Informe sobre la **obesidade infantil** en España 2021/22

EROSKI Consumer

EROSKI CONSUMER

DIRECTOR
Alejandro Martínez Berriochoa

REDACTORA XEFA
Rosa Cuevas

COORDINADORA DO PROXECTO
Miren Rodríguez, periodista e profesora e investigadora da UPV/EHU

REDACCIÓN E ADMINISTRACIÓN
de **EROSKI CONSUMER**
Bº San Agustín s/n. 48230
Elorrio (Bizkaia). Tel: 946 211 627
Depósito legal: TO-707-1997
ISSN: 2254-6499

EDITAN
EROSKI S.Coop.
y Fundación EROSKI
www.consumer.es

REALIZA
LA FACTORÍA/PRISA NOTICIAS
Valentín Beato, 44.
28037 Madrid, ESPAÑA.
Tel. +34 915 386 104

DIRECTORA
Virginia Lavín

SUBDIRECTOR
Javier Olivares León

DIRECTORA DE PROXECTOS
Inma Garrido

COORDINACIÓN E EDICIÓN
Ana Lamas

COORDINACIÓN WEB
Laura Caorsi

EDICIÓN GRÁFICA
Rosa García Villarrubia

COLABORADORES
María Corisco,Irene Crespo, Salomé García, Jesús Escudero, Manuela García Llanos, Verónica Palomo, Manuela Sanoja e Ramiro Varea.

Asesor: Bittor Rodríguez, dietista-nutricionista e profesor investigador da UPV-EHU.

Data de publicación: xaneiro 2022

Sumario

1 Todos somos responsables 7

- **Un problema de maiores.** Obxectivos deste proxecto. 8
- **Entrevista a Luis Alberto Moreno**, do Centro de Investigación Biomédica en Red de Fisiopatología de la Obesidad y la Nutrición (CIBEROBN). 10

2 Que papel xoga a administración? 16

- **Entrevista a Alberto Garzón**, ministro de Consumo. 17
- **Líderes dun triste ránking.** Situación da obesidade infantil en España. 23
- **Entrevista a Liv Elin Torheim**, vicepresidenta do Consello Noruegués de Nutrición. 29

3 A industria alimentaria, a exame 33

- **Con que alimentamos os nosos fillos?** Analizamos quen controla a industria da alimentación. 34
- **Entrevista a José María Bonmatí**, director xeral da Asociación española de fabricantes y distribuidores (AECOC) 41
- **Alimentos (pouco saudables) que entran pola vista.** Os riscos da publicidade na poboación infantil. 44

4 O sistema público de saúde 50

- **Canto nos custa a obesidade?** Canto se gasta en tratar as patoloxías relacionadas co exceso de peso e que pode facer o sistema sanitario. 51
- **Entrevista a José Serrano**, pediatra e colaborador do programa Infadimed para a prevención da obesidade infantil 55
- **Entrevista a José María Capitán**, membro do Colegio Profesional de Dietistas. Nutricionistas de Andalucía (CODINAN) 60

5 O labor das familias 61

- **O gran desafío no fogar.** Obstáculos e retos cos que atopan as familias para combater o sobrepeso e a obesidade dos seus fillos. 62
- **Entrevista a Carlos Casabona**, pediatra e divulgador 65
- **Un prato equilibrado.** Propostas para preparar un menú completo para os nenos. 71

6 Como combater o sedentarismo 74

- **Exercicio físico: a mellor medicina fronte á obesidade.** Fomentar o deporte desde pequenos é a clave para que gocen do exercicio 75
- **Entrevista a Idoia Labayen,** profesora de Ciencias da Saúde da Universidade Pública de Navarra 81
- **Xogo da oca dos hábitos saudables** 87

7 A alimentación nos colexios 89

- **Quen decide que comen os nosos fillos na escola.** Cada comunidade autónoma é a encargada de decidir quen e como se xestiona este servizo 90
- **A escola: un espazo para aprender e comer.** Como se fomenta nas aulas e os comedores unha alimentación saudable e sostible 100
- **Entrevista a Eduardo Cifrián,** responsable da Escuela de Alimentación da Fundación Eroski 106

8 Medios de comunicación e noticias falsas 108

- **Contos sobre alimentación:** cando aos adultos nos enganan como a nenos. Como funciona a información sobre nutrición e como pode afectar á alimentación infantil 109
- **Entrevista a Mikel López Iturriaga,** director de El Comidista 116
- **Redes sociais: podémonos fiar?** 119

9 Cara a onde vai a ciencia? 121

- **O papel esencial da ciencia.** A investigación é a ferramenta imprescindible para coñecer como previr a obesidade e como tratala. 122
- **Investigacións sobre obesidade infantil.** Grupos de investigación en España que se dedican actualmente ao estudo dos problemas de sobrepeso en menores. 127
- **Entrevista a Ángel Gil,** presidente da Fundación Iberoamericana de Nutrición (FINUT) 130

10 Conclusións. Barómetro de las comunidades autónomas 136

Editorial

Cando hai xa algúns anos analizaba co meu equipo da Fundación EROSKI os resultados do Estudo Nutricional da Poboación Española (ENPE, 2014), que nos permitiu poñerlle cifras ao problema do sobrepeso e a obesidade a partir da análise dos hábitos alimentarios de 6.800 persoas representativas da realidade do noso país, o noso estado de ánimo era de preocupación. Non só polos datos de prevalencia de sobrepeso e obesidade en xeral –aínda que con diferenzas entre comunidades autónomas– e polo seu elevado incremento respecto das taxas de anos precedentes, senón sobre todo pola progresión do problema entre os máis novos.

Hoxe, sete anos máis tarde, comprobamos como diferentes investigacións e estudos confirman as cifras que obtivemos co estudo ENPE. O tempo xoga en contra: a medida que se asenta na sociedade o contexto obesoxénico que facilita a obesidade infantil, esta normalízase e dáse por suposta, como algo inevitable que non se pode reverter. Se lle dámos carta de natureza á obesidade infantil e facemos dela parte ineludible da normalidade, estamos caendo nunha fácil e cómoda tentación fatalista, cando o procedente (por responsabilidade cara aos máis pequenos, por saúde pública, por un mellor aproveitamento dos recursos públicos, por un imperativo ético...) é traballar para cambiar a realidade. Debemos ocuparnos de resolver o problema, porque cunha prevalencia de cerca do 40% entre sobrepeso e obesidade, é seguro que, de non reverter estas cifras, as xeracións do futuro vivirán menos e peor que as que as precedemos, algo inaudito, salvo en tempos de guerra, no mundo occidental. Poucas profecías pode haber máis seguras ca esta.

O exhaustivo traballo que, ao longo de 10 magníficos capítulos o equipo de EROSKI CONSUMER desenvolveu na revista este ano, permite coñecer con rigor e veracidade a proteica natureza do problema da obesidade infantil. Invito calorosamente á súa lectura, que non deixará indiferente a quen teña sensibilidade por traballar para un futuro mellor e descubra cal é o estado da investigación científica sobre o tema, como inflúen a escola e a educación, que papel xogan e cal é a responsabilidade da industria alimentaria e da publicidade de alimentos dirixida aos menores, como podemos medir o custo social e sanitario da obesidade infantil, como de relevante é o papel da contorna doméstica e familiar, como a proliferación incontrolada de contos e crenzas non rigorosas e moitas veces mal intencionadas está influíndo negativamente nas familias, cuxo papel é determinante...

Alejandro Martínez Berriochoa
Director Xeral
Fundación Eroski

Quixemos tamén comparar a realidade obxectiva de cada comunidade autónoma, considerando múltiples variables para dimensionar a posible desigualdade das contornas en que desenvolven o seu día a día os cidadáns deste país, e a conclusión é clara: asistimos a un escenario de desigualdade entre uns territorios e outros, o que debe preocupar aos cidadáns das contornas con peor situación (téñeno obxectivamente máis difícil para enfrontarse á obesidade dos seus fillos e fillas, tanto para previla como para revertela). Análises transversais como a que publica EROSKI CONSUMER deberían tamén favorecer a reflexión e a acción das administracións públicas.

Desde a Fundación EROSKI xa estamos actuando. Ao labor informativo de EROSKI CONSUMER temos que sumar os bos resultados de Enerxía para crecer, un plan educativo en alimentación e hábitos saudables que, nos seus poucos anos de vida, conseguiu a confianza de miles de centros escolares de primaria, o que permitiu mellorar a educación de máis dun millón de escolares.

Desde hai case xa dous anos vivimos envoltos nunha pandemia que acentuou algunhas características da contorna obesoxénica en que se desenvolve a nosa sociedade: empeoramento da calidade dos servizos de saúde, que tivo que priorizar a atención aos afectados pola pandemia; maior sedentarismo dos máis pequenos, que pasaron confinados e con menor mobilidade da habitual durante meses; empeoramento da saúde mental dunha poboación máis tensa, preocupada e crispada, coas consecuencias que todo iso ten sobre a calidade da alimentación, ao que se une a crise económica aparellada á crise sanitaria, entre outros factores.

Todos esperamos que a pandemia pase pronto e miramos con esperanza a chegada da normalidade. A miña esperanza é que esa normalidade non sexa a de sempre, senón unha verdadeira nova normalidade onde todas as partes implicadas (familias, escola, servizos de saúde, investigación, industria alimentaria e publicidade...) estean á altura do que esixe este reto, un dos máis importantes para o presente pero tamén para o futuro de millóns de nenos e nenas do noso país: a prevención da obesidade infantil.

Lean o que preparamos para vostedes.

E logo pensen e actúen en consecuencia.

Xogámonos moito niso.

Moitas grazas.

“Debemos resolver o problema, porque de non reverter estas cifras, as xeracións do futuro vivirán menos e vivirán peor que as que as precedemos”

CAPÍTULO 1

Todos somos responsables

Obesidade infantil
UN PROBLEMA DE MAIORES

O sobrepeso da poboación infantil duplicouse nos últimos 35 anos e representa un grave problema de saúde pública. Debido ás súas implicación e ao seu alcance, ao longo dos próximos números, Consumer Eroski analizará con rigor as causas desta enfermidade e debaterá sobre como atallar o seu impacto con todos os involucrados: desde a industria e a administración pública ata as campañas publicitarias, as familias e a escola.

Catro de cada dez nenos en España teñen sobrepeso ou obesidade. Esta patoloxía, que se define pola acumulación excesiva de graxa corporal, non pasa por unha cuestión estética ou de imaxe; vai moito máis alá. A obesidade dispara o risco de sufrir enfermidades cardiovasculares, problemas locomotores e diabetes de tipo 2. Tamén entre os nenos. Trátase dunha patoloxía que provoca dificultades respiratorias, un maior risco de fracturas e hipertensión, resistencia á insulina e marcadores temperáns de enfermidades cardiovasculares. A "enfermidade de enfermidades", como a adoitan chamar, favorece que os nenos padezan doenzas de adultos.

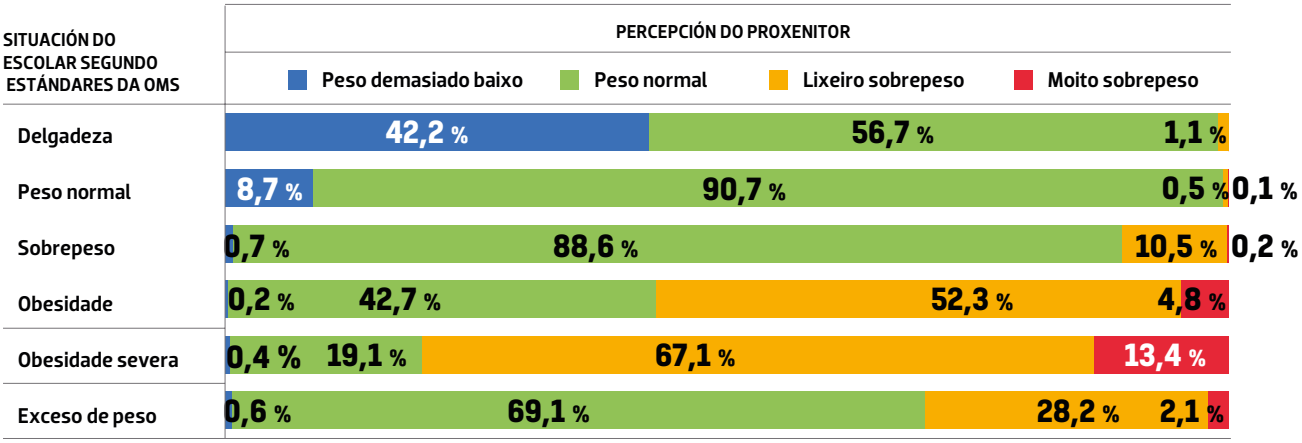
A obesidade, por suposto, non é nova, pero a súa incidencia estendeuse e agravouse cos anos. Se en 1985 o 15 % dos nenos españois presentaba sobrepeso, hoxe son case 5 de cada 10. Segundo o último informe *Aladino*, publicado en 2020, o 40 % dos pequenos de entre 6 e 9 anos ten sobrepeso, a súa prevalencia aumenta coa idade e aféctalle especialmente aos fogares con menos recursos. Pero non só a eles. A evolución crecente da obesidade infantil no noso país acompaña unha tendencia global que se observa en case todas as rexións do mundo. A Organización Mundial da Saúde (OMS) estima que hai máis de 380 millóns de nenos e adolescentes con este problema, e cifra en 41 millóns os menores de 5 anos que presentan obesidade, un dato que podería case duplicarse para 2025 de continuar como ata agora.

Que facer para remedialo? Como se atalla e corrixe un problema que foi catalogado pola propia OMS como "a pandemia do século XXI" debido ao seu alcance e á súa gravidade? Coñécense estratexias que dean bos resultados? Estas son só algunhas preguntas que nos fixemos e que marcaron o punto de partida dun proxecto xornalístico exhaustivo no que contaremos coa opinión dos principais expertos de todos os sectores implicados.

A obesidade é un problema multicausal e de gran complexidade. Non se resolve nin esgota con frases feitas nin con inxenuidade; tampouco cunha soa entrevista nin cunha única reportaxe. A obesidade infantil é un problema de

Como ven as familias os seus fillos en idade escolar? En %

Durante anos, o aspecto repoludo asociouse a saudable. Raro é o pai que recoñece ao seu fillo "gordecho". Segundo a OMS, un 69,1 % dos escolares con "exceso de peso" (88,6 % con sobrepeso; 42,7 % con obesidade) segundo os seus proxenitores teñen "peso normal". Outro exemplo: o 67,1 % dos nenos con "obesidade severa", segundo as súas familias teñen "lixeiro sobrepeso" e o 19,1 % considérao "peso normal".



Fonte: Organización Mundial da Saúde.

saúde pública moi grave que ten que abordarse como o que é: un enorme desafío comunitario. A expresión "comer menos e andar máis", que coloca a responsabilidade nas persoas –neste caso, nos nenos– antóllase insuficiente para afrontar un escenario que ten múltiples capas e actores. Todo empeza na casa: os adultos somos conscientes da ameaza, pero non sempre aplicamos este libreto á hora de elaborar o seu menú: o ritmo de vida e o molestia de decidir como alimentar día a día aos menores lévanos a conformarnos con darlles produtos socorridos e –ás veces– pouco saudables.

Esa mala alimentación e a falta de exercicio son os precursores máis coñecidos, pero non os únicos. O poder adquisitivo, o tempo para cociñar, o barrio no que vivimos e as relacións sociais, o acceso a especialistas en dietética e nutrición, os comedores escolares, a publicidade de alimentos insáns dirixida aos máis pequenos, a oferta crecente de produtos ultraprocesados, o sedentarismo, a xenética, os modelos de lecer e os exemplos que dámos os adultos son tamén factores que inciden nesta patoloxía.

Que din as últimas investigacións? Melloraría o panorama se houbese nutricionistas en atención primaria? É preciso erradicar a publicidade dos ultraprocesados? En plena era de noticias falsas, que se pode facer para aumentar a información fiable e de calidade sobre alimentación? Son os pais responsables da obesidade dos seus fillos? Deben mellorarse as políticas públicas? Para coñecer en profundidade cales son as catapultas da obesidade infantil, saber que se está facendo e, sobre todo, que máis se podería facer, realizaremos durante os próximos meses un contido especial.

España é o cuarto país de Europa con maior taxa de obesidade infantil. Por iso, e porque o que está en xogo é a saúde presente e futura dos nenos, ao longo de 2021 intentaremos abordar as principais causas e coñecer cales poderían ser as solucións. Como subliña Alejandro Martínez Berriochoa, director xeral da Fundación Eroski e da revista Consumer Eroski, "se se mantén a tendencia actual, en 2022 o número de nenos e adolescentes de entre 5 a 19 anos con exceso de peso superará ao dos que sofren desnutrición e presentan un peso moi baixo, advirte a OMS. Na Fundación somos conscientes do aumento da obesidade infantil e queremos contribuír a reverter esa tendencia".

"Se se mantén a tendencia actual, en 2022 o número de nenos e adolescentes de menores con exceso de peso superará ao dos que sofren desnutrición".

Luis Alberto Moreno

Profesor da Universidade de Zaragoza. Membro do Centro de Investigación Biomédica en Red de Fisiopatología de la Obesidad y la Nutrición (CIBEROBN).

"É inaceptable que o 40 % da poboación infantil española teña sobrepeso ou obesidade"

As cifras seguen sen ser boas. O último estudo realizado polo Ministerio de Consumo e a Axencia Española de Seguridade Alimentaria (AESAN) sobre a alimentación, actividade física, desenvolvemento infantil e obesidade de España, o estudo *Aladino 2019*, confirmou que a incidencia da obesidade infantil segue estancada en 2015. O 40 % dos nenos de entre seis e nove anos teñen sobrepeso ou obesidade. Os medios para evitala ou combatela parecen claros: a alimentación saudable, actividade física, bo descanso. Pero levar á práctica esas rutinas é o complicado. A xenética tamén xoga un papel importante, pero non definitivo, como nos explica Luis A. Moreno, experto en epidemioloxía e prevención dos problemas nutricionais dos nenos e adolescentes, que participou en numerosos estudos tanto en España como en Europa sobre a obesidade infantil, como o estudo Helena, impulsado pola Comisión Europea para comprender e mellorar de forma eficaz os hábitos nutricionais dos menores.

Nun mundo cada vez máis preocupado pola alimentación sa –como vemos en redes sociais e medios de comunicación? Non sei se chegan á gran maioría da poboación, porque unha dos aspectos que hai que ter en conta con respecto á obesidade son as desigualdades sociais. A obesidade é bastante máis frecuente nas poboacións máis desfavorecidas e menos habitual nas máis favorecidas. Probablemente, toda esa información que se manexa nas redes sociais, por exemplo, chegará máis ás persoas que o necesitan menos.

Tamén se fala moito da pandemia da obesidade infantil. Éo? Non me gustan moito os titulares demasiado populistas nesta materia; pero, sen dúbida, a obesidade infantil e a obesidade en xeral son unha pandemia. Non estamos falando dun virus, estamos falando dunha enfermidade crónica. Que define unha epidemia? Que aumenta moito o número de casos nun período curto de tempo, iso pasou sobre todo a finais do século pasado, nos anos oitenta e noventa materializouse o despegue que se mantivo e acabou afectándelle a todo o mundo. Porque agora mesmo, en todos os países, é máis frecuente a obesidade que a malnutrición. Ata nos máis pobres.

Se falamos de epidemia en España e co estudo Aladino como referencia, cales serían os datos máis alarmantes? Se facemos caso ao estudo *Aladino*,

en España temos unhas cifras de obesidade que son inaceptables. É inaceptable que o 40 % da poboación infantil teña sobrepeso ou obesidade. Aínda que é verdade que poida que estea un pouco sobredimensionado.

Por que? Porque o metro que se usa para medir identifica demasiados nenos que teñen sobrepeso ou obesidade. Os resultados do estudo *Aladino* analizáronse comparando cos valores de referencia da OMS, que dan valores máis elevados que outros métodos, como o utilizado pola Federación Mundial de Obesidade, por exemplo.

Cal cre que sería un dato máis "real"? Seguro que o 25 % da poboación infantil española ten sobrepeso ou obesidade, que segue sendo moito.

O estudo sinala que a maioría dos proxenitores cre que os seus fillos teñen un peso "normal", aínda que padezan sobrepeso ou obesidade. Como poden as familias recoñecer ese problema? As e os pediatras dos centros de saúde nas revisións periódicas do neno san deberían medir sempre o peso e a talla, e calcular o índice de masa corporal. Iso sería o mínimo indispensable, aínda que se poden facer outras cousas. O problema é que non temos un método aínda que sexa fácil e preciso para diagnosticar a obesidade. Porque a obesidade é un exceso de graxa, non de peso. Collamos, por exemplo, a Cristiano Ronaldo, por dicir alguén moi popular: se calculamos o seu índice de masa corporal a partir do seu peso e talla seguramente nos vai dar un resultado de obesidade ou, polo menos, de sobrepeso e, con todo, loxicamente, Ronaldo non ten un gramo de graxa, pero si ten moito músculo. No entanto, nos nenos, esta medida, como unha primeira aproximación, pode estar ben. O problema é que hai distintos "metros" para medir a obesidade.

Cales son os máis usados e fiables ou eficaces? Hai uns que son máis de investigación, como o usado en *Aladino*. Pero creo que nos centros de saúde usan unhas gráficas da poboación española, que a nivel da práctica clínica parecen perfectas. Segundo esas gráficas, defínese sobrepeso cando o neno está por encima do percentil 85 e obesidade cando está por encima do 95. Se os pediatras manexan esas gráficas, que son da Fundación Orbegozo, identificar os nenos con sobrepeso ou obesidade é sinxelo.

O problema vén despois, unha vez diagnosticado, que se pode facer? Ao neno con sobrepeso, estaría ben darlle unhas recomendacións –ou insistir un pouco máis nuns consellos que xa se lles dan sempre a todos os nenos– para que non cheguen a sufrir obesidade. Aos menores con obesidade non hai que poñerlles unha dieta, pero creo que si marcarlles uns obxectivos. Pero aí xorde outro problema: para perseguir e alcanzar eses obxectivos necesítase tempo, que normalmente non se ten. Por iso, creo que sería moi importante ter nutricionistas nos centros de saúde, que agora mesmo non hai. Porque as enfermeiras teñen un papel importante, pero, sen dúbida, un especialista nesa materia concreta nos centros de atención sanitaria sería o ideal.

Que obxectivos se lles podería marcar a estes nenos? Inicialmente, habería que coñecer a cultura alimentaria e os estilos de vida da familia. Non lles podes propoñer algo que saibas que non van cumprir porque teñen, de entrada, moitas deficiencias para realizalo e porque é mellor empezar propoñendo algo que se adapte facilmente ao que eles xa fan, e reforzalo. Dicirlles: "Iso que xa facedes tres días á semana, sería mellor se o fixerades cinco". O ideal é coñecer ben os hábitos e, en función diso, marcar obxectivos adaptados, que pode ser: "tes que comer cinco porcións de froita e verdura ao día durante os próximos meses". Ese vai ser o obxectivo para o neno e para toda a familia, porque o ideal é que a mellora se faga en conxunto.

Ademais da mala cultura alimentaria persoal ou familiar, a carga xenética é determinante no sobrepeso ou a obesidade infantil? Sen dúbida, a xenética influe. O 60 % do que chamamos a variabilidade no índice de masa corporal depende da xenética. E se nos poñemos a pensar en cada persoa, isto é como unha lotaría, cantos máis números teñas no teu bombo persoal, máis fácil vai ser que che saia a lotaría negativa, neste caso, de que teñas obesidade. A máis susceptibilidade xenética, máis facilidade para padecer obesidade. Dito isto, non te podes abandonar e pensar que como che senta ben todo o que comes

"O 60 % da variabilidade no índice de masa corporal depende da xenética. É como unha lotaría, cantos máis números se teñan, máis fácil vai ser que se padeza obesidade".

e tes moito apetito, non hai que facer nada máis.

Pódese corrixir, frear ou cambiar esa carga xenética? Cantos máis números da lotaría teña un neno, é máis difícil, pero pódense facer moitas cousas e desde moi pequeniños. Unha acción importante e factible é que os menores coman unha gran variedade de alimentos, é dicir, que haxa unha gran diversidade na súa dieta. Se nos guiamos un pouco polos seus gustos, aos catro ou cinco anos acabarán comendo só pasta, hamburguesas ou patacas frixidas. Se ao ofrecerlles verduras, non lles gustan e non llas volvemos dar, xa lles dámos a entender que non lles van gustar na súa vida, pero non é verdade. Calquera neno pequeno se se lle repite un prato, acaba aceptando todos os sabores e todos os alimentos, ou a gran maioría. É unha idea que os pediatras e as persoas con nenos a cargo teñen que transmitir: hai que ter paciencia porque menores débense incorporar á alimentación da familia.

Pero cando tes un neno que non come ou come mal, acábase a paciencia. É dicir, volvemos a esa falta de tempo. Hai que xogar coas cousas. A cuestión é que moitas veces cando din "o meu neno non come", lévano ao pediatra, mídeno, pésano e está no percentil 75, pois algo ten que comer, iso está claro. O que pasa é que non come o que non quere. Hai moita casuística. E, por suposto, hai nenos que comen menos.

O ALMORZO IDEAL

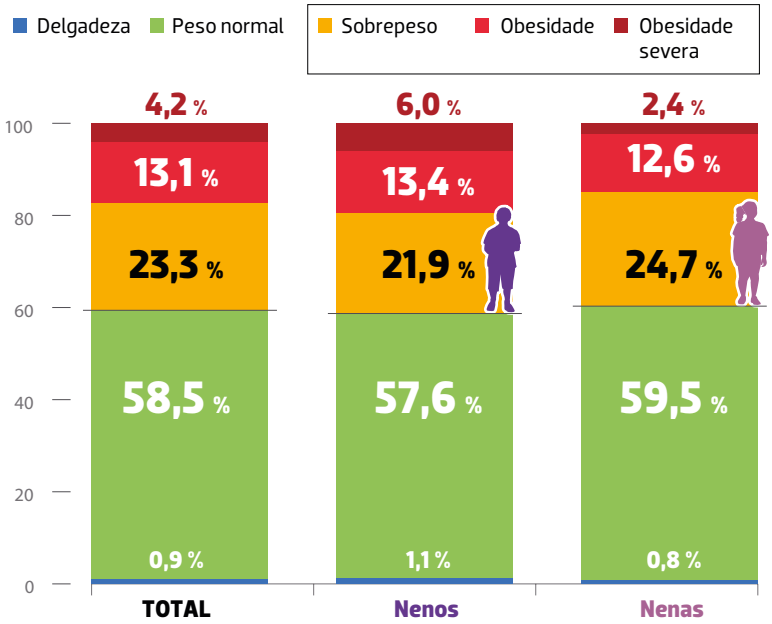
Segundo *Aladino 2019*, tres de cada 10 nenos en España non almorzan todos os días. E só un 20,1 % inclúe froita fresca no menú. A ausencia dun almorzo san na nosa rutina alimentaria está asociado a un risco maior de obesidade. "O ideal é que os nenos, e tamén os adultos, consuman catro comidas ao día, se é posible cinco. Unha é o almorzo", explica Luis A. Moreno. Pero non valen unhas galletas inxeridas á carreira de camiño ao colexio. "Os nenos teñen que ir durmir cedo, levantarse con tempo suficiente para non ir correndo... Se lles recomendamos que consuman tres tipos de alimentos no almorzo, non é tan fácil facelo se non teñen tempo". E en que consiste un almorzo saudable? "Debe incluír un lácteo de entrada que, en xeral, lles gusta e cúmprese. Un alimento a base de cereais, que tamén se cumpre. E, para rematar, o ideal sería incluír unha froita", explica Moreno. Esa é a parte máis complicada e menos estendida. Para intentar cumprila, Moreno aconsella: "Cando se fala das recomendacións para un almorzo saudable inclúese o xantar de media mañá, e a froita podería comerse nese xantar".

En relación cos factores temperáns asociados a un maior risco de obesidade, ata cando e como se recomenda empezar coa alimentación complementaria? A lactación materna é moi positiva para previr a obesidade, e deberíase prolongar polo menos ata os seis meses. Outra cousa máis discutida é se debería ser exclusiva eses primeiros seis meses. Parece que nas zonas máis desfavorecidas ou nos países menos desenvolvidos si que debe ser exclusiva, porque é o mellor alimento que poden ter nese momento. Con todo, nos países desenvolvidos idealmente deberíase empezar antes dos seis meses a introducir algúns alimentos. Na alimentación complementaria, que se leva discutindo non moitos anos, dábanse pautas baseadas no sentido común ou na experiencia do persoal médico, pero investigación houbo pouca.

