonesa, con sus múltiples variaciones, entre ellas la tártara, la salsa golf o rosada, la mornay, ostentan raíces galas. Las famosas crêpes, disputan su origen con las filloas gallegas (que usan tocino y no manteca a la hora de untar el sartén para que no se peguen) y también con los canelones italianos.

El pan con manteca (tartine), el Chantilly, el Champagne, los crêpes Suzette, la omelette surprise y los croissants y medialunas, en todas sus variedades provienen de la Francia de todos los tiempos.



De España

Los canarios, primeros pobladores de Montevideo, nos legaron el gofio, hoy prácticamente inexistente, una harina de maíz tostado, muy fina, que se comía con leche o simplemente mezclada con azúcar. De tan pulverizada, había que comerla despacio, dejarla disolver en la boca para evitar “atorarse”. El dicho, tan popular, describe perfectamente el desafío: “Es más difícil que chiflar y comer gofio”.

Son exponentes de la herencia española el puchero (su nombre, de origen andaluz denomina a la olla en el cual se cocinaba), un cocido con carnes y verduras variadas que incorporó el aporte americano de choclos, papas y boniatos. Sus sobras, era habitual reciclarlas y transformarlas en una “Ropa vieja”. Algunas familias la acompañaban con salsa de tomate casera, o morrones encurtidos en sal.

El mondongo (los famosos callos), el arroz con mariscos, los guisos o cazuelas de lentejas o de porotos con cerdo, la tortilla de papa (cuya receta original no lleva chorizo ni morrón) es, prácticamente, un ejemplo de la ahora llamada “cocina de fusión” de la colonización hispana al adoptar las papas, base de la alimentación andina, con el aceite y la cebolla de la Península Ibérica.

De Castilleja de la Cuesta, en Sevilla, provienen las tortas fritas; empanadas y pasteles son derivaciones de la famosa empanada gallega. Según García Robles, el sello uruguayo está puesto en los pasteles de dulce de membrillo (ablandado con agua caliente) o de dulce de leche, auténticamente rioplatense.

En el menú de dulces figuran las hispánicas natillas, el tocino del cielo, las torrijas, el flan y el reciclado budín de pan, hecho con las sobras de pan de la semana.

McWRAP

veggie classic bacon



De Alemania

La presencia germana dejó marca en las famosas “cervecerías” de mediados del siglo XX. Fue en ellas que se comenzó a irradiar el consumo chops de espumosa cerveza “tirada” de barriles de madera. Las cervecerías eran el lugar de reunión familiar y, además de la cerveza, para los niños se vendía malta. La comida tradicional eran los frankfurters y las húngaras a la plancha, aderezadas con una mostaza muy especial. En algunos lugares, también servían carne a la plancha y ensalada de papas (al estilo de la popular ensalada rusa) y el infaltable chukrut.

De los dulces, aunque compartidos con la tradición vienesa, húngara y de otros países de Europa Central son característicos de la repostería germana el postre Selva Negra, las berlinas (conocidas en el Río de la Plata como borlas o bolas de fraile, o bolas de nieve, espolvoreadas con azúcar), el apfelstrudel y el stollen que aún se encuentran en algunas confiterías de dueños alemanes.

De Europa Central

Iliana Ivaniuk, una nieta de polacos que vivió su niñez en el Cerro de Montevideo y hoy reside en Malvín recuerda los principales platos que no podían faltar en la mesa de sus abuelos y de los que guarda el olor y sabor:

- Barszcz czerowny, una sopa de remolacha que se sirve como plato de entrada en invierno. En verano, en cambio se prepara la Chlodnik, una sopa fría con remolacha, apio y nata.
- Aspic, gelatina de cerdo, vegetales o pescado.
- Chucrut, una ensalada de repollo, zanahoria y cebolla que se prepara con vino blanco y vinagre. Se come sola o con arroz o pastas.

“Mi plato favorito hasta el día de hoy son los Golumpki o golabki, que se preparan con hojas de repollo enteras, las que se rellenan con arroz, carne picada y cebolla y como ingrediente opcional tocino o panceta. Se cuecen en caldo y se sirven con salsa de tomate y se le puede agregar chucrut. Este plato lleva mucho tiempo de preparación pero ¡vale la pena!”, nos cuenta Iliana.

