

## **REPERCUSIONES DE LA COMIDA RÁPIDA EN LA SOCIEDAD**

### ***FAST FOOD: SOCIAL'S REPERCUSSIONS***

M<sup>a</sup> Dolores Moliní Cabrera

Licenciada en Farmacia

Sevilla

**Resumen:**

La comida rápida es, hoy en día, una comida muy consumida gracias a sus intensos sabores, su palatabilidad, y su facilidad para adquirirla, si bien este tipo de alimento conlleva una serie de características nutricionales, que hacen que no sea aconsejable su consumo habitual. Entre estas características destaca su abundancia en grasas saturadas y colesterol. En este artículo podemos ver a través de diversos documentos porque esta alimentación es tan aceptada y consumida en nuestra sociedad y el porqué debe tomarse de forma muy moderada.

**Palabras clave:** comida rápida, salud, conducta alimentaria.

**Summary:**

Nowadays, *fast food* is very consumed because of its intense flavours, its nice palate and its easy acquisition. However, this kind of food has got a series of nutritional characteristics which advice us not to consume it as an habit. Among all of these characteristics, its abundance in saturated fatty acids and cholesterol stands out. In this article, we can see through several documents why this pattern of feeding is so accepted and consumed in our society and the reason why it should be taken in a very moderate way.

**Keywords:** *fast food*, health, eating behavior.

La comida rápida (*fast food*), es un tipo de comida económica, ampliamente consumida hoy día, basada en menús de fácil preparación y, como su mismo nombre indica, de rápida preparación e ingestión. Características que en nuestra sociedad se convierten en auténticas virtudes para un amplio estereotipo de consumidores; desde adolescentes de precaria economía a trabajadores que carecen de tiempo para almorzar por sus exigentes jornadas laborales.

Actualmente, según la Federación Española de Hoteles y Restaurantes (FEHR), existen unos 3000 locales de comida rápida en nuestro país, cifra que va en aumento gracias a la facilidad que existe para abrir estos establecimientos a través de franquicias, teniendo éxito asegurado sobre todo en la población mas joven, lo que como veremos mas adelante ayuda a la proliferación de la obesidad infantil, una de las principales enfermedades del mundo, concentrándose siempre en los países mas desarrollados. Todos estos establecimientos reúnen una serie de características como son horarios más amplios, rapidez en el servicio, precios económicos, y una amplia comodidad en la elección y petición del menú, en el abono de la cuenta y en el mismo consumo de los alimentos. Esta comodidad se está considerando según los últimos estudios y encuestas como fundamental para la prosperidad de la comida rápida en nuestra sociedad.

Pero, ¿por qué se consume *fast food*? En realidad, ya lo hemos explicado. Hoy día, nuestro estilo de vida, hace que no haya tiempo de comer a casa ó, si lo tenemos, sea escaso; así, comer diariamente fuera supone un gasto económico, y, los locales de comida rápida tienen precios bajos. A esto se le suma que sirven en cortos espacios de tiempo y la comida es de rápido consumo, con lo cual, para un individuo con poco tiempo para comer, resulta perfecto.

Si el consumo de comida rápida en trabajadores es bastante amplio, en la población infantil es mucho mayor. Según un estudio de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Minnesota, las familias con niños tienen un mayor consumo de comida rápida que otros grupos de población. Esto se suma al gran número de adolescentes que abusan de esta alimentación debido al bajo coste de la misma y a que, además, resulta muy atrayente en cuanto a textura, color, sabor y aspecto.

También se ha observado que la comida rápida es de elección en ciertos individuos con problemas de ansiedad o depresión, que por sus trastornos, en especial los que padecen ansiedad, suelen acudir a la comida como fórmula de escape, y, concretamente, consumen alimentos muy calóricos, como los son los denominados *fast food*.

Todos estos grupos de consumidores, junto con los factores comentados respecto al estilo de vida y al sedentarismo que está reinando cada vez más en nuestra sociedad, especialmente en los más jóvenes, hacen que exista una relación entre la comida rápida y la obesidad. Aunque son muchos los factores socio-económicos que influyen en la obesidad, los hábitos alimentarios constituyen uno de los más relevantes.

El excesivo consumo actual de estos alimentos ha dado lugar a múltiples estudios, artículos, documentales y, recientemente, a una conocida película, que aborda las consecuencias del exceso de comida rápida (básicamente comida de una hamburguesería) sobre la salud y el estado físico. La película es más general, aunque también intenta expresar el lado más negativo y las consecuencias negativas de la comida rápida.

¿Es realmente tan negativa la comida rápida? Nutricionalmente, este tipo de alimentos coinciden en un aporte de alta densidad energética y calórica y un alto contenido en grasas (saturadas) e hidratos de carbono. Además, contienen bastante colesterol y, aunque su contenido mineral es deficiente, en el caso del sodio sucede todo lo contrario, siendo ricos en este mineral.

Son también deficientes en fibra y vitaminas, aunque podemos resaltar como positivo que aportan proteínas de alto valor biológico.

A continuación se muestran algunos ejemplos con las raciones de normal consumo y el aporte calórico y graso (por ración) de estos alimentos.

<b>Raciones típicas de <i>fast food</i> y su valor calórico</b>		
<b>Raciones</b>	<b>Energía (Kcal)</b>	<b>Grasas</b>
Porción de pizza (180 g)	352	22,7
Hamburguesa doble con queso (190 g)	480	26,6
Alitas de pollo fritas (125 g)	280	11,4
Croquetas (150 g)	183	11
Bocadillo (120 g) de Frankfurt (90g)	520	18,8
Patatas fritas medianas (115 g)	353	17,5
Pastel de manzana (115 g)	320	14
Tarrina de helado mediano(115 g)	235	11,6
Refresco mediano (350 mL)	145	0
Zumo de fruta (225 mL)	101	0
Bolsita de <i>ketchup</i> (15 g)	15	0
Bolsita de mayonesa (12 g)	86	9,5
Pasta (2 cazos), salsa de tomate y carne picada (50 g)	331	7,1

Como se observa en la tabla anterior, no todos aportan lo mismo, hay alimentos más y menos saludables. Así, esto suele corresponderse con los dos grupos en que se clasifica la comida rápida:

-Uno, de influencia y características anglosajonas, donde encontramos las hamburguesas, salchichas, patatas fritas y salsas del tipo de mayonesa, *ketchup*, mostaza, etc.