Por que non existen moitos estudos? Porque se trata dunha idade complicada. É agora cando empeza a haber estudos ben feitos dese período, dos que saen resultados. Por exemplo, parece que o mellor para evitar ao máximo a enfermidade celíaca é introducir os cereais progresivamente entre os catro e os seis meses. Pero está todo en proceso de cambio, en función desas investigacións que se están realizando. En calquera caso, é moi importante ter confianza no pediatra: todas estas cousas xerais que estamos falando coñécenas perfectamente, e conta moito a experiencia persoal de cada médico. Así o fixen eu: sempre puxen plena confianza no pediatra que tivese a cargo aos meus fillos.

De feito, o estudo, o tratamento e a prevención da obesidade infantil leva só unas poucas décadas. En España orixinouse a mediados dos oitenta. Si, probablemente, cando se lle dedicou máis interese e máis recursos foi neste século. É un pouco curta a experiencia. De todas as maneiras, o ideal é pre-

Prevalencia de sobrepeso, obesidade e exceso de peso en España

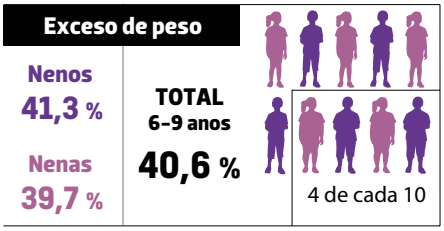


Fuente: *Informe Aladino 2019.*

Estudo que se vén realizando, **a través da Estratexia NAOS** (Nutrición, Actividade Física e Prevención da Obesidad) da AESAN, desde o ano 2011 en escolares de 6 a 9 anos.

16.665 escolares de 276 colexios, distribuídos de forma proporcional por comunidades e tamaño de municipio.

Obtén **datos antropométricos** dos escolares por medición directa, pero tamén ten información sobre diferentes factores familiares, ambientais e de estilo de vida dos escolares e dos seus colexios.



vir e cambiar ou mellorar os comportamentos das persoas, e iso resulta complicado. Para conseguilo temos que ir por moitas vías. Vai custar moito, pero iremos mellorando. Porque, ao final, todas esas mensaxes de saúde que comentabamos, si que van callando. E falamos de alimentación. Pero no campo da actividade física, que tamén é moi importante, estase mellorando moito, igualmente.

Vostede non fala só de dieta mediterránea, senón de estilos de vida mediterráneos nos que se inclúe dieta, actividade física e sono. No caso dos nenos, cales serían uns niveis de actividade física adecuados? Iso está moi claro. Desde a idade preescolar ata a adolescencia deberían facer 60 minutos ao día, como mínimo, de actividade física moderada ou intensa: correr, xogar... E aos que teñen tendencia a ser máis parados, haberá que estimulalos un pouco.

Estes meses de pandemia, nos que os nenos puideron moverse menos, xogarán en contra. Si, todo influe. Por exemplo, hai uns meses púxose en contacto comigo un compañeiro da universidade que estaba preocupado porque os seus fillos quedaban a comer no colexio e poñíanlles un vídeo que duraba todo o tempo da comida e, despois, non tiñan oportunidade de moverse, enganchados a ese vídeo. Probablemente, non é o ideal. Entendo que dadas as circunstancias actuais é máis complicado que estean xogando fóra, pero estar ao aire libre, por moito frío que faga, é o mellor. Non tes máis que ir a Finlandia, onde fai máis frío que aí, e os menores están xogando sempre no exterior.

Precisamente, nos países nórdicos, o índice de obesidade infantil é menor. Ademais dos seus hábitos, estes datos teñen que ver coas súas políticas públicas de prevención? Sen dúbida, teñen mellores políticas de prevención pública. Por exemplo, contan con tradición de traballo comunitario. Están moi ben organizados. Para todo o que é saúde esa tradición axudaría moito. Os centros de saúde

"Desde preescolar ata a adolescencia deberían facer 60 minutos ao día, como mínimo, de actividade física moderada ou intensa: correr, xogar..."

A DIETA FEITA A MEDIDA

Ninguén discute xa que a carga xenética é decisiva na obesidade e o sobrepeso, pero tamén pode desempeñar un papel fundamental na prevención e o tratamento da enfermidade. A nutrición de precisión, unha das protagonistas da investigación no sector durante este século, pretende a creación de dietas e pautas personalizadas a partir non só do estudo do xenoma humano, senón tamén de elementos externos (emocionais, condutuais...). A aplicación da nutrixenética, a nutrixenómica ou a epixenética podería darlle un bo repaso á sinxela e manida idea das dietas mediterráneas. Pero aínda queda moito por facer. "Digamos que hai algunhas pezas do quebracabezas, pero aínda queda moito por cubrir. Non vai ser sinxelo que o médico ou o nutricionista teña un manual que lle diga: como vostede ten este xene e vimos que lle senta mal isto, faga aquilo...", conta Luis A. Moreno. "Quizais en 20, 30 ou 40 anos si se poidan aplicar máis. Seguramente se crearán algoritmos con intelixencia artificial que, ao final, en moitas ocasións nos van dicir o mesmo que dicimos agora, pero que tamén é posible que sirvan para recomendarlle algo distinto a persoas ou grupos concretos".

e os municipios deberían fomentar a participación das persoas da comunidade na mellora da saúde. Idealmente, identificando os problemas máis importantes e buscando solucións eficaces adaptadas ás necesidades de cada comunidade.

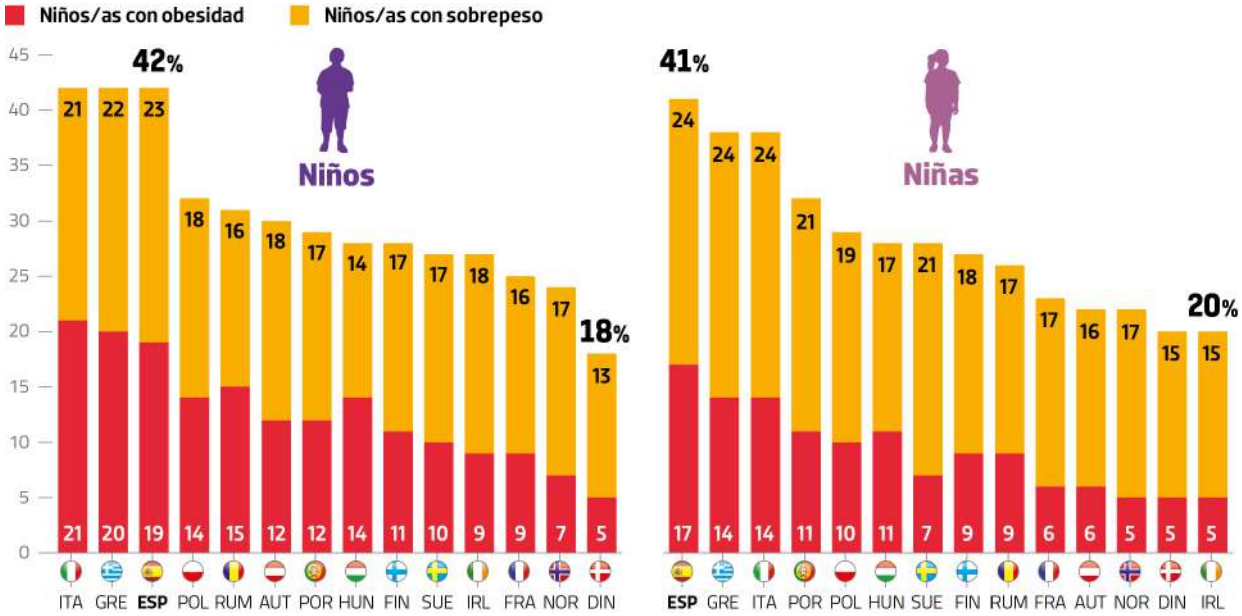
Que cre que se podería ou debería facer en España nese sentido? É complicado, porque temos costumes que non queremos tocar: cear tarde, saír tarde. Os nenos teñen que cear pronto e deitarse cedo, como moito ás 10 da noite. Un menor en idade preescolar debería durmir unhas 11 horas. E iso implica cear hora e media antes, polo menos. Tamén inflúen os programas de televisión que lles gustan a certa hora. Se, ademais, teñen televisor na habitación e non estamos moi pendentes... Iso, sen culpabilizar as familias, que é o último que hai que facer: bastante temos con traballar e adaptarnos á vida moderna.

Como se lles pode axudar ás familias? Unha acción pode ser o que os anglosaxóns chaman o escola de familias, é dicir, ensinar sobre o xeito de educar aos fillos. Cando temos fillos non veñen con manual de instrucións, cada pai baséase no que viu na súa casa, o que lle pareceu ben ou lle pareceu mal. Crear escolas de familias axudaría moito. Cando tes o primeiro fillo ou ata cando a parella está embarazada, é o mellor momento, porque es máis receptivo. Aí si se poderían facer moitas cousas desde o ámbito sanitario ou o escolar. Existen distintos modelos de prácticas de crianza. Por exemplo, o modelo "democrático", que fomenta a toma de decisións conxunta entre pais e fillos e no que o exemplo positivo dos proxenitores xoga un papel moi importante.

"Non se pode culpabilizar as familias. Cando temos fillos non veñen con manual de instrucións, cada un baséase no que viu na súa casa".

Panorama da obesidade infantil en Europa

España atópase entre os países con maior número de nenos e nenas con exceso de peso. Datos en % da OMS para os anos 2015 a 2017.



Fonte: OMS.

Que se pode facer desde as políticas públicas? Primeiro, débese poñer máis énfase nas poboacións máis vulnerables. Por exemplo, no Centro de Investigación Biomédica en Red de Fisiopatología de la obesidad y la Nutrición (CIBEROBN) estamos facendo un estudo en nenos con risco de obesidade porque as familias téñeno. Que os proxenitores padezan obesidade pode vir de que teñan un compoñente de susceptibilidade xenética ou porque teñan uns hábitos ou estilos de vida que os leven a iso. Ou polas dúas cousas. Son familias con risco de obesidade. Deberiamos focalizarnos nelas. Porque, de feito, nos programas que realizaramos previamente para toda a poboación viamos que os que tiñan un peso saudable, seguían así, mentres que os que sufrían sobrepeso, melloraban, aínda que non era un programa de tratamento senón de prevención.

Que conclusións se sacan destes datos? Indícannos que ao actuar por separado naqueles que tiñan sobrepeso si que podiamos ser eficaces. Hai que traballar máis coas familias con sobrepeso e que son máis vulnerables. Aí existen distintas estratexias. Por exemplo, estamos traballando e queremos traballar con supermercados, porque cando se levan a cabo promocións ou estratexias de márketing, os "premios" moitas veces son alimentos que non son os máis saudables. Queremos intentar que se premie ou se fomente a venda de alimentos máis saudables e tamén que as familias poidan facer a cesta da compra saudable a un prezo relativamente accesible.

Volvemos ao factor socioeconómico, decisivo neste problema. Coñécese como vulnerabilidade social, un concepto que xa se recolle en moitos sitios, como en convocatorias da Unión Europea. Que inclúe? O clásico era o nivel de ocupación e o nivel de estudos: o salario, ter ou non ter traballo, a educación... Pero hai outros elementos, como ser inmigrante ou non selo, ter unha rede social máis ou menos extensa, a estrutura da familia... Moitas máis cousas. Todo iso hai que telo en conta.

Que consecuencias cre que terá a pandemia da covid-19 nesta chamada enfermidade de enfermidades? Eu diría que probablemente neste período se van incrementar as desigualdades. As familias menos vulnerables fixérono igual ou ata un pouco mellor e as máis vulnerables fixérono igual ou un pouco peor. Como creo que vai pasar en moitas cuestións sociais, vaise incrementar a desigualdade. En canto á tendencia global sobre a obesidade, as cifras probablemente seguirán estancadas ou nunha progresión moi lenta de diminución.

CAPÍTULO 2

Que papel xoga a administración?

ALBERTO GARZÓN

Ministro de Consumo

"A boa vontade da industria está ben, pero, se non funciona, hai que establecer regras"

A subida do IVE nas bebidas azucradas e a implantación voluntaria do etiquetado Nutri-Score son as dúas medidas máis mediáticas que o Ministerio de Consumo puxo en marcha para intentar frear un dos problemas que máis preocupan: a obesidade infantil. Trátase de dúas decisións polémicas e que soas non poden facer fronte a un fenómeno complexo. O ministro Alberto Garzón defende que a soa existencia da carteira que ocupa xa envía unha mensaxe na boa dirección para tratar de contrarrestar a vantaxe que outros países europeos lle levan a España de cara á concienciación sobre unha vida e alimentación saudable ou nunha regulación publicitaria máis estrita. En España, un 40 % dos menores presentan exceso de peso. Ao longo de 10 números, Consumer Eroski analiza as causas deste grave problema de saúde pública desde o punto de vista de todos os axentes involucrados.

Cales son os datos do informe *Aladino* 2019 sobre obesidade infantil que máis lle preocupan? É un traballo tan extenso que existen múltiples perspectivas para abordalo, pero a nós parecéronnos sempre especialmente dramáticos os niveis de obesidade infantil. Aínda que hai unha certa estabilidade ao longo dos anos, non deixan de ser enormemente preocupantes. Estamos falando de que 4 de cada 10 menores de entre 6 e 9 anos teñen algún tipo de exceso de peso. Ademais, existen moitos matices, e un deles é o que chamamos a "correlación de clase", que indica que a taxa de obesidade infantil é o dobre entre as familias cunhas rendas máis humildes que naquelas con rendas máis altas. E iso fálanos de desigualdade, de pobreza, de malos hábitos vinculados á renda. É unha fotografía problemática que lle afecta ao sector máis vulnerable da nosa sociedade: os menores.

Que se pode facer para paliar esa fenda, para chegar ás familias vulnerables e centrarse nelas? Falamos dun fenómeno socioeconómico, non só de hábitos. En primeiro lugar, temos que combater a pobreza e facer que o estado social funcione; mellorar a vida do conxunto da poboación, pero especialmente daqueles máis vulnerables. Iso vai axudar a que sexa máis fácil cambiar os patróns de consumo e de exercicio físico. Nós imos promovelo desde múltiples ámbitos. Desde o da regulación, por suposto: o relativo á fiscalidade, a sensibilización, a publicidade infantil, a información no etiquetado... Estamos ante diferentes liñas de traballo que atravesan o mesmo problema e deben ir parellas a reformas estruturais. A pobreza non se resume con medidas meramente regulatorias, o que require o noso país é cambiar as estruturas,

porque nos últimos 10 anos vivimos dúas crises económicas e estas sempre lles afectan máis aos máis pobres. E aínda non temos datos de como lles influíu o a pandemia a estes estratos.

De feito, parece que a pandemia e os confinamentos xogarán en contra da obesidade e da desigualdade. Teñen prevista algunha acción ou política especial neste sentido? A pandemia, probablemente, traerá un retroceso moi importante porque os patróns de consumo van vinculados á vida cotiá. Un confinamento no que se retivo na casa durante tanto tempo á totalidade da poboación, e moi particularmente aos pequenos, e que alterou tanto as condicións de vida, carrexa un prexuízo moi grande. A iso súmase o impacto económico sobre as familias máis vulnerables, que desde este Goberno tratamos de mitigar o máximo posible cun escudo social. Pero aínda así, é evidente que, ante unha crise económica, as familias máis humildes sofren máis. E dispoñer de menos cartos adoita implicar o consumo dun tipo de produtos que non son tan saudables. Logo da pandemia, temos que acentuar, máis aínda, toda a liña de traballo que tiñamos prevista desde o principio.

Será a subida do IVE ás bebidas azucradas unha realidade este ano? Está en vigor a parte que lle corresponde aos Orzamento Xerais do Estado. É unha ferramenta para desincentivar o consumo, non para recadar. De feito, en termos cuantitativos, non sobe unha gran cantidade de céntimos por cada produto individual. O que fai é trasladar unha mensaxe de saúde pública desde as autoridades cara á sociedade: "Este tipo de produto non é saudable e o seu consumo excesivo pode ter unhas consecuencias moi dramáticas no medio e longo prazo en termos de obesidade infantil". Como sabemos, esta ten unha correlación moi importante coa obesidade en idade adulta e, á súa vez, empeora os prognósticos de moitas enfermidades. Recentes experiencias piloto nalgúns lugares do mundo –poderiamos poñer o exemplo de Cataluña, como modesta proba piloto– funcionaron, as enquisas que se fan despois revelan que a xente entende a mensaxe e trata de cambiar os seus hábitos. Evidentemente, isto por si só non resolve todo. Hai que combinalo, pero tiñamos a oportunidade de incorporalo de forma inmediata nos orzamentos. Imos estar moi atentos á evolución, facer enquisas posteriormente para ver se funciona, para comprobar ata que punto foi útil e como se pode reforzar.

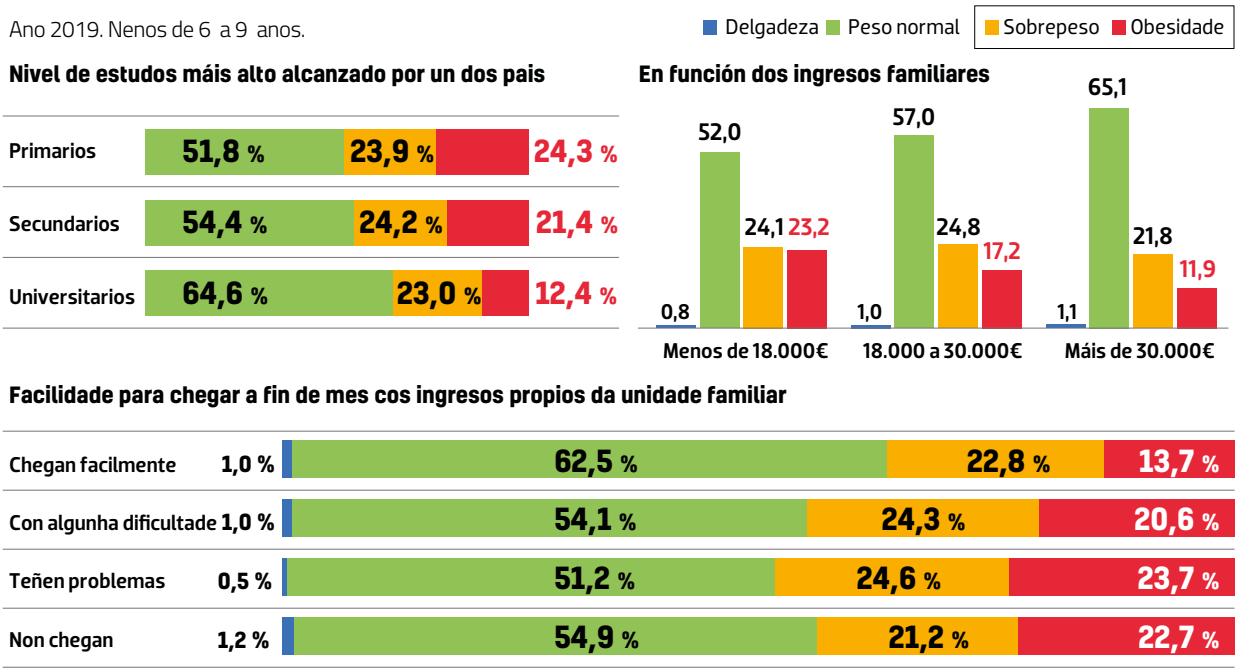
Por que só se decidiu aumentar o gravame dos refrescos e non o doutros produtos ultraprocesados, tamén ricos en azucres? É unha especie de proba piloto. Probamos cunha serie de produtos, os máis agresivos en termos de saúde, para ver como funciona. Despois, faremos un seguimento, unha política de control. Se vemos que funciona, teremos que expandilo. Estamos falando dunha preocupación que, aínda que creceu moito nos últimos anos, é relativamente nova. É dicir, hai 30 anos ninguén se preocupaba polo consumo saudable e, por iso, as políticas públicas tamén son novas. Temos que ver como facemos políticas públicas exitosas. Non buscamos titulares. De feito, non se trata dun asunto extraordinariamente atractivo. Simplemente cremos que é útil para o propósito de reducir a obesidade infantil. E forma parte dun *pack*.

Ademais de aumentar o imposto aos produtos menos saudables, abre a posibilidade de reducións fiscais ou axudas que incentiven o consumo de alimentos saudables? Non lle dicimos á xente o que ten que comer: pode comer o que queira. Pero hai que entender que o compoñente educativo é central e, polo tanto, tratamos de mostrar sinais que enviamos a través da regulación, como a fiscalidade; ou ensinar con campañas de información, un etiquetado máis útil, máis transparente.

Desigualdade social e obesidade infantil

O padecemento de sobrepeso e obesidade asóciase ao grao de estudos alcanzados polas familias e ao nivel socioeconómico familiar.

Ano 2019. Nenos de 6 a 9 anos.



Fonte: Informe *Aladino 2019.*

Desde logo, en casos extraordinariamente necesarios si que imos á regulación directa. É o caso da publicidade infantil, coa que entendemos que se excedeu a capacidade de ofrecerlle calquera produto a calquera persoa, porque falamos de sectores especialmente vulnerables como os menores.

Que formas manexan para incentivar un consumo saudable? Varias. Por exemplo, a maioría dos produtos saudables teñen o IVE máis reducido posible. Falamos de produtos que forman parte dunha dieta saudable e que se foron perdendo. No noso país somos afortunados por ter unha dieta mediterránea, pero dáse o paradoxo de que se perde como hábito de consumo, e especialmente nas familias máis pobres, por múltiples razóns, sobre todo, socioeconómicas: hai menos tempo, visítanse máis restaurantes de comida rápida que teñen efectos máis prexudiciais... Todo iso hai que abordalo de xeito conxunto, pero non é sinxelo. Sobre todo, porque cando chegamos ao Ministerio démonos conta de que había unha tendencia a combater iso, pero dispersa e pouco contundente. O feito de que teñamos un Ministerio de Consumo xa é en si mesmo unha mensaxe. E creo que pode axudar nesta dirección.

Por que España, que sempre presumiu da dieta mediterránea, ten un dos peores datos de obesidade infantil de Europa? Existe numerosa bibliografía que trata de dar resposta a por que se abandonou a dieta mediterránea, de xeito moi rápido, nas últimas décadas. Algunhas claves son coincidentes nos distintos estudos: a expansión das grandes superficies nas que a maior parte dos produtos son procesados e ultraprocesados en detrimento da compra en comercios de proximidade, o cambio nos hábitos de consumo e lecer, primando a compra rápida e de longa duración debido ás xornadas de traballo intensas, o papel da publicidade sinalando a alimentación procesada como "fácil, moderna, accesible e sa"... Hai moitos factores. Estamos traballando para ter unha boa análise dos elementos e poder deseñar políticas adecuadas e eficaces.

A estratexia NAOS para a prevención da obesidade existe desde hai 15 anos, pero non parece moi eficaz: España é un dos países con maiores taxas de obesidade de Europa. Á luz dos datos, é razoable seguir apostando por ela ? A estratexia NAOS ten moitísimos elementos positivos e permitiu dar un salto cara a adiante moi importante nun país

que non tiña nada, pero é certo que hai elementos cruciais, como a publicidade infantil no código PAOS, que fallan de xeito estrepitoso: dependen da boa vontade dunha industria cuxo criterio reitor, por definición, é maximizar beneficios. Aí hai un conflito entre os efectos da saúde dos menores e as estratexias de márketing que se utilizan para conseguir eses beneficios.

Que se pode facer? Como pai de dúas nenas, unha de dous anos e pico e outra dun ano, son consciente de que a maior xa empeza a absorber unha publicidade infantil dirixida, de xeito moi agresivo en moitos casos, para que faga uso dun tipo de produto que sabemos non é saudable. Iso non se pode permitir. Desde o punto de vista da saúde, non podemos ir a un código tan suave. Estamos en conversacións para reformalo, pero o obxectivo é evitar ese tipo de publicidade. Non podemos permitilo, hai espazos cos que non se pode transixir, porque teñen que ver co máis fundamental, que é a saúde. Especialmente, a dos máis pequenos.

Ademais da publicidade, prevén controlar dalgún modo as estratexias de márketing, como promocións de 2x1, descontos, formatos XXL ou a localización destes produtos nos supermercados? Queremos abordalo todo. Pero cando chegamos e nos demos conta do que había que facer, vímonos algo desbordados. Cada un destes cambios implica negociacións, e moitas veces non dispós dese tempo. A clave está en entender que os menores son un colectivo vulnerable, máis sensible á publicidade. Cando a miña filla ve os seus debuxos animados preferidos nun determinado produto, tende a collelo. Non falamos dunha persoa de 30, 40 ou 50 anos á que non imos dicirlle o que ten que comer, si dun colectivo especialmente vulnerable que hai que protexer: os menores. E aí as regras teñen que ser enormemente estritas. Non o están sendo na actualidade, porque dependen da boa vontade. E a boa vontade da industria está ben, pero se se demostra que non funciona, hai que establecer regras.

Pensouse impulsar a educación nutricional nas escolas? Por suposto. Nalgunhas comunidades autónomas esta educación nutricional xa vén recollida nos pregos de contratación dos comedores escolares. Con todo, hai unha ampla marxe de mellora. Temos que avanzar cara a plans máis integrais que inclúan, como sinalas, ás familias, e mellorando o coñecemento tanto nutricional para dar as claves de como manter unha dieta sa, sostible, accesible e que non quite tempo. Estas claves son cruciais para introducir cambios nos **hábitos que sexan realistas coa sociedade actual.**

A implantación do etiquetado Nutri-Score terá lugar este ano? O etiquetado Nutri-Score vaise a regular despois do verán e será voluntario. E, ademais, forma parte do acordo de Goberno. Cremos que 2021 é o mellor momento. Somos conscientes de que Nutri-Score é un instrumento que axuda, pero non é perfecto. Ten algúns déficits importantes. Á fin e ao cabo, trátase dun algoritmo, un indicador sintético que trata de resumir nunha soa imaxe moita información, e iso ten lagoas. Probablemente, é o mellor dos que podamos poñer en marcha dentro da regulación actual europea, pero ten carencias. Traballamos para corrixilas.

Que se quere corrixir? Por exemplo, o caso de monoingredientes como o aceite de oliva. O algoritmo penalízaos, e non é xusto, porque non é certo, desde o punto de vista científico, considerar o aceite prexudicial para a saúde. Se os monoingredientes non están ben valorados, non queremos incluílos. Non queremos trasladar ningunha mensaxe que non sexa científica e, polo tanto, a protección do aceite de oliva está garantida.

Que supón este sistema? Vai axudar a que as empresas se adapten ao algoritmo e modifiquen os seus propios compoñentes, para que iso non só

A FOLLA DE RUTA DE NUTRI-SCORE

Xa case está aquí. O obxectivo do Ministerio de Consumo é regular, despois do verán, a implantación voluntaria do etiquetado frontal Nutri-Score para que as empresas o utilicen de forma correcta. Voluntario, si, porque as competencias para facelo obrigatorio son da Comisión Europea. Nutri-score traerá consigo, ademais, unha gran campaña de accións formativas para explicarlles aos consumidores para que serve e como se utiliza esta ferramenta. Pero, por que se elixiu este sistema e non outro? Desde o ministerio recoñecen que este etiquetado non é perfecto, pero conta cun gran respaldo dentro da comunidade científica. Ademais, ao estar xa implantado nalgúns países da nosa contorna, como Francia, Alemaña e Bélxica, axudaralles ás empresas españolas a competir en igualdade de condicións neses mercados. Despois da súa regulación, chegará a vez da publicidade. Segundo fontes do ministerio, **este etiquetado vai proporcionar perfís nutricionais que servirán de base para abordar a finais de ano a regulación da publicidade dos produtos insáns,** con especial atención a aquela dirixida aos menores.