- Las Placi son tortitas de papa que se hacen con papa y cebolla ralladas, un poco de harina, sal y pimienta. Luego, se fríen.

Iliana nos explica que “para todas las comidas se usaba mucho el aceite de oliva. Después de la guerra tuvieron que adaptarse y economizar en todo lo que podían, por eso usaban mucho la papa y también pan viejo mojado en leche para las albóndigas o algún postre.

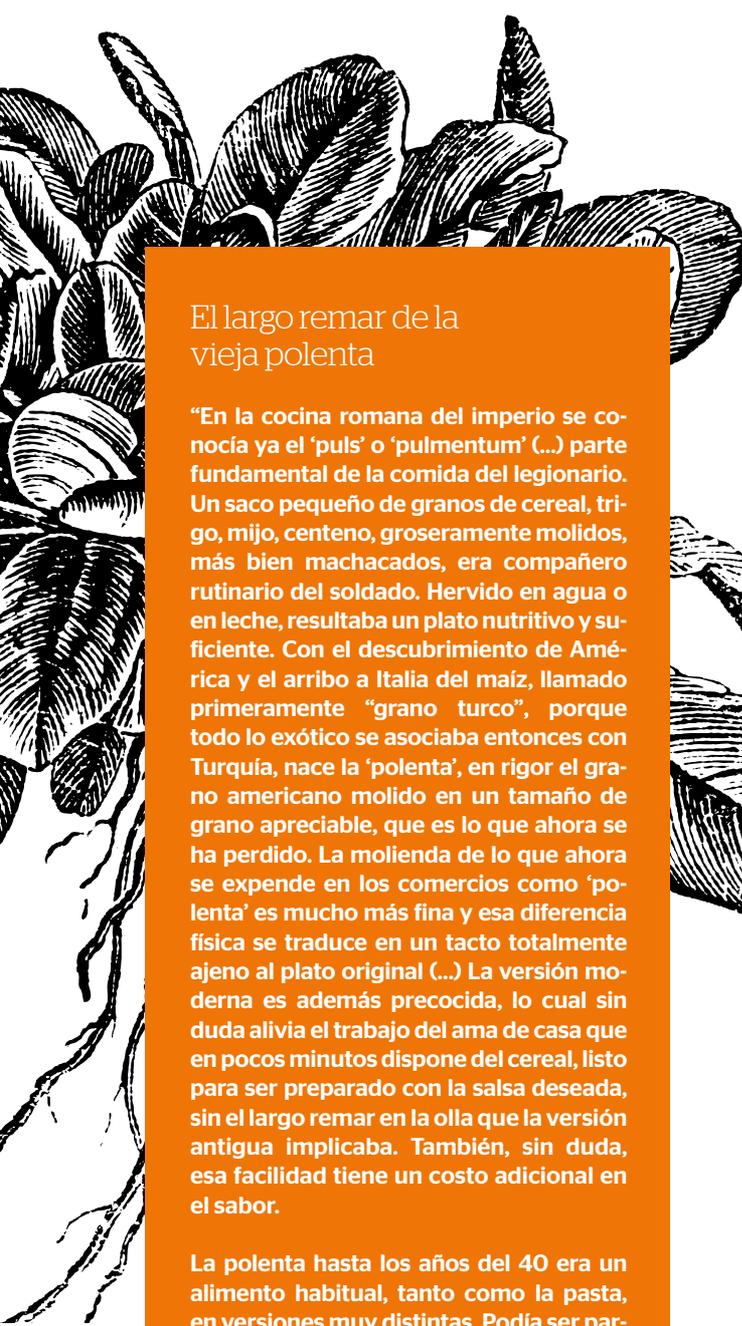
- Como postre, su abuela hacía el Makowiec, un pastel de arroz de textura similar al arroz con leche, al que se le agrega huevo y se cocina al horno. Antes de comerlo, se le agregan semillas de amapola.

En la mesa polaca no puede faltar el Chorni chai o té negro y la cebada a la que se le puede agregar canela. Como bebida alcohólica, el vodka ocupa el primer lugar. “Como algo personal te cuento que mis abuelos cocinaban todo esto en su cocina económica. Teniendo luz y gas siempre prefirieron el calor de la leña, cortada especialmente para ese pequeño espacio. Todo un trabajo en equipo”, evoca Iliana.