-Otro, de procedencia mediterránea, con pizzas, bocadillos, tapas o *kebaps*; éste último grupo se considera más saludable nutricionalmente porque tiene un menor aporte de grasas y sal.

Existen, además, otros dos grupos asimilables a la idea *fast food*:

-Comida precocinada en supermercados, que cumple todas las características de la comida de restaurantes *fast food*.

-La comida china y mejicana, que se consume en los países occidentales, se suele considerar también dentro de estos grupos.

Además cuando hablamos de restaurantes de comida rápida debemos tener en cuenta que consumimos mucho más que una hamburguesa. Podemos observar económicos menús en los que, por apenas cinco euros, se puede tomar una hamburguesa de alto contenido calórico, con un refresco rico en azúcares y un acompañamiento que se extiende desde patatas fritas a los aros de cebolla. Un acompañamiento tan calórico o más que la hamburguesa.

Todas estas características quedan bien reflejadas por la “Asesoría Nutricional Natural” (*Fast food* vs *Slow food*) y pueden consultarse en <http://www.asesorianutricional.com.ar>. Ahí se refleja lo que hemos comentado anteriormente sobre las características que hacen que este tipo de comida sean artífices de tanto éxito en la población. Muy importante es la mención de cuatro características, que hacen que esta comida no sea recomendable para un consumo repetitivo:

1)El exceso de energía de estos menús, cuyo aporte calórico es más de la mitad del necesario diariamente, favorece el exceso de peso. Al consumir un exceso de energía se produce un balance energético positivo, almacenándose el exceso en forma de triacilglicéridos.

2)La comida rápida o *fast food* contiene un alto porcentaje de grasas saturadas y colesterol, muy usado en este tipo de comidas. El colesterol es un lípido que además de formar parte de las membranas celulares, es precursor de hormonas, ácidos biliares y vitamina D; se sintetiza en el organismo, por lo que el aporte alimentario no es imprescindible.

3)Se ha visto que el colesterol proveniente de la dieta aumenta el colesterol sanguíneo y las cifras de LDL; este aumento se estima que puede ser de 2,2 mgr/dl. por cada 100 mgr. de colesterol alimentario.

4) Finalmente, mediante estudios genéticos, epidemiológicos, clínicos, etc., se ha establecido claramente la relación entre colesterol y enfermedad cardiovascular. De igual modo al aumentar los valores de colesterol plasmático (y LDL) aumenta el riesgo de enfermedad coronaria. Por último, se ha comprobado que el colesterol sérico es el mayor agente etiopatogénico de la aterosclerosis.

Respecto a los ácidos grasos saturados, los de mayor longitud de cadena, concretamente el ácido láurico, el ácido mirístico y el ácido palmítico, elevan LDL y colesterol, considerándose por tanto como aterogénicos.

Los estudios realizados al respecto han demostrado que existe relación significativa entre el consumo de grasa saturada y mortalidad cardiovascular; de hecho se ha estimado que con una reducción en la dieta del 1% conduce a una disminución de unos 7 mgr/dl. del colesterol sanguíneo.

Por tanto, si ambos componentes en exceso son aterogénicos y aumentan el riesgo de enfermedad cardiovascular, y ambos se encuentran en la comida rápida, este efecto puede verse muy acentuado al abusar de ella. Todo esto sumado al exceso calórico, que como ya se ha comentado supone, puede acelerar una enfermedad crónica además de provocar un aumento de peso que puede llevar a la obesidad si no se controla.

Otro problema que conlleva el *fast food* es la rapidez con la que es consumida, hecho señalado por Rodríguez Palmero (2000). En su artículo se encuadra la comida rápida en errores alimentarios, aunque especifica que las comidas *fast food* no son perjudiciales en sí mismas, sino que se convierten en perjudiciales cuando las convertimos en parte habitual de la dieta, debido principalmente al enriquecimiento desmesurado que nuestro organismo recibe en grasas y azúcares, y por tanto, en las calorías, que como ya se ha mencionado anteriormente, el exceso de éstas son causantes de la obesidad.

El exceso de calorías queda muy bien reflejado con la pequeña comparación que realiza la autora. Un menú normal de un restaurante de comida rápida compuesto por una hamburguesa doble con queso, patatas fritas y refresco mediano y un helado

conlleven un total de 1213 calorías, mientras que una ensalada mixta, un filete de carne y una pieza de fruta apenas llega a las 850 calorías. No sólo influye el número de calorías sino que también es importante mencionar la enorme cantidad de grasas saturadas que contiene la comida rápida. El abuso de estas grasas es debido a la dificultad que presentan para enranciarse y a que conservan su integridad mejor que los aceites empleados en cocina. El abuso de este tipo de grasas además de la obesidad puede acarrear otros problemas como son la diabetes, la hipertensión arterial o niveles altos de colesterol.

En el mismo artículo se cita un estudio del Observatorio de Alimentación sobre la “Falta de tiempo”, uno de los motivos señalados como responsables del abuso de comida rápida. Según este estudio, la falta de tiempo acarrea la mala alimentación que se produce hoy en día en nuestra sociedad, con horarios que en muchas ocasiones solo dejan una hora para el almuerzo. Esto hace que los horarios laborales sean en gran medida responsables de esta falta de dedicación a la alimentación que nos obliga a recurrir al *fast food*, aunque estas causas se concentran más en el sector trabajador, ya que los consumidores jóvenes recurren a esta comida por su sabor, aspecto, y por su bajo costo.

Por todo ello se ha reducido considerablemente el tiempo dedicado a hacer la compra y a la preparación de los alimentos (la cocina). Muchos alimentos que se compran son precocinados, alimentos que entran en la categoría de la comida rápida o *fast food* debido a que cumplen las características de ésta. También son alimentos de rápido y fácil consumo, de bajo costo y en su mayoría de alto aporte calórico. Esto provoca que el abuso de la comida rápida no solo se de en restaurantes especializados en dicha comida sino que se produzca también en casa.

La citada autora finaliza su artículo indicando el modelo mas representativo de dieta equilibrada, en el que destaca la importancia de una alimentación constituida en su mayoría por hidratos de carbono (cereales, arroz, legumbres, pan, pasta, verduras, hortalizas, etc), alimentos ricos en grasas insaturadas (como el pescado azul rico en ácidos graso omega 3), alimentos con elevada cantidad de fibra (legumbres, frutas, hortalizas, frutos secos, etc) y alimentos con acción antioxidante, los cuales están relacionados con la disminución de incidencia de enfermedades cardiovasculares.