QUE É A AXENDA DO CONSUMIDOR

A aplicación e presentación completa da Axenda do Consumidor aprobada pola Comisión Europea é un dos obxectivos deste ano no Ministerio de Consumo. Retomouse onde a pandemia a interrompeu, para mellorar a protección dos consumidores no comercio dixital, impulsar un consumo ecolóxico e sostible con produtos máis duradeiros e circulares e velar polos colectivos máis vulnerables, como os menores. Este último punto aprobouse en xaneiro nun Real decreto-lei que lle pide ás empresas responsabilidade á hora de dirixirse a este colectivo (menores, persoas de avanzada idade, con discapacidade funcional, intelectual, cognitiva ou sensorial, con baixo nivel de dixitalización), trasladándolles información máis clara e transparente en campañas publicitarias ou no etiquetado e facilitándolles a xestión de reclamacións. **A Axenda do Consumidor naceu, principalmente, co obxectivo de protexer aos consumidores neste momento especial da pandemia.** Estudará os efectos da covid-19 nos patróns de consumo para impulsar novas políticas que protexan ao consumidor dentro e fóra das súas fronteiras, *online* e *offline*.

sexa unha dinámica de boa vontade ou de adaptación aos desexos dos consumidores que, como digo, están sendo cada vez máis esixentes. Nutri-Score é tamén unha invitación a que as empresas fagan os cambios oportunos para todo tipo de produtos, co fin de chegar a ter un abanico moito máis saudable. E ao feito fundamental de que quen vai consumir saiba o que está comprando, que non se deixe guiar –ou polo menos sexa moito máis difícil–, por ese tipo de informacións erróneas que moitas veces se trasladan desde algunhas empresas.

Nutri-Score levanta moita polémica. Teñen en conta o que se fai noutros países da nosa contorna? Participamos recentemente nun encontro internacional con bastantes países que xa o teñen implantado. No Comité Reitor de Nutri-Score na UE están Francia, Alemaña... e España. Aínda que non o temos implantado aínda, estamos xa dentro. Temos claro que vai saír cara a adiante. Nutri-Score é o mellor dos sistemas que podemos poñer en marcha dentro da UE. Fóra existen outros etiquetados. Ata algúns que recomenda a OMS, como o de Chile, un modelo distinto porque implica obrigatoriedade. Pero a normativa europea, de momento, non o permite entre os países membros. No Comité Reitor do Nutri-Score, onde nos incorporamos progresivamente, imos intentar avanzar e cambiar para que a industria acompañe necesariamente os gobernos e se teña que ir adaptando ás normas para que, máis cedo que tarde, pasemos a algo mellor que o Nutri-Score. Pero, de momento, Nutri-Score vai supoñer un salto cualitativo, porque hoxe en día non existe nada.

Non cre que Nutri-Score podería crear unha fenda entre as propias empresas fabricantes? As que teñen máis recursos para investir nunha reformulación dos seus produtos fronte a outras que non os teñen. Non é un risco real. Os investimentos que fan falta para adaptar o teu produto a un consumo máis saudable non son relevantes. Hai que facer o que non se fixo antes porque non había conciencia. Non se trata dunha cuestión moral. Antes, sinxelamente, non había esa demanda por parte da poboación; non había un coñecemento científico, non se coñecían os impactos a medio e longo prazo de determinado tipo de produto. Todo iso está cambiando, e moitas empresas modificaron xa a maior parte dos ingredientes dos seus produtos estrela, adaptando ou rebaixando aqueles ingredientes prexudiciais.

Diría que todas son conscientes? Si, e os cambios teñen que seguir a normativa. Nós empuxámoslles a iso por un motivo de saúde pública, non por ningún capricho: cremos que se ten que facer de forma máis rápida. É dicir, non obrigamos a ningunha empresa a cambiar o seu ámbito de produción ; nin o que venden nin como o distribúen. O consumidor vai ter á súa disposición un indicador que lle dirá se un produto é mellor ou peor. E logo fará, naturalmente, o que lle pareza oportuno. As empresas van ter un incentivo para mellorar o seu produto, porque a ninguén lle gustan uns indicadores que o consumidor poida detectar como perigoso.

Falemos doutras políticas. Seguen outros exemplos, como o de Reino Unido, na súa regulación da publicidade? Seguimos todas as experiencias internacionais. En España temos un Ministerio de Consumo por primeira vez, pero noutros países, especialmente nos anglosaxóns, é unha competencia moi desenvolvida e unha preocupación desde hai tempo. Hai liñas de traballo da Comisión Europea nas que xa imos atrasados e queremos aceleralas. Falamos, por exemplo, da nova Axenda do Consumidor, prevista para 2020-2025 e que fala de consumo ecolóxico, de dereitos dos consumidores, de etiquetado, de mellorar a información... Noutros países isto téñeno moito máis avanzado, e as súas industrias tamén están máis adiantadas. Hoxe, nos supermercados españois xa hai produtos que incorporaron o Nutri-Score como ferramenta de márketing, pero tamén porque nos seus países de orixe xa está implantado.

“O código PAOS falla de xeito estrepitoso: depende da boa vontade dunha industria cuxo criterio reitor, por definición, é maximizar beneficios”.

Hai fabricantes e distribuidores que queren influír positivamente na alimentación saudable da poboación, e especialmente dos nenos. Que camiño os animaría a seguir? Hai empresas moi concienciadas con esta tarefa. É o seu negocio, e coñecen moi ben as demandas cambiantes da poboación. Hai 30 anos non existía este tipo de esixencias. As empresas sábeno, fan estudos de mercado e coñecen perfectamente que a xente demanda produtos máis naturais, menos ultraprocesados. Máis produto próximo, máis conexión local. Todo iso sábeno e vano adaptando. A aquelas empresas sensibilizadas con este asunto, non só por razóns de negocio, senón porque comparten como valores e principios que vivimos unha crise ecolóxica, unha situación perigosa de obesidade infantil, invitámolas a que aceleren. As que vaian nesa dirección, van ter a través do etiquetado Nutri-Score unha especie de premio.

En que sentido? Refírome a que a xente vai preferir comprar os produtos menos nocivos. E, nese sentido, hai un aliñamento de intereses. Pode haber resistencias, pero virán daquelas empresas cuxa existencia depende en gran medida de produtos malos para a saúde. É dicir, deixaremos tempo á adaptación, pero como Goberno non podemos permitir que haxa un vector polo que os menores poñan a súa vida en risco.

Que obxectivos realistas, alcanzables, se trazaron para esta lexislatura ? É difícil... A min, por deformación profesional, como economista, gústanme moito os números. E, ademais, creo que sen materia prima, sen datos, non se pode facer ben política pública. Pero tocounos unha pandemia que distorsionou toda a serie temporal. É dicir, había unha evolución moi lenta, pero positiva, nos indicadores. E, agora, de súpeto, a epidemia e a crise económica fan que todo iso se distorcese. Non sabemos en que punto estamos. Mentres non haxa información e datos novos –que non temos porque son indicadores complexos, requiren máis tempo–, é difícil marcar un obxectivo completo.

Pode un único Ministerio facer fronte a un problema como o da obesidade infantil? Un fenómeno como o da obesidade infantil require unha aproximación multidimensional. Desde o Ministerio de Consumo tratamos humildemente de ser a panca con máis forza, porque temos moita capacidade regulatoria. Pero falamos dun fenómeno con moitas arestas, que abarca desde a educación nas familias á capacidade e a forma de transmitir das empresas, dos medios de comunicación... Todos estamos integrados na cadea de mensaxes que, ao final, están detrás dos nosos patróns de consumo. Ata ten que ver co urbanismo: poden os menores nos seus barrios facer exercicio físico? Estamos construíndo cidades onde só hai casas de apostas? No Ministerio imos facer todo o posible, e creo que o estamos facendo ben. Pero somos conscientes de que se necesita o traballo de toda as administracións e da sociedade civil. Hai unha crecente conciencia sobre estes temas, na parte ecolóxica e na da saúde. Iso fai que o consumo responsable e o saudable sexan dous vectores. Pero hai moitas resistencias que teñen que ver con grandes poderes económicos que sacaron moito beneficio cun modelo de negocio que non queren cambiar. Imos facer que se poida cambiar.

Que queda por facer? Aínda temos moitos retos. As políticas que foron impulsando, aínda que conseguiron frear a subida vertixinosa dos índices de obesidade infantil, non conseguen reducilos. Fomentar a mellora dos hábitos nutricionais familiares, impulsar o exercicio físico, establecer medidas do control da publicidade moito máis rigorosas e redobrar esforzos desde as administracións públicas para incluír nos criterios de compra de alimentos a perspectiva ambiental, cultural e nutricionalmente adecuada son algunhas delas.

LÍDERES DUN TRISTE 'RÁNKING'

España atópase nos primeiros postos dunha clasificación coas peores consecuencias: é o terceiro país de Europa, só por detrás de Grecia e Italia, en prevalencia de obesidade infantil. Por que un dos berces da dieta mediterránea presenta unhas cifras tan preocupantes? Repasamos que se fixo e que se pode facer para combater esta epidemia.

As cifras de obesidade infantil en España continúan sendo alarmantes. A pesar de que hai xa tres décadas se comezou a acentuar este fenómeno de epidemia, e de que se foron implementando diferentes estratexias para combatelo, aínda non fomos capaces de atallar o problema. Pola contra: agravouse. Segundo os últimos datos, procedentes do estudo *Aladino 2019 sobre la Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad,* un 40 % dos nenos españois de entre 6 e 9 anos ten exceso de peso (o 23,3 %, sobrepeso e o 17,3 %, obesidade). É, ademais, unha tendencia que crece. Segundo datos do Estudo Nutricional da Poboación Española (ENPE), promovido pola Fundación Eroski, a prevalencia da obesidade en menores de 25 anos en España aumentou desde o 2000 entre un 3 e un 5 % en función do grupo de idade. Para a Organización Mundial da Saúde (OMS), esta prevalencia é das máis altas de Europa, só por detrás de Grecia e Italia.

Desde o Ministerio de Sanidade insístese en que a obesidade infantil é un dos nosos principais problemas de saúde pública e asóciase, xunto co sobrepeso, a numerosas complicacións na idade adulta, como a diabetes e as cardiopatías.

UN PROBLEMA ANTIGO.

A obesidade infantil comezou a dispararse nas décadas dos 80 e os 90 do século pasado. Son moitos os factores implicados: "Estilos de vida non adecuados, patróns de alimentación incorrectos, déficit de actividade física...", resume María Puy Portillo, presidenta da Sociedad Española de Nutrición e investigadora principal do Grupo Nutrición y Obesidad no Instituto de Salud Carlos III. "Unímoslle a escaseza de tempo para organizar plans de comida e menús diarios, a tentación que supón a oferta alimenticia da industria... e realmente é moi difícil cambiar isto", explica.

Unha vez que se viu a ameaza dunha epidemia de obesidade infantil e que se asumiu que era un problema tan complexo e multifactorial cuxa responsabilidade non podía descargarse só nas familias, foron xurdindo numerosos proxectos e actuacións institucionais.

A ESTRATEXIA NAOS.

No ano 2005, o Ministerio de Sanidade e Consumo elaborou a *Estratexia para a Nutrición, Actividade Física e Prevención da Obesidade (NAOS)*. A súa finalidade, dicía a entón ministra Elena Salgado, era "mellorar os hábitos alimentarios e impulsar a práctica regular da actividade física de toda a cidadanía, poñendo especial atención na prevención durante a etapa infantil". Con ela establecéronse algunhas medidas que se mantiveron cos anos:

• ***Prohibición da presenza*** de máquinas de venda automática en centros educativos.

• ***Prohibición en centros escolares*** de venda de alimentos e bebidas ricos en ácidos graxos saturados, ácidos graxos trans, sal e azucres.

• ***Creación dun código de conduta*** (o código PAOS) para que a propia industria regule a publicidade de alimentos e bebidas dirixidas a menores de 15 anos.

Apenas 15 anos despois, as cifras de obesidade non acompañan. Que fallou? "A teoría sabémola, pero hai múltiples circunstancias que fan que o éxito non sexa o que desexamos. Podemos deseñar plans de nutrición excelentes, pero existen moitos factores difíciles de solucionar: Como vencer as resistencias de comodidade, a tentación da oferta da industria, as diferenzas sociais e educativas?", pregúntase a doutora María Puy Portillo.

MEDIDAS QUE NON FUNCIONAN.

Aínda por riba, atopámonos con que cada administración conta cos seus propios plans, estratexias e programas que, demasiadas veces, pretenden abarcalo todo. Así mesmo, outra das críticas

POR QUE HAI QUE ACTUAR XA?

Distintas proxeccións e estudos estiman que o 57 % dos nenos padecerán obesidade cando cheguen á idade de 35 anos. Se, ademais, xa teñen exceso de peso na infancia, as posibilidades aumentan claramente: **tan só un de cada catro nenos con obesidade terá un peso saudable na idade adulta.** Segundo os expertos, un dos principais factores que fomentan esta situación é que moitas familias non ven como un problema o feito de que o seu fillo presente sobrepeso; nos máis pequenos, adóitase asociar a un estado de "vigorosidade" que se irá perdendo de forma natural cos anos.

As alarmantes cifras de obesidade infantil fan que cada vez haxa máis nenos con enfermidades de adultos. Os pediatras advírteno: entre as consecuencias máis inmediatas da obesidade infantil está que cada vez hai máis nenos con diabetes tipo 2, hipercolesterolemia e hipertensión arterial, o que os predispón a sufrir enfermidades cardiovasculares.

por parte de pediatras, dietistas e nutricionistas é o excesivo peso que ten a industria no deseño destas medidas. Para o pediatra Carlos Casabona é difícil solucionar o problema da obesidade infantil "polos intereses económicos das grandes multinacionais da industria alimentaria, que entran e saen coas portas xiratorias dos gobernos".

Neste sentido, a OMS insiste na importancia de evitar as presións da industria para reducir a obesidade infantil. En 2015, Margaret Chan, entón directora da organización, declarou que "a industria alimentaria non debe ter nin voz nin voto na orientación técnica emitida pola OMS". Pero, a industria está presente en moitos dos plans que se inician para combater esta epidemia, e adóitase apostar polas propostas de carácter voluntario, que non normativo.

"Podemos deseñar plans de nutrición excelentes, pero hai factores difíciles de solucionar", comenta unha experta.

17 AUTONOMÍAS, 17 VISIÓNS.

No campo das administracións, cada comunidade autónoma ideou, con diferentes resultados, a súa propia estratexia. Segundo datos do Ministerio de Sanidade correspondentes a 2017, a media de obesidade (IMC superior a 30) en nenos de 2 a 17 anos é de 10,3 %. Por comunidades, a máis castigada sería Murcia, cun 14,2 %, e a que presenta mellores datos, Aragón: 2,5 %.

No País Vasco e en Cataluña, onde as distintas estratexias adoptadas non lograran a eficacia desexada, implementáronse recentemente novos programas cos que se pretende ser máis eficaces na loita contra a obesidade e adoptáronse con éxito medidas pioneiras, como a subida de impostos ás bebidas azucradas que se levou a cabo en Cataluña.

PAÍS VASCO: OS MIL DÍAS.

"Estamos cansados de organizar plans e programas que nunca se conseguen; de poñer obxectivos a 30 anos que se terminan esquecendo", explica Portillo. Ela participou no deseño do coñecido como Plan dos mil días, incorporado ao Plan de Iniciativas Saludables do Goberno Vasco. "Trátase de poñer un prazo razoable, nin moi curto nin moi longo, para ver se se conseguen efectos. E de fixar tamén uns obxectivos realistas". Así, nestes mil días preténdese:

- ***Aumentar nun 20 %*** o número de menores que consumen froita e verdura.
- ***Reducir o consumo de sal*** un 20 %.
- ***Rebaixar os azucres libres*** na dieta nun 20 %.
- ***Lograr que o 50 % dos axentes e iniciativas*** que traballan a favor da alimentación saudable no País Vasco o fagan en rede e de forma aliñada.

Para cumprir estes obxectivos, adoptáronse medidas como:

- ***Venda automática intelixente e saudable:*** impulsar a instalación (en empresas, universidades, na rúa...) de máquinas nas que un de cada dous produtos que se ofertan sexan froitas, verduras e outros alimentos saudables.
- ***Unha aplicación móbil lúdico-pedagóxica*** para fomentar hábitos de vida saudable entre a poboación infantil.
- ***O proxecto Posta ao día de comedores escolares*** para mellorar a elaboración e presentación dos menús, e para xestionar os tempos dedicados á comida.
- ***Elaboración dun calendario multicanle*** de froitas e verduras de tempada para impulsar o seu consumo.
- ***Vixilancia do etiquetado e composición nutricional*** dos alimentos.

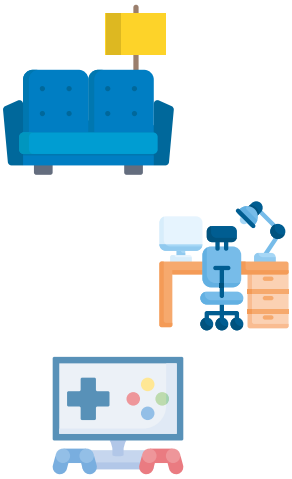
En breve mostraranse os resultados deste plan, que se atopa na súa fase final. De momento, sinala María Puy Portillo, "vimos que, ao cabo dun ano, os nenos incrementaron un pouquiño o consumo de froita. Non podemos pretender conseguir que cumpran coas cinco racións diarias de froita e verdura; aspiramos a que incorporen á súa rutina tomar polo menos unha peza ao día. Isto é unha carreira de fondo".

CATALUÑA: MIRADA SOCIAL.

En 2008, o Departamento de Saúde de Cataluña puxo en marcha o *Plan Integral para a Promoción da Saúde mediante a actividade física e a ali-*

UN FENÓMENO E MÚLTIPLES CAUSAS

A xenética non é a única responsable da actual epidemia de obesidade infantil. Tan só o 40 % do índice de masa corporal (IMC) está determinado pola herdanza xenética; no 60 % restante entran en xogo factores culturais, sociais, económicos, de estilo de vida...



Lecer sedentario

A OMS recomenda que nenos e adolescentes realicen, polo menos, 60 minutos diarios de exercicio físico. En España, o 63,6 % incumpre esta recomendación –70,4 % no caso das nenas e 56,5 % no dos nenos–, como recollen no Estudio Pasos, promovido pola Fundación Gasol para avaliar a actividade física e os estilos de vida da poboación de entre 8 e 16 anos. Que causas hai detrás deste lecer sedentario?

• **As tardes, na casa.** Os avós (e moitos pais, que tamén foron nenos) recórdano: os menores, antes, xogaban na rúa. Acochos, polis e cacos, rescate, pilla-pilla... Son moitos os motivos que sacaron aos nenos de prazas e parques: inseguridade, incremento do tráfico, ausencia de zonas verdes, dificultades das familias para acompañalos á rúa.

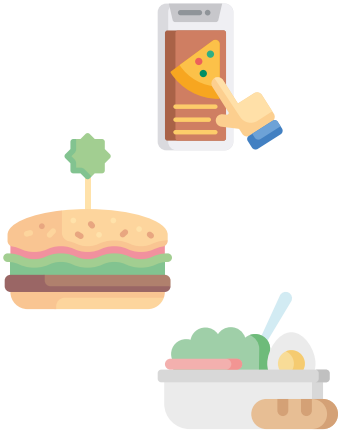
• **Da bici á pantalla.** Isto acompáñase da enorme atracción que exercen as pantallas. Consolas, redes sociais, televisión, plataformas. O 80 % da poboación infantil incumpre a recomendación dun uso de pantallas inferior ás dúas horas diarias. A media entre semana é de case tres horas, mentres que as fins de semana alcanza case as cinco horas ao día.

Cambios na alimentación

Deberían comer mellor que nunca. Hoxe temos acceso a información nutricional e dispoñemos dunha enorme oferta ao noso alcance. Pero a cesta da compra baleirouse de alimentos frescos e encheuse de ultraprocesados. O menú diario cambiou.

• **Transición nutricional.** Así se denomina a transformación que estamos experimentando en España. A tradicional dieta mediterránea viuse substituída por outras con maior densidade enerxética: increméntase a graxa de orixe animal e os alimentos con azucre engadido, e diminúese o consumo de fibra e carbohidratos complexos.

• **Auxe dos produtos alimenticios de conveniencia.** O traballo de ambos os proxenitores fóra da casa, coa escaseza de tempo para comprar e cociñar, "tradúcese en que se consumen fundamentalmente alimentos precociñados de produción industrial e hai moita comida lista para comer", sinala o pediatra Jesús Garrido.



Causas socioeconómicas

A obesidade infantil castiga con maior dureza os nenos de familias con baixo nivel socioeconómico. O estudo Aladino fai fincapé niso:

• **Dáse un 23 %** de obesidade infantil en rendas baixas, fronte a un 11,9 % en rendas superiores a 30.000 euros (ver gráfico da páxina 25).

• **É máis barata e consome menos tempo de preparación a comida hipercalorífica e os produtos ultraprocesados** que os alimentos frescos. Así, a cesta da compra é máis cara canto menos caloríficos sexan os alimentos.

PANDEMIA E CONFINAMENTO: RISCO OU OPORTUNIDADE?

Volver comer na casa, pasar máis tempo en familia... tivo efecto sobre a obesidade infantil? Non hai unha resposta única: os expertos da Sociedade Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO) prevén un posible aumento de peso, de media dun 5 %. Idoia Labayen, profesora de Fisioloxía da Universidade de Navarra e directora do grupo de investigación ELIKOS, dirixiu un estudo no que se viu que **"o 95 % dos nenos reduciu durante o confinamento o seu nivel de actividade física. Esta redución cífrase en 90 minutos ao día menos de actividade".** No entanto, no que respecta á alimentación, apúntase que a corentena pode supoñer tamén unha oportunidade para recuperar o hábito dunha alimentación en familia, máis cociña caseira, comer sentados... Hábitos que sería aconsellable que perduraran no tempo.

mentación saudable (PAAS). Unha vez máis, tratábase dunha estratexia que englobaba accións comunitarias, tanto desde a sociedade civil como desde as administracións e a industria, e no que se involucraba a profesionais de todos os ámbitos. Os datos, no entanto, seguían sen ser bos. Segundo os últimos datos da Generalitat, correspondentes a 2017 e 2018, o 35,6 % dos nenos cataláns de entre 6 e 12 anos sofre exceso de peso. Deles, o 25 % presenta sobrepeso e o 10 % restante, obesidade.

Estes datos levaron a iniciar unha nova abordaxe para tratar o exceso de peso na poboación infantil catalá. "O problema comeza a idades moi temperás e está condicionado por factores ambientais. Se non xogamos ben as cartas, esta xeración terá unha saúde peor da que tiveron os seus pais", analiza Joan Guix, secretario de Salud Pública.

O programa pretende actuar sobre alimentación, actividade física, sedentarismo e horas de sono. Tívose en conta a fenda socioeconómica, que, en palabras da conselleira de Saúde, Alba Vergés, "fai que o exceso de peso infantil afecte especialmente aos colectivos máis vulnerables". Por iso, o proxecto piloto púxose en marcha en dúas das zonas máis castigadas pola obesidade infantil. Unha delas, o barrio da Mina de Sant Adrià del Besòs (Barcelona), ten unha taxa do 24 %, nove veces superior á do acomodado barrio de Sarrià-Sant Gervasi. O plan céntrase nas familias máis desfavorecidas e suscita actuacións progresivas para atender as necesidades infantís.

• ***Nunha primeira etapa, trátase de actuar en prevención:*** para iso, formarase aos equipos de pediatría, ás escolas e aos centros comunitarios.

• ***Posteriormente, sumaranse dietistas-nutricionistas de apoio,*** tanto para a abordaxe individual como para a grupal ou comunitaria.

• ***Incorporaranse tamén expertos en psicoloxía e actividade física*** e traballarase para identificar como facer chegar as mensaxes clave ás familias con dificultades especiais.

Cataluña foi a primeira comunidade en aumentar os impostos a bebidas azucradas: en 2017, subiu 8 céntimos por litro para as que tivesen entre 5 e 8 g de azucre cada 100 ml, e 12 céntimos para as que o superasen. O resultado foi positivo, e reduciuse o seu consumo entre un 8 % e un 22 %, en función da presentación do produto, segundo un estudo da Universidade Pompeu Fabra.

EN BUSCA DE SOLUCIÓNS.

Os datos de obesidade en España non melloraron, polo que aínda queda moito por facer. Entre os aspectos que máis se están debatendo nas distintas administracións, destacan:

• ***Nutrición como materia.*** No ano 2005, Xapón puxo en marcha a Lei Base sobre o Shokuiku (educación nutricional), que obriga tanto aos colexios como aos escolares e ás súas familias. Os centros escolares incorporan a figura do nutricionista, anímase a coñecer os produtos locais e a cociñalos, e a alimentación é unha materia transversal. O éxito desta iniciativa (o 74,5 % dos colexios aumentou o consumo de produtos locais) inspira a demanda de levar a educación nutricional á escola.

• ***Incorporación de dietistas e nutricionistas ao Sistema Nacional de Saúde.*** Pode parecernos insólito, pero estes profesionais non se atopan dentro do sistema público de saúde na maioría das comunidades autónomas. A súa incorporación é unha antiga demanda deste sector: se tanto se insiste en que a obesidade infantil é multicausal e debe abordarse de forma multidisciplinar, parece evidente que este profesional titulado, experto en alimentación, nutrición e dietética, pode ser moi eficaz para combatelo.

• ***Control efectivo da publicidade. O 71 % dos anuncios en horario infantil son de alimentos pouco saudables.*** É certo que existe o código PAOS de autorregulación da publicidade de alimentos e bebidas dirixidas a menores; o problema é que fala de autorregulación, é dicir, a propia industria é a que se regula, polo que non se trata dunha norma vinculante. Como consecuencia, é frecuente o incumprimento, e só se sanciona nos casos moi rechamantes ou que saltan aos medios.

• ***Impostos sobre bebidas e alimentos azucrados.*** A cuestión fiscal está sempre sobre a mesa. Existe a opción de seguir o exemplo de Cataluña e gravar as bebidas azucradas. Outra opción, que está nestes momentos en debate, é a de subir directamente o IVE, do 10 ao 21 % a estes produtos, así como aos ultraprocesados.

Mapa da obesidade infantil en España

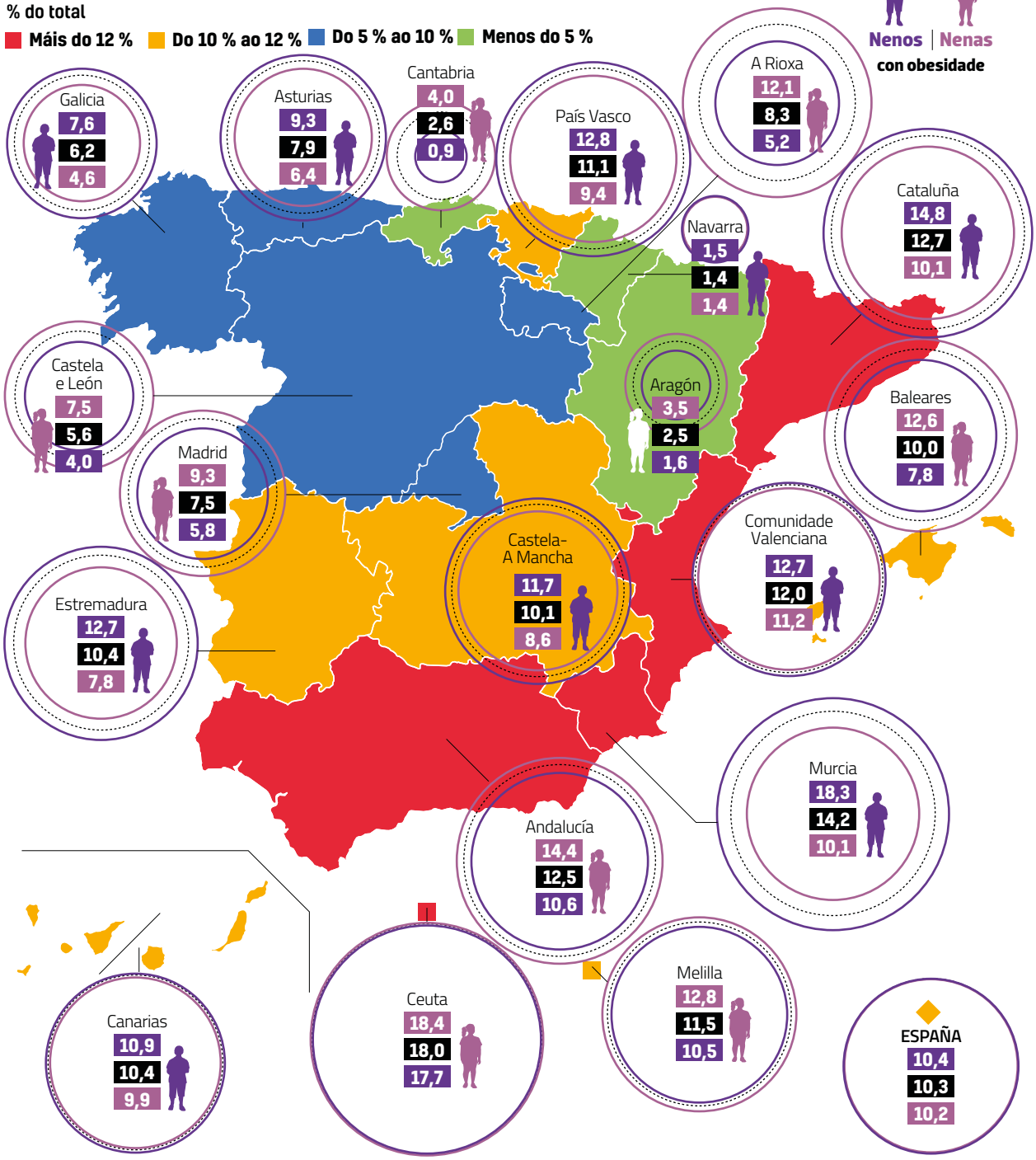
Ano 2017. Nenos de 2 a 17 anos.