En tanto, Mabel Nilson Halich descendiente de croatas provenientes de Rijeka - to Krk, una región fronteriza con Italia, con costas al mar Adriático cuenta que en la mesa familiar nunca faltaban las papas hervidas o fritas (al estilo de las papas a la Suiza). Se comía más cerdo que carnes rojas, minestra o menestrún hecho con cerdo —tocino, chorizos, pechito— y porotos frutilla. También integraban la culinaria de su familia el sarma (hojas de repollo o de parra rellenas con diferentes carnes y arroz, el chucrut y, entre los postres recuerda el strudel de manzana.

“Nunca faltaban el té de almendras o maní tostado y canela con una copita de grapa de ciruela llamada zlivovice”, agrega Mabel.

La cultura culinaria no conoce fronteras y, así, cada nación transforma su recetario original en ejemplos de sincretismo surgido al amparo de la memoria de sus inmigrantes y de la tenacidad por resguardarlo de sus descendientes.



El largo remar de la vieja polenta

“En la cocina romana del imperio se conocía ya el ‘puls’ o ‘pulmentum’ (...) parte fundamental de la comida del legionario. Un saco pequeño de granos de cereal, trigo, mijo, centeno, groseramente molidos, más bien machacados, era compañero rutinario del soldado. Hervido en agua o en leche, resultaba un plato nutritivo y suficiente. Con el descubrimiento de América y el arribo a Italia del maíz, llamado primeramente “grano turco”, porque todo lo exótico se asociaba entonces con Turquía, nace la ‘polenta’, en rigor el grano americano molido en un tamaño de grano apreciable, que es lo que ahora se ha perdido. La molienda de lo que ahora se expende en los comercios como ‘polenta’ es mucho más fina y esa diferencia física se traduce en un tacto totalmente ajeno al plato original (...) La versión moderna es además precocida, lo cual sin duda alivia el trabajo del ama de casa que en pocos minutos dispone del cereal, listo para ser preparado con la salsa deseada, sin el largo remar en la olla que la versión antigua implicaba. También, sin duda, esa facilidad tiene un costo adicional en el sabor.

La polenta hasta los años del 40 era un alimento habitual, tanto como la pasta, en versiones muy distintas. Podía ser parte del desayuno, cocida en leche, remontando otra vez la raíz romana del ‘puls’, o bien el delicioso plato que una vez cocida se viste, como la pasta, con salsa de tomate, con brócoli o no, con ‘pajaritos’ que era la fórmula de agregar pequeñas aves guisadas. También funcionaba como acompañamiento y el guiso de liebre, de herencia italiana, era ritualmente servido con polenta”. (Extraído del libro “El mantel celeste. Historia y recetario de la cocina uruguaya”. Hugo García Robles. Ediciones de la Banda Oriental). **N**

Nueva Edición

INCLUYE LA INFORMACIÓN
PRESENTE EN LA ROTULACIÓN
DE 2035 PRODUCTOS DE
INTERÉS NUTRICIONAL.

OBESIDAD

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

DIABETES

MENOPAUSIA

OSTEOPOROSIS



Nutriguía

Conocer más para alimentarse mejor

Florida 1520 - Of. 302 | Tel.: 2901 0159
nutriguia@nutriguia.com.uy
Nutriguía Uruguay
www.nutriguia.com.uy

El riesgo de comer fuera

Las personas que comen fuera de su casa consumen aproximadamente 200 calorías más al día que cuando cocinan en el hogar. También consumen más grasas saturadas, azúcar y sal, según un estudio divulgado a comienzos de agosto último por el servicio especializado Medline Plus, de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos y los Institutos Nacionales de la Salud de ese país.

De acuerdo con Lisa Powell, catedrática de Políticas de Salud y Administración, de la Universidad de Illinois, Chicago, los investigadores basaron sus conclusiones en las respuestas de más de 12.000 personas de 20 a 64 años de edad que participaron en encuestas federales entre 2003 y 2010. Los participantes respondieron a preguntas sobre qué comían en dos días diferentes.