Como podemos observar, ninguno de los parámetros anteriormente mencionados vienen recogidos en un menú *fast food*.

Y aun con toda la información señalada, no podemos atribuir toda la responsabilidad de la creciente obesidad en los países desarrollados a los restaurantes y a la comida *fast food*. En este sentido, Jeffrey, Baxter, McGuire y Linde (2006), de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Minnesota, llevan a cabo un estudio con 1033 residentes del estado de Minnesota, dos tercios de los cuales eran mujeres, la mayoría con familia, trabajando fuera y que de media realizaban 30 minutos de actividad física, unas tres veces por semana.

Tras llevar a cabo las encuestas oportunas, para conocer situación familiar, hábitos de vida, trabajo, ocupaciones en el tiempo de ocio, actividad física, horas de televisión, etc., realizaron una encuesta para estimar la frecuencia de consumo de comida rápida durante una semana, el tipo de comida consumida (pollo frito ó pescado frito, hamburguesas o perritos, pizza, salchichas, etc.) y los restaurantes donde la consumían, para así determinar la proximidad de los mismos a los hogares y lugares de trabajo de los voluntarios del estudio.

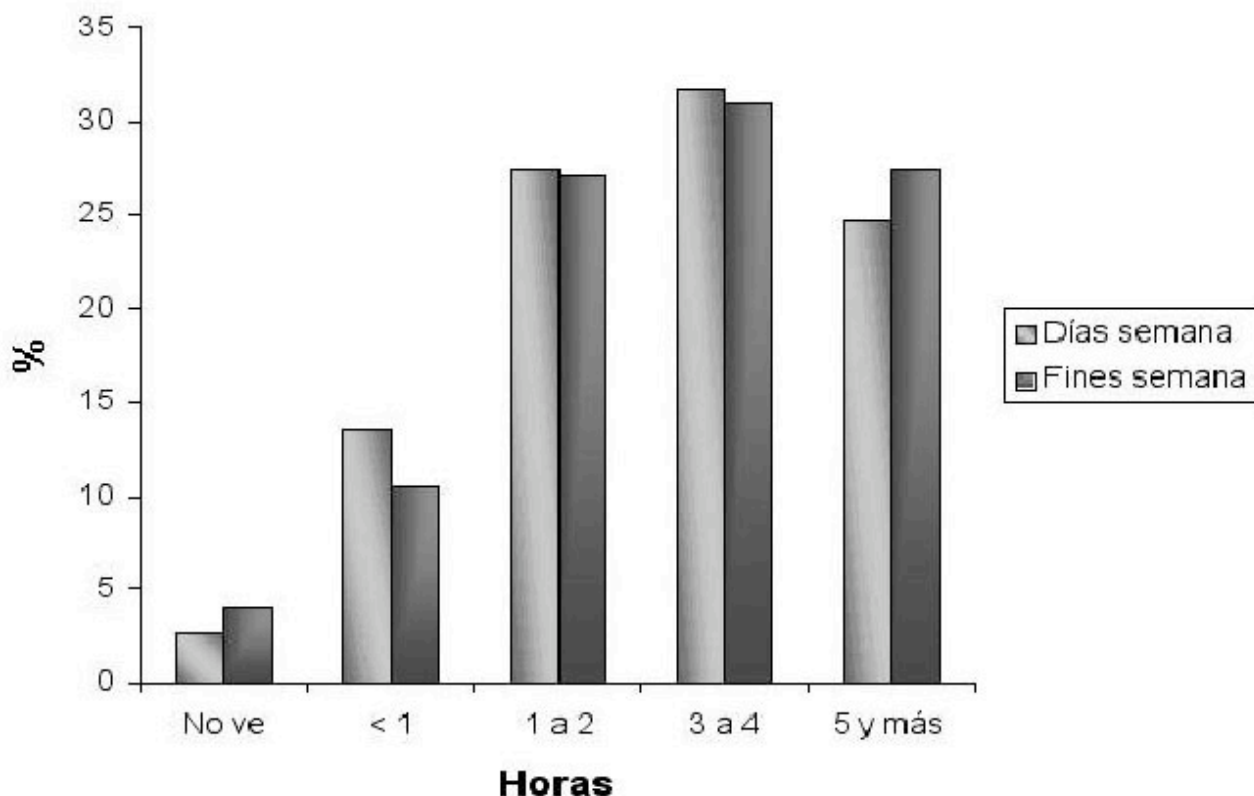
Llegaron a la conclusión de que los restaurantes de comida rápida estaban asociados con pesos elevados (y por tanto altos IMC), con hábitos alimentarios no saludables, además de influir los hábitos de actividad física. Sin embargo, no se encontró relación alguna entre el hábito de acudir a estos restaurantes y la proximidad a los lugares de trabajo y los hogares. Tampoco se halló relación entre IMC y proximidad de los restaurantes a excepción de los voluntarios varones en los que se encontró una relación inversa: relación entre IMC y comer en dichos restaurantes.

También se observó que quienes más acuden a estos lugares son personas con hijos, es decir, familias. Esto se puede deber probablemente a que los niños se sienten muy atraídos por este tipo de comida, por las características organolépticas que ya se han comentado de color, textura y sabor, así como por la publicidad mostrada de estos establecimientos así como de los productos de comida rápida precocinados.

Por tanto, podemos afirmar que uno de los motivos del consumo infantil de *fast food* es la publicidad. Hay que tener en cuenta que cuando hablamos de *fast food* no solo incluimos restaurantes como hamburgueserías, o bagueterías, sino que la comida precocinada, la bollería, y aperitivos como pueden ser las patatas “chips” también forman parte de este grupo.

Otros autores (Olivares y Yáñez, 2003) han estudiado cómo afecta la publicidad al consumo infantil de *fast food* y las consecuencias que ello comporta.