% do total

Máis do 12 % | **Do 10 % ao 12 %** | **Do 5 % ao 10 %** | **Menos do 5 %**

TOTAL | **Nenos** | **Nenas**

Prevalencia de:
Nenos | **Nenas**
con obesidade



Para determinar a obesidade en nenos de 2 a 17 anos utilizáronse os puntos de corte publicados en *"Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey"*, de Tim J. Cole. Fonte: Ministerio de Sanidade.

LIV ELIN TORHEIM

Vicepresidenta do Consello Noruegués de Nutrición

"A mellor acción que levou a cabo Noruega é prohibir a publicidade destinada aos menores"

Algo diferente ten que estar facendo Noruega para que as súas cifras sobre obesidade vaian ao contracorrente do resto de Europa. O país nórdico ten a un 25 % dos seus habitantes con sobrepeso, mentres que en España a cifra alcanza xa o 55 %. Ademais, entre 2000 e 2018 conseguiu reducir a inxesta de azucre por habitante, pasando dos 43 kg que se consumían por ano aos 23 kg. Parte deste éxito débese á súa política nutricional, baseada en colaborar estreitamente coa industria alimentaria, nunha dura lexislación que controla a publicidade dirixida ao público infantil e no lanzamento de potentes campañas de comunicación e educación. Con todo, a fórmula nórdica non é perfecta, e proba diso é a recente baixada de impostos nos alimentos non saudables (azucre e refrescos) logo de anos consecutivos de subidas, pero si moi ambiciosa. Liv Elin Torheim, vicepresidenta do Consello Noruegués de Nutrición e profesora de Nutrición en Saúde Pública na Universidade Metropolitana de Oslo, participou na elaboración das medidas para continuar esa tendencia á baixa dos seus índices de obesidade e sobrepeso, sobre todo entre a poboación infantil, que se marca o goberno para os próximos anos. Cóntanos en que consisten.

As primeiras intervencións para loitar contra o sobrepeso e a obesidade infantil nos países nórdicos iniciáronse nos anos 70. Como cambiaron desde entón as políticas e accións para tratar e previr este problema de saúde? Noruega foi un dos primeiros países do mundo en adoptar unha política alimentaria en 1974. Pero na década dos 70 a atención centrábase na dieta saudable en xeral e na autosuficiencia alimentaria (en xerar un sistema alimentario propio no país). Ao longo dos 80 fóiselle prestando cada vez máis atención á promoción dunha dieta saudable que especificamente aconsellaba unha redución na inxesta de ácidos graxos saturados, azucre e sal; así como o aumento do consumo de froitas, verduras, cereais integrais e peixe. Pero a atención non se centraba especificamente na obesidade, un problema que non se puxo en evidencia ata 2000.

En que se basearon esas primeiras iniciativas contra a obesidade? En 2002 elaborouse un libro branco sobre a saúde pública cando o sobrepeso e a obesidade –así como as enfermidades cardiovasculares, o cancro e a diabetes– foron sinalados como os principais retos sanitarios de Noruega. Uns anos máis tarde definiuse unha estratexia máis completa, para 2007-2011, que incluía obxectivos, medidas e responsabilidades concretas. Esta estratexia, que foi avaliada pola OMS en Europa, resultou fundamental á hora de levar a cabo as políticas e accións de prevención da obesidade que están contribuíndo a reducir o sobrepeso no país.

Cales foron exactamente eses obxectivos sobre os que se centrou aquela estratexia? Centrouse fundamentalmente nos nenos e nos mozos. Eles foron o principal grupo de interese, xunto coa redución das desigualdades sociais en materia de saúde. Pero ademais de poñer a atención en medidas estruturais, o plan tamén puxo o foco na comunicación, na información que había que transmitirlles aos consumidores.

Que promocionaban? A lactancia materna, o aumento da inxesta de froitas, verduras, hortalizas e alimentos integrais. Fomentábase a auga como

A obesidade infantil segue sendo un problema na rexión escandinava, pero Noruega cítase como exemplo de éxito. Cales foron os avances máis relevantes neste sentido? Recentemente dirixín un proxecto no que avaliamos as políticas nutricionais norueguesas para reducir a obesidade e as enfermidades ENT [siglas de "non transmisibles": cardiovasculares, respiratorias, cancro e diabetes] utilizando o método Food-EPI. Trátase dunha ferramenta internacional que usan os gobernos para crear un ambiente nutricional máis saudable, e que forma parte dun proxecto máis amplo da Unión Europea (WP1 da Rede de Avaliación de Políticas). Un grupo de expertos revisou estas políticas e, comparándoas coas mellores prácticas internacionais, concluíu que as de Noruega son bastante mellores que outras que se levan a cabo satisfactoriamente noutros países.

De todas esas medidas, cal cre que é a máis exitosa? Como parte deste éxito destacaría que o goberno noruegués restrinxe toda a publicidade dirixida especificamente aos nenos a través da Lei de Radiodifusión de 1992. Esta norma considérase moi importante á hora de protexer os menores da publicidade en xeral e, en particular, da dos alimentos e bebidas pouco saudables. No 2013 foise máis aló, e a industria alimentaria acordou unha prohibición autorreguladora do márketing en alimentos e bebidas azucradas dirixido a nenos menores de 13 anos. Algúns expertos en nutrición consideraron que esta normativa podería ata mellorarse (por exemplo, subindo o límite de idade aos 18 anos e estendendo a regulación ao márketing dos envases), pero aínda así tivo un forte impacto e, como consecuencia, a redución da comercialización de alimentos e bebidas pouco saudables para os nenos.

bebida principal e a redución de graxas, produtos lácteos e cárnicos graxos, sal e azucre (bebidas azucradas, doces e aperitivos). Os resultados desde entón foron positivos, pero a estratexia foi substituída por unha nova que chama a mellorar a alimentación para 2017-2023, o *Plan de Acción Nacional para unha Dieta máis Saudable.*

Os expertos adoitan facer similitudes entre a dieta nórdica e a mediterránea. En que se basea este tipo de alimentación? No consumo de alimentos vexetais e cereais enteiros que se cultivan localmente. Céntrase nas bagas do bosque [alimentos silvestres], no pan de centeo, o aceite de colza, o nabo, a col e o bacallau, produtos que se cultivan e producen localmente e demostraron que proporcionan beneficios para a saúde. En xeral, esta dieta baséase nun patrón saudable, pero tamén na sostibilidade.

Este tipo de campañas foron as empregadas para reducir a inxesta de azucre entre a poboación? Si. Cando as enquisas dietéticas de principios de 2000 mostraron que os nenos noruegueses tiñan un alto consumo de azucre, tomáronse medidas. Realizáronse campañas para informar as familias e o persoal sanitario sobre a importancia de reducir a inxesta de azucre, as escolas infantís centráronse niso con campañas como *Celebra o aniversario sen azucre*. Ademais, a industria de alimentos para bebés reduciu o contido deste composto nas papas. Pais e nais comezaron a ser moito máis conscientes da importancia de reducir o consumo de,

“Haberá que ver se o noso modelo de colaboración estreita coa industria acaba funcionando ou se é demasiado inxenuo”.

por exemplo, refrescos con azucre. O resultado foi que a inxesta de azucre en nenos menores de 4 anos é agora moi baixa. É certo que aumenta coa idade, pero polo menos a maioría dos menores empezan os seus primeiros anos de vida inxerindo menos azucre.

No seu país a nutrición ten un papel importante na sanidade pública e na educación? En Noruega, todos os nenos desde o nacemento acoden ao centro de saúde infantil para que un profesional da sanidade pública lles faga un seguimento e os aconselle. Mídese aos nenos (peso, altura) regularmente durante os primeiros anos e dáselles consellos aos proxenitores sobre a lactancia materna e a alimentación dos bebés e nenos pequenos. Ademais, case todos os menores van á escola infantil, onde en xeral se lle leva prestando desde hai anos máis atención á alimentación sa. Todo pode mellorarse, pero esta fórmula funciona e ten un papel moi importante á hora de comezar con bo pé a educación nutricional dos nenos. Actualmente non temos unha política xeral para servir comidas escolares en Noruega, pero algunhas escolas ofrecen nos seus almorzos ou xantares a posibilidade de comprar leite, froitas e/ou verduras a un económico prezo.

Outro ámbito no que o Goberno noruegués está actuando é o da colaboración coa industria alimentaria. Si. O ministro de Sanidade estableceu unha colaboración cos principais axentes da industria alimentaria do país, que se comprometeron a reducir o contido de azucre, sal e graxas saturadas nos seus produtos, contribuíndo así a unha maior inxesta de alimentos saudables por parte dos pequenos. As autoridades sanitarias, ademais, teñen que contribuír con campañas de información. En xeral, as políticas norueguesas combinan as medidas estruturais con información á poboación.

En 2018, Noruega aumentou os impostos sobre os alimentos e bebidas azucrados. Funcionou esta medida? Este aumento de impostos trouxo unha forte presión por parte da industria alimentaria, que se queixaba dunha perda de negocio ao incrementarse aínda máis as compras que realizan os noruegueses na fronteira: os cidadáns pasábanse á veciña Suecia a adquirir refrescos, chocolates e alcohol baratos, xa que alí non teñen esa taxa. Por esa presión, este ano o imposto reduciuse case un 50 %, no caso dos refrescos, e eliminouse por completo nalgúns alimentos pouco saudables.

Ademais, a industria opúxose tamén a unha regulación máis estrita sobre a comercialización de alimentos e bebidas pouco saudables dirixida aos nenos. Por todo iso, aínda que a saúde pública ten unha posición forte en Noruega, podería ser aínda mellor, xa que non sempre a saúde pública prima sobre as decisións políticas. A miúdo vemos que os políticos a poñen nunha balanza fronte a outros intereses.

É moita a presión da industria alimentaria? A industria loita contra as medidas coas que non está de acordo. Co imposto, deu un paso atrás, rompeu esa colaboración que existía co goberno para reducir o azucre dos seus produtos. Agora, coa redución recente da taxa, volven colaborar. Gústalles ser socios, pero non que lles digan o que teñen que facer. Creo que haberá que ver se o modelo noruegués de colaborar estreitamente coa industria alimentaria acaba funcionando ou si é demasiado inxenuo.

Cre que a redución no consumo de azucre entre a poboación se produciu principalmente grazas a ese imposto? Foi unha combinación de factores, xa que se lanzaron campañas de información á poboación e tamén se realizaron accións por parte da industria para reducir o contido de azucre nos alimentos. Por exemplo, no iogur, diminuíu moito.

Pode influír o incremento de impostos. Quizais, pero como esta taxa se reduciu recentemente, o prezo de –por exemplo– unha tableta de chocolate baixou. A partir de agora isto podería ter un efecto negativo para a poboación con menos recursos e é algo que me preocupa. Os noruegueses beben gran cantidade de refrescos, e moitos deles pasáronse dos edulcorados con azucre aos edulcorados artificialmente. Iso contribuíu bastante a reducir o consumo de azucre. En xeral, os noruegueses son conscientes de que o consumo de azucre debe ser baixo e tratan de reducilo.

A obesidade infantil adoita relacionarse coa situación socioeconómica das familias. Ocorre o mesmo en Noruega? Si, hai unha clara relación entre pobreza e obesidade. Os nenos de familias con menos recursos sofren en maior medida o sobrepeso. Son menores que toman máis bebidas azucradas, comen menos froitas e verduras e participan menos en actividades de lecer e deportes.

Coma no resto de países, en termos de gasto social, en Noruega sae máis rendible investir en prevención que en curar? Sen dúbida, a prevención e a promoción da saúde sempre serán máis baratas que financiar o tratamento das enfermidades que provoca a obesidade.

Malia estes bos datos, cre que aínda existen aspectos que deberían mellorarse? Centrándonos nos nenos máis pequenos, parece que a industria alimentaria está apostando agora na comercialización de produtos doces a base de froita, coma esas *bolsiñas* con purés de froita ou froita deshidratada, que non son mellores que as lamberetadas. A miúdo comercialízanse como alimentos saudables e substitutos das froitas e verduras frescas, pero apenas conteñen vitaminas, minerais ou fitoquímicos, son moi doces e nada saudables. Espero que Noruega tome cartas no asunto e adopte medidas máis estritas.

Cal é entón a materia pendente na obesidade infantil en Noruega? Os expertos do proxecto Food-EPI, unha avaliación recente realizada en 11 países dos cinco continentes, recomendaron accións concretas, como reducir o prezo dos alimentos saudables e aumentar o dos non saudables. Por desgraza, o goberno noruegués fixo xusto o contrario e reduciu o imposto sobre as bebidas azucradas, o alcohol e os doces. O grupo de expertos tamén recomendou introducir froitas e verduras gratuítas para os nenos no colexio e, polo menos, unha comida escolar gratuíta, que non temos en Noruega. Ademais, tamén aconsellaron reforzar o labor en materia de nutrición nos municipios e nas contornas públicas. Hai moitas directrices que aínda non se seguen debido á falta de capacidade e competencia dos diferentes municipios.

'FISKESPRELL' UN EXEMPLO DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL NAS AULAS

Traducido sería algo similar a "Diversión co peixe". Trátase dun programa dietético nacional destinado a aumentar a inxesta de marisco entre nenos e adolescentes noruegueses. É un dos plans que fomenta o goberno, a través de cada rexión, para educar os máis pequenos e fomentar a alimentación saudable desde unha temperá idade. Con *Fiskesprell*, os profesores das escolas e xardíns de infancia intentan promover o peixe e o marisco (produto do que Noruega é un grande exportador) como opción natural nas comidas. Para iso, o goberno ofrece gratuitamente recursos didácticos e cursos ao persoal destes centros educativos sobre nutrición infantil. Con ingredientes frescos e métodos de cociña variados, ensínaselles a preparar pratos sinxelos de marisco que gusten aos nenos e que se adapten á vida cotiá no xardín de infancia.

CAPÍTULO 3

A industria alimentaria, a exame

CON QUE ALIMENTAMOS OS NOSOS FILLOS?

Preto da metade dos menores españois presenta sobrepeso ou obesidade. A orixe é multifactorial, pero ***non pode obviar o papel dunha alimentación pouco saudable. É responsabilidade dos fabricantes?*** Representantes da industria, nutricionistas e expertos en seguridade alimentaria analizan as causas e apuntan posibles solucións.

Case un de cada dous nenos españois entre 3 e 8 anos presenta obesidade ou sobrepeso. Son as preocupantes cifras que revela o Estudo Nutricional e de Hábitos Alimentarios da Poboación Española (EENPE), promovido pola Fundación Eroski. Un problema multifactorial no que conflúen condicionantes xenéticos, a contorna obesoxénico do menor, o crecente sedentarismo e, por suposto, unha inadecuada selección dos alimentos que compoñen a súa dieta.

10 EMPRESAS CONTROLAN O MERCADO MUNDIAL.

Cando o consumidor empuxa o carro no supermercado de cando en cando é consciente de que boa parte dos alimentos procesados que elixe proceden dunha decena de grandes multinacionais. Oxfam rebautizounos como os Big Ten (os 10 grandes): enormes conglomerados que non só concentran marcas de alimentación, tamén distribúen droguería e ata produtos para animais. Estas 10 compañías son:

• ***Nestlé (Suiza).*** É a primeira empresa alimentaria mundial. Ademais de lácteos e derivados, tamén produce galletas e alimentos infantís.
• ***PepsiCo (EUA).*** Coñecida polos seus refrescos, ten unha ampla presenza na categoría de aperitivos con marcas como Lays, Cheetos, Doritos ou Ruffles.
• ***Unilever (EUA).*** De orixe británica-holandesa ten un oco na alimentación con marcas como Frigo, Knorr, Hellmann's ou Flora.
• ***CocaCola (EUA).*** É a raíña das bebidas azucradas con marcas como Coca-Cola, Sprite, Fanta, Nestea, Powerade ou Aquarius.

• ***Mars (EUA).*** Os chocolates son os protagonistas desta empresa, que aglutina apuntas como Twix, M&M's, Mars ou Bounty.
• ***Mondelez (EUA).*** Destaca polos seus produtos para petiscar, con chocolates e galletas como marcas máis coñecidas: Oreo, Milka, Príncipe, Suchard ou Lu.
• ***Danone (Francia).*** É o líder do sector dos lácteos (con marcas como Actimel, Activia ou Danone), aínda que tamén ten presenza no mercado da alimentación para bebés.
• ***Associated British Foods (Reino Unido).*** En alimentación, dedícase maioritariamente á bolaría e panadaría.
• ***Xeneral Mills (EUA).*** A súa oferta é moi variada e vai desde os xeados Häagen-Dazs ata marcas como Xigante Verde, Old O Paso e Nature Valley.
• ***Kellogg's (EUA).*** A raíña dos almorzos infantís, cunha gran variedade de cereais azucrados, tamén é a dona da marca Pringles.

Como se ve, no catálogo destas empresas hai absolutamente de todo (ver despece páxina 22), pero sobresaen as galletas, os chocolates, os refrescos, as salsas, os aperitivos e os precociñados. Precisamente, os favoritos dos nenos. En moitos casos, a súa presenza é tan abafadora que a metade do lineal procede dunha soa empresa, con marcas diferentes que compiten entre si (Lays, Ruffles, Churrería Santa Ana ou Doritos, todas elas da mesma empresa, PepsiCo). Aparentemente trátase dunha diversificación da oferta, pero tamén é unha política de márketing que elimina espazo para outros competidores. Desta forma, a decisión de modificar as fórmulas dos produtos máis conflitivos pasa de ser unha resposta ao mercado a unha estratexia de negocio voluntaria.

Paralelamente, crean novas marcas para estender a súa cota a lineais menos masivos e con mensaxes ou etiquetas mellor valorados polo consumidor: alimentos *light*, ecolóxicos, de comercio xusto, sen glute, veganos... É o caso das galletas con carbohidratos de "liberación lenta" BelVita (Mondelez), os biscoitiños altos en fibra e baixos en calorías Fibre One (Xeral Mills) ou as bebidas de avena AdeS e os cafés ecolóxicos Honest (ambos de Coca Cola).

ESPAÑA: MÁIS FRIAME.

A pesar de ser colosos a escala mundial, non todas as multinacionais teñen a mesma penetración en España. O noso país presenta unha peculiaridade: consómense menos aperitivos, pero máis friame e moitos lácteos. Sobre todo, de produción local. Isto fai que o retrato das 10 marcas (non empresas) con maior peso na cesta da compra dos fogares españois sexa algo diferente. Segundo o último informe *Brand Footprint de Kantar (2020)*, Coca-Cola é a marca máis elixida en España. Está presente no 74,5 % dos fogares. Séguenos El Pozo, Campofrío (en ambos os casos, cunha presenza superior ao 70 %), Central Lechera Asturiana, Galo, Danone, Activia, Pescanova, Bimbo e Puleva.

De novo trátase de marcas habituais no menú infantil: moi apetecibles para os pequenos, accesibles e cunha imaxe familiar. Pero, sobre todo, fáciles de consumir e sen discusións cos pequenos. En tempos de présas ou, simplemente, con poucas ganas de conflitos, os produtos frescos ceden posicións fronte aos listos para abrir e tomar (iogures bebibles, friame en liscos e envasado ao baleiro ou variñas de pescada como opción de peixe "rico e sen espiñas"). As familias delegan parte do menú na industria alimentaria e esta determina que e como comen os nenos.

"Os acordos voluntarios ou de autocontrol só serán efectivos se as autoridades os supervisan e contan con sancións".

A VOZ DOS FABRICANTES.

Pero, que opina a industria? Preguntámoslles ás 10 empresas que controlan o mercado mundial da alimentación sobre a súa responsabilidade na obesidade infantil e se, como compañías, están implicadas no impulso dunha dieta saudable entre os máis pequenos. "Está claro que a nosa sociedade enfróntase a retos de grande impacto social e sanitario, que van estar directamente vinculados á actuación das empresas de alimentación", contan desde Nestlé, a única compañía que accedeu a responder. A multinacional suíza dispón dunha rede privada mundial de I+D dedicada á nutrición, con 23 centros de investigación distribuídos por todo o mundo. "Nun destes centros, o Nestlé Research Center, en Lausana (Suíza), fanse avances científicos na área de azucres, sal e graxas e os seus efectos na saúde, e investígase sobre as innovacións tecnolóxicas que permitirán reducir os que engadimos na nosa carteira de produtos sen comprometer a seguridade, a calidade e o sabor", explican os responsables.

Desde Nestlé inciden nos cambios dos seus produtos infantís. "Poñemos especial foco nos produtos destinados a nenos; por exemplo, reducimos nun 40 % de azucre nalgunhas variedades de cereais de almorzo como Chocapic ou Fitness", contan. En canto á publicidade, desde Nestlé aseguran que non fan publicidade directa a menores de 6 anos. "Non publicitamos chocolates, bebidas azucradas, galletas nin xeados dirixidos a nenos de entre 6 e 12 anos. Tampouco realizamos comunicacións en escolas de educación primaria", conclúen.

Para Unilever, a segunda empresa en responder, "a obesidade infantil é unha enfermidade multifactorial que debe abordarse desde todos os ámbitos: sanitario, educacional, familiar e comunitario, e empresarial (entre eles, a industria alimentaria, como xa está facendo)". Entre as medidas que puxo en marcha a multinacional estadounidense, destaca o Plan Unilever para unha Vida Sostible. "En 10 anos, reducimos máis de 15.000 toneladas de azucre dos nosos xeados. Nos nosos refrescos a base de té, diminuímos o azucre nun 23 % e 2.700 billóns de calorías", enumeran. En canto á publicidade, opinan que "o Código PAOS está funcionando ben".

QUE FAN MAL?

Coas cifras de sobrepeso e obesidade infantil na man debemos preguntarnos canta responsabilidade ten a industria alimentaria. Sen perder de vista que estamos diante dun problema con outros actores involucrados: os pais e as nais, o menú escolar, a hostalaría e o sistema público de saúde.

"No caso da industria alimentaria, tanto da transformación como da distribución, toca reformular e desenvolver produtos alimenticios con composicións adecuadas aos requirimentos poboacionais", explica Rafael Urrialde, profesor de Microbioloxía na Facultade de Ciencias Biolóxicas da Universidade Complutense de Madrid e experto en Alimentación, Seguridade Alimentaria e Nutrición.

No último medio século as necesidades calóricas reducíronse como consecuencia da automoción, os ascensores ou o lecer sedentario. Con todo, a industria segue lanzando propostas moi enerxéticas, desde bolaría alta en graxas e azucres a bolsas de aperitivos salgados nos famosos tamaños familiares que distorsionan a idea de ración.

Aínda por riba, a posta en escena é implacable. Búscase embelesar os pequenos e convencer os adultos. "Debería eliminarse a comunicación dirixida a nenos de produtos con excesivos nutrientes críticos (graxas, sal e azucre, fundamentalmente)", sinala Urrialde. Apúntase aos anuncios convencionais e á pouca conveniencia de regalar xoguetes con este tipo de alimentos (o xa habitual agasallo dirixido aos máis pequenos que se atopa nos formatos grandes de ColaCao ou o propio ovo Kinder). Pero tamén se cuestionan os crecentes patrocinios de famosos (o chef Daviz Muñoz con Donuts ou *youtubers* confesando que almorzan Red Bull para estar máis espertos).

Tampouco se salvan os reclamos na parte dianteira dos propios envases: o "enriquecido con vitaminas e calcio", "mellora o rendemento intelectual", "recomendado por pediatras" ou "patrocinador do equipo olímpico" inducen a pensar en súper alimentos ou en elementos habituais na dieta dos deportistas, camuflando a realidade de produtos de baixo interese nutricional e altos en calorías.

AUTOCONTROL, REGULACIÓN OU SANCIÓNS, QUE FUNCIONA?

En 2005 o Ministerio de Sanidade e Consumo poñía en marcha a estratexia NAOS para reverter a obesidade infantil. Cando xa pasaron 16 anos, industria e nutricionistas coinciden: foi unha oportunidade perdida xa que non se acompañou dunha campaña de educación nutricional para a poboación xeral. Cando as familias non saben interpretar unha etiqueta de nutrientes dificilmente farán eleccións acertadas na cesta da compra.

Aínda así, a Federación de Industrias de Alimentación e Bebidas (FIAB) aliñouse ao plan elaborando o Código Autorregulación da Publicidade de Alimentos (PAOS), unha serie de guías para temperar as mensaxes publicitarias

10 MULTINACIONAIS CONTROLAN TODO O QUE COMEMOS

A nosa cesta da compra está en mans de moi poucas empresas. Un informe da ONG Oxfam, *Behind the Brands* (Detrás das marcas), sinala como están de conectadas as marcas máis populares do mercado.

destinadas a nenos menores de 12 anos. "Os acordos voluntarios ou de autocontrol funcionan moi ben para recortar os ingredientes críticos ou moderar as mensaxes na publicidade, pero só serán efectivos se as autoridades os supervisan e contan con sancións. Habería que establecer unha regulación específica para os produtos dirixidos a menores de 16 anos, como xa fan en Portugal", recalca Rafael Urrialde.

Entre 2017 e 2020 o sector comprometeuse a mellorar os perfís nutricionais de moitos alimentos. Na práctica, significaba eliminar un 10 % de azucre aos néctares de froita, un 5 % de graxas saturadas ás galletas ou un 13,8 % de sal ás patacas fritas. Para Enrico Frabetti, director de Política Alimentaria, Nutrición e Saúde de FIAB, "hai alternativas tecnolóxicas que permitirían reducir aínda máis esas porcentaxes, ata eliminalas sen poñer en risco a seguridade alimentaria. Pero o sabor ou a textura os rexeitase. Os cambios deben ser graduais".

MENSAXES POUCO COHERENTES. Para os máis críticos, a industria peca de hipocrisía. En especial cando recordan a necesidade de levar unha dieta equilibrada, comer cinco pezas de froitas e verdura ao día e realizar actividade física nas propias caixas de galletas con alto contido en azucre ou nas bolsas de aperitivos, por exemplo. "É certo que practicar deporte non compensa unha dieta desordenada, pero non se pode prohibir todo nin modificar todo nun instante. Cheguei a ler que se deberían incorporar advertencias respecto ao azucre similares ás dos paquetes de tabaco. É un disparate que non se sostén a nivel científico. Todo depende do gasto calórico de cada neno, da cantidade e da frecuencia. Non demonicemos alimentos, eduquemos ao cidadán sobre nutrición", deféndese Frabetti. "Saber que proporciona cada alimento permitíralles ás familias decidir se se pode ou non consumir a diario ou se no canto dunha ración enteira, lle deben dar ao neno só a metade. Mentres tanto, o paquete recórdalle que realizar exercicio é mellor para a saúde que pasar toda a tarde enganchado a un videoxogo e que non está de máis incorporar algo de ensalada na cea", engade. Unha ecuación complexa para as familias que deberían calcular o gasto calórico real de cada un dos seus fillos segundo a súa idade e actividade física e subministrar as porcentaxes adecuadas de alimento en cada situación.

MÁIS PROPOSTAS SAUDABLES NO SÚPER. Desde a Federación Española de Industrias de Alimentación e Bebidas destacan os cambios que levou a cambio a industria. "Nos últimos anos aumentamos a oferta de refrixerados e conxelados fáciles de consumir cunha maior presenza de ingredientes saudables", conta o seu director de Política Alimentaria, Nutrición e Saúde. Terrinas de paus de cenoria, ensaladas con polo aliñado listas para consumir ou bolsas de froitas en anacos e conxeladas son algunhas desas propostas. "Implica un reto para as familias: dedicar un tempo para facer a compra, descubrir eses novos produtos e incorporalos á cesta". Despois queda un reto aínda maior: incorporalos de forma habitual á dieta de toda a familia e non só á dos pequenos. De nada serve que o neno tome un petisco de vexetais se as familias se sentan no sofá cunha cunca de patacas fritas.