Quienes comían en puestos de comida rápida o en restaurantes a la carta consumieron un promedio de 194 y 205 calorías adicionales al día, respectivamente. También consumieron más grasa saturada (3 y 2.5 gramos extra, respectivamente) y sal (296 y 451 miligramos, respectivamente).

Para Powell, las calorías extra provienen “tanto de alimentos con una densidad energética mayor, como de porciones más grandes y de más calorías, como las bebidas endulzadas con azúcar”.

Investigaciones realizadas anteriormente detectaron que 36% de las personas adultas consumen diariamente alimentos, bebidas o ambos en restaurantes de comida rápida, y 27% comen en restaurantes de servicio a la carta. Tomando esas cantidades en cuenta, Powell estimó que la persona típica en los Estados Unidos consume unas 24.000 calorías adicionales cada año al comer fuera, el equivalente a entre 2.7 y 3.1 kg al año.

Susan Roberts, directora del Laboratorio del Metabolismo de la Energía del Centro de Investigación sobre la Nutrición Humana y el Envejecimiento Jean Mayer, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Tufts, en Boston, estimó que probablemente las personas que comían fuera, sentadas en restaurantes, en realidad consumían más de lo que recordaban, porque es difícil estimar los tamaños de las porciones en esos restaurantes.

Eso no sería un problema para la salud de las personas si sus dietas fuera de casa fueran parecidas a las del hogar.

En ese sentido, para evitar ingerir calorías adicionales al comer fuera, Powell aconseja averiguar si se puede pedir media porción. “Cuando se puedan elegir los acompañamientos, pida verduras y ensalada en lugar de alimentos fritos. Pregunte si es posible pedir una salsa o un aderezo aparte, y beba agua en lugar de refrescos”, agregó.

Roberts, por su parte, sugiere que se dé por hecho que toda la comida de los restaurantes incluye el doble o el triple de calorías de las que cualquier persona necesita. Y advirtió que “eso significa, como mínimo, que se debería comer la mitad o menos de una porción para no ganar peso”. “Siempre puede pedir a quien le atienda que le guarde para llevar la mitad antes de servirlo en la mesa. También puede pedir ensaladas con aderezo, queso y crutones aparte y entonces solo usar lo que desee”.

Las investigadoras admiten que el estudio tiene algunas limitaciones. No dice nada de si las personas que van a restaurantes con frecuencia tienen un peor estado de salud que las que comen en casa, y no tiene en cuenta los posibles beneficios de comer fuera, como el hecho de socializar y reducir el estrés de cocinar. **■**



Diez tipos de cáncer vinculados al sobrepeso y la obesidad



En el Reino Unido, tener sobrepeso u obesidad incrementa el riesgo de desarrollar 10 tipos de cáncer más comunes, reveló una investigación publicada en agosto de 2014 en la publicación especializada *British Medical Journal*.

No obstante, Krishnan Brashkaran, doctor de la London School of Hygiene and Tropical Medicine aclaró que este mismo problema se pone en evidencia a nivel mundial.

De acuerdo con los resultados del estudio, que comprendió a 166.955 personas, el índice de masa corporal (IMC) está vinculado con 17 de los 22 tipos de cáncer analizados. Un incremento de 5 kg/m² en el IMC está relacionado con cáncer de útero, de vesícula biliar, riñón, cuello de útero, tiroides, leucemia, hígado, colon, ovario y mama posmenopáu-

sico. No obstante, los autores aclaran que además del sobrepeso inciden factores como sexo y estado menopáusico.

Brashkaran destacó que “no se necesita más investigaciones para justificar o demandar cambios de política encaminadas a frenar el exceso de peso y la obesidad. Algunas de estas estrategias han sido enumeradas recientemente y se centran en reducir la ingesta calórica o incrementar la actividad física, aplicar impuestos a alimentos pocos saludables y subsidiar productos beneficiosos.

“Deben ser alentadas estrategias de investigación destinadas a toda la población o intervenciones comunitarias y políticas que efectivamente reduzcan el sobrepeso y la obesidad. Además, necesitamos un entorno político y políticos con valor suficiente para implementar ese tipo de estrategias con efectividad”, concluyó Brashkaran. ■

Dos menús de verano ricos, saludables y fáciles

Lic. en Nutrición Paula Antes

Sopa de remolacha

 4 porciones

menú
1



- 1 **Licuar hasta obtener una mezcla homogénea**
4 remolachas medianas cocidas y sin piel
2 tazas de leche descremada
1 cda. de aceite de oliva
½ cta. de curry
½ cta. de sal
1 pizca de pimienta
- 2 **Servir y decorar** con unas hojitas de perejil. Si se desea se puede llevar a la heladera para consumirla bien fría.