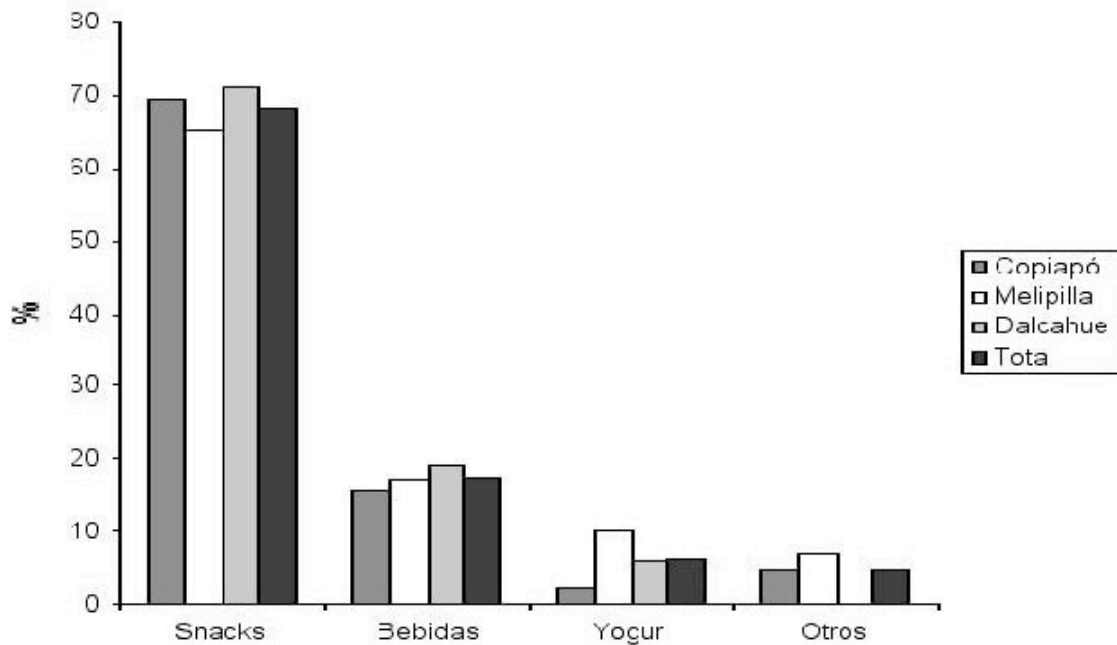
En su análisis, llevado a cabo entre escolares de quinto a octavo curso, mediante un cuestionario, estudiaron la accesibilidad que tenían a la publicidad de alimentos y bebidas. Los datos revelaron que el 90% de los escolares ven la televisión todos los días. Las horas que dedican al día a ver la televisión pueden observarse en el siguiente gráfico:



Esta información es importante en el estudio pues a través de estos porcentajes podemos observar que los escolares están expuestos durante muchas horas a los distintos anuncios en los que se incluye la alimentación.

De los escolares encuestados, el 90% recordaba anuncios de algún tipo de alimento que le había gustado y entre el 38,5% y el 46% prefieren productos dulces y salados como son los aperitivos antes mencionados.

Destaca, en este estudio, el hecho de que el 40% de los escolares había consumido algún producto de los que habían visto anunciar el día anterior y que el 70% manifestó su interés por probar los alimentos nuevos que aparecen en la televisión. La siguiente grafica nos muestra los productos en los cuales los escolares gastan sus ingresos:



Como podemos comprobar hasta un 70% del total encuestado invierte sus ingresos en *snacks* variados, *fast food* de gran aporte energético, grasas y azúcar (o sal).

La ingesta de estos *snacks*, junto con la dieta diaria formada por tres o cuatro comidas, hace que el niño consuma, diariamente, una ingesta energética mucho mayor de lo que necesita.

Esta no es la única conclusión que obtenemos de este estudio pues, como mencionábamos anteriormente, un 90% de los escolares ve la televisión todos los días y el 56% dedican al menos tres horas a ver la televisión a la semana (días lectivos). Ello, unido a las horas que el escolar dedica a ir a la escuela, supone un hábito esencialmente sedentario.

Un aporte energético excesivo unido a una vida sedentaria, en la cual no se realiza ejercicio, exponen al escolar a un alto riesgo de sufrir sobrepeso y obesidad, con todos los riesgos que la obesidad prematura puede conllevar a la larga (problemas cardiacos, hipertensión, diabetes, cáncer de colon, etc.), además de los problemas sociales que le pueden ocasionar.

Hemos estado comentando la influencia de los medios de comunicación sobre los niños y sus hábitos alimentarios, relacionándolo con el consumo de alimentos no nutritivos y comida rápida.

Pero esta influencia no sólo se ha visto en niños. Según un estudio de la universidad de Guadalajara CUSUR, en estudiantes de las facultades de medicina, nutrición y enfermería, también los jóvenes soportan la influencia de los medios en sus hábitos dietéticos.

El estudio se realizó observando los alimentos consumidos por los estudiantes seleccionados (todos entre 18-30 años) en el “laboratorio de elaboración y procesamiento de alimentos”. Tras analizar la frecuencia de consumo de alimentos no nutritivos y comparar los resultados con las presentaciones comerciales de este tipo de alimentos, se confirmó la influencia de la publicidad, más llamativa que en el caso de niños ya que los jóvenes de este estudio sí tenían conocimientos nutricionales.

Así mismo, se concluyó que los hábitos dietéticos adquiridos por estos estudiantes también habían sido influenciados por el tiempo de permanencia en la universidad y los horarios de la misma.

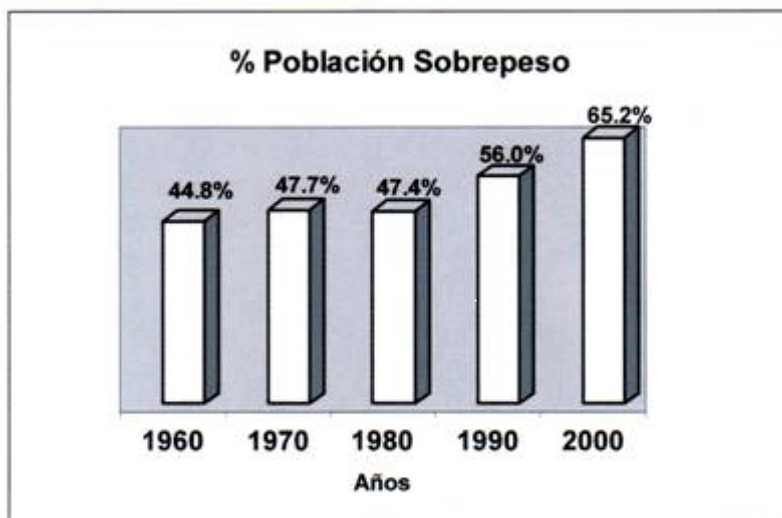
Anteriormente hemos señalado que uno de los problemas de la *fast food* es la ingesta de un exceso de aporte energético, siendo esta característica de gran importancia en lo que a obesidad se refiere.