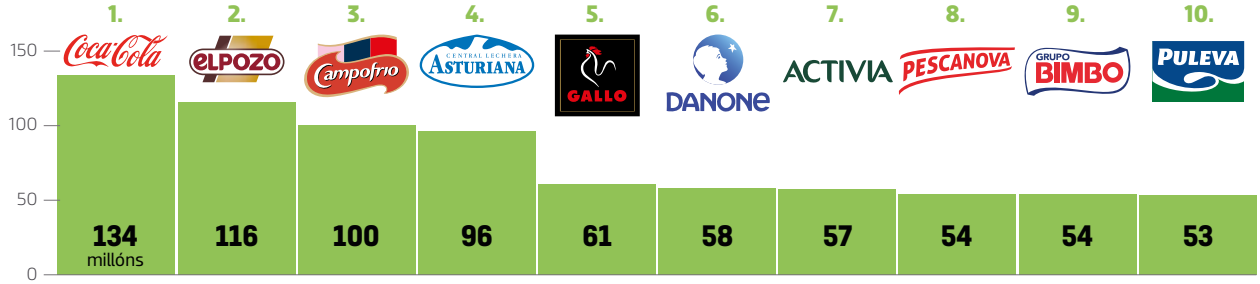
O ACTUAL ESTILO DE VIDA. Quedan outros escollos. O primeiro, os menús escolares, nos que a presenza de froita, verduras e legumes aínda segue sendo baixa e abundan os fritos e as so-

O dilema das racións

É un costume moi mediterráneo poñer comida de máis, non sexa que o neno ou a nena quede con fame e non medre. Pero mentres a poboación infantil cada vez se move menos, as racións medias non pararon de crecer. E non hai unha táboa oficial realizada con metodoloxía científica, contrastable, específica e repetible coa porción de referencia de cada alimento para cada idade. "As que hai son inventadas pola industria con mellor ou peor criterio. E deberían ser as institucións públicas de saúde conxuntamente con nutricionistas quen as establecesen, como xa sucede nos EUA e Portugal", cóntannos desde a Academia Española de Nutrición e Dietética. O etiquetado tampouco axuda a determinar que cantidade servir. **A lexislación europea só obriga a desagregar a achega nutricional por cada 100 gramos ou 100 mililitros. Con todo, de cando en cando a unidade ou a ración que indican os fabricantes axústase a esa medida.** Poida que a ración sexan varias unidades (no caso das galletas) ou que a unidade supere ese peso (un iogur son 125 g). Ler o listado de ingredientes por 100 g induce a equívocos e a crer que a comida será bastante menos enerxética do que realmente é.

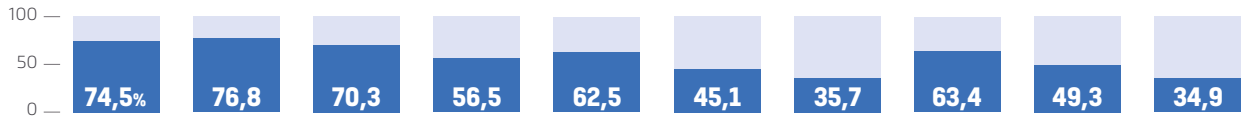
As marcas de gran consumo máis elixidas en España

Contactos co consumidor (CRP) En millóns

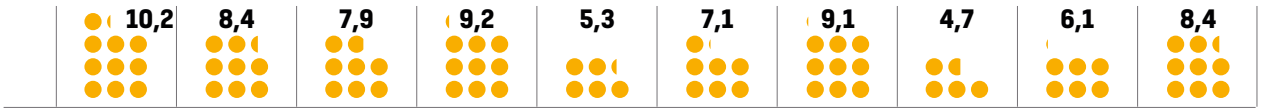


Contactos co consumidor (CRP) = POBOACIÓN Número de fogares × PENETRACIÓN % de fogares que compran a marca polo menos unha vez ao ano. × OCASIÓNS Número de veces que cada fogar compra a marca anualmente

Hogares compradores En %



Frecuencia de compra Compras anuais



Fonte: "Brand Footprint 2020" Kantar. Estudo realizado sobre 22.900 marcas nos cinco continentes (52 países) cunha cobertura do 74 % da poboación mundial.

bremesas lácteas azucradas. Tamén as máquinas de *vending* que fascinan os máis pequenos. Aínda que se fixeron intentos de incorporar alimentos frescos (desde froitas cortadas a terrinas de hummus), a propia inminencia da caducidade e a baixa demanda convérteos en produtos caros en comparación cos industriais e con escasa presenza. Finalmente, é hora de que a restauración revise o concepto de menú infantil, case sempre integrado por boloñesas, croquetas, empanados e patacas fritas. Un simple filete á grella cuns tomates cereixa é unha opción moi visual e infinitamente máis nutritiva.

Na casa tamén hai que incorporar cambios. Hai apenas medio século as familias reuníanse polo menos unha vez ao día arredor da mesa. E cociñábase a diario. Na actualidade, a diversidade de xornadas laborais e o enorme tempo empregado nos desprazamentos ao traballo nas grandes cidades complica a conciliación. E causa efecto na dieta. Pais e nais que chegan á casa esgotados e tensos e, sen apenas tempo de descanso, teñen que poñerse coa cea dos pequenos. Para aceleralo, recórrese a solucións inmediatas: pratos precociñados, fritos ultraconxelados, sopas de sobre... As verduras, os legumes ou a froita ceden paso ás patacas fritas, as salchichas e as sobremesas doces. Manxares a ollos dos nenos, cada vez en racións máis grandes, que fixeron que en apenas catro décadas o sobrepeso e a obesidade infantil aumenten nun 400 %.

COMER BEN DESDE OS PRIMEIROS PURÉS.

Para o doutor Ángel Gil, presidente da Fundación Iberoamericana de Nutrición, o problema nace xa nos primeiros meses de vida do neno. "Desde o destete, que en España adoita suceder arredor dos seis meses, deberían establecerse bos patróns nutricionais. Pero vemos un consumo excesivo de cereais refinados e de proteínas en detrimento das leguminosas ou da froita", explica este experto. Este desequilibrio provoca carencias dalgunhas vitaminas, como os folatos ou a vitamina D. "Un neno gordecho non é un neno san. Tampouco todos se estilizan ao dar o estirón. Uns, si; outros, convértense en adolescentes e adultos con problemas de peso. A obesidade é unha forma de malnutrición por exceso que en moitos casos se prolonga tamén na idade adulta. Xa temos casos de nenos con síndrome metabólico ou colesterol. Isto supón adiantar entre 20 e 30 anos a aparición dunha posible enfermidade cardiovascular", advirte o doutor Gil.

Unha boa estratexia para implementar unhas melloras na dieta sen sacrificar tempo a diario é planificar a compra e o menú semanal, cociñar

JOSÉ MARÍA BONMATÍ

Director xeral de AECOC (Asociación española de fabricantes e distribuidores)

"O mellor xeito de avanzar en materia de saúde non é a través da fiscalidade"

Que opinan fabricantes e distribuidores das medidas para frear a obesidade infantil? O director xeral de AECOC, José María Bonmatí, valora as medidas lanzadas desde o Goberno, como a subida do IVE nas bebidas azucradas, e repasa o papel que teñen como industria en atallar este problema.

É un obxectivo prioritario para os membros de AECOC participar activamente no intento de reverter o problema da obesidade infantil? Trátase dun problema multifactorial que esixe de colaboración na procura de solucións e no que, loxicamente, a alimentación ten un papel importante, pero tamén hai que considerar elementos como o sedentarismo ou a predisposición xenética. A cadea de valor do gran consumo está moi comprometida co impulso dunha dieta alimenticia saudable e con frear a obesidade, especialmente entre os menores.

Desde o Goberno aprobáronse medidas para frear estas cifras como a subida do IVE a bebidas azucradas, que lles parece? En AECOC consideramos que o mellor xeito de avanzar en materia de saúde non é a través da fiscalidade. Non hai evidencias de que este tipo de medidas comporten unha mellora na saúde da poboación. Países que optaran por estas políticas, como Dinamarca e Eslovenia, deron marcha atrás pouco despois polo nulo efecto que tiñan sobre a saúde e polo impacto negativo que supoñía sobre o consumo e a competitividade das empresas afectadas.

A publicidade é outra das patas fundamentais da estratexia NAOS a través do Código PAOS, que depende da boa vontade da súas partes, choca esa boa vontade coa rendibilidade das empresas? O debate sobre a conveniencia de publicitar ou non determinados tipos de produtos tamén xera controversia, aínda que, a maior dificultade consiste en determinar que produtos e en base a que deben estar no punto de mira, cales non e, sobre todo, facelo segundo a evidencia científica.

Están os distribuidores dispostos a quitar das zonas quentes das caixas os produtos pouco ou menos saudables aos que poden acceder nenos e nenas? Este tipo de formulacións parte da base de catalogar os produtos en bos e malos, cando seguir unha dieta sa e equilibrada non ten por que entrar en disputa, en absoluto, con certos momentos de indulxencia que, ademais, quen consome aprecia e demanda. En calquera caso, este tipo de decisións están relacionadas co posicionamento estratéxico de cada compañía, polo que non hai unha visión unánime.

Nesta dicotomía entre saúde e "indulxencia", onde se sitúan fabricantes e distribuidores? Segundo datos de AECOC, dous de cada tres consumidores buscan unha alimentación máis saudable. No entanto, isto é compatible con momentos de indulxencia que, se se levan a cabo ocasionalmente, non teñen por que entrar en disputa cunha boa dieta. De acordo aos nosos estudos, o 32 % dos consumidores recoñece que coa pandemia petiscan máis entre horas, pero tamén confirma que o concepto de "premiarse" vai da man, en numerosas ocasións, do consumo de produtos premium que poden encaixar nese eixe de saúde. Xa que logo, existe unha tendencia clara a apostar pola saúde combinada con ocasións especiais de indulxencia que o sector soubo interpretar correctamente.

do tirón un día e conxelar de domingo a domingo. E incorporar guarnicións con verduras e hortalizas e sobremesas con froitas. Nunca é tarde para invitar os pequenos a probar sabores e produtos novos. "Non é certo que os nenos a diario rexeiten os vexetais. A primeira vez que lle damos a un bebé un puré de verduras pon cara rara. A segunda vez, xa non tanto. E a partir da terceira, acéptao sen problemas. O padal afáise á diversidade de sabores se se lle ofrecen eses alimentos. Outra cuestión é que sexan máis caros no punto de venda, pero non en orixe. Aí quizais toca analizar o papel do sector da distribución", continúa Gil.

QUE SE PODE FACER?

Non hai alimentos malos. Tampouco hai que prohibir. Así o recalcan os nutricionistas: todo depende das cantidades e da frecuencia. Non hai que sentirse culpable por darlle ao neno pizza un día, nin por que coma tarta nun aniversario ou unha hamburguesa nun día especial. Pero deben ser momentos puntuais dentro dunha dieta variada e rica en nutrientes de calidade.

A industria e a restauración proporcionan tanto propostas saudables como tentacións doces. As familias teñen a última palabra sobre que poñen no prato dos seus fillos. O que necesitan é coñecemento para elixir correctamente. Tamén, axuda para abordar a obesidade dos seus fillos en idades temperás. "É necesario un grande esforzo desde as institucións públicas a nivel nacional. A estratexia NAOS estaba moi ben sobre o papel, pero non se dotou de recursos. E fai falta investir en formación nutricional para a poboación xeral e financiar programas de investigación e abordaxe da obesidade infantil, tanto en atención primaria coma en hospitais. Con equipos multidisciplinares que integren tamén a nutricionistas, ata a profesionais da actividade física para combater o sedentarismo", propón Ángel Gil.

Os proxenitores teñen a última palabra sobre que poñer no prato. O que necesitan é coñecemento para elixir correctamente.

Na actualidade, cando se detecta un problema de obesidade infantil, trátase desde pediatría. "Temos uns pediatras excelentes, pero contan con pouco tempo na consulta para tratar o problema en profundidade. Ao final, quédase nunhas recomendacións illadas cando fan falta medidas de conxunto ", destaca o doutor Gil. Considera a obesidade infantil como unha auténtica 'pandemia'. "Se non se prevén agora, nuns anos multiplicaranse as enfermidades cardiovasculares. E iso ten un custo económico para o sistema sanitario e humano para toda a sociedade".

Os sistemas de semáforos, como Nutri-Score, axudan a pais e nais a detectar os alimentos nutricionalmente máis beneficiosos para os seus fillos e fillas. "En cambio, os impostos sobre os produtos azucrados, se non se acompañan de máis medidas, quédanse en meras medidas recadatorias. E págano os petos dos consumidores", denuncia o doutor Gil. Aínda así, o certo é que moitos dos alimentos máis accesibles presentan perfís nutricionais moi cuestionables. Unha situación que, unida á actual crise económica, fai que a obesidade se cebe con especial crueza nos fogares con menos recursos. É un dos puntos clave da Axenda 2030 das Nacións Unidas: garantir o acceso a alimentos de calidade, nutritivos e accesibles a toda a poboación.

QUE HAI DETRÁS DOS FAVORITOS DOS PEQUENOS?

Os nenos teñen de forma natural unha maior predisposición ao doce. A natureza asegúrase así que non se rexeite o leite materno, cuxo contido en lactosa é o dobre que a de vaca. Este azucre naturalmente presente no leite materno asegura o correcto desenvolvemento do cerebro e o sistema nervioso nas primeiras semanas de vida. O doce gusta e reconforta. A industria non crea esa necesidade nos pequenos, pero aprovéitaa e amplifica engadindo azucres. Tamén abusa do sabor fácil do salgado ou das texturas zumarentas que proporcionan os alimentos graxos. Desde a Academia de Nutrición e Dietética repasan algúns dos alimentos que máis triunfan entre os menores e explica por que deben tomarse con moderación.

GALLETAS E BOLARÍA

Non todas son iguais. Mentres unha María proporciona 23 calorías e 1,5 g de azucre, unha Oreo dispárase a 53 kcal e 4,10 g de azucre. A Organización Mundial da Saúde aconsella que os azucres libres non superen o 10 % da inxesta calórica total. En nenos

serían 30-35 g, tanto mellor se non se pasa de 15-20 g. Unha cantidade que xa se alcanza só con dúas Oreo de chocolate branco (210 kcal e 20 g de azucre). Incorporar o reclamo "da avoa" ou "receita tradicional" no envoltorio dun biscoito funciona sempre aos ollos das familias. Suxire unha elaboración máis natural e evoca recordos da infancia, pero non deixa de ser un gancho máis nun produto industrial. Outra estratexia habitual é reducir o tamaño, pero ofrecer máis cantidade. É o caso dos Donettes ou as mini galletas.

Consello nutricional. Tanto a bolaría como as galletas ultraprocesadas e cunha elevada achega de azucres libres deberían tomarse, como moito, 2-3 veces ao mes. Se queremos doces, mellor facelos na casa moderando o azucre. Tamén hai que ter coidado coas racións: parece que van comer menos, pero ao final acaban o paquete".

REFRESCOS E ZUMES

As bebidas de cola e os refrescos de sabores teñen entre 90 e 106 g de azucre por litro. Aínda que hai alternativas *light* con edulcorantes, o seu potente sabor doce condiciona o padal para preferir ese tipo de sabores, que é o que se quere controlar. A cantidade de azucre nos zumes e néctares é similar á dos refrescos.

Consello nutricional. Os nenos non deberían tomar de forma asidua nin uns nin outros. A mellor bebida é un vaso de auga fresca. Nin refrescos *light*, nin sen cafeína. Tampouco se debe dar bebidas a base de té, tanto polo seu contido en teína como polos azucres.

IOGURES

Raro é fogar ou o menú escolar onde non hai iogures de sabores azucrados. Cada vaso de 125 g pode ter entre 15 e 20 g de azucre: cun só iogur xa superan a cantidade de azucre diario recomendada. Non se nota a dozura porque está enmascarada por outros ingredientes, pero equivalería a disolver 3-4 terróns de azucre nun vaso de auga e bebelo.

Consello nutricional. A alternativa para non renunciar aos beneficios deste lácteo son os iogures naturais, enteiros ou desnatados. A regra esténdese aos iogures ou sobremesas de soia: só se non levan azucre engadido. As sobremesas lácteas (cremas de ovo, copas de vainilla ou chocolate) deben propoñerse sempre de forma excepcional.

CEREAIS DE ALMORZO

Levan copos de trigo ou outro cereal, normalmente, azucrado e con algún tipo de cobertura graxa para preservar a textura crocante ao mollalos no leite. Algúns inclúen ademais pebidas de chocolate ou chips azucrados de froita.

Consello nutricional. Levan moito azucre e, aínda que non o pareza, bastante sal (0,83 gramos/100 gr). Deberían tomarse de forma moi esporádica, máximo 2-3 veces ao mes. Incluso unha torrada de pan integral con marmelada ou aceite é mellor porque non leva tanto sal. Os fabricantes recomendan unha ración de 25-30 gramos para os nenos (segundo o tipo de cereais, adoita equivaler a 7-9 culleradas sopeiras). A realidade é que se adoita servir bastante máis.

PRECOCIÑADOS

Abrir, quentar e servir. É o segredo das lasañas conxeladas, o puré de patacas en copos, os tallaríns instantáneos e todos os empanados e rebozados listos para fritir. Conteñen unha alta porcentaxe de graxas saturadas, sodio, azucre, fosfatos... E escasean os fitoquímicos e compostos bioactivos do mundo vexetal que teñen un papel protector fronte ao cancro, a obesidade ou a enfermidade cardiovascular.

Consello nutricional. Resolven unha situación de présa, pero non deben formar parte do menú diario.

APERITIVOS SALGADOS

Preto da terceira parte dunha bolsa de patacas fritas son graxas (normalmente, aceite de xirasol, millo ou oliva). E moito sal (1,2 g por 100 g). Fabricantes como PepsiCo suxiren unha ración de 30 g, con todo, é difícil de calibrar canto se toma cando as bolsas levan 160-170 g. A pesar de que poidan parecer máis saudables, o perfil de graxas e sal dos chips de verduras ou legumes é similar. E non contan nin como legume nin como verdura.

Consello nutricional. Ese aperitivo é innecesario e só proporciona un extra de calorías. Se queremos comer un petisco, é mellor ir a alternativas naturais máis saudables, como unha peza de froita, paus de cenoria ou un puñado de froitos secos (nin fritos nin salgados).

CHOCOLATE

Dá igual que sexa con leite ou branco, só mellora o perfil nutricional se nos imos ao negro cun 80 % mínimo de cacao.

Consello nutricional. Para merendar, postos a elixir entre bolaría industrial e o clásico pan cunhas onzas de chocolate, mellor o segundo. E sempre que o pan sexa integral.

ALIMENTOS (POUCO SAUDABLES) QUE ENTRAN POLA VISTA

Cores rechamantes que chaman a atención, debuxos animados que engaiolan os nenos, almorzos e merendas con mensaxes divertidas, ingredientes con propiedades case milagrosas... A industria da alimentación emprega o márketing para atraer o interese de grandes e pequenos, sen que moitos dos anuncios de produtos pouco saudables cumpran coa normativa publicitaria. Algo que parece non preocupar aos anunciantes, que aplican técnicas de neuromárketing nas súas estratexias comerciais para triunfar entre o público infantil.

Galletas que axudan a aprender idiomas. Almorzos repletos de aventuras. Un queixo con poderes sobrenaturais. Personaxes de fantasía que axudan a comer aos nenos ao sentarse na mesa. Estes exemplos reais demostran o enorme poder que ten a publicidade para influír na alimentación dos menores. A industria desprega toda a súa artillería para que as súas mensaxes, moitas veces enganosas, cheguen aos máis pequenos da casa. Para conseguilo, recorre a todas as técnicas de mercadotecnia posibles ao seu alcance co fin de atraer a atención do público infantil e das súas familias, as encargadas de efectuar a compra. Trucos e recursos que, en principio, están regulados pola lei.

Desde 2005, o Código PAOS encárgase de corregular en España a publicidade de alimentos e bebidas dirixida a menores de 15 anos para previr a obesidade, promover hábitos saudables e evitar a presión dos anuncios sobre este colectivo. A realidade é que, a pesar das boas intencións, case nove de cada 10 inserciónns publicitarias o ignoran. O verdadeiro problema radica no que oculta esa publicidade coa que se bombardea aos menores en televisión e en internet, sobre todo a través de YouTube: arredor de dous terzos dos anuncios corresponden a produtos non saudables polos seus altos contidos en graxas saturadas, azucres ou sal.

Galletas, bolaría, cereais de almorzo azucrados, lambetadas, comida rápida, batidos ou refrescos están entre os máis típicos. Sábeo ben o investigador da Escola Nacional de Saúde Pública do Instituto de Saúde Carlos III, Miguel Ángel Royo-Bordonada, quen dirixiu distintos estudos sobre esta cuestión. "Canto máis expostos están os menores á publicidade, peores hábitos alimentarios teñen: consumen máis ultraprocesados e menos produtos frescos", advirte este especialista. Recorda, por exemplo, que un neno ou adolescente ve de media uns 20 anuncios de bebidas e alimentos ao día, a maioría deles non recomendables.

Un estudo de 2019 da Universitat Oberta de Catalunya e publicado na revista *Nutrients* demostra que os produtos de almorzo que se ven na

BOUNTY
SNICKERS
НЕ ТОРМОЗИ СНИКЕРСНИ
Kinder
bueno
Mars
НЕ СОДЕРЖИТ ИСКУССТВЕННЫХ КРАСИТЕЛЕЙ И КОНСЕРВАНТОВ
skittles
M&M
KitKat

CÓDIGO PAOS
UNHA SIMPLE DECLARACIÓN DE BOAS INTENCIÓNS

Aprobado en 2005 e ampliado en 2012, o Código PAOS regula en España o control da publicidade sobre alimentos e bebidas dirixida a menores de idade. Na súa aposta pola autorregulación, esta normativa fundaméntase na suposta "mellora da calidade das mensaxes publicitarias dirixidas a menores, seguindo as recomendacións sobre *márketing* de alimentos dirixidos a nenos da OMS". Esta institución establece que "o obxectivo xeral das políticas debe ser reducir tanto a exposición dos nenos como o poder da promoción dos alimentos ricos en graxas saturadas, acedos graxos de tipo trans, azucres libres ou sal".

Con todo, **o Código PAOS non regula a frecuencia de exposición nin o perfil nutricional dos produtos anunciados.** "É puro efectismo de cara á galería para dar a impresión de que a industria colabora para regular a publicidade. Nin sequera é de obrigado cumprimento porque é voluntario e limítase a regular certas normas éticas, que ademais xa están recollidas na Lei xeral de publicidade", denuncia o investigador da Escola Nacional de Saúde Pública do Instituto de Saúde Carlos III, Miguel Ángel Royo-Bordonada.

E, quen vela polo seu cumprimento? A encargada deestimar se as empresas cumpren ou non este código é a Asociación para a Autorregulación da Comunicación Comercial (Autocontrol), composta por empresas anunciantes, axencias de publicidade, medios de comunicación e asociacións profesionais. É dicir, é a propia industria a que se xulga a si mesma.

O Código PAOS prevé sancións aos anunciantes que van desde 6.000 a 180.000 euros. Oficialmente, desde 2005, Autocontrol só recibiu 30 reclamacións, das cales 20 liquidáronse co cese ou rectificación do anuncio. En cambio, un estudo da Universidade Complutense demostrou que **nove de cada 10 anuncios de alimentación e bebidas incumpren una das normas do Código PAOS,** e un terzo vulnera tres á vez. "Hai intereses atopados entre saúde pública e a industria", comenta o doutor Royo-Bordonada, quen apunta unha solución: impedir que se emita publicidade de produtos que non son saudables aos menores, "xa que se vulneran dereitos como o da protección da saúde, entre outros".

Os produtos de almorzo que se ven na publicidade infantil triplican o contido en azucre aos dirixidos ao público adulto.

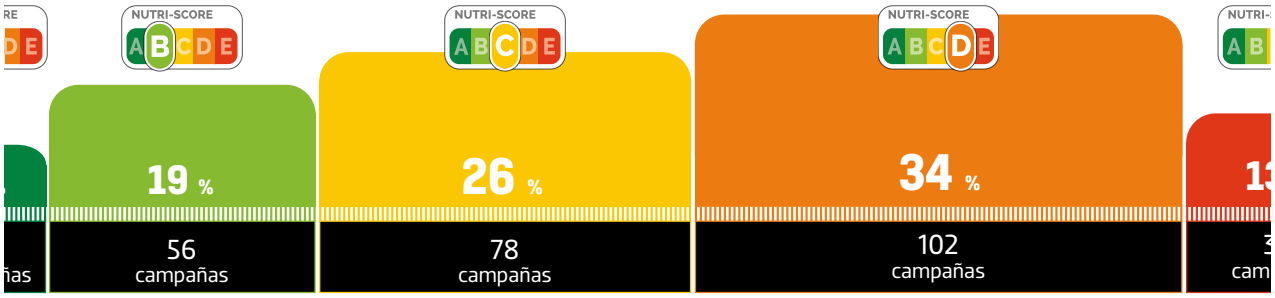
publicidade infantil triplican o contido en azucre aos dirixidos ao público. A media de azucres neste tipo de alimentos para nenos é dun 36,20 % fronte ao 10,25 % dos enfocados aos adultos. É dicir, os máis pequenos corren o risco de tomar comida menos saudable que as súas familias, algo que pode ter consecuencias na súa saúde. Co problema engadido de que unha vez que os nenos se enganchan a estes sabores, xa vai ser moi difícil esquecelos.

"Ao conter potenciadores do sabor, teñen unha gran capacidade de adicción. Os menores habitúanse a eles, ademais, nun momento no que deben consumir todo tipo de alimentos con diferentes gustos e texturas", avisa o doutor Royo-Bordonada. El é o coautor do maior estudo realizado en España sobre a publicidade televisiva de alimentos dirixidos aos nenos. Tras analizar 169 anuncios emitidos durante unha semana en tres canles infantís (Boing, Disney Channel e Neox) e no horario infantil de dúas cadeas xeneralistas (Antena 3 e Telecinco), a súa conclusión é clara: máis da metade utilizou reclamos nutricionais e de saúde como "rico en vitaminas e minerais", "baixo en graxas", "baixo en sal"... "Son produtos non saudables que fixeron un uso xeneralizado de técnicas de márketing nutricional e persuasivo", resume o traballo. "Tres de cada catro infrinxen o Código PAOS vixente en España, que se revela como ineficaz. É recomendable substituílo por unha regulación que protexa de verdade os menores desta publicidade", insiste.

OS TRUCOS DA INDUSTRIA.

Para aumentar as súas vendas e gañar a este público, a industria utiliza todas as estratexias posibles. Desde recorrer a ganchos comerciais, como balóns, xoguetes ou adhesivos de agasa-

e das 300 campañas publicitarias máis vistas polos nenos españois de entre 4 e 12 anos. Período analizado: 2016-



od Advertising and Prevention of Childhood Obesity in Spain: Analysis of the Nutritional Value of the Products and Discursive Strategies Used in the Ads Most Viewed by Childr to 2018. Mireia Montaña, Mònika Jiménez-Morais e Mercè Vàzquez. Universidade Oberta de Catalunya e Universidade Pompeu Fabra (2019).

ade de azucre nos produtos de almorzo anunciados

llo, a promocións, descontos e alegacións nutricionais coma "fresco, "natural", "bo para os ósos", "axuda ao crecemento dos nenos"... Estas mensaxes fan que os consumidores –as familias, neste caso– perciban erroneamente eses produtos como máis saudables ou nutritivos do que en realidade son. "E non só iso. Ademais, poden levar avales de sociedades científico-sanitarias, e isto permíteo a lei. Se un pai ve que un produto ten o selo da Sociedade Española de Pediatría, pensará que é bo para os seus fillos", sostén Royo-Bordonada.

Non son as únicas técnicas de márketing ás que acoden as marcas. Tamén é moi habitual ensinar imaxes ou grafismos de características saudables, mostrar personaxes moi atractivas para os nenos (como debuxos animados ou superheroes, por exemplo) ou asociar os produtos a unha serie de emocións positivas ou beneficios. "Sempre tratan de atribuírlles propiedades que non teñen, do tipo 'se o mercas, vas ser máis intelixente, terás máis amigos, vas crecer máis...'", enumera o experto. Moita desta publicidade, ademais, está repleta de elementos de fantasía. O obxectivo último é apelar á confianza dos nenos cos adultos, sobre todo coas súas familias, para que piquen o anzol e compren o que non deberían.

