



Homo Vegetus

El presente documento ha sido aprobado por su autor/propietario para ser distribuido por
Homo Vegetus, <http://www.homovegetus.cl>

Tratamiento dietético de la Esclerosis Múltiple: ¿Realidad o Fraude?

de [Società Scientifica di Nutrizione Vegetariana](#) (Italia)

por el Dr. John A. McDougall

La mayoría de los profesionales de la salud descartan la idea de que la esclerosis múltiple (EM), una enfermedad degenerativa del sistema nervioso, pudiese estar relacionada con la dieta. Les parece ridículo que una enfermedad tan misteriosa pueda verse afectada por algo tan simple. Antes que buscar respuestas en la cocina, la clase médica espera que la curación de la EM provenga de la investigación de alta tecnología que determinará con precisión algún culpable – un virus, quizás, o un defecto imprevisto del sistema inmunitario.

Sin embargo, cuando pregunto a los médicos y dietistas sobre las pruebas contundentes que demuestren que la dieta no tiene nada que ver con la causa o la curación de la EM, generalmente aparecen con las manos vacías. Quisiera ver algún estudio diciendo que la dieta no vaya a ayudar a los afectados por la EM. De hecho, todas las pruebas científicas existentes apuntan a la dieta como la estrategia más útil.

La esclerosis múltiple es la enfermedad neurológica inflamatoria degenerativa más común en los EE. UU., afectando a personas principalmente entre los 15 y los 55 años. Se caracteriza por diversas lesiones –áreas dañadas– sobre las células nerviosas del cerebro y/o de la médula espinal. Las lesiones son reemplazadas por tejido cicatrizado, lo que provoca la interrupción del funcionamiento de los impulsos nerviosos. Los casi 500.000 norteamericanos con EM padecen ataques recurrentes sobre el sistema nervioso que les privan de diversas funciones y sentidos. Un ataque puede arrebatar la vista del afectado; el siguiente puede provocar la pérdida del control sobre la vejiga urinaria; unos meses después, pueden perder la fuerza en un brazo o una pierna. Tras 10 años con la enfermedad, la mitad de los afectados por EM están severamente discapacitados – postrados en la cama, en silla de ruedas o incluso peor.

La EM es frecuente en Canadá, EE.UU. y Europa del Norte, pero rara en Africa y Asia. Cuando las personas emigran de un país con una incidencia baja de EM (lo cual inevitablemente modifica su estilo de vida y su forma de alimentación), su riesgo de contraer la enfermedad se incrementa. Muchos estudios han investigado los factores ambientales que podrían explicar esta diferencia de frecuencia de la enfermedad entre las distintas poblaciones. El principal factor parece ser el contacto más directo que tenemos con nuestro entorno: nuestra ingestión diaria de alimentos.

Aunque los países más ricos generalmente poseen tasas superiores de EM y los países menos opulentos poseen tasas inferiores, existe una excepción: Japón. A pesar de que los japoneses viven en un país moderno e industrializado con todo el estrés, la contaminación y el hábito del tabaco que son habituales en otros países industrializados, su dieta basada en el arroz está más próxima a la

alimentación de los países más pobres en los que la EM es menos frecuente. El caso japonés proporciona evidencias sólidas de que una dieta cargada de alimentos de origen animal, y no otros flagelos “modernos”, puede representar los cimientos de la EM.

Por supuesto, todos los aspectos de una dieta repleta de alimentos ricos pueden provocar problemas, pero las grasas animales – especialmente las de los productos lácteos – son las que más directamente han sido relacionadas con el desarrollo de la EM.[1] Una teoría sugiere que dar leche de vaca a los niños asienta los cimientos para un deterioro del sistema nervioso posteriormente a lo largo de la vida. La leche de vaca contiene sólo la quinta parte de ácido linoleico (un ácido graso esencial) que la leche materna humana. El ácido linoleico compone los ladrillos que forman los tejidos nerviosos. Puede que los niños criados con una dieta rica en grasas animales y deficiente en ácido linoleico (como la mayoría de los niños en nuestra sociedad) desarrollen un sistema nervioso más débil que sea susceptible a problemas a medida que envejecen. El análisis de los tejidos cerebrales ha mostrado que las personas con EM poseen un contenido superior de grasas saturadas en su cerebro que las personas que no padecen la enfermedad.[2]

Se desconoce qué es lo que desencadena los ataques de EM, pero entre los sospechosos se barajan ciertos virus, reacciones alérgicas y alteraciones del flujo sanguíneo en el cerebro. Lo más probable es que el responsable esté relacionado con el sistema circulatorio que riega el cerebro o la médula espinal, porque las lesiones y cicatrices características de la EM se centran en las células nerviosas próximas a los vasos sanguíneos.

Una teoría sugiere que los ataques de EM están causados por un suministro reducido de sangre a los susceptibles tejidos cerebrales. La grasa de la dieta puede tener este efecto. Penetra en el flujo sanguíneo y recubre las células sanguíneas. Como resultado, las células se pegan entre sí, formando aglomeraciones que enlentecen el flujo de la sangre hacia los tejidos vitales. La sangre no forma coágulos (como en el caso de los ataques cardíacos), pero en muchos vasos sanguíneos la aglomeración se hace tan severa que detiene el flujo de la sangre y el contenido global de oxígeno en la sangre desciende.[3,4] Los tejidos privados de sangre y oxígeno durante largos periodos de tiempo perecerán. ¿Podría ser algo tan simple como esto el agente causante de la EM?

Como ejemplo, observemos la salud de personas sometidas a una dieta restringida en grasas. Durante la Segunda Guerra Mundial, la comida escaseaba y el estrés era elevado en la Europa Occidental ocupada. La gente ya no podía permitirse comer carne, de modo que se volcaron sobre los cereales y las verduras que antes alimentaban a sus vacas, pollos y cerdos. El resultado fue una dramática reducción en el consumo de productos animales y de grasas totales en la dieta. Los médicos observaron que los pacientes aquejados de EM presentaron entre 2 y 2'5 veces menos hospitalizaciones durante los años de la guerra.[5]

El Dr. Roy Swank, antiguo jefe del servicio de neurología de la Universidad de Oregón y en la actualidad médico activo en la Universidad de Ciencias de la Salud de Oregón, observó que los pacientes de EM mejoraban con esta dieta baja en grasas “forzada”. En los años 1950, Swank

empezó a tratar a sus propios pacientes con dicha dieta. Obtuvo excelentes resultados, por lo que durante los siguientes 35 años trató de esta forma a miles de pacientes de EM. Desde cualquier interpretación médica, sus resultados han sido extraordinarios: el estado de los pacientes mejoró hasta en un 95% de los casos.[6] Los pacientes evolucionaron mejor si la enfermedad había sido diagnosticada pronto y habían sufrido pocos ataques, pero incluso los pacientes de larga duración experimentaban una desaceleración en el progreso de la enfermedad. En un principio Swank estaba más preocupado con el control de la grasa saturada, pero con el paso de los años su atención se ha ido ampliando a los riesgos de todas las clases de grasas. Su dieta para EM se compone sólo de un 20 % de grasas en cuanto a calorías.

Los resultados de Swank se mantienen incuestionables a raíz de otros estudios. Pero en lugar de propugnar una dieta vegetariana baja en grasas para los pacientes de EM, muchos doctores o bien ignoran el trabajo de Swank o bien lo descartan por pensar que tal dieta sería demasiado difícil de seguir. Cuando pregunté al doctor Swank porqué sus estudios han sido ampliamente ignorados por las instituciones que investigan la EM, me dijo: “John, yo soy alguien insignificante en un pequeño laboratorio universitario. Sus fondos de investigación no subvencionaron mi trabajo, de modo que ¿qué trascendencia puede tener?”.

Del trabajo de Swank se desprenden tres hallazgos importantes:

1. Cuanto antes un paciente de EM adoptase una dieta baja en grasas, mayor era la posibilidad de evitar el deterioro y el fallecimiento causado por la enfermedad.
2. Los pacientes que limitaban su ingestión de grasa saturada a menos de 20 gramos diarios dejaban de mostrar el empeoramiento esperado de la enfermedad (la mayoría de los norteamericanos consumen 125 gramos o más cada día.)
3. Entre los pacientes cuya ingestión de grasa saturada era de 17 gramos diarios o menos, la tasa de mortalidad a lo largo de un periodo de 35 años era del 31% - próxima a la normal. La tasa de mortalidad era del 21% entre los pacientes que mantenían ese bajo nivel de consumo de grasas y que empezaban la dieta antes de los tres años de haberse diagnosticado la enfermedad. Por otro lado, los pacientes que consumían más de 25 gramos de grasa saturada diariamente presentaban una tasa de mortalidad del 79% a lo largo del periodo del estudio; casi la mitad de tales fallecimientos se debían directamente a la EM.

Esos 8 gramos de diferencia en el consumo diario de grasa saturada (que triplica la tasa de mortalidad para los afectados de EM) pueden significar tan poco como:

- 30 gramos de embutido de cerdo (10 gramos)
- 1 hamburguesa medianamente grasa (14 gramos)
- 90 gramos de bistec (14 gramos)
- 30 gramos de queso cheddar (9 gramos)
- 2 cucharaditas de mantequilla (8 gramos)
- 1 vaso de leche entera (8 gramos)

Los resultados son concluyentes. Para detener la EM, la dieta debe ser tan baja en grasa saturada como sea posible, aproximadamente el 6% del total de calorías. Esto se traduce en una dieta vegetariana baja en grasas: una dieta de almidones, verduras y frutas – alimentos deliciosos que contienen tan sólo entre el 5 y el 10 % de grasas totales. Evitando los huevos, los productos lácteos y los aceites tropicales como los de coco o palma, no se ingiere prácticamente ninguna grasa saturada.

Además de detener la EM, una dieta vegetariana baja en grasas promueve la pérdida de peso en los obesos, mitiga el estreñimiento y reduce la cuenta de la compra en un 40%. En realidad, este tipo de dieta está en línea con las recomendaciones de otras organizaciones de la salud (incluyendo la Sociedad Americana del Cáncer, la Sociedad Americana del Corazón, y la Oficina General de Cirugía) que instan a los norteamericanos a comer menos grasas, carnes y productos lácteos, y a añadir más cereales integrales, verduras y frutas.

Yo trato a mis pacientes de EM con una dieta vegetariana de alimentos integrales sin aceites añadidos, huevos ni productos lácteos. Los alimentos son familiares – avena, cereales de desayuno, bollos y tortitas para el desayuno; sopas y sandwiches vegetales para el almuerzo; y spaghetti, burritos de alubias, chile, y verduras poco hechas (estilo chino) para la cena.

Los resultados de este tratamiento dietético han sido muy gratificantes para mí, no sólo porque ha detenido el progreso de la enfermedad en la mayor parte de mis pacientes de EM, sino también porque su estado de salud general ha mejorado incuestionablemente. Y todos sabemos que los afectados por la EM necesitan toda la ayuda que puedan recibir.

Referencias

1. *Lancet* 1974;2:1061.
2. *Lancet* 1963;1:26.
3. *Circulation* 1954;9:335.
4. *Am J Med* 1959;26:68.
5. *Am J Med* 1950;220:421.
6. *Arch Neurol* 1970;23:460.

Este artículo procede originalmente del:

PCRM (Comité de Médicos por una Medicina Responsable) - <http://www.pcrm.org>

5100 Wisconsin Ave., Suite 404

Washington, D.C. 20016

Estados Unidos de América

Teléfono: 202-686-2210, Fax: 202-686-2216, E-mail: pcrm@pcrm.org