Debemos partir de que la obesidad es una enfermedad caracterizada por un desequilibrio en el balance energético, siendo este el resultado del aporte y gasto energéticos. Cuando el aporte supera al gasto el balance es positivo y, por tanto, se traduce en un aumento de peso, lo que puede llevar, finalmente, a la obesidad. Esta alteración en el balance también se ve favorecida por el sedentarismo y por factores genéticos.

Sobre todo ello se han hecho bastantes estudios, uno de ellos, en la Universidad Complutense de Madrid, en el año 2003, concretamente en el Departamento de Medicina Preventiva y Salud pública. En él, basándose en encuestas de prevalencia y distribución de obesidad, así como de sedentarismo, obtuvieron como resultado que se estaba produciendo un aumento de la obesidad a todos los niveles sociodemográficos.

Este aumento, se analizó en función de factores medioambientales y genéticos. Se vio que los factores genéticos afectaban a la capacidad de acumulación de grasa en algunos individuos, a igualdad de ingesta y gasto energético, pero no en el poder explicativo de la dotación genética debido a la velocidad del aumento de casos de obesidad. Sí se confirmó la influencia de factores medioambientales, del gasto energético y del sedentarismo cada vez más frecuente en la población.

Todos estos factores tienen en común una clara relación con el desarrollo económico, considerando los autores del estudio mencionado que realmente lo que se da es un desplazamiento del IMC de la población, aumentando así el número de individuos con sobrepeso y obesidad.



Fuente: National Health and Nutrition Examination Survey Data. Hyattsville, MD

Este exceso es, si cabe, más determinante en la obesidad infantil, pues los niños son grandes consumidores de bollería, aperitivos (chips, refrescos azucarados) y *fast food*. Para ver la importancia que adquiere el exceso de aporte energético en la obesidad infantil cabe señalar un artículo de Romero Valverde y cols. (2006). Dicho artículo recoge un estudio realizado en un grupo de niños y adolescentes obesos y no obesos con edades comprendidas entre los cinco y quince años. La elección del grupo de niños y adolescentes obesos se formó con 71 niños y adolescentes, 31 hombres y 40 mujeres con un IMC superior al centil 95 y pliegue cutáneo tricipital superior al centil 90. El grupo de niños y adolescentes no obesos estuvo formado por 37 mujeres y 38 hombres con IMC entre los centiles 5 y 85.

En este estudio se calcularon los índices peso / edad, peso / talla, talla / edad e IMC. Además se clasificaron los alimentos denominando el *fast food* como comida chatarra.

En cuanto a resultados, se puede observar que aunque la ingesta de macronutrientes es similar en obesos y no obesos, la cantidad de grasas y colesterol consumidas en obesos es mucho mayor que la consumida en no obesos. Además el estudio muestra que “el grupo de niños y adolescentes obesos tuvo un consumo más

elevado de energía (kcal./día) que el grupo de no obesos ( $p < 0.001$ ) con ingestión más elevada en todos los tiempos de comida, excepto la cena”. Esto lo podemos observar más detenidamente en el siguiente cuadro de este mismo estudio.

**Cuadro 2. Ingestión de energía en niños y adolescentes obesos (OB) y no-obesos (No-OB), por género y tiempos de comida (promedio  $\pm$  DE)**

Tiempo de comida	Total		Mujeres		Hombres	
	OB (n =71)	No-OB (n =75)	OB (n =31)	No-OB (n =37)	OB (n =40)	No-OB (n =38)
Total (kcal/día)	2 325 $\pm$ 976 †	1 828 $\pm$ 579	2 274.0 $\pm$ 866 †	1 724.0 $\pm$ 538.8	2 880.0 $\pm$ 1 030.2 †	1 869.0 $\pm$ 592.7
Total (kcal/kg/día)	42 $\pm$ 21 †	56 $\pm$ 19	37.1 $\pm$ 18.8 †	54.0 $\pm$ 20.3	48.4 $\pm$ 22.4 †	60.3 $\pm$ 16.1
Desayuno (kcal)	706 $\pm$ 467 †	535 $\pm$ 288	719.6 $\pm$ 501.6 *	580.2 $\pm$ 234.2	684.7 $\pm$ 426.6 *	496.5 $\pm$ 303.0
Comida (kcal)	887 $\pm$ 665 *	669 $\pm$ 499	792.8 $\pm$ 512.4 *	623.2 $\pm$ 497.7	926.7 $\pm$ 719.4	834.0 $\pm$ 460.4
Cena (kcal)	614 $\pm$ 468	574 $\pm$ 334	521.8 $\pm$ 308.9	561.4 $\pm$ 250.7	766.8 $\pm$ 468.8	628.6 $\pm$ 330.6
Refrigerios (kcal)	148 $\pm$ 268 *	118 $\pm$ 146	219.6 $\pm$ 190.6	185.1 $\pm$ 146.8	391.0 $\pm$ 267.8 †	143.3 $\pm$ 128.6

\*P < 0.05; †P < 0.01; ‡P < 0.001 (t de Student: obesos vs no-obesos); DE: desviación estándar

Observando las conclusiones obtenidas en este trabajo podemos comprobar la responsabilidad de la *fast food* en la obesidad infantil. Así, el estudio concluye que en todas las comidas a excepción de la cena el grupo de adolescentes y niños obesos consume más calorías que el grupo de no obesos. Además, el 16% de la energía diaria por parte del grupo obeso provenía de “refrigerios” que en un 50% estaban englobados como productos “chatarra”, es decir, *fast food*.

Por consiguiente, se puede afirmar que en la mayoría de los caso de obesidad infantil (siempre obviando aquellos casos en donde haya patologías como intolerancias o hipotiroidismo) una de las causas es el consumo de alimentos *fast food*.