O PAPEL DO 'NEUROMÁRKETING'.

A explicación a toda esta estratexia radica no neuromárketing, un conxunto de técnicas de mercadotecnia que, apoiadas en estudos e probas científicas, mide o comportamento obxectivo dos compradores e permite elaborar tácticas máis efectivas nas que se apela aos sentimentos e a certas condutas do subconsciente para aumentar as vendas. Para levar a cabo estes estudos, os expertos en neuromárketing realízanlles aos voluntarios que participan neles unha serie de probas para estudar as súas respostas cerebrais aos diferentes estímulos: desde electromiografías (un test que, a través de eléctrodos, comproba expresións faciais mediante a actividade eléctrica dos músculos da cara para medir as emocións e sentimentos) a seguimentos oculares (saber se unha imaxe esperta interese a través dunha ferramenta que mide o movemento dos ollos, o pestanexo, a dilatación da pupila ou o tempo de fixación da vista nun punto determinado), electrocardiogramas e electroencefalografías, entre outras.

Os resultados obtidos nestas probas aplícanse *a posteriori* no deseño do produto, o seu envasado, nas cores que se empregan no paquete ou nos anuncios publicitarios. Porque, máis aló das palabras e as mensaxes que aparecen nas etiquetas, aspectos como a forma do envase, as imaxes mostradas na súa frontal ou ata as

tipografías inflúen en como o consumidor percibe o produto. "A partir dos elementos que compoñen a embalaxe (o seu aspecto, textura, cor, tipografía, mensaxes textuais, tamaño), o cerebro configura unha imaxe sobre o que pode conter dentro e como son as características do produto", afirma o profesor do departamento de Enxeñaría de Deseño e Fabricación da Universidade de Zaragoza, Ignacio Gil. Todas estas estratexias funcionan tanto en adultos coma nos nenos, quen carecen da capacidade de cuestionarse se a mensaxe é enganosa. O mesmo cre a responsable da Unidade de Trastornos da Conduta Alimentaria do Hospital A Paz (Madrid), Rosa Calvo. Na súa opinión, as mentes de nenos e adolescentes "son máis susceptibles á persuasión publicitaria", xa que a parte do seu cerebro que controla a impulsividade e a toma de decisións "non está completamente desenvolvida ata a idade adulta temperá. Por iso, a aparencia xoga un papel importantísimo". Os expertos coinciden en que dirixir as preferencias alimentarias dos nenos a través do *márketing* e a publicidade pode ser pouco ético, pois os máis pequenos non entenden as súas consecuencias, moitas veces relacionadas con problemas de saúde graves como a obesidade infantil e outras enfermidades.

RISCOS DO 'MARKETING' DIXITAL.
De feito, a alimentación é o factor que máis contribúe á carga global da enfermidade no mundo.

Nove produtos infantís que se anuncian en televisión e

O experto en Saúde Pública Miguel Ángel Royo-Bordonada analiza varios alimentos dirixidos ao público infantil. Está recomendado

A B C D **E**

GALLETAS OREO BAÑADAS EN CHOCOLATE BRANCO

Perfil nutricional. Sobresae polo seu exceso de graxas saturadas e azucre.

Publicidade. Non permitida, segundo a categoría 2 da OMS, que establece que non deberían publicitarse as "tortas, biscoitos e bolaría". O anuncio tamén incumpre varios aspectos do Código PAOS relativos ao uso de debuxos animados (punto 7), as características do produto promocionado (punto 4) e "a explotación da especial confianza das familias" (punto 14).

A B C **D** E

QUEIXIÑOS MINI BABYBEL

Perfil nutricional. Produto con exceso de graxas saturadas e sal.

Publicidade. Non permitida, segundo a categoría 8 da OMS, que desaconsella a promoción de "queixos" que exceden o limiar de sal permitido (1,3 g). O anuncio tamén incumpre o punto 6 do Código PAOS, pois suxire "que posúe características particulares, cando todos os produtos similares posúan as mesmas". Por exemplo, no anuncio unha voz en off que di: "Mini Babybel, un superqueixo para un superrecreo!". É dicir, parece que este produto posúe unhas características "especiais".

A B C D **E**

NUTELLA

Perfil nutricional. Destaca polo exceso de graxas saturadas e muchísimo azucre (21 g por ración, dúas culleradas).

Publicidade. Non permitida, segundo a categoría 1 da OMS, que non recomenda a promoción de "chocolate e confeitaría, barras enerxéticas e coberturas e sobremesas doces". O anuncio incumpre o punto 5 do Código PAOS: "Non se deberá inducir a erro aos menores [...] sobre os beneficios derivados do uso do produto". Neste caso, a publicidade vincula o seu consumo dunha rebanda de pan con Nutella "coa alegría de empezar o día".

A B C **D** E

PATACAS PRINGLES

Perfil nutricional. Destaca polo exceso de sal (18,3 % do produto). O 15,5 % corresponde a graxas saturadas.

Publicidade. Non permitida, segundo a categoría 3 da OMS, que estipula que non deberían promocionarse os "aperitivos salgados", como os aperitivos de pataca, que excedan o limiar de sal permitido (0,1 g). O anuncio tamén incumpre o punto 6 do Código PAOS, pois suxire "que posúe características particulares, cando todos os produtos similares posúan tales características".

Por iso é polo que a propia Organización Mundial da Saúde (OMS) xa lles advertiu aos países europeos que tomen medidas fronte á exposición ao *márketing* dixital que sofren os menores, pois é un fenómeno máis difícil de controlar que os anuncios televisivos. Internet, en especial YouTube, converteuse nunha canle moi seguida por nenos e adolescentes, que desprazaron a súa atención da tele convencional a outras plataformas dixitais. Ante este novo contexto, a OMS recomenda limitar a comercialización dixital de produtos non saudables dirixida a menores de idade. A industria, consciente de que os contidos que se emiten a través de redes sociais e dispositivos móbiles son máis complicados de rastrexar, xa fixou o seu radar neles. O fenómeno crecente do *advergaming*, é dicir, os anuncios que combinan publicidade con xogos interactivos, é un exemplo. Cada vez máis empresas de comida rápida usan os *advergames* para dirixirse aos nenos. "As marcas de alimentos poden crear relacións moito máis profundas nos menores. Ademais da súa influencia negativa, é particularmente insidiosa a cantidade de datos persoais que recompilan", afirma Rosa Calvo. Unha cuestión moi complexa que demostra unha vez máis que os menores son o elo máis débil de toda a cadea.

non deberían, segundo a OMS e o Código PAOS

para os nenos? Como intentan chamar a atención dos máis pequenos?

A B C **D** E

GALLETAS TOSTA RICA OCEANIX (CUÉTARA)

Perfil nutricional. Sobresae polo exceso de graxas saturadas.

Publicidade. Non permitida, segundo a categoría 2 da OMS, que aconsella non publicitar "tortas, biscoito e bolaría". Tamén incumpre o punto 7 do Código PAOS respecto ao uso de animacións: "Debe evitarse que a súa utilización publicitaria cre expectativas inalcanzables ou explote a inxenuidade dos nenos á hora de distinguir entre fantasía e realidade".

A B C D **E**

HUESITOS

Perfil nutricional. Exceso de graxas saturadas e de azucre.

Publicidade. Non permitida, segundo a categoría 2 da OMS. O anuncio tamén incumpre o punto 4 do Código PAOS, xa que a voz en off da frase "Con Huesitos todo é máis divertido" induce a erro achega das características do produto promocionado.

A B C D **E**

MIKADO

Perfil nutricional. Máis graxas saturadas das recomendables a nivel nutricional.

Publicidade. Non permitida, segundo a categoría 2 da OMS. O anuncio tamén incumpre o punto 31 do Código PAOS, ao mostrar unha mensaxe sexista "con contido inapropiado" para os menores. No anuncio, vincula o seu consumo co sexo.

A B C D **E**

DONUTS

Perfil nutricional. As graxas saturadas e o sal están moi por encima da cantidade recomendada.

Publicidade. Non permitida, segundo a categoría 2 da OMS. O anuncio tamén incumpre o punto 5 do Código PAOS, xa que "induce a erro sobre os beneficios derivados do uso do produto" (vincula o seu consumo cun estado de alegría e felicidade).

A B C D **E**

KINDER BO

Perfil nutricional. Graxas saturadas e azucres por encima dos niveis recomendados.

Publicidade. Non permitida, segundo a categoría 2 da OMS. O anuncio tamén incumpre o punto 14 do Código PAOS, que afirma que "non poderá mostrar personaxes coñecidos ou famosos". No anuncio aparecen actores da serie de televisión *La que se avecina*.

CAPÍTULO 4

O sistema público de saúde

CANTO NOS CUSTA A OBESIDADE?

Os españois pagamos 265 euros de impostos ao ano para tratar os problemas de saúde xerados pola obesidade e o sobrepeso, segundo datos da OCDE. Un custo para os nosos petos que seguirá medrando se non se reducen as alarmantes cifras de obesidade infantil. Segundo o último informe Aladino, o 40 % dos menores entre 6 e 9 anos teñen unha acumulación excesiva de graxa no seu corpo que lles pode provocar patoloxías graves normalmente asociadas a adultos, como a hipertensión, a diabetes ou enfermidades cardiovasculares. Repasamos canto custa tratar estas patoloxías relacionadas co exceso de peso e que pode facer o sistema sanitario para paliar esta "pandemia".

A obesidade infantil é un dos problemas de saúde pública máis graves do século XXI", sentencia a Organización Mundial da Saúde (OMS). Desta epidemia non se salva ningún país (tampouco España) e cada vez vai a peor. Segundo o último estudo Aladino, este problema aféctalles ao 40 % dos nenos e as nenas de entre 6 e 9 anos. Algo que, tarde ou cedo, pódelles provocar patoloxías graves normalmente asociadas a adultos como a diabetes de tipo 2, enfermidades cardiovasculares e ata algúns tipos de cancro. Todas elas, di a Organización Mundial da Saúde, pódense prever se se atalla a súa orixe. En España, o gasto público destinado ao tratamento desta enfermidade e ás patoloxías asociadas ascende a 2.500 millóns de euros, segundo o libro branco *Costes sociales y económicos de la obesidad y patologías*. E vai en aumento: a Asociación

Europea para o estudo da Obesidade (EASO, polas súas siglas en inglés) estima que, en 2030, a obesidade suporá un gasto de 3.081 millóns de euros anuais para os españois.

O gran problema é que en materia de prevención fallan cuestións estruturais. En opinión de Nancy Babio, vicepresidenta da Sociedad Española de Dietética e Nutrición, "a administración non dimensiounou realmente o grave problema que supón a prevalencia da obesidad infantil". Por isto, seguen faltando medidas fundamentais. Por exemplo, seguimos sen contar con dietistas-nutricionistas na Atención Primaria, unha figura que os expertos consideran fundamental para reducir o problema. Segundo o Consejo General de Colegios Oficiales de Dietistas-Nutricionistas (CGCODN), incorporar a estes profesionais en Atención Primaria pode aforrarlle ao sistema de saúde de 5,8 a 105 euros por cada euro investido. Para o pediatra José Serrano, membro da Asociación Española de Pediatría, os dietistas-nutricionistas deberían ter as súas consultas "porta con porta" coas dos pediatras nos centros de saúde para traballar man a man cada día. Ademais, falta educación nutricional tanto para os nenos como para os adultos.

As asociacións do sector sanitario fan campañas constantes e chamamentos a mellorar a situación da Atención Primaria para non só poder atender os problemas derivados da obesidade infantil, senón atallala de raíz a través de políticas de prevención. En 2013, por exemplo, o Colegio de Médicos de Bizkaia puxo en marcha unha campaña educativa para educar os menores, pero sobre todo as familias sobre a importancia dunha boa alimentación e os perigos que implica non seguila. Outro caso similar é o das farmacias coruñesas, que en 2017 lanzaron a súa propia campaña de prevención da obesidade infantil. Estratexias que, para expertos como o pediatra José Serrano, sempre suman: "Este tipo de accións son un gran de area máis, aínda que serían máis desexables máis medidas legisladoras de gran calado". Babio coincide en que as administracións públicas "deben ser o eixe central. Se imos por aí vai ser moi difícil abordalo".

O GASTO DOS TRATAMENTOS.

A obesidade repercute nas arcas públicas e nos petos de todos os cidadáns. De feito, suponlle un enorme custo ao país. Segundo o informe da Organización para a Cooperación e o Desenvolvemento Económico (OCDE), *A pesada carga da obesidade,*

NENOS CON ENFERMIDADES DE ADULTOS

A obesidade infantil carrexa toda clase de secuelas, explican desde a Fundación Española do Corazón: "Ademais de supoñer un problema de autoestima, aumentar a dificultade para realizar actividades físicas e fomentar a discriminación entre os demais nenos, implica un importante risco para a saúde". **Entre os últimos, facilita a aparición de enfermidades coronarias, diabetes, hipertensión arterial, infarto cerebral, apnea do soño ou osteoartrite. Todas elas, tradicionalmente consideradas de como enfermidades de adultos.** "A obesidade fai que os nenos que a sufran sumen 30 anos á súa saúde vascular", apuntan desde esta fundación. Un enorme peso para o organismo que aumenta o risco de padecer problemas cardiovasculares, e outros parámetros como a glucosa, o colesterol total e os triglicéridos. "A alta prevalencia de a obesidade condiciona a aparición en nenos de enfermidades como a diabetes, a hipertensión e outras patoloxías asociadas. Un neno que ten obesidade ten unha enfermidade que pode avanzar a outras patoloxías e reducir a calidade de vida dese neno", explica Nancy Babio.

Tal é a magnitude do asunto que, tras presentar o informe *Risco Cardiovascular desde a infancia*, en 2019, a Sociedade Española de Cardiología (SEC) urxía ás institucións a tomar medidas e propoñía unha serie de propostas de actuación dirixidas aos menores para mellorar a saúde futura da poboación española. En total, seis recomendacións, relacionadas co exercicio físico e a alimentación, e un selo de calidade como recoñecemento aos centros escolares que fomenten a actividade física, a educación nutricional e aposten pola calidade das súas menús escolares. "Os expertos recomendamos incluír unha hora diaria máis de actividade física á semana en Educación Infantil e Primaria, xa que non só contribúe ao desenvolvemento físico e mental do neno, senón que tamén fomenta a sociabilización dos pequenos", explica Emilio Luengo, membro da Sociedad Española de Medicina del Deporte. "En xeral , os colexios son un dos lugares clave para levar a cabo as medidas de prevención pola súa capacidade para educar nunha boa saúde nutricional e que os nenos á súa vez llo transmitan aos seus pais", analiza Babio.

Ademais das medidas físicas, a SEC recomenda mellorar a xestión e a calidade da oferta alimentaria na organización dos menús escolares. Ademais de evitar as máquinas dispensadoras de alimentos nos colexios e institutos.

Para rematar, propón a creación dun selo de calidade para os centros escolares que cumpran certas características relacionadas coa promoción da actividade física, a educación nutricional e a calidade da alimentación servida no centro.

publicado a finais de 2019, a obesidade e o sobrepeso representan o 9,7 % do total do gasto en saúde en España, o que supón que 265 euros dos impostos de cada cidadán están destinados a estes tratamentos. Todo isto tradúcese en que o sobrepeso reduce o PIB español nun 2,9 %. Isto é moito máis que a media dos países da OCDE, que destinan unha carga de 8,4% do gasto sanitario a este problema e cuxo custo en impostos individuais sitúase en 181,60 euros por persoa ao ano.

A pregunta inevitable é a que se destina todo este diñeiro que nos custa a obesidade. E cando toca responder, os ministerios que se encargan de todo aquilo relacionado con este asunto pásanse a bóla mutuamente. "Este tema lévao Consumo", responden desde Sanidade. "Esta cuestión debería ir dirixida ao Ministerio de Sanidade", aseguran desde Consumo. A falta de resposta oficial por parte das institucións gobernamentais, o informe da OCDE dá algunhas pistas de como se divide este diñeiro. De media, o sobrepeso é responsable do 70 % de todos os custos de tratamentos de diabetes, do 23 % do que custa curar enfermidades cardiovasculares e do 9 % do custo dos tratamentos de cancro.

De media, o sobrepeso é responsable do 70 % de todos os custos de tratamentos de diabetes, e o 9 %, dos do cancro.

A PREVENCIÓN, ÚNICA SOLUCIÓN.
España conta coa estratexia NAOS (para a Nutrición, Actividade Física e Prevención da Obesidad). O Ministerio de Consumo e a Axencia Española de Seguridade Alimentaria e Nutrición (AESAN) tamén lanzaron, en novembro do pasado ano, a campaña *Pon máis heroes no teu prato e enche a túa vida de superpoderes*, coa que pretendía fomentar unha alimentación saudable entre os menores. Todo un despregue de vídeos, carteis, filtros para as redes sociais e unha páxina web con xogo incluído na que os máis pequenos poden

JOSÉ SERRANO

PEDIATRA E COLABORADOR DO PROGRAMA INFADIMED PARA A PREVENCIÓN DA OBESIDADE INFANTIL

"Os pediatras non podemos dedicarlle o tempo que necesita un neno ou unha nena que vén cada tres meses"

Os pediatras de Atención Primaria son a primeira liña de defensa contra a obesidade infantil. Con todo, o seu traballo está cheo de obstáculos que fai case imposible facerlles un seguimento constante aos menores. Falamos diso con José Serrano, pediatra catalán e colaborador do programa Infancia e Dieta Mediterránea (Infadimed), unha iniciativa impulsada por profesionais de Atención Primaria que promove a dieta mediterránea entre o alumnado de entre 3 e 9 anos co obxectivo de darlles ferramentas a nenos e nenas para que poidan decidir que é máis beneficioso para a súa saúde. "Baséase en ir ás escolas e poñerlles debuxos animados adaptados ás súas idades cos que se ensinan hábitos saudables. Proba de que funciona é que no supermercado atopeime con familias que me botan a culpa de non poder comprar bolos porque o neno lles berra", conta José Serrano.

Cre que se está facendo suficiente para previr a obesidade infantil? A obesidade infantil está alcanzando unhas cifras tremendas. O último estudo Aladino, o de 2019, mostra un aparente descenso fronte ao anterior, que é de 2015. Pero se afondamos un pouco nos datos, vemos que nas familias que teñen rendas por baixo dos 18.000 euros anuais, estas taxas de sobrepeso e obesidade aumentaron. É dicir, non só imos mal, senón que imos peor, porque a epidemia da obesidade está afectando cada vez máis ás clases sociais menos podentes, que a maior parte das veces teñen menos posibilidades de resolver o tema tanto a nivel económico como social e educativo.

Cales cre que son as causas destas cifras? Ha ir a peor por moitos factores, como a prevención en si mesma e os entes encargados diso, como a Atención Primaria. Temos a culpa os equipos de pediatría? Podemos tela,

pero a verdade é que, coa cantidade de visitas diarias que temos, non podemos dedicarlle o tempo que necesita un neno ou unha nena que vén cada tres meses. Tamén ten a culpa a industria alimentaria, que vende uns produtos que son xeradores da obesidade e cun público moi claro que é a poboación infantil. De aí todas esas caixas con debuxos, cores e superheroes. E ademais de todo iso, súmanlle agasallos que fan que o neno lle pida ás familias que llos compren. E en última instancia, as autoridades reguladoras. Se permitisen que a Atención Primaria puidese dedicar máis tempo, que dietistas-nutricionistas participasen nas consultas, que non deixasen que a industria alimentaria campase ás súas anchas, e que puxesen impostos aos produtos azucrados para impedir que se comprasen con tanta facilidade, todo levaría unha canle moito máis lóxica.

Son as familias culpables? Eu diría que non porque todas queren o mellor para os seus fillos e fillas. Máis que culpables son vítimas que acabarán sufrindo a obesidade dos seus fillos.

As autoridades responsables de regular están facendo suficiente? Non. Todos estes factores dependen en última instancia da administración. Non xa controlar o problema que xa existe, senón previamente dedicar recursos para educar sobre o que é a alimentación saudable e, cando vexa que se van das pautas, poñer remedio. Se lles permitisen aos especialistas da Atención Primaria dedicarlles aos seus pacientes máis de 15 minutos cada tres meses, as cousas estarían moito máis orientadas e non chegariamos aos extremos nos que estamos.

Cando fala de que é necesario máis tempo nas consultas, de canto estariamos falando? Temos cuantificado que calquera neno que teña unha patoloxía crónica, nas que se inclúe a obesidade, merece como mínimo 30 minutos ao mes. Algo que coa sobrecarga de consultas e a infradotación dos persoais é imposible. Para prevención temos os mal chamados "controis do neno san", que tamén son insuficientes porque son visitas programadas para coincidir coa aplicación de vacinas, que nos primeiros meses de vida son frecuentes, pero a partir dos catro anos –cando empezan a desenvolver obesidade ou adquiriron malos hábitos alimenticios– deixámolos de ver durante anos. Non estaría de máis poder facer os controis polo menos unha vez ao ano, se non máis, para falar de hábitos saudables como a alimentación, a actividade física...

En canto a medidas de prevención, tomouse algunha boa na súa opinión? O único bo que vexo ultimamente é que cada vez hai máis profesionais concienciados co tema, pero coas mans atadas que lles imposibilitan seguir cara a adiante.

Que sería o primeiro que habería que facer para que a prevención fose máis efectiva? Máis profesionais dedicados e formación específica aos profesionais no tema. Tamén ensinarlles aos educadores nas escolas e aos nenos desde que son pequenos que o que aprenden lles dura para toda a vida. Se houbese unha clase á semana, desde que son moi pequenos, terían os hábitos saudables instaurados para sempre. Educación para as familias, moitas non teñen capacidade polo poder adquisitivo, pero é que a maioría non sabe o que está comprando. Un etiquetado frontal que lles indique ás familias o que é máis saudable e o que non, para que non teñan que ir ás etiquetas traseiras, que ata a min me custa. Todo isto depende da administración. Tamén as taxas e impostos sobre bebidas azucradas e alimentos pouco saudables. Fomentar a actividade física e difundir as recomendacións da Organización Mundial da Saúde sobre cuestións como as horas máximas que deben estar os nenos diante de pantallas. Hai moitas cousas para facer.

Considera que se debería incluír na Atención Primaria aos dietistas-nutricionistas? Totalmente. Tanto en pediatría como en medicina de familia e para previr enfermidades específicas. Os pediatras temos a nosa formación en nutrición infantil, pero eles teñen moita máis ca nós e coñecementos de como afecta á saúde pública que nós non adoitamos ter. Polo tanto, estou a favor de telos como compañeiros. Non como consultores que veñen unha vez cada 15 días, senón como compañeiros día a día.

Incorporar a nutricionistas en Atención Primaria pode aforrar de 5,8 a 105 euros por cada euro investido.

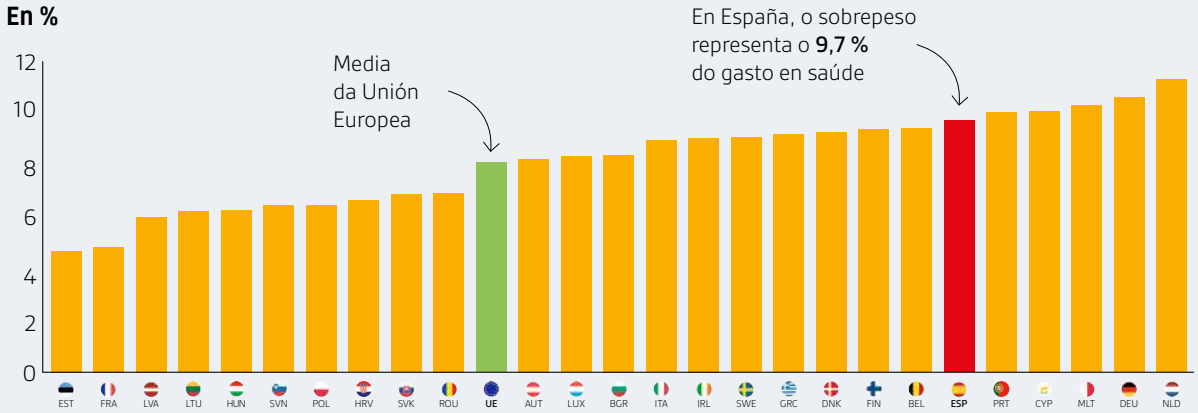
aprender que alimentos non son saudables e os que si. Esta campaña non é a primeira (e supoñemos que tampouco a última). Como se pode observar no histórico das campañas publicitarias do Ministerio de Consumo, hai outros exemplos como *Esperta e almorza!* (de 2006 e 2007), coa que se pretendía inculcar a importancia dun almorzo saudable e da práctica frecuente de actividade física. Pero se hai unha medida que aplauden os expertos é, sen dúbida, o aumento dos impostos sobre os refrescos que pretende levar a cabo o Goberno (en Cataluña xa se fai desde 2017). "Sabemos que o consumo de bebidas azucradas é un dos motivos da obesidade infantil, limitalas a través de políticas nutricionais é unha grande iniciativa", asegura Babio.

As comunidades autónomas tamén xestionan e teñen a capacidade de desenvolver os seus propios plans sanitarios, e tamén desenvolven as súas metodoloxías de acción contra a obesidade. Por citar algunhas, o País Vasco desenvolveu un programa de iniciativas para unha alimentación saudable encamiñado a reducir nun 20 % a inxesta de sal e azucres libres en 1.000 días. Andalucía conta cun Plan Integral de Obesidade Infantil, que se centra na formación e na detección precoz; a Comunidade de Madrid ten InfaSEN, que promove unha dieta saudable e fai fincapé na importancia do descanso e a actividade física; e Cataluña implementou en 2019 un plan piloto co que pretendía atallar o problema nas comunidades máis desfavorecidas.

Outros exemplos son o do Departamento de Saúde do País Vasco, que conta coa estratexia de prevención *San*, a través da cal promove un maior consumo de froitas e verduras, máis tempo de actividade físicas e menos horas diante das pantallas. "O sedentarismo é outra das causas asociadas á obesidade e hai estudos que mostran unha asociación positiva entre ver máis de dúas horas ao día a televisión e o aumento do sobrepeso. Polo tanto, é outro factor de risco sobre o que se teñen que facer estratexias", indica a vicepresidenta da Sociedade Española de Dietética e Nutrición.

Porcentaxe de gasto en saúde relacionado co sobrepreso e enfermidades asociadas

Segundo datos da Organización para a Cooperación e o Desenvolvemento (OCDE), O 9,7 % do gasto sanitario español dedícase a tratar a obesidade e as súas enfermidades asociadas. Unha porcentaxe superior ao 8,4 % da media na OCDE.



Fonte: *A pesada carga da obesidade*, OCDE (2019).

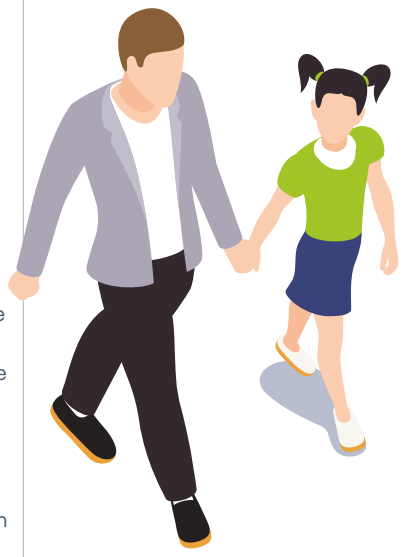
Que se fai noutros países?

Fóra das nosas fronteiras existen diversos exemplos de estratexias para combater a obesidade infantil. En Europa, a Organización Mundial da Saúde puxo en marcha unha serie de estratexias de actividade física, alimentación e nutrición destinadas tanto a adultos como a nenos para educar e deter o aumento de sobrepeso, obesidade e malnutrición. Con todo, estes plans non son obrigatorios, senón que recoñecen e respectan a liberdade de acción dos estados.

Malia a non esixencia, moitos gobernos contan cos seus respectivos plans para abordar os problemas da obesidade, segundo o estudo *Euro Health*. O primeiro país en incluír a obesidade dentro do seu programa de saúde nacional co obxectivo de deter o seu aumento foi Moldavia, en 2014. Dous anos despois, o Reino Unido puxo en marcha o seu plan de acción contra a obesidade infantil. Tamén no Reino Unido, a Ofcom (o organismo independente que regula a televisión, a radio e as telecomunicaciones) prohibiu a emisión de toda clase de publicidade de alimentos azucrados para menores de 16 anos. Polonia tamén fixo o propio e puxo no foco da súa estratexia a alimentación no sistema educativo. O seu obxectivo, aínda vixente, é o de promover unha dieta saudable entre os máis pequenos.

