



GoBarley

Cebada: ¡Delicias Integrales!

Jennifer Adolphe, Ph.D., R.D. y Kelley Fitzpatrick, M.Sc.

- La cebada tiene el contenido de fibra más alto y el índice glucémico más bajo de todos los granos cereales.
- La cebada es una excelente fuente de fibra soluble reductora del colesterol, β -glucan.
- La organización Health Canada y la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA por su sigla en inglés) han permitido el uso de las afirmaciones sobre la reducción del colesterol en la sangre y la mejora en la salud cardiovascular en favor de la cebada.



Perfil Nutricional de la Cebada

La cebada es un grano antiguo que ha sido cultivado durante miles de años. En Norteamérica, la cebada es un cultivo a gran escala que se usa para alimento animal, pero también se cultiva para las industrias de alimentos y bebidas, incluyendo la industria de la malta para la fabricación de la cerveza. La cebada aumenta en popularidad a medida que la gente se concentra en consumir alimentos más locales, saludables e integrales.

Los granos integrales, como la cebada, son una fuente importante de fibra alimenticia, almidón resistente, oligoelementos, vitaminas, fitoestrógenos y antioxidantes asociados en la prevención de enfermedades. La cebada es una de las fuentes más ricas de la fibra soluble β -glucan, un polisacárido sin almidón que se encuentra principalmente en las paredes de la célula del endospermo y la capa aleurona. Los beneficios para la salud del β -glucan son los que se reportan más ampliamente entre todas las fibras. β -glucan retrasa el vaciado gástrico, reduce el colesterol sérico y atenúa la respuesta glucémica posprandial¹. También se han reportado los beneficios de β -glucan en cuanto a su contenido de propiedades anti-cáncer¹.

La cebada tiene el contenido más alto de fibra de los granos cereales (Tabla 1)². El consumo de fibra en la alimentación es inversamente proporcional al riesgo de enfermedad crónica, incluyendo la enfermedad cardíaca coronaria, el derrame cerebral, la hipertensión, la diabetes, la obesidad y el síndrome metabólico³. Se recomiendan los alimentos de alto contenido de fibra para el reflujo gastroesofágico, las úlceras duodenales, el síndrome inflamatorio del intestino, la diverticulitis, el estreñimiento y las hemorroides³. Como órgano más grande del sistema inmune en el cuerpo humano, el tracto gastrointestinal es clave para la salud en general y el alto consumo de fibra puede mejorar su inmunidad³. Desgraciadamente, el 90 por ciento de la población de los Estados Unidos no consume suficiente fibra y⁴, el consumo promedio de fibra en los canadienses es solamente cerca de la mitad de la cantidad recomendada⁵.

La cebada perlada y descascarillada son los productos de la cebada más comunes que se encuentran disponibles⁶. La cebada descascarillada y la cebada sin cascarilla también están disponibles y en su forma integral, ya que solamente la cáscara externa, la cascarilla, ha sido removida. El perfil nutricional de la cebada perlada y descascarillada se muestra en la Tabla 2. La cebada perlada y descascarillada han sido procesadas o “perladas” para remover la cascarilla no comestible y pulir el núcleo. La cebada perlada y descascarillada siguen siendo excelentes fuentes de β -glucan, ya que la fibra se encuentra a través del núcleo. La diferencia entre la cebada perlada y la descascarillada es que la última ha sido perlada durante un tiempo menor, de manera que parte del salvado de la cebada permanece intacto. La cebada descascarillada y sin cascarilla toman más tiempo para cocinar que la cebada perlada. La harina de cebada integral también está disponible y, dependiendo del producto, puede ser reemplazada total o parcialmente por harina de trigo en aplicaciones homeadas. Sin importar qué ingrediente de la cebada se decida utilizar, en todas sus formas es una opción saludable y todas se incluyen en las fuentes de β -glucan bajo las directrices gubernamentales de afirmaciones sobre la salud.