Es muy importante tener en cuenta que cuando hablamos de obesidad, hablamos de un gran riesgo de padecer una serie de enfermedades, en muchos casos mortales. Este

hecho es recogido por la Unión Vegetariana Española en “La alimentación: Factor Desencadenante y Preventivo de las Enfermedades Degenerativas”.

En este artículo se indica cómo las principales enfermedades crónicas, muchas de ellas mortales, están asociadas al estilo de vida en donde destaca el tabaquismo y la alimentación. Se afirma también, que la alimentación esta más vinculada a las enfermedades degenerativas que la propia genética, que desempeñaría un papel menor.

Este hecho se ha comprobado mediante estudios de población en los que se puede observar cómo cuando unos inmigrantes son acogidos por un país cuya tradición alimentaría es diferente, adoptando estos las costumbres alimentarias del país que les acoge, sufren las mismas enfermedades cardiológicas y cancerígenas que los habitantes del país que les acoge. Estos datos han sido muy estudiados en diferentes poblaciones. Por ejemplo la población japonesa que habita en Japón tiene el índice mas bajo de cáncer de próstata del mundo, sin embargo, la población japonesa que emigró a Hawai tiene una incidencia diez veces mayor que las de sus congéneres.

El cáncer es una de las principales enfermedades mortales. Las estadísticas manifiestan que en países desarrollados, una de cada tres personas morirá de cáncer. La alimentación, después del tabaquismo, es una de las principales causas de esta enfermedad, según la Organización Mundial de la Salud.

De hecho, hay dos grandes grupos de cáncer que están asociados a la alimentación, los de tipo endocrino como son el cáncer de mama, ovario, endometrio y próstata; y los gastrointestinales, donde se encuentran el de esófago, colon y recto, estómago, páncreas e hígado.

Además, la alimentación está muy relacionada con las enfermedades cardiovasculares, que, desgraciadamente, son responsables de la mitad de las muertes europeas. Esto se aprecia claramente cuando enumeramos los principales factores causantes de tal patología: diabetes, obesidad, hipertensión arterial, estrés, sedentarismo, tabaquismo o niveles altos de LDL colesterol.



La importancia de la dieta en las enfermedades ha sido muy estudiada en el “China proyect”, estudio realizado en el entorno rural de China y la zona más industrializada, comparando los hábitos dietéticos, el estilo de vida y las enfermedades de ambas zonas. Esto surgió debido a que en la población china de zonas desarrolladas se observó que habían cambiado sus tradiciones debido al estilo de vida accidentalizado de la zona donde habitaban.

Anteriormente se han comentado enfermedades relacionadas con la alimentación, y llama la atención el hecho de que están asociadas a países desarrollados. También hay un grupo de enfermedades más asociado a zonas deprimidas económicamente. Así, en el estudio de China, se comprueba que en zonas más ricas resultan más frecuentes enfermedades como el cáncer, la diabetes, o enfermedades cardiovasculares, y en zonas con menos recursos se dan enfermedades parasitarias, infecciones, etc., no asociadas a los niveles de colesterol.

En el mismo estudio se analizaron factores alimentarios desencadenantes y preventivos de estas enfermedades, su consumo en la sociedad tradicional china, y comparándolo con países y zonas de china más desarrolladas y con hábitos alimentarios diferentes; además se analizaron las enfermedades relacionadas con cada factor y la frecuencia de aparición de las mismas en relación a la dieta.

En cuanto a las grasas, este nutriente está asociado, como se ha indicado con anterioridad, a enfermedades como el cáncer, concretamente, al cáncer de mama y próstata. El consumo elevado de grasas provoca un aumento de estrógenos en la mujer y de testosterona en varones, factor que se ha visto que aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama y próstata respectivamente. Respecto a esto, en los resultados del estudio que nos ocupa, se vio como en China se daban menos casos de cáncer de mama que en otros países como Estados Unidos; se vio que esto atendía a dos razones: por un lado, la menarquia en las niñas chinas se produce en edades más tardías que en niñas americanas, siendo un factor de protección ya que hace que los niveles de hormonas sean menores durante más tiempo; y, por otra parte, el consumo de fibra, mayor en las regiones de alimentación tradicional china, que por disminuir los niveles hormonales en sangre se considera como factor protector de esta enfermedad.

Otro factor analizado fueron las proteínas animales, las cuales, cuando se consumen en pequeñas cantidades y en alimentos con moderadas cantidades de grasas, provocan un aumento de colesterol, factor de enfermedades cardiovasculares. Los chinos, que consumían dieta tradicional china con pocas carnes y pescados, tenían menor porcentaje de enfermedades de este tipo que en países que consumían más frecuentemente estos alimentos.

Y se detectó en las estadísticas previas el estudio, que, a pesar de que en China existían menos casos de cáncer que en países como Estados Unidos, esto se invertía en el cáncer de estómago. Esto se explicó cuando se estudió el consumo de alimentos conservados. Estos alimentos son ricos en sal que actúa como conservante, y, debido a que los chinos no utilizan el frigorífico como en países accidentalizados, consumen más estos alimentos, que están relacionados con el cáncer de estómago a causa de las altas cantidades de sal. Además esto, a la larga, también podría verse en los casos de hipertensión arterial.

Todos los factores analizados hasta ahora son desencadenantes de enfermedades; sin embargo, también se analizó el consumo de alimentos vegetales, preventivos de estas enfermedades. Los resultados mostraron que los índices de enfermedades relacionadas con estos alimentos, eran menores que en Estados Unidos. Esto se debía al alto consumo de estos alimentos en la dieta china.

Los alimentos vegetales son preventivos debido a que contienen vitaminas del grupo B, flavonoides, fibra y otros oligoelementos. Así por ejemplo, la fibra ayuda a un mejor control del peso, disminuye la concentración de colesterol en sangre, disminuye el riesgo de enfermedades cardiovasculares y el riesgo de cáncer. Los flavonoides, como la flavona y flavonoles (presentes en la cebolla, uva negra, piel de manzana, puerro, apio y pimienta roja), tienen acción anticancerígena y protectora de enfermedades cardiovasculares.

Hemos hablado mucho acerca del valor nutricional de estas comidas, pero hemos pasado por alto la higiene de estos establecimientos y de los alimentos que aquí se preparan y cocinan.

Como en todo lo relacionado con la alimentación, la higiene y la toxicología han de tenerse en cuenta para mantener la correcta salud de los consumidores.

Así, no es lo mismo la calidad higiénica de los productos precocinados de venta en supermercados para el consumo en casa, que las cadenas de restaurantes de comida rápida, o que algunos establecimientos de venta ambulantes de ésta.

Las medidas a tener en cuenta para el correcto estado higiénico de los productos que se dispensan y la prevención de la contaminación deben ser concretas para cada caso, debiendo controlar la trazabilidad de sus productos para esto.

Referente a esto hay algunos estudios, como el de la Universidad de Zulia, en Maracaibo, sobre la calidad microbiológica de las hamburguesas en relación al tiempo y temperatura de almacenamiento en los establecimientos donde se comercializan.

Los autores, de las Facultades de Ingeniería, Ciencias Veterinarias y Medicina de esta Universidad, eligieron 3 establecimientos comerciales del norte y este de Maracaibo, entre los cuales distribuyeron 81 muestras de este tipo de carne. Las muestras estaban a tres temperaturas diferentes: -15° C en el establecimiento de venta, 5° C en el que se encuentra el alimento elaborado, y a 15 ° C las muestras tomadas del establecimiento ambulante.

A continuación, se realizaron análisis microbiológicos de aerobios mesófilos, coliformes totales, coliformes fecales, E. Coli, Staphylococcus Aureus y Salmonella.

Las conclusiones del estudio indicaron variabilidad en los recuentos realizados por efecto del establecimiento y muestreo; por ello, se concluyó falta de control en el procesamiento del alimento. Además, 2 de los 3 establecimientos superaban los límites máximos en aerobios mesófilos establecidos por los organismos internacionales.

Y, como resultado más llamativo, concluyeron que la temperatura de los establecimientos ambulantes de comida rápida, en este caso hamburguesas, es decir, 15° C, puede favorecer que crezca la Salmonella, una enterobacteria Gram negativa que produce salmonelosis.

Con todo esto, debe resaltarse que no sólo se debe tener precaución con el uso de comida rápida, sino también con el lugar y la procedencia de la misma, ya que, como son alimentos que suelen consumirse con salsas y condimentos de sabores fuertes, es fácil enmascarar alimentos que no se encuentren en buen estado. Si es importante no abusar de la comida rápida o *fast food*, mas importante es tomarla siempre en restaurantes que ofrezcan la garantía de que las prestaciones sanitarias se cumplen, pues por todas las características que estas tienen es fácil que los alimentos se encuentren en mal estado y mas aun ocultar esto al consumidor.

Sobre la multitud de características nutricionales, sociales e higiénicas de la *fast food*, cabe destacar el documental titulado *Supersize me*. Este documental surge a partir de una serie de demandas contra restaurantes de comida rápida acusados de fomentar la obesidad. Dicho documental trata de demostrar que la *fast food* (en particular de una cadena de restaurantes internacionales) es perjudicial para la salud.

En dicho documental se señala que, por la obesidad, se producen unas 400.000 muertes al año, una cifra desmesurada que hace que la obesidad sea la segunda causa de muerte evitable tras el tabaco. El documental indica que el 60% de los estadounidenses adultos sufren obesidad y que uno de cada cuatro es consumidor habitual de comida rápida.

En el documental se nos habla de por qué estos restaurantes de comida rápida atraen tanto a los niños. Como antes hemos señalado la publicidad es en gran parte responsable de esto, pero no es la única. Otros recursos utilizados para aumentar el consumo infantil son los menús infantil que proporcionan un juguete, permitir celebrar fiestas en los restaurantes de *fast food* y algo que atrae ya no solo a los niños sino también a los padres, los parques de juegos que podemos encontrar en el interior de los restaurantes permiten a los padres disfrutar de una comida mientras sus hijos se divierten jugando en las mencionadas atracciones. De esta forma se fomenta el consumo repetido.

Las *fast food* son comidas hipercalóricas basadas en alimentos procesados con gran contenido en colesterol y grasas saturadas. Ante una demanda por obesidad, una

conocida cadena de estos restaurantes se ha llegado a defender afirmando que “es bien sabido por todos que los procesos a los que someten sus alimentos los hacen mas perjudiciales que los alimentos no procesados”. Esta afirmación realizada por un restaurante de comida sobre sus propios productos y recogida en un acta judicial no hace más que confirmar que la comida rápida es perjudicial.

El autor de *Supersize me* reconoce que no se le hace difícil consumir dicho alimento por su intenso sabor y por algo mas importante si cabe, su palatabilidad. También reconoce que el consumo de esta comida le produce mas ganas de comer e incluso llega a afirmar que cuando lleva tiempo sin comer esta se sume en un estado depresivo que cesa en cuanto vuelve a consumir *fast food*.

Parece haber un fenómeno de características adictivas. Neal Barnard, del Physicians Committee for Responsible Medicine, explica en el documental que la naloxona, un antagonista de los receptores opiáceos cerebrales usado, por ejemplo, en las sobredosis de heroína, también puede producir la disminución del apetito en un amante del chocolate, debido a que muchos alimentos estimulan dichos receptores.

En los restaurantes *fast food*, en una hamburguesa recubierta de queso fundido, las proteínas del queso contienen caseomorfinas, opiáceo que estimula los receptores de opiáceos del cerebro. Pero además suele añadirse un refresco, por ejemplo, rico en azúcar y cafeína, peligrosa combinación adictiva sobre todo para niños y adolescentes. Es este otro importante motivo por el cual la comida rápida debe ser algo excepcional en nuestro menú, algo consumido en contadas ocasiones.

Estas comidas contribuyen al rápido aumento de peso. El protagonista del citado documental, sometido a una dieta *fast food* durante treinta días sufrió un aumento de peso de aproximadamente once kilos, en dicho periodo de tiempo. El consumo de comida rápida aumenta peligrosamente el riesgo de padecer obesidad y ésta puede conllevar hipertensión, enfermedades coronarias, embolia, enfermedades biliares, osteoartritis, apnea del sueño, diversos tipos de cáncer, hiperuricemia, asma, resistencia a la insulina, diabetes, anomalías de las hormonas reproductoras, disminución de la fertilidad y otras enfermedades. Por ello podemos afirmar que un consumo abusivo de comida *fast food* es perjudicial para nuestra salud.

## CONCLUSIONES:

En el presente trabajo hemos analizado varios artículos e incluso un documental cinematográfico. La conclusión que podemos obtener es que no debe abusarse de la comida tipo *fast food*. El abuso de este tipo de comida, así como de la comida precocinada y los aperitivos o dulces, como las patatas chips, caramelos, etc., altera nuestra dieta diaria proporcionando a nuestro organismo un extra calórico.

Este extra en calorías de nuestra dieta, unido al hecho de que hoy en día vivimos en una sociedad más sedentaria, hace que se produzca un aumento en la incidencia y prevalencia de la obesidad.

La obesidad conlleva una serie de consecuencias sociales, aunque estas son mínimas en comparación con todas las consecuencias fisiopatológicas, que ya se han citado anteriormente. y que se van a producir en relación con el exceso de peso.

Por todo ello es muy importante seguir una dieta sana, rica en hidratos de carbono, que nos aporten la energía necesaria y en el que las grasas saturadas estén muy reducidas. Para llevar a cabo esta dieta es necesario prescindir de la comida rápida en la misma o reducirla a una mínima presencia (por ejemplo no más de una vez al mes). Tomar este tipo de comida una vez por semana (algo bastante frecuente) representa un exceso que como hemos podido ver no es necesario y daña a nuestro organismo.

Hay que recordar que los alimentos tomados en este tipo de restaurantes no son sólo alimentos ricos en grasas y colesterol, sino que además son alimentos procesados, reconocidos como perjudiciales por los propios restaurantes de *fast food*. El mismo menú que tomamos en un restaurante de comida rápida, preparado en nuestra casa será mas sano y no aportará tantas calorías como el primero. Podemos tomar los alimentos que se dispensan en restaurantes *fast food* pero elaborados por nosotros mismos, controlando las calorías y prescindiendo de procesos que hacen tan nocivos muchos de estos alimentos.

Concretando algo más, aquí se incluyen algunos consejos para disminuir el aporte graso y calórico en el caso de que consumamos comida de este tipo:

- Cuando acudamos a restaurantes de comida rápida, debemos procurar evitar las porciones mayores, optando por las de menor tamaño.
- Además, debe evitarse el *bacon*, pues contribuye a un mayor exceso graso y proteico.
- A la hora de elegir las salsas, procurar sustituir la mayonesa por la mostaza, disminuyendo así el consumo de grasa,
- En los acompañamientos o guarniciones, hay que procurar cambiar algunos complementos, como patatas fritas o aros de cebolla, por ensaladas, controlando en estas últimas la condimentación o aliño. Además, las ensaladas aportan fibra que ayuda a saciar el apetito.
- Deben elegirse refrescos bajos en calorías o agua, consiguiendo así un menor aporte de azúcar.
- En cuanto a los postres, es mejor evitar los que contengan chocolate/caramelo o sean industriales, porque aportan grasas saturadas en exceso.
- Y, como se ha dicho anteriormente, hay que procurar no tomar *fast food* más de una o dos veces al mes.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

Ardanaz, M.P., Puy, M., Igoa, R. y Armendáriz, E. (2000). Atención farmacéutica. Papel del farmacéutico en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil. *OFFARM* 19 (9), 96.

Cándida Ferreira de Almeida, M. (2003). Las comidas tradicionales en tiempo de globalización: la arepa se (trans)viste en hamburguesa. *Colección Monografías, N° 6. Caracas: Programa Globalización, Cultura y Transformaciones Sociales, CIPOST, FaCES, Universidad Central de Venezuela.* Disponible en: <http://www.globalcult.org.ve/monografias.htm> .

Contreras, J. (2000). Cambios sociales y cambios en los comportamientos alimentarios en la España de la segunda mitad del siglo XX. *Anuario de Psicología, Universitat de Barcelona* 30: 2, 25-42.

Fernández Ramírez, A., Izquierdo Córser, P., Valero Leal, K., Allara Cagnaso, M., Piñero González, M. y García Urdaneta, A. (2006). Efecto del tiempo y temperatura de almacenamiento sobre la calidad microbiológica de la carne de hamburguesa. *Revista Científica*, 16 (4).

Gutierrez-Fisac, J.L. (1.998). Obesidad y nivel socioeconómico. *Revista Medicina Clínica*, 110 (9).

Gutierrez-Fisac, J.L., Regidor, E., López García, E., Bangas, J.R. y Rodríguez Artalejo, F. (2003). La epidemia de obesidad y sus factores relacionados: el caso de España. *Cadernos de Saúde Pública*. 19 (1).

Jeffery, R.W., Baxter, J., Mc. Guire, M. y Linde, J. (2006). Are fast food restaurants an environmental risk factor of obesity? *Int J Behav Nutr Phys Act.* 3:2.

Mataix, J. (2002). *Nutrición y alimentación humana*. Madrid: Ergon.



Olivares, S., Yañez, R. y Díaz, N. (2003). Publicidad de alimentos y conductas alimentarias en escolares de 5° a 8° básico. *Revista Chilena de Nutrición*, 30 (1).

Robinson, T.N., Dina, L. G., Borzekowski, EdD., Matheson, D.M. y Kraemer H.C. (2007). Effects of fast food branding on young children taste preferences. *Arch. Pediatric Adolescent Med.*, 161: 792-797.

Rodríguez- Palmero M. (2000). Efectos beneficiosos de la dieta mediterránea. *OFFARM 19* (3), 104-108.

Romero-Velarde, E., Campollo-Rivas, O., Castro-Hernández, J.F., Cruz-Osorio, R.M., Vasques-Garibay, E.M. (2006). Hábitos de alimentación e ingestión de calorías en un grupo de niños y adolescentes obesos. *Boletín Médico del Hospital Infantil de Mexico*, 63 (3), 187-194.

Silva, A., Mendoza, E., Rivera, N.T. y Barajas, O. Prevalencia del consumo de alimentos no nutritivos en los estudiantes del C.U. sur. <http://www.monografias.com/trabajos16/alimentos-no-nutritivos/alimentos-no-nutritivos.shtml>

Spurlock, M. (2004). Documental “*Supersize me*”.

Texto facilitado por la unión Vegetariana Española (UVE). La alimentación: factor desencadenante y preventivo de enfermedades degenerativas. [www.unionvegetariana.org](http://www.unionvegetariana.org).

Vilaplana, M. (2006). Errores alimentarios. *Revista Ámbito Farmacéutico*. 25 (9).