Similar ao caso español é o de Malta, onde a obesidade e o sobrepeso infantil tamén anda polo 40 %. Por iso, o país implementou unha serie de medidas lexislativas para reducilo. En 2016, aprobouse a Lei de promoción de estilo de vida saudable e atención de enfermidades non transmisibles, que ten como obxectivo a promoción a través de distintas accións da actividade física e unha dieta saudable. Este país tamén conta cun consello dedicado a asesorar en materia de obesidade. Entre outras cuestións que conseguiron está a de implementar un programa de hábitos de vida saudable nas escolas e regular os alimentos que se lles venden aos nenos nos colexios. Para comprobar que se cumpren, o goberno leva a cabo inspeccións periódicas.

En canto á figura do dietista-nutricionista, tan importante na prevención, países coma Canadá, Estados Unidos e algúns da Unión Europea como Portugal xa incorporan esta figura nos seus sistemas sanitarios. Canadá, por exemplo, estableceu en 2009 un rateo mínimo dun dietista cada 50.000 habitantes, pero posteriormente cambiouno a un por entre 16.000 e 29.000 pacientes.

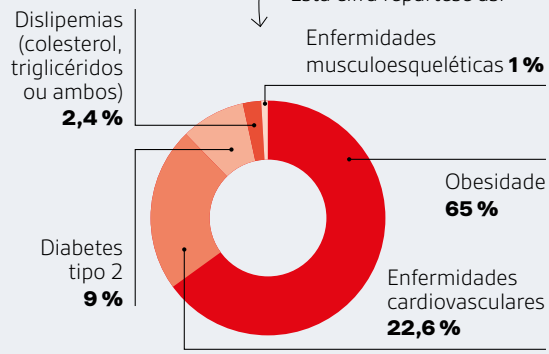


Desde o Consello Xeral de Colexios Oficiais de Dietistas-Nutricionistas contan cun manifesto no que piden a inclusión destes especialistas no Sistema Nacional de Saúde. Segundo a súa proposta, consideran necesario un experto por cada 100 camas en Atención Especializada, un por cada 50.000 tarxetas sanitarias en Atención Primaria e un por cada 500.000 habitantes en Saúde Pública. "Os dietistas-nutricionistas que exercen en Atención Primaria poden aforrarlle ao sistema de saúde de 5,8 a 105 euros por cada euro investido nos os tratamentos. Nos hospitais viuse que a intervención do dietista-nutricionista reduce a estancia hospitalaria (un investimento de 76 euros xera 1 día menos de ingreso) e diminúen os casos reingreso.

O custo sanitario do sobrepeso e das enfermidades asociadas

2.500 mill.

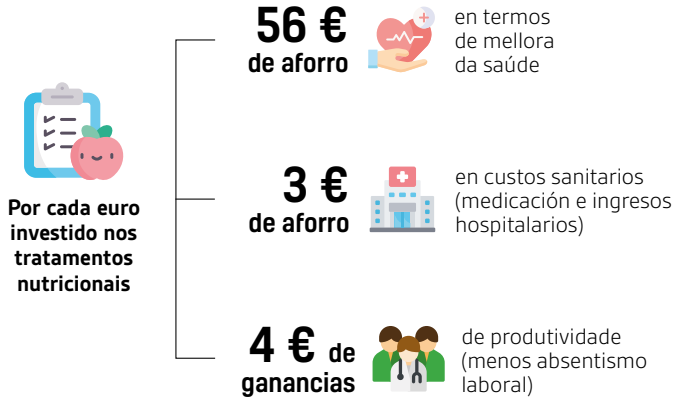
Esta cifra repártese así



Fonte: *Custos sociais e económicos da obesidade e patoloxías.*

DIETISTAS-NUTRICIONISTAS NA ATENCIÓN PRIMARIA

Incluír a estes profesionais nos servizos de Atención Primaria supoñería un **aforro do 500 % do gasto sanitario.**



Fonte: Colexio de Dietistas-Nutricionistas de Cataluña (Codinucat).

Cataluña, ademais de ser pioneira en España co imposto ás bebidas azucradas, tamén ten a súa estratexia, na que se pon o acento nas familias con menos recursos e cóntase con expertos en exercicio e en psicoloxía para crear mensaxes efectivas que lles cheguen aos nenos. Algo importante, xa que "segundo o estudo Aladino" a prevalencia da obesidade infantil é maior nas rendas baixas. "É necesario ter isto en conta para desenvolver calquera medida, xa sexa de prevención ou de tratamento", engade Babio. Desde 2013, a Xunta de Galicia conta co seu plan Xermola, a través do cal se levan a cabo controis de nutrición saudable nas escolas, dáse información a través da asistencia sanitaria e promóvese a actividade física entre os menores.

+ Sen profesionais da nutrición. España é dos poucos países da Unión Europea que non conta con dietistas-nutricionistas en atención primaria. Incorporar estes profesionais pode aforrarlle ao sistema de saúde entre 5,8 e 105 euros por cada euro investido.

COMO REDUCIR ESTES GASTOS.

Todos os expertos coinciden en que todas estas campañas son insuficientes para atallar o problema da obesidade. Para a OCDE é necesario implementar un paquete de políticas que inclúa o etiquetado dos alimentos, a prescrición médica de actividade e o fomento de programas de benestar. Segundo os seus cálculos, isto podería supoñer un aforro de 32 millóns de euros ao ano en custos sanitarios. Di tamén que lograr unha redución calórica do 20 % nos alimentos con alto contido en azucre, sal, calorías e graxas saturadas podería previr 472.000 enfermidades non transmisibles nos próximos 30 anos e aforrar 169 millóns de euros ao ano en custos sanitarios.

A Organización Mundial da Saúde apela directamente aos políticos: "Para frear a epidemia de obesidade infantil é necesario un compromiso político sostido e a colaboración de moitas partes interesadas, tanto públicas coma privadas. Os gobernos, os asociados internacionais, a sociedade civil, as organizacións non gobernamentais e o sector privado teñen un papel fundamental na creación de contornas saudables e de condicións de prezo e accesibilidade de opcións dietéticas máis saudables para os nenos e os adolescentes". De feito, en 2019, pediu prohibir o exceso de azucre nos alimentos para bebés e que non se publicitasen comidas e bebidas doces para este sector da poboación.

Dentro do seu marco de estratexia, a OMS levou a cabo entre 2013 e 2020 un plan de acción mundial para a prevención e control de enfermidades non transmisibles. Ou o que é o mesmo, unha estratexia global para abordar as enfermidades que se poden prever e que son crónicas que derivan da epidemia da obesidade infantil. Ademais, conta cunha comisión destinada unicamente a acabar con este problema.

JOSÉ MARÍA CAPITÁN

VOCAL DO CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE DIETISTAS-NUTRICIONISTAS (CGCODN)

"A obesidade é unha enfermidade crónica que non sabemos curar"

A inclusión da figura do dietista-nutricionista dentro dos servizos de Atención Primaria é unha das reivindicacións históricas dos colexios profesionais. José María Capitán, dietista-nutricionista do Observatorio da Saúde do concello de Sevilla e membro do Consejo General de Colegios Oficiales de Dietistas-Nutricionistas, fálanos desta demanda e de como se pode abordar o problema da obesidade infantil desde diferentes ámbitos.

Que medidas cre que son necesarias para combater a obesidade infantil? Aumentar os impostos nos alimentos insáns e rebaixalos nos máis sans. Ou unha lei de etiquetado claro. Fai falta realmente que as familias teñan acceso á información nutricional nos seus centros de Atención Primaria coa figura clave do dietista-nutricionista á fronte da prevención. En definitiva medidas que non sexan cosméticas.

Que papel xogan os dietistas-nutricionistas no sistema público de saúde? Non se conta connosco e é algo incrible. Imaxínese que intenta facer un plan de estradas sen enxeñeiros. En ningún dos plans que hai actualmente en España para loitar contra a obesidade estamos incluídos os dietistas-nutricionistas, que somos os profesionais cualificados para iso. Isto é unha anomalía que ocorre en España, onde nin sequera nos inclúen nos sistemas de saúde autonómicos correspondentes a cada comunidade. No resto de Europa é unha figura clave na Atención Primaria, nos centros de atención hospitalaria e noutros moitos sectores: non só en sanidade, senón en restauración, na industria alimentaria para mellorar perfís... Aínda nos queda moito camiño que percorrer. Se queremos tomar isto en serio e loitar contra a pandemia da obesidade, imos ter que contar cos profesionais que están especificamente cualificados para iso.

Cal cre que debe ser o papel dos pediatras na loita contra a obesidade infantil? Non temos o mesmo papel. Os pediatras non son especialistas en nutrición infantil, a non ser que se preocupen por coñecer sobre alimentación e teñan nocións.

A prevención empeza por ensinarlles aos máis pequenos? Si. A epidemia da obesidade, que está matando a moita máis xente que a covid, estase cebando especialmente no noso país. Un 40 % dos nenos padecen unha patoloxía que a xente non é consciente de ata que punto afecta. É unha enfermidade crónica que non sabemos curar. Unha persoa que é obesa vaino ser polo resto da súa vida. Isto explica que ata o 98 % da xente que leva unha dieta de adelgazamento recupera nun prazo de cinco anos todo o peso perdido, e ás veces máis, polo efecto ioió.

CAPÍTULO 5

O labor das famílias

O GRAN DESAFÍO NO FOGAR

A familia é fundamental para estender os hábitos saudables entre os máis pequenos. Con todo, cunha sociedade cada vez máis tensa e con longas xornadas laborais, aos proxenitores non lles queda moito tempo para planificar menús, facer a compra ou cociñar. Analizamos os principais obstáculos e retos cos que se atopan as familias para combater o sobrepeso e a obesidade dos seus fillos.

Un exemplo para os nenos. Se as persoas na casa consomen alimentos saudables, os seus fillos tamén o farán.

A obesidade infantil é un problema de saúde pública, e combatela un desafío que hai que afrontar desde numerosas frontes. Políticas educativas, sanitarias e sociais son necesarias, pero non suficientes se non integran a familia. Porque a familia é, probablemente, a institución máis relevante á hora de favorecer un peso saudable: os hábitos que se seguen no fogar (elección dos alimentos e a súa forma de elaboración, horarios de comidas, normas para ver a televisión ou xogar coas pantallas, rutinas de lecer e exercicio...), así como o exemplo que dan os pais e as nais son fundamentais e poden formar parte tanto do problema como da solución.

Neste terreo, é importante delimitar os diferentes ángulos desde os que se pode abordar a análise: unha sociedade tensa na que apenas hai tempo para planificar menús equilibrados, comprar alimentos con criterio e cociñar; unha industria que se brinda como axuda para compensar esta falta de tempo e que ofrece comida rápida, saborosa e hipercalórica; unha presión publicitaria á que é difícil de resistirse...

A cociña. Os fogares con coñecementos culinarios sobre como elaborar a comida, aforrar tempo e xestionar recursos, logran un resultado máis saudable.

"Por encima das causas, hai que recordar que ningún dos factores que interveñen na obesidade están baixo o control do neno". Son palabras da doutora Margaret Chan, directora da Organización Mundial da Saúde (OMS) ata 2017. Neste mesmo sentido, un estudo publicado pola Asociación Internacional para o Estudio da Obesidade (IASO) en 2013 na revista *Obesity Reviews* concluíu que fomentar a responsabilidade paterna resulta crucial para evitar a aparición da obesidade infantil ou tratala cando xa está instaurada. "Os expertos na área da obesidade infantil recomendan que a prevención e o tratamento do sobrepeso nos anos de formación preescolar e primaria se centre nos pais e nais", sinala a investigación.

QUE SE COME NA CASA? UN ASUNTO DE TODOS

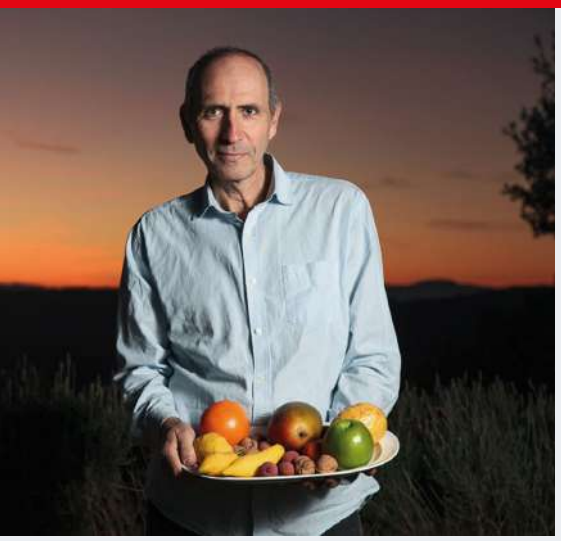
O PESO DA CONTORNA.

Se falamos de poñer o foco na familia, non se pode eludir a contorna no que se atopa: o nivel socioeconómico e cultural vai determinar boa parte dos hábitos dietéticos e das eleccións de compra. Igualmente, non podemos obviar o cambio social producido nas últimas décadas, no que a incorporación da muller ao mercado laboral creou novas dinámicas e roles no fogar.

Con xornadas laborais maratonianas, esixencias en canto á dispoñibilidade e mobilidade xeográfica, longos traxectos ata o traballo... non queda moito tempo para planificar menús, facer a compra ou cociñar, e esperar que, ademais, a dieta sexa equilibrada e saudable. "Non hai tempo, nin forza nin ganas", corrobora o pediatra, escritor e divulgador Carlos Casabona. O papel da ama de casa tradicional difuminouse e non existe na maioría dos fogares unha figura sobre a que poida recaer o compromiso de procurar unha alimentación familiar sa.

COMER SAN É CARO?

A falta de tempo faise máis evidente nas familias con menos recursos. Hai



CARLOS CASABONA

PEDIATRA E DIVULGADOR

"Necesitariamos un século para volver ás cifras de obesidade infantil de 1984"

Leva máis de 30 anos atendendo unha consulta de pediatría. Un tempo que lle permitiu ver en primeira fila todos os cambios –demográficos, sociais, económicos e culturais– que favoreceron o auxe da obesidade infantil. Carlos Casabona non vacila en denunciar os factores que están detrás desta epidemia. De entre eles, destaca que "as decisións das familias á hora de elixir os alimentos están moi condicionadas polo influxo da industria alimentaria e o poder da publicidade".

Por que aos pais e nais lles custa elixir produtos saudables? A dispoñibilidade de alimentos saudables fóra da casa é escasa e pouco accesible. Se saímos de viaxe, nin nas estacións de tren, nin no avión nin en gasolineiras imos atopar a un prezo razoable froita fresca enteira. Nos restaurantes, a sobremesa que ofrecen son flanes, natas, mousses... E, ademais, é moi difícil obviar a publicidade.

E na compra no supermercado? Estamos bombardeados por alegacións de saúde en produtos que non son saudables. Bolos con alto contido en ferro, cacaos vitaminados que, combinados con leite, che dan forza e enerxía... Non menten, pero dificultan que coñezamos o verdadeiro contido do produto.

Os proxenitores non están máis informados ca antes? Si, pero non é suficiente. As familias xa saben que a bolaría industrial e os refrescos non son saudables; a partir de aí, actúan en consecuencia. Pero seguen confundíndose cos cereais mal chamados "de almorzo". Os menores están condicionados polos debuxos do envase e os agasallos; os pais, pola información de vitaminas e minerais, sen darse conta da súa gran cantidade de azucre. Outro problema atopámolo nos lácteos que "axudan ás defensas", os iogures azucrados "con sabor" a froita ...

Cando na consulta lles fala de todo isto, que responden os pais? Din que os seus fillos comen moi ben porque non toman bolaría industrial. Non se dan conta de que se están metendo calorías líquidas nos zumes, nos lácteos azucrados, azucre e fécula no xamón de york ... En alimentos que, ademais, non lles quitan a fame, porque logo deben tomar o bocadillo.

Inflúe a condición socioeconómica das familias? Si. Vémolo no estudo Aladino. Entre o 70 e o 80 % de nenos con obesidade pertencen a clases baixas. Teñen menos acceso á información de calidade e pouco tempo no centro de saúde para as revisións. Teñen menos recursos económicos e culturais.

Que é o "aburrimento económico"? Hai familias que non teñen opcións de lecer saudable. Nin montar en bicicleta, facer unha excursión ao campo, extraescolares... Moitas delas só teñen como recurso lúdico a comida. Comer dá pracer, e compran unhas bolsas de croissants, ou de aperitivos de millo ou pataca.

É imposible comer san e barato? É difícil, a menos que sigas unha alimentación moi repetitiva. A froita de calidade, quitando mazás Golden, plátanos de oferta e peras, está cara sempre. A carne e o peixe de calidade, o mesmo. E o non saudable é moi barato. Pero, ademais, está a cuestión da saciedade. Un quilo de galletas custa un euro e ten 4.000 calorías. Un quilo de tomates tamén custa un euro, pero ten 200 kcal.

Que implica o que ambos os proxenitores traballen fóra da casa? Hai que integralo na contorna socioeconómica. Se tes poucos recursos e, ademais, pasas o día traballando fóra da casa, cando chegas, o último que podes facer é ir facer a compra, preparar un sofrito, cociñar a lume lento... E aí entra a industria, que conseguiu elaborar produtos saborosos, preparados, saciantes e baratos. Se non tes tempo, farás croquetas conxeladas que só levan pataca, ou tirarás dun bote de tomate frito que leva moito azucre.

Os últimos estudos reflicten un estancamento nas cifras de obesidade infantil, ata dun descenso... Era imposible ir a peor. Nos últimos anos, só baixaron un punto. Iso significa que necesitariamos un século para volver ás cifras de 1984 [un 3 %, actualmente é do 40 %]. É un problema estrutural.

O consumo ocasional. A expresión "de cando en vez" para falar da frecuencia de consumo de produtos como pizzas, xeados ou galletas debería traducirse como "unha vez ao mes".

xa anos que se vén estudando a asociación entre pobreza e obesidade infantil. Así se viu claramente nos Estados Unidos de América, onde se coñece como "desertos alimentarios" ás zonas máis desfavorecidas. "Nelas non se adoitan ofrecer alimentos frescos ou de calidade. Aquí, nos EUA, é moito máis barato comer mal ca comer san", expón o doutor José Ordovás, director do Laboratorio de Xenómica e Nutrición da Universidade de Tufts (Boston) e coordinador do libro *Obesity*. En España, a tendencia parece ser similar, así o vemos nos resultados do informe Aladino: o 23,2 % dos nenos de familias con rendas inferiores a 18.000 euros brutos anuais sofre obesidade; esta porcentaxe sitúase no 11,9 % naqueles casos de familias con rendas superiores aos 30.000 euros. "O quilo de verdura é máis caro que unha bolsa de boliños de leite. Non todo o mundo pode gastar o diñeiro en froita e en alimentos frescos", explica a doutora Teresa Cenarro, vicepresidenta da Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap). Así, dáse o paradoxo de que, nos países desenvolvidos, resulta máis barato engordar ca perder peso.

O exemplo que lles dámos aos fillos é clave. Hai que dedicar tempo tanto dentro como fóra da casa.

Neste sentido, o doutor Casabona explica que "moitos divulgadores din que se pode comer ben e barato. Non estou do todo de acordo. É certo que se pode, pero comendo de xeito algo repetitivo e con calidades medias: legumes, arroz, pasta e patacas; froita, pouca; hortalizas básicas, e de segunda ou terceira categoría. Con todo, a bolaría, embutidos e friames, outras carnes procesadas, zumes envasados, refrescos, patacas fritas de bolsa, aperitivos de millo ou pataca, adoradas polos nenos".

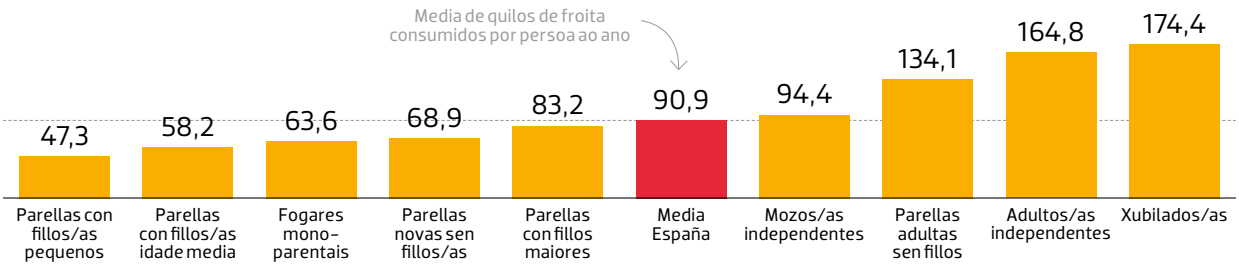
A EDUCACIÓN DOS PAIS.

Os resultados do estudo *Infancia e futuro: novas realidades, novos retos,* realizado polo Observatorio da Infancia, suxiren que os nenos cuxos pais terminaron a secundaria teñen menos probabilidade de ter obesidade, especialmente se os pais –e, en concreto, a nai– teñen estudos universitarios. As distintas investigacións apuntan que é o nivel cultural da nai o que máis conta, posiblemente porque segue sendo ela a que xestiona as comidas no fogar. Neste sentido, un proxecto recoñecido polo Ministerio de Sanidade co premio Estratexia NAOS e coordinado pola doutora Etelvina Suárez, xefa de Pediatría do Hospital San Agustín de Avilés, atopou que "a menor grao de instrución da nai –o pai, curiosamente, non influía– maior era a porcentaxe de nenos con sobrepeso".

Pero, é tan importante a educación nutricional? Se temos en conta o consumo de alimentos saudables por tipo de familias, os fogares con fillos pequenos son os que comen menos cantidade de froita (47,3 quilos por persoa ao ano), segundo o Informe de Consumo Alimentario en España. Os xubilados, con todo, case multiplican por catro este consumo (174,4 quilos

Que tipo de familia come máis froita

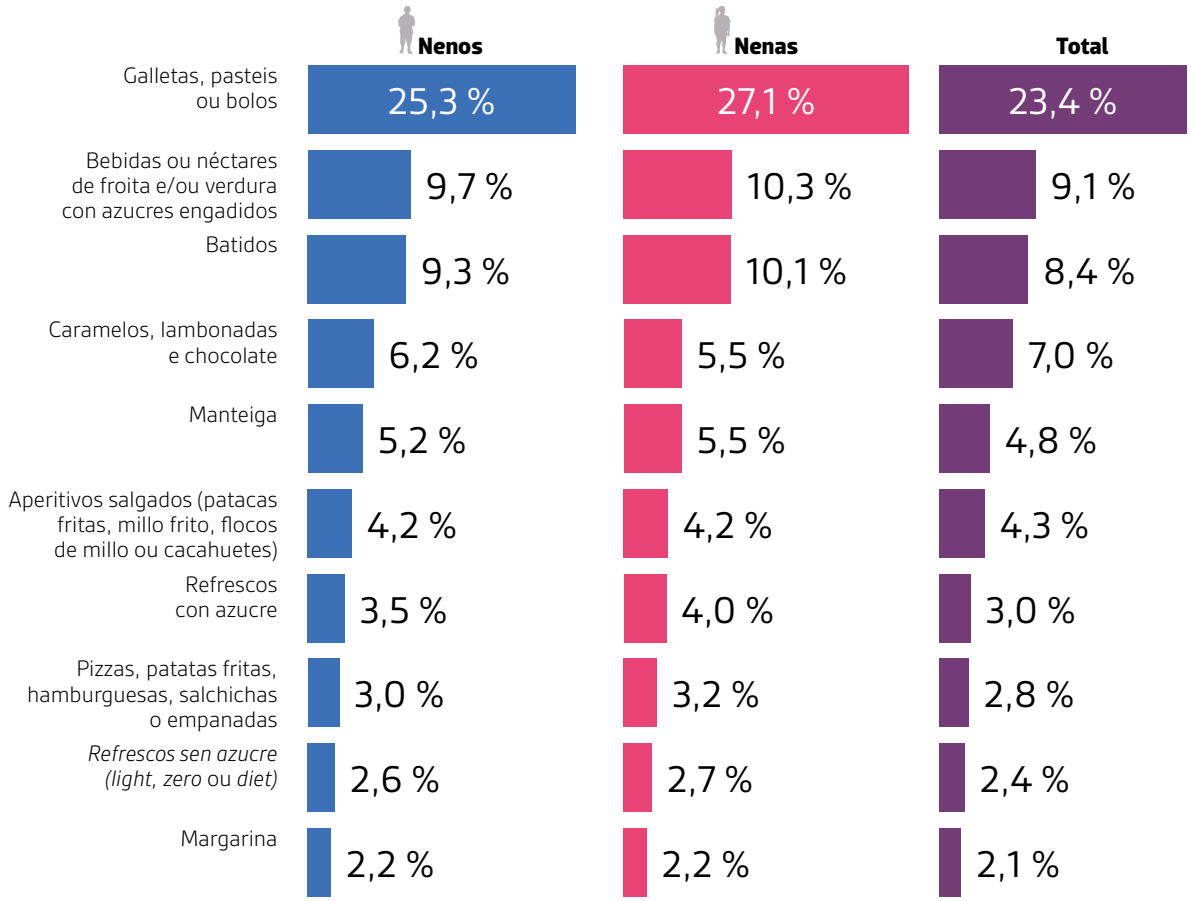
As parellas con fillos pequenos son as que menos quilos de froita por persoa consumen ao ano. Os xubilados, os que máis. Isto demostra que os hábitos e a contorna social son máis importantes á hora de manter unha dieta saudable.



Fonte: *Informe do Consumo Alimentario en España*, 2019.

Alimentos ocasionais que se converten en habituais

Moitos menores en idade escolar toman con frecuencia produtos que deberían evitarse e só comer moi de cando en vez (por exemplo, unha vez ao mes). Así o reflicten as porcentaxes de menores que inxiren estes alimentos catro veces á semana.



Fonte: *Informe Aladino*, 2019.

por persoa ao ano). É dicir, os hábitos seguen sendo moi importantes á hora de elixir os alimentos máis saudables e, por iso, as xeracións máis maiores, que creceron nunha época con menos opcións de alimentos industriais, son os que maiores cantidades de froitas e verduras consomen.

UN FACTOR ENGADIDO.
O estudo *Infancia e futuro* tamén revelaba que "a porcentaxe de nenos de orixe inmigrante que presentan problemas de obesidade é superior ao de nenos autóctonos (21 e 16 %, respectivamente). Se controlamos o efecto doutras características sociodemográficas, os nenos de cinco a 10 anos de orixe inmigrante presentan un risco case un 80 % máis alto de padecer obesidade que os fillos de pais españois. Estes tres factores, apunta o pediatra Carlos Casabona, a miúdo imbrícanse entre si: "Atopamos a persoas que veñen con múltiples condicionantes: a miúdo non teñen unha boa educación sanitaria e proceden de países nos que non hai tanta oferta alimentaria. Na consulta vexo máis obesidade en clases con menos recursos, tanto económicos coma culturais". Todo isto súmase a que, nas familias con menos recursos, os alimentos insáns como os refrescos azucrados ou as hamburguesas, son vistos moitas veces como un premio, ao non poder permitirse outros caprichos.

Quen decide que se come na casa. As persoas adultas son as que teñen o poder de decisión; se os seus hábitos son malos, cambialos é moi complicado.

O CONSELLO PROFESIONAL.
Quen decide o que debe comer un neno? A influencia do profesional da saúde (pediatra, enfermeira pediátrica ou dietista-nutricionista) diminúe a medida que o neno medra. É dicir, pedimos consello e seguimos as súas instrucións cando é un bebé, pero ao redor do ano de vida é un momento de especial risco nutricional, ao diminuír a influencia da recomendación pediátrica e gañar en importancia os patróns alimentarios familiares, que se afastan en moitas ocasións da alimentación saudable.

OS NENOS COMEN, OS PAIS ELIXEN.
Na súa primeira infancia, cando apenas deixou de ser un bebé, o menor non elixe: come o que se lle dá. É o momento de ofrecerlle unha dieta con alimentos variados, frescos e sans. "Os nenos non son os que compran nin os que cociñan", corrobora a doutora Cenarro. "Nas casas cómese o que se comprou, o que está na despensa ou na neveira. As persoas adultas son os que teñen o poder de decisión; se os seus hábitos son malos, cambialos é moi complicado". Así é: un neno pequeno non pide o filete empanado no canto da á prancha, nin poñerlle nata a unha crema, bechamel a unha coliflor ou touciño a uns legumes. Pero, se se afai desde pequeno a alimentos tan palatables, despois seguiraos pedindo.

A cuestión dos hábitos lévanos aos proxenitores espello: somos un exemplo (bo ou malo) para os fillos. Se non tomamos verduras nin froita, se comemos bolos industriais e alimentos ultraprocesados, os nosos fillos edúcanse pensando que esa é a pauta habitual. O exemplo que lles dámos aos nosos fillos

é fundamental. Hai que dedicar tempo, dentro e fóra da casa. Moitas familias fan a compra arredor do neno, e iso pode ser bo, pero tamén malo, dependendo de como os orientemos.

DO SABER POPULAR AO PESO DAS DIETAS DOS MAIORES

Pero os condicionantes económicos, sociais e culturais non son suficientes para explicar o papel da familia no problema da obesidade infantil. Proba diso é que un 12 % dos nenos con rendas altas tamén a sofren, segundo o estudo Aladino. "Os factores de risco danse en todos os fogares. A diferenza é que, nas familias con obesidade infantil, concorren varios destes factores simultaneamente e, ademais, prológanse durante máis tempo". É unha das conclusións ás que chegou Sonia Moreno, membro do Grupo de Investigación en Sociolxía da Alimentación da Universidade de Oviedo e autora do estudo *A obesidade como problema social: unha análise das prácticas alimentarias e de actividade física en fogares con e sen obesidade infantil*. Segundo a súa investigación, os fogares nos que hai unha forte base no saber popular sobre como elaborar a comida, aforrar tempo e xestionar recursos, aínda que non teñan moito diñeiro, logran un resultado máis saudable. "As competencias culinarias axudan moito", explica Moreno. Ademais, cando algún dos pais sofre obesidade e realizou ao longo da súa vida dietas frustrantes, obsérvase a influencia do discurso xenético dos últimos anos. "Quedan con esa idea de 'non hai nada que facer, é o meu metabolismo', a pesar de que hoxe se saiba que o cambio de hábitos ten máis peso que a base xenética", analiza Moreno.

ATA ONDE SE LLES PODE ESIXIR AOS PAIS?

Segundo o pediatra Carlos Casabona, identificáronse máis de 100 factores relacionados co fenómeno da obe-

CONSELLOS PARA PREPARAR UN MENÚ SAUDABLE

NA COMPRA

- **Planificar o menú semanal e evitar a improvisación.** Polo xeral, se non se leva unha lista da compra acábase elixindo comida rápida e alimentos que promoven hábitos insáns.
- **Non debe faltar a froita, a verdura e o legume e variar as fontes de proteína.** O mellor é elixir produtos de tempada, adoitan ser máis económicos.
- **Elixir opcións saudables e fáciles de preparar.** Produtos como a verdura en pedazos e conxelada (non perden as súas propiedades nutricionais), conservas de verduras, peixe ou legumes xa cocidos son opcións fáciles e rápidas de facer.
- **Evitar todo tipo de ultraprocesados.** Non fai falta prohibir o seu consumo, pero recoméndase que os menores non atopen ese tipo de produtos na casa. Son para un consumo puntual e, como tal, non é necesario telos no fogar.

NA COCIÑA

- **Evitar saborizantes, como o azucre.** Se os menores se afán a engadir azucre a produtos como o leite ou o iogur, non van poder apreciar o sabor doce da froita e, polo tanto, vai ser máis difícil que os acepten na súa alimentación. Pódense utilizar alternativas para edulcorar, como os dátiles ou a canela.
- **Introducir especias.** O obxectivo é que proben distintos sabores, pero sempre sen ocultar o gusto do alimento. Tamén nos axudan a reducir a cantidade de sal ou o uso de potenciadores de sabor.
- **Non preparar pratos específicos para os pequenos.** O mellor é preparar un só menú saudable para os nenos e os proxenitores.
- **Priorizar as técnicas culinarias que non engadan graxa nin alteren moito o produto.** O mellor: a prancha, o forno, a papillota ou o vapor. A evitar: frituras, rebozados ou empanados.
- **Utilizar alimentos imprescindibles.** Preparar hortalizas na comida e na cea como ingredientes principais ou en guarnicións. As froitas (enteiras e non en zume) no almorzo, a sobremesa e entre horas.

FÓRA DA CASA

Moitas veces, os menús infantís adoitan abusar de carnes procesadas, salsas, patacas fritas e pasta. Nestes casos, é mellor seleccionar pratos do menú xeral. Un neno pode comer exactamente o mesmo ca un adulto, pero en menor cantidade.

Fonte: Daniel Ursúa, dietista-nutricionista.

sidade. "No que respecta aos nenos, a miña opinión é que a familia –e os factores ligados a ela – ten un peso de polo menos un 85 %". A familia ten un papel fundamental para crear e desenvolver uns hábitos saudables nos seus fillos desde pequenos, pero non pode deixarse esta inxente tarefa en mans da familia, senón proporcionarlle todos os recursos e o apoio necesario para transmitirlles aos nenos uns hábitos saudables.

FALLOS NA PERCEPCIÓN.
Un dos posibles factores implicados na obesidade infantil é a insuficiente percepción de gravidade do problema por parte dos pais cuxos fillos teñen exceso de peso e, xa que logo, tamén por parte dos propios nenos. Este problema obsérvase nos resultados do estudo Aladino, que poñen de manifesto que "moitos proxenitores teñen unha visión distorsionada da realidade que canto á situación ponderal que presentan os seus fillos e fillas". Así, nove de cada 10 pais de escolares con sobrepeso pensan que os pequenos teñen un peso normal. E case dous de cada 10 proxenitores de nenos con obesidade severa non son conscientes de que teñan un problema. Só o 11,7 % pensa que os seus nenos teñen un "lixeiro sobrepeso".

As familias son conscientes deste problema? É un debate que chegou á comunidade científica e que inquieta aos pediatras. A doutora Teresa Cenarro explícanos que, aínda que hai unha elevada porcentaxe de pais e nais que se preocupan nas revisións sobre o estado nutricional dos seus fillos, "hai outra porcentaxe, nada desdeñable, dos que pensan que o sobrepeso na infancia nin é importante nin ten consecuencias. A miúdo dinche que xa perderá eses quilos de máis cando dean o estirón". Con ela coincide Guillermo Rodríguez: "Moitas familias seguen con esa idea do estirón, pero non é certo que toda a graxa se estire e desapareza. Ademais, os primeiros anos son clave para a adquisición de bos hábitos".

Nove de cada 10 pais de escolares con sobrepeso pensan que os seus fillos teñen un peso normal.

PREVENCIÓN E TRATAMENTO

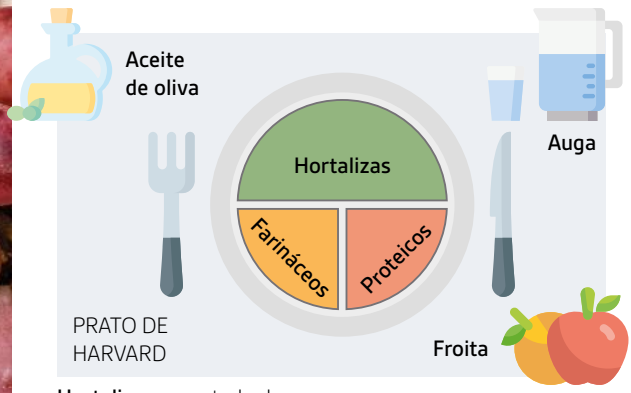
"Na consulta non facemos percepcións subxectivas, temos os medios para medir e obxectivar se un neno ten exceso de peso para a súa talla e idade", asegura Cenarro, quen engade que, no entanto, "resulta moi difícil obter bos resultados neste campo, é un pouco frustrante e dános moi poucas satisfaccións".

Non se trata só de que as familias se resistan a recoñecer a situación; é, fundamentalmente, que para corrixila deben cambiar a súa forma para comer. Non se pode culpabilizar a ninguén, entre outras razóns porque o único que consegues é que a familia non colabore. Así que, sen rifar, debes dar explicacións para que, de xeito conxunto, se poidan adoptar as medidas necesarias. Impoñer, en temas de obesidade, non conduce a nada", analiza. O primeiro paso é coñecer o que realmente se come na casa. "Por iso, é moi interesante facerlle unha enquisa na que se lles pide que escriban o que comen os nenos ao longo de varios días e estúdase como se alimentan", explica Cenarro. "Analízase coa familia onde pode estar o fallo e, despois, danse os consellos nutricionais adecuados para ese caso en concreto", engade.

A RESPONSABILIDADE DE ELIXIR.
Os pais e as nais son quen teñen a responsabilidade de protexer aos menores dos produtos pouco saudables. Pero, ao mesmo tempo, a miúdo enfróntanse ao problema da xestión do tempo. Quen traballan moitas horas fóra da casa e non contan cos medios para ter a unha persoa que lles axude nas tarefas do fogar, deberán realizalas no pouco tempo de que dispoñen ao volver do traballo. Segundo sinala o pediatra Jesús Garrido, isto favorece

UN PRATO EQUILIBRADO

Moitas veces, as familias quedan sen ideas para preparar unha comida ou unha cea saudable. Para axudarlles, a Escola de Saúde Pública de Harvard creou un modelo de prato no que se inclúen todas as categorías de alimentos imprescindibles na dieta. Aquí van unhas propostas para preparar un menú completo para os nenos.



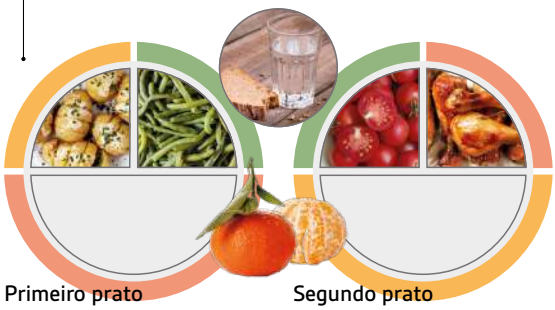
Hortalizas: a metade do menú debe basearse en froitas e verduras.

Proteicos: unha cuarta parte, incluirá peixe, carne de aves, legumes ou froitos secos, fontes de proteínas saudables. Hai que reducir o consumo de carnes vermellas, friames e as carnes procesadas.

Farináceos: cereais en gran variados (pan integral, pasta integral, arroz integral...). Hai que limitar o consumo de cereais refinados como o arroz ou o pan brancos.

Este modelo pódese estruturar nun ou dous pratos. Os diferentes tipos de alimentos pódense combinar de infinidade de xeitos. Por exemplo:

Primeiro prato: hortalizas e farináceos integrais, legumes ou tubérculos.
Segundo prato: alimento proteico (legumes, peixe, ovos, carne).
Guarnición: hortalizas e/ou farináceos integrais, legumes ou tubérculos.
Sobremesas: froita fresca.
Acompañamento: pan integral e auga.
Para cociñar e aliñar: aceite de oliva virxe.



Propostas para a cea

1 LUNS

Hortalizas + farináceo
Xudías verdes con patacas salteadas con allo

Proteico
Tortilla á francesa

Froita
Mazá laminada

2 MARTES

Hortalizas
Crema de cabaza e pataca con pipas

Proteico + hortaliza + farináceo
Filete de galo rebozado con remolacha relada

Froita
Granada

3 MÉRCORES

Hortalizas + proteico
Ensalada de lentellas (lentellas, tomate, pemento, cebola e olivas)

Farináceo
Pan integral

Froita
Macedonia de froita

4 XOVES

Farináceo
Sopa de pasta integral

Hortalizas + proteico
Croquetas de polo con hortalizas salteadas

Froita
Cuarteiróns de mazá

5 VENRES

Proteico + hortaliza
Ensalada de garavanzos con leituga, espinacas, herbas dos cóengos, mazá e noces

Froita
Mandarinas

Fonte: *A alimentación saudable na etapa escolar* (2020). Axencia de Saúde Pública de Cataluña.

Cuestión de cantidade: a ración recomendada segundo a idade

Segundo datos de a Organización Mundial de a Saúde, o tamaño das racións aumentou de xeito notable nos últimos 20 anos. Esta pequena guía pode servir de orientación para axustar as cantidades dos distintos grupos de alimentos.

		3-6 anos	7-12 anos
Verduras	Prato principal	120-150 g (un bol)	120-150 g (un bol)
	Guarnición	60-75 g (medio bol)	60-75 g (medio bol)
Legumes	Prato principal	30 g (5 culleradas sopeiras xa cocidos)	60 g (10 culleradas sopeiras xa cocidos)
	Guarnición	15 g (3 culleradas sopeiras xa cocidos)	30 g (5 culleradas sopeiras xa cocidos)
Patacas	Guarnición	90-100 g	90-100 g
Arroz ou pasta	Prato principal	50-60 g (7-8 culleradas sopeiras xa cocido)	60-80 g (8-10 culleradas sopeiras xa cocido)
	Guarnición	20-25 g (4 culleradas sopeiras xa cocido)	20-25 g (4 culleradas sopeiras xa cocido)
Pan integral	Acompañamento	1 rebanda ou unha peza de 3 dedos de ancho (30 g)	1 rebanda ou unha peza de 3 dedos de ancho (30 g)
Iogur natural	Media ou 1 unidade	1 unidade (125 g)	Iogur natural
Peixe		Un filete mediano (70-80 g)	Un filete grande (100-120 g)
Ovos		1 unidade	1-2 unidades
Carne		Un filete pequeno (50-60 g)	Un filete mediano (80-90 g)

Froita (polo menos, tres racións ao día)

1 ración

equivale a:

2 pezas de froitas pequenas, como kiwis, mandarinas ou ameixas

1 peza de froitas medianas, como mazá, laranxas ou plátanos

1 toro de 2 dedos de ancho de sandía ou melón

Fonte: *Acompañar as comidas dos nenos.* Axencia de Saúde Pública de Cataluña, e elaboración propia.

que na casa "se consuman fundamentalmente alimentos precociñados de produción industrial e que haxa moita comida lista para comer. Unha característica común na comida industrial é que, para vender máis que a competencia, ten que saber mellor que a do competidor. E iso é fácil de conseguir: é suficiente con destacar os sabores engadindo máis sal, graxas saturadas ou azucre, xunto con conservantes, colorantes e outros aditivos sen ningunha función nutricional. O seu obxectivo é que resulten máis apetecibles".

Son moitos os condicionantes da contorna que dificultan que as familias fagan eleccións saudables. Pídeselles que asuman a súa responsabilidade, pero o debate suscítase tamén en termos de se teñen capacidade para superar eses condicionantes e dicir que non. É a reflexión que atopamos no artigo *Liberdade parental como barreira fronte á publicidade de produtos alimentarios malsáns dirixidos ao público infantil*, escrito polo nutricionista Julio Basulto e Francisco Ojuelos, avogado experto en dereito alimentario, e publicado na Revista de Pediatría de Atención Primaria. Nel, conclúese que "a maior parte dos proxenitores non teñen coñecementos nutricionais ou sanitarios suficientes, nin tampouco unha capacidade real de contrarrestar a manipulación con interese comercial, en moitas ocasións orientada a que o menor transgrida os consellos dos adultos ao seu cargo". E engaden que situar o debate "no plano da liberdade de rexeitar a compra dos produtos malsáns dirixidos aos nenos por parte do proxenitor é consecuencia da vontade de falsealo, nun escenario de incumprimentos masivos e acreditados das normas, porque antes de situarse na opción de elixir, o consumidor debeu recibir unha protección eficaz fronte á publicidade desleal".

DECÁLOGO NUTRICIONAL PARA PAIS E NAIS

01

Animalos a participar na súa alimentación.

Facer a lista da compra, ir ao mercado, axudar na cociña... Trátase de actividades educativas e que, ademais, favorecen unha alimentación máis saudable.

02

Cociñar na casa e en familia.

É unha boa oportunidade para que os nenos proben diferentes alimentos e así aumentará o seu interese polos pratos que eles mesmos fixeron.

03

Comer (ou cear) en familia.

Existe numerosa evidencia científica sobre que este hábito é beneficioso en diferentes sentidos; entre eles, reduce a probabilidade de padecer obesidade ao longo da infancia.

04

É un neno, hai que vixiar as súas racións.

As racións que se lles ofrecen aos nenos son cada vez maiores, o que contribúe a que coman en exceso e aumente o risco de sufrir sobrepeso ou obesidade.

05

É mellor a recompensa que o castigo.

Castigar por non comer froita pode facer que acabe xerando rexeitamento cara a ese alimento. É preferible darlles un reforzo positivo cando toman a comida saudable.

06

Ver a tele, as canles de Youtube e as redes sociais con eles.

Hai que axudarlles a identificar os produtos insáns, a detectar as mensaxes que utiliza a publicidade. Por exemplo, se usan para atraer a súa atención personaxes de debuxos animados ou deportistas.

07

Construír límites.

Os límites son necesarios ao longo do desenvolvemento e fan que a poboación infantil creza de forma segura e confiada. Os adultos son os que deciden o que van comer ou cear segundo as súas necesidades, non os menores segundo as súas apetencias.

08

Aprender a pedir consello.

É esencial que os pais e nais saiban recibir o consello de especialistas, nutricionistas ou pediatras como un asesoramento que lles axuda no seu papel educador.

09

Ser un bo exemplo.

A familia próxima actúa como modelo de referencia no que constantemente os nenos se reflicten, comparan para aprender actitudes, comportamentos e estilos de vida.

10

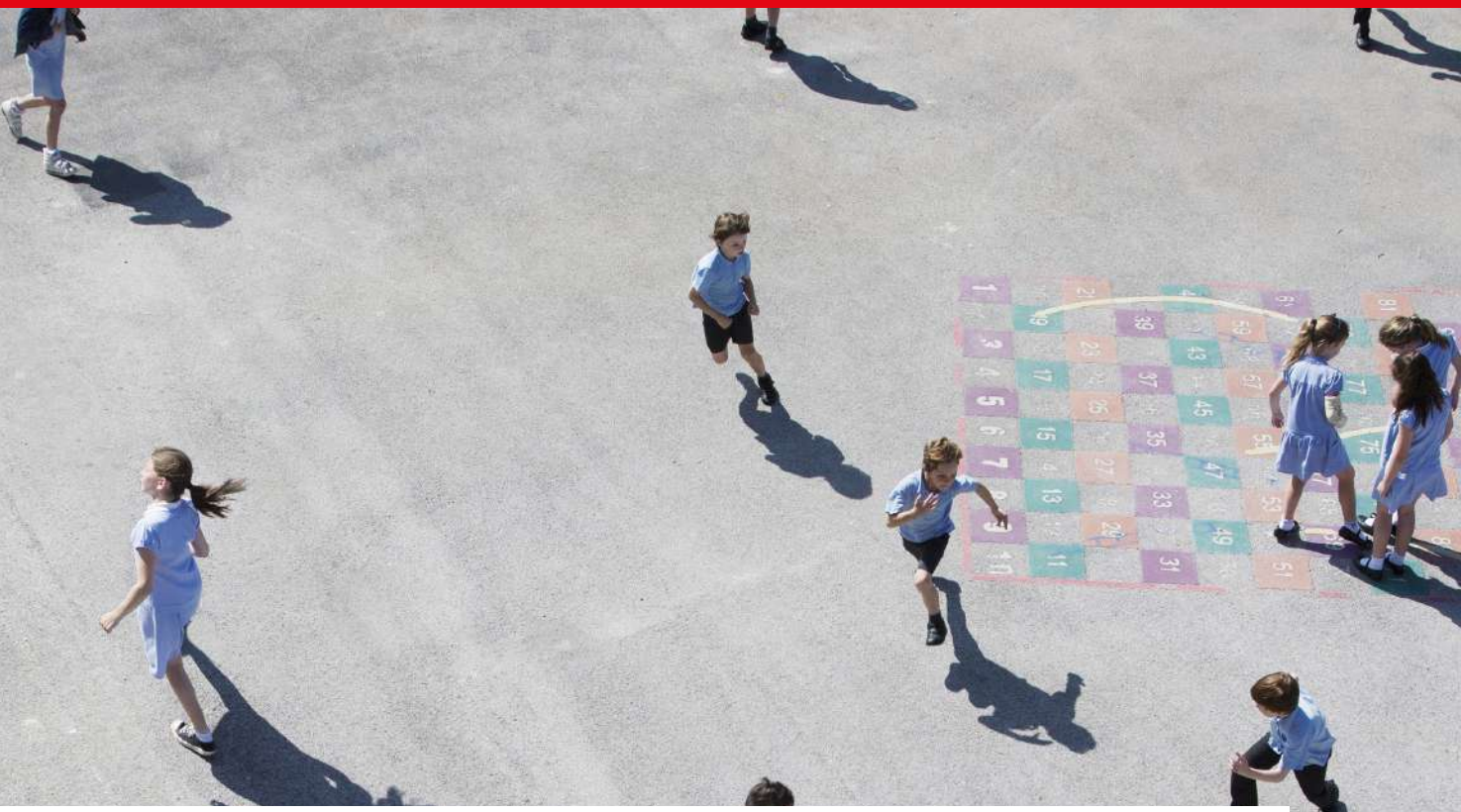
Ensinarlles a ler a información nutricional.

Así elixirán os ingredientes máis saudables.

Fonte: *Estudo sobre a situación da obesidade infantil en España.*

CAPÍTULO 6

Como combater o sedentarismo



Exercicio físico

A MELLOR MEDICINA FRONTE Á OBESIDADE

O 40,6 % dos menores de entre 3 e 8 anos en España sofre sobrepeso ou obesidade, e a maioría deles seguirán padecéndoo de adultos. Á atracción que nenos e adolescentes senten polo azucre e os alimentos ultraprocesados, únese outro condicionante que empana aínda máis o seu benestar: só un 37 % deles alcanza a hora mínima diaria de actividade física que recomenda a OMS. Fomentar o deporte desde pequenos e implicarse con eles na súa actividade é a clave para que gocen do exercicio e o incorporen na súa vida cotiá, sen traumas nin sacrificios. Dámos as pautas para logralo.

Se existise unha pastilla que lles garantise aos nosos fillos unha boa saúde para sempre, dariámoslla? A resposta é obvia, pero quizais o que moitos descoñecen é que esta pílula milagre sa e carente de efectos secundarios xa existe: chámase exercicio e está ao alcance de todos e todas. Non é un fármaco, pero pódese dicir que é medicina. A ciencia confirma que practicalo incrementa considerablemente as posibilidades de que os nosos pequenos non sufran enfermidades cardiovasculares, hipertensión, diabetes ou diferentes tipos de cancro na súa idade adulta. De paso, ademais, a actividade física tamén axuda considerablemente a socializar, favorece a autoestima e mellora o rendemento académico. É certo que practicalo non é tan sinxelo como meter algo na boca, pero moverse tampouco require de moito esforzo, ou polo menos iso parece se nos cinguimos aos argumentos que nos dá a bioloxía: estar activo é algo para o que os seres humanos estamos naturalmente deseñados e non facelo deteriora aos poucos o noso organismo. Xusto o que está ocorrendo.

UNHA XERACIÓN CON MENOS ESPERANZA DE VIDA. Segundo o *Estudo Pasos* 2019 realizado pola Fundación Gasol, só un 36,4 % dos nenos e adolescentes do noso país cumpre co mínimo de 60 minutos ao día de actividade moderada a intensa que recomenda a Organización Mundial da Saúde (OMS). Este sedentarismo, unido a unha dieta nada saudable, forma un nocivo cóctel capaz de provocar que, por primeira vez na historia, esta xeración de nenos se converta na primeira que viva menos que os seus pais. Segundo a Organización para a Cooperación e o Desenvolvemento Económicos (OCDE), para o 2050 reducirase a esperanza de vida en tres anos. Isto sería consecuencia da aparición prematura nos mozos de enfermidades que ata agora foran típicas de adultos. Patoloxías físicas provocadas polo exceso de peso, pero tamén emocionais, como a falta de autoestima e depresión. "Cando un neno na súa infancia acumula graxa e chega á adolescencia con eses quilos de máis, é máis ca probable que sexa un adulto con sobrepeso ou obesidade. Isto tradúcese en quilos extra para o organismo, pero tamén nun estado latente de inflamación capaz de alterar o metabolismo da persoa, algo que acaba xerando enfermidades coma diabetes, hipertensión e colesterol alto en sangue", explica Carmen Pérez-Rodrigo, especialista en Medicina Preventiva e

Máis aló do deporte. Manterse activo non só se refire á recomendación de practicar exercicio intenso durante unha hora ao día, tamén a non quedar sentado durante máis dunha hora seguida.

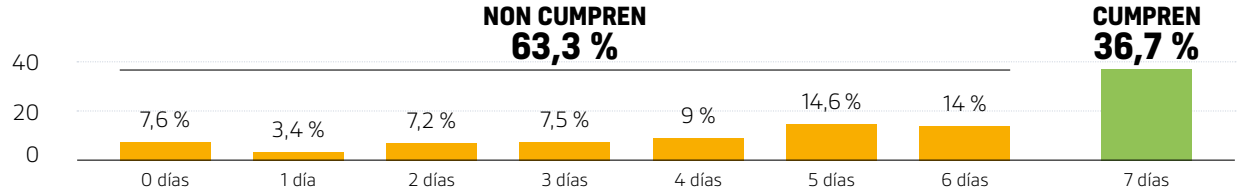
Saúde Pública e profesora da Universidade do País Vasco. "O normal era que este tipo de trastornos se presentase na cuarta época da vida das persoas, pero os médicos estámolo vendo cada vez antes, en concreto en rapaces de 12 e 14 anos", engade.

CADA VEZ MÓVENSE MENOS.
O 34 % da poboación española de entre tres e 24 anos ten obesidade ou sobrepeso, cifra que ascende ata o 40 % no caso dos nenos entre tres e oito anos, segundo indica o Estudo Nutricional da Poboación Española (ENPE 2020), publicado na *Revista Española de Cardioloxía* (REC) e impulsado na súa orixe por Fundación Eroski. O estudo analizou a influencia que ten o estilo de vida dos máis pequenos co exceso de peso e os factores de risco cardiovascular. Unha das causas destes datos é que os nenos non se moven. O mínimo que marca a OMS para os maiores de cinco anos é unha hora de actividade física na que combine actividades de intensidade de moderada a vigorosa ou alta, é dicir, que acelere a respiración e o ritmo cardíaco. Ademais, a medida que os nenos van cumprindo anos, o número de minutos empregados no exercicio vai diminuíndo. O *Estudo Pasos* tamén reflicte que, en secundaria, os datos de actividade son aínda peores, co 72 % dos estudantes declarados completamente sedentarios,

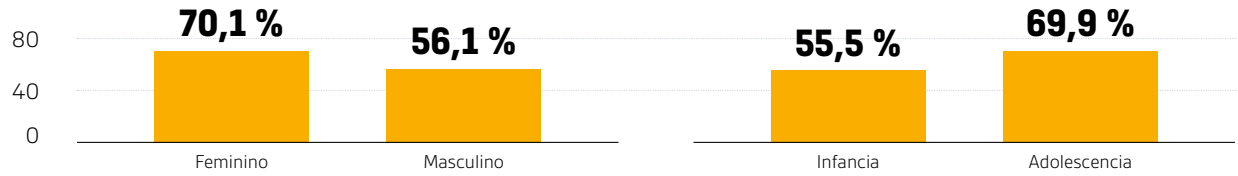
Menos exercicio físico do recomendado

Tres de cada cinco nenos, nenas e adolescentes non cumpren coa recomendación da Organización Mundial da Saúde (OMS) de práctica de actividade física diaria: unha hora de exercicio moderado ou vigoroso, é dicir, movementos corporais intensos como correr, saltar ou bailar. Esta é a porcentaxe de nenos e adolescentes que non seguen con este consello.

SEGUNDO A PRÁCTICA DIARIA



MENORES QUE NON CUMPREN, SEGUNDO SEXO E ETAPA VITAL



Fonte: *Estudo Pasos* 2019, Fundación Gasol.

fronte aos 55 % de primaria. Hai moitas razóns para que isto ocorra, máis aló da preguiza típica da *idade do pavo* ou a adicción aos videoxogos.

ACTIVOS DESDE O BERCE.
Moverse non é sinónimo de facer deporte, senón de saltar, trotar, escalar, bailar, correr... En definitiva, o que é importante é a actividade física. "Hai que fomentala desde que os nenos son lactantes, xa que é entón cando os pequenos aprenden a moverse e adquiren todas esas habilidades que lles van a permitir desprazarse con máis destreza e, polo tanto, gozar mentres se moven", explica Carmen Pérez-Rodrigo. É máis fácil adquirir os hábitos na infancia. Ