

Consumo de carne de conejo y su relación con la reducción del riesgo de ser obeso y padecer enfermedades coronarias.

*Dr. Jaume Camps i Rabadà**

*Veterinario

Nutrólogo

Expresidente de WRSA "World Rabbit Science Association"

Expresidente de ASESCU "Asociación Española de Cunicultura"

Académico numerario de la A.C.Vet.Cat.

Ex Gerente de Producto de "Gallina Blanca Purina S.A."

Asesor externo de "Extrona S.A." y del Gabinete Técnico del D.A.R.P. de la Generalitat de Catalunya.

Secretario General de la "Acadèmia de Ciències Veterinàries de Catalunya"

Para entrar en el tema, tan candente, permítame hacerle dos preguntas:

- 1) ¿Hace más de una semana que no ha tratado sobre el nivel de colesterol con algún conocido?
- 2) ¿Hace más de 24 horas que no ha visto a alguna persona con sobrepeso o con real obesidad?

Si ambas respuestas son positivas, este escrito le interesará muy poco. Lo normal, sin embargo es que Ud. haya tratado sobre sobre la hipercolesterolemia, o altos niveles de colesterol en sangre, sea la propia, o la de algún familiar o amigo, e incluso conocerá a alguien que hoy haya tenido afección cardíaca en las pasadas semanas. Aún es más común el que hoy haya visto a algunas personas con sobrepeso manifiesto, peyorativamente denominados "gordos".

Existen muchos factores de riesgo para ambos problemas, que están en parte relacionados:

La Aterosclerosis y la Obesidad

Muchas de las causas de los dos problemas, y de sus factores de riesgo, son discutibles. Donde NO hay duda alguna es en los siguientes casos:

1º) Las enfermedades coronarias tienen una base principal en la **ateroesclerosis** (ateromas en las coronarias) que a la vez tiene una relación directa con la cantidad de LDL (Low Density Lipoproteins) en la sangre. A partir de ahora las llamaré "las malas". El que aumenten estas lipoproteínas "malas" depende de la relación entre la ingesta de cantidad de ácidos grasos saturados (que son los de acción negativa) sobre los poli-insaturados (que son los positivos).

Por lo contrario, los ácidos grasos poli-insaturados potencian la formación de HDL (high density lipoproteins), que son "las buenas", por ser benefactoras.

A mayor cantidad, y mayor proporción, de ácidos grasos saturados en la comida, se incrementa la proporción de LDL (malas) en la sangre lo que favorece la formación de ateromas.

La relación "peor", o sea las grasas que contienen más a.g. saturados (malos) que poli-insaturados (buenos) está en la mantequilla y en las grasas de los animales de punto de fusión alto, y por tanto "duras" en el ambiente normal.

Las lipoproteínas "malas" facilitan el que se formen tapones o ateromas de colesterol y de otros ingredientes en las arteriolas del corazón (o en las del cerebro). Cuando hay un verdadero "atasco" en las arterias o en las venas, y por ellas no puede circular la sangre, es cuando ocurre el infarto de miocardio (o la hemiplejia cuando el tapón ocurre en las arteriolas del cerebro).

2º) Se considera **sobrepeso** cuando una persona pesa hasta un 20% más del peso considerado óptimo, según altura, conformación, sexo y edad. Buena parte de las personas de más de 45 años, en los países occidentales, tenemos algo de sobrepeso, aunque procuramos llevarlo "dignamente".

Consideramos ya como **obesidad** patológica, cuando se sobrepasa del 20% de exceso sobre el peso óptimo. Cuando mayor es el exceso de peso, la patología va aumentando progresivamente en gravedad.

La obesidad y el sobrepeso tienen varias causas. Algunos casos están originados básicamente por desarreglos hormonales, y algún psicológico. Pero no lo dudemos, la gran mayoría de obesos lo son porque consumen más calorías de las que gastan o queman. Por la razón que sea.

El valor calórico de los alimentos depende del contenido de los tres grupos de nutrientes que pueden transformarse en energía Solo tres: la proteína, los hidrocarburos y las grasas. No hay más. Los dos primeros grupos tienen prácticamente la misma energía por cada gramo ingerido, en cambio conviene saber que;

Las grasas tienen 2,3 veces más calorías en un mismo peso que las proteínas y los hidratos de carbono (Almidones, azúcares y parecidos).

Si aceptamos los hechos comentados, ya que han sido comprobados en todos los centros hospitalarios, en todas las organizaciones de la salud, y divulgados por cualquier profesional sanitario, solo nos resta preguntarnos:

¿Cómo podemos reducir ambos riesgos, el infarto de miocardio y la obesidad?

Como respuesta no hay ninguna solución milagrosa, ni existe una panacea. Siempre debe recomendarse el reducir los pequeños factores, que, cuando se acumulan facilitan se presente la problemática.

Las personas con conformación pícnica y con ascendentes genéticos propensos a padecer algunas de estas enfermedades, son los que mas deben seguir las preocupaciones de evitar los demás factores. <hoy está de moda, en todo el mundo occidental, la lucha antitabaquismo, así como la lucha contra el sedentismo. Ambas ayudan a la prevención de estos riesgos, con toda la seguridad.

Estamos mejorando en a reducción de algunos factores, pero fallamos en el conocimiento de lo que realmente nos interesa comer. Hay muchas dietas para reducir peso, algunas ineficaces, o difíciles de seguir, pero no suelen haber dietas, al menos que sean conocidas por los consumidores, que sirvan como prevención de los riegos de las enfermedades del corazón y aparato circulatorio.

Partiendo de lo manifestado anteriormente de que las grasas conforman el grupo de nutrientes más calóricos, en principio deberíamos reducir el consumo de las grasas en general, para reducir la obesidad y los problemas cardíacos.

Pero no solo es importante la cantidad, sino la relación entre el tipo de grasas, y, por tanto, deberíamos evitar consumir aquellas grasas que contengan un mayor porcentaje de ácidos grasos saturados "malos" que de poli-insaturados "buenos", para así reducir los riesgos de ataques al corazón a los causantes de hemiplejias.

Señalo a continuación una lista de los alimentos comunes, en el orden de que su grasa sea con peor relación, a mejor:

Mantequilla
Aceite de coco o de palma
Sebo de carne de ovino
Sebo de carne de vacuno
Grasa de la carne de porcino
Grasa de la carne de ave
Grasa de la carne de CONEJO y la de pescado
Aceites vegetales (oliva, soja, girasol, etc)

Cuando menos consumamos de las grasas señaladas arriba de la lista y las substituyamos por las que estén en la parte baja de la lista, reduciremos sensiblemente el ratio ácidos grasos saturados/ ácidos grasos poli-insaturados. No crea que es poca cosa.

Vemos la gran diferencia entre las carnes con "sebo" o grasa dura, como la de los rumiantes (ovino y vacuno) comparando con la de las aves, de CONEJO y de pescado, que son mucho más oleosas. Ya que tratamos sobre la carne de conejo comparándola con la de los rumiantes, reconociendo las grandes diferencias entre sexo, edad, raza, tipo de alimentación del ternero o cordero, puedo afirmar que la carne de conejo tiene unas seis veces menos cantidad de ácidos grasos saturados (los malos) que las carnes de rumiantes, como el ovino y el bovino, calculando canales enteras.

Solo comiendo unos 6kg de carne de conejo llegaríamos a ingerir la misma cantidad de grasa saturada que con un solo kg de carne de cordero o de ternera. Comparando composición de canales enteras.

La cantidad es importante, pero aún es más importante la relajación, ya que si hay mayor proporción de grasas saturadas facilita el taponamiento de las arterias, y, por el contrario, cuando hay mayor proporción de poli.insaturada ayuda a deshacer los ateromas. Aquí la ventaja de la carne de conejo es aún más importante

La grasa de la carne de conejos (y en menor cantidad sobre la canal? tiene una relación de ácidos grasos saturados / poli-insaturados de "1" cuando es de "12" en la grasa de la canal promedio de los rumiantes. Cuando menor es el ratio, mejor se facilita el que se deshagan los ateromas, o evita en parte el que se formen.

Asimismo es interesante conocer que la cantidad de colesterol es menor en la carne de conejo que en las demás carnes, pero el colesterol en la sangre en la mayoría de las personas procede principalmente de origen interno, y conseguir una reducción de la colesterolemia, solo por el tipo de alimentación ingerido, ya es más complejo. De todas formas hay menos diferencias entre el contenido de colesterol de los diversos alimentos, que entre el tipo de ácidos grasos. Por ejemplo:

Colesterol por 100g.producto	Por 100g sustancia seca
El huevo entero contiene 500 mg	1.200 mg
Los riñones aproximadamente 400 mg	1.000 mg
La grasa de bovino contiene 300 mg	350 mg
Los mariscos y los quesos, 200 mg	670-250 mg
La carne de bovino, unos 100 mg	240 mg
La carne de pollo broiler, 75 mg	220 mg
La carne de CONEJO y pescado, 50 mg	140-180 mg
La leche 20 mg	160 mg
Los alimentos vegetales, 0	---

En grandes cifras podemos comprobar los asertos anteriores, a los que añadido la gran diferencia entre proteínas, principalmente motivo nutricional de comer carne, y la grasa. Nada menos que la carne de conejo contiene 4,4 veces más proteína por cada parte de grasa. Lo confirmamos viendo la:

Composición de dos tipos de canales		
% Sobre Canal	Conejo	Rumiantes
Agua + hidrocarbónaos%	66-59	55-48
Minerales %	10-12	9-11
Proteínas %	20-22	17-19
Grasas %	4-7	20-22
Ratio proteína/grasa	3.8	0.86
Acid. Graso saturados %	2	12
Mono-insaturados %	1.5	7.8
Poli-insaturados %	2	1.2
Ratio satur./ poli.insat	1	12

Admito hayan diferencias sensibles entre determinados tipos de canales, y especialmente según la pieza que llega al consumidor, pero la idea de comprometernos es totalmente válida. Los datos expuestos son promedios de canales enteras.

Personalmente me encanta la carne de bovino y la de ovino, pero hago la comparación sobre las composiciones, que son factores medibles, y no sobre el sabor o la tradición, que tiene valoraciones más subjetivas.

Pero, por otro lado, y a sido muy divulgado, es de todos conocida la gran diferencia de la mayor frecuencia de infartos, y de mortalidad debido a enfermedades coronarias, o porcentaje de obesidad manifiesta, por ejemplo, entre los miembros de EEUU, y los países nórdicos, consumidores de carne casi exclusivamente de vacuno, y muy grasa, comparando con las menores cifras de riesgo, y del porcentaje de obesos, en los habitantes de otros países, como los de Japón, con gran consumo de pescado de pescado y un muy bajo consumo de carnes de animales rumiantes, o comparando con los habitantes de los países mediterráneos, (la famosa dieta mediterránea), con mayor consumo de aceites en vez de mantequilla, y de una mayor proporción de carne de cerdo, de pescado, y de carne de CONEJO, (más de 3kg por habitante y año), como grandes distingos alimentarios.

Las coronopatías son entre el doble y el triple de frecuentes en USA, que en países mediterráneos, (Estudios de dos grandes hospitales y a lo largo de 20 años, uno de Minesotta y otro en Girona). La obesidad manifiesta (50% o más de sobrepeso) puede alcanzar diez veces más en los EEUU, por el mismo número de habitantes, comparando con el número en España, Italia, Francia, Japón, etc..

Sabemos perfectamente lo difícil que es cambiar las normas y las profundas tradiciones, de cualquier colectivo, pero, ante el riesgo grave, que podemos evitar en parte, la recomendación obvia debe ser algo así:

Todas las personas de más de 45 años, y aquellas más jóvenes pero con factor de riesgo, debemos sustituir, en lo posible, la mantequilla por aceite, y buena parte de la comida de rumiantes por la de conejo, o pescado graso (además de controlar la hipercolesterolemia, de no fumar, hacer más ejercicio y consumir más fruta y vegetales frescos).

Todos los relacionamos con el sector cunícula, deberíamos promover estas ideas de prevención de los riesgos de enfermedades coronarias, divulgándolas a TODOS los consumidores, y al máximo nivel. Mejor aceptadas serán las dirigidas al mantenimiento del peso óptimo. Ambas serán en beneficio de toda la sociedad, sin duda alguna.