Tabla 1. Contenido de fibra de alimentos seleccionados²

Grano integral (seco)	Fibra total alimentaria (g/100g)
Cebada, perlada	15.6
Centeno	15.1
Trigo	12.2
Avena	10.6
Alforfón	10.0
Maíz	7.3
Quinoa	7.0
Arroz salvaje	6.2
Arroz integral, grano largo	3.5

Tabla 2. Perfil nutricional de la cebada perlada y descascarillada*²

	Cebada perlada	Cebada descascarillada
Energía (kcal)	352	354
Grasa total (g)	1.16	2.3
Proteína (g)	9.91	12.48
Fibra (g)	15.6	17.3

*Por 100g de cebada seca



Afirmaciones sobre la Cebada en cuanto a la Salud Cardíaca

La enfermedad cardiovascular (CVD) es la causa número uno de muerte en el mundo, para la cual se estima que un 90 por ciento de los canadienses tienen por lo menos un factor de riesgo⁷. En los Estados Unidos, la CVD es la causa de una de cada tres muertes⁸. En 2006, la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos aprobó la afirmación de salud para la cebada: los alimentos que contienen cebada pueden ofrecer por lo menos 0.75 gramos de fibra soluble por porción y se puede afirmar que ayudan a reducir el riesgo de la enfermedad coronaria⁹. En 2012, Health Canada aprobó la afirmación de que los alimentos que contienen cebada son una fuente de fibra que ha comprobado reducir el colesterol¹⁰. Para ser elegible para realizar tal afirmación, el alimento debe contener por lo menos un gramo de β -glucan por porción de las fracciones de molienda enriquecidas de cebada descascarillada, cebada sin cascarilla, cebada perlada, hojuelas de cebada, sémola, harina, salvado o β -glucan¹⁰.



Otros Beneficios para la Salud de la Cebada

Prevención y Tratamiento de la Diabetes

El número de personas en todo el mundo que padecen diabetes se estima en 371 millones, u 8.3 por ciento de la población¹¹. Para pacientes con diabetes, los alimentos con bajo índice glucémico pueden proporcionar beneficios adicionales por encima del seguimiento diario de los carbohidratos por sí solo¹². La cebada tiene el índice glucémico más bajo de todos los granos¹³.

Control del peso

La obesidad es una epidemia global y, entre 2007 y 2009, se demostró que afectó al 24.1 por ciento de la población canadiense y el 34.4 por ciento de la población de los Estados Unidos¹⁴. Los alimentos altos en fibra como la cebada contribuyen a la sensación de saciedad y el control del peso¹. El consumo diario de aproximadamente tres porciones de grano integral está asociado a un índice de masa corporal más bajo (BMI) y adiposidad central reducida¹⁵. La cebada tiene alto contenido de fibra, es baja en grasa y es un alimento integral con baja densidad de energía que se alinea con las recomendaciones de una dieta baja en calorías, alta en fibra para el control del peso¹⁶.





GoBarley.com

Referencias

1. El Khoury D, et al. *J Nutr Metab* 2012;2012:851362.
2. U.S. Department of Agriculture. 2011. USDA National Nutrient Database for Standard Reference. <http://ndb.nal.usda.gov/> Accessed February 2 2014.
3. Anderson JW, et al. *Nutr Rev* 2009;67:188-205.
4. Bernstein AM, et al. *Nutrients* 2013;5:1471-1487.
5. Langlois K, et al. *Health Rep* 2009;20:11-20.
6. Health Canada. 2010. Canadian Nutrient File. <http://webprod3.hc-sc.gc.ca/cnf-fce/index-eng.jsp> Accessed January 16 2014.
7. Statistics Canada. 2010. Heart health and cholesterol levels of Canadians, 2007 to 2009. <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-625-x/2010001/article/11136-eng.htm> Accessed January 18 2014.
8. Go AS, et al. *Circulation* 2014;129:399-410.
9. U.S. Food and Drug Administration. 2006. FDA finalizes health claim associating consumption of barley products with reduction of risk of coronary heart disease. <http://www.fda.gov/newsevents/newsroom/pressannouncements/2006/ucm108657.htm> Accessed January 20 2014.
10. Health Canada. 20. Summary of Health Canada's assessment of a health claim about barley products and blood cholesterol lowering. http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/alt_formats/pdf/label-etiquet/claims-reclam/assess-evalu/barley-orge-eng.pdf Accessed January 22 2014.
11. International Diabetes Federation. 20. Diabetes: Facts and Figures. <http://www.idf.org/worlddiabetesday/toolkit/gp/facts-figures> Accessed January 13 2014.
12. Bantle JP, et al. *Diabetes Care* 2008;31 Suppl 1:S61-78.
13. Atkinson FS, et al. *Diabetes Care* 2008;31:2281-2283.
14. Shields M, et al. *NCHS Data Brief* 2011;1-8.
15. Jonnalagadda SS, et al. *J Nutr* 2011;141:1011S-1022S.
16. Lau DC, et al. *CMAJ* 2007;176:1-117.