Sándwich de palta

 1 sándwich



- 1 **Cortar en láminas**
½ palta chica sin piel
- 2 **Cortar en cubitos y retirar las semillas**
½ tomate chico
- 3 **Picar**
½ huevo duro
- 4 **Untar con**
½ cda. de mostaza
2 rebanadas de pan de molde integral
- 5 **Colocar sobre el pan**, una capa de palta, otra de tomate y el huevo picado por encima. Cubrir con hojitas de rúcula picadas a mano y cerrar el sándwich.

Mousse de limón

 6 porciones



- 1 Batir hasta que tome cuerpo**
1 lata de leche condensada reducida en grasas
½ taza de crema de leche *light*
jugo de 1 y ½ limón
ralladura de 1 limón
1 cta. de vainilla
- 2 Servir en potes individuales, decorar con ralladura de limón y hojitas de menta y llevar a la heladera**
para disfrutarlo bien frío en un día de calor!

Ensalada de tomate con crema de queso y albahaca

 4 porciones



menú
2

- 1 Cortar en gajos**
3 tomates medianos
- 2 Procesar**
½ taza de queso blanco descremado
½ taza de hojas de albahaca
2 cdas. de leche descremada
2 cdas. de queso parmesano rallado
Pizca de sal
- 3 Disponer la mezcla** de queso y albahaca en un bol pequeño en el centro de una fuente y los gajos de tomate alrededor con unas gotas de aceite de oliva. Servir el tomate con 2 cdas. de crema de queso y albahaca por encima.

Nestlé
Leche
Condensada
azucarada

Nueva!
*reducida
en grasas*



*Ahora tus tortas,
licuados y postres
pueden tener*

**100% de sabor
0% de grasas**



Salpicón del mar

 4 porciones

- 1 Picar**
½ cebolla
1 diente de ajo
½ taza de hojitas de perejil
- 2 Cortar en cubos**
1 morrón rojo
½ morrón verde
½ morrón amarillo
- 3 Colocar los vegetales en un bol y agregar**
400 g de camarones descongelados
prontos para el consumo
100 g de mejillones al natural
- 4 Mezclar y condimentar con**
4 cdas. de aceite de oliva
Jugo de ½ limón
- 5 Servir sobre colchón de hojas verdes.**
Si se desea se puede sustituir el
aceite de oliva por mayonesa *light*.



Mini tartas de frutos rojos

 6 porciones



- 1 MASA:**
Formar canastitas con
6 tapas de empanadas para hornear *light*.
Pinchar la base con un tenedor y colocar
en asadera ligeramente aceitada. Llevar a
horno moderado hasta que doren. Reservar.
- 2 RELLENO:**
Disolver 2 cdas. de almidón de maíz
en ½ taza de leche descremada
- 3 Batir** 2 yemas, 1 y ½ taza de leche descremada
- 4 Calentar** todo junto a fuego bajo,
revolviendo constantemente.
- 5 Agregar**
½ taza de sucralosa granulada
1 cta. de vainilla
- 6 Seguir revolviendo hasta que espese.**
Dejar enfriar unos minutos.
- 7 Rellenar las canastitas con la crema
y colocar por encima**
½ taza de frutillas picadas
½ taza de arándanos
- 8 Llevar a la heladera.**
Si se desea se puede acompañar de una bocha
de helado de crema *light*

Con
Crisplan
se puede!



Sentirse bien
está al alcance
de todos



0800 8181
CrisPlus

www.crisplus.com.uy

Calidad
al alcance
de todos



Urufarma

YO SAQUÉ LA BICI QUE ESTABA AL FONDO DEL GARAJE.

Probá tu lado SLENDA®.

Una vida más sana empieza con pequeños cambios.

Cuando pienses en azúcar usa SLENDA®.
El mejor sabor para que lo rico sea saludable.



Primer Endulzante
aprobado por A.D.U.

Consultas 0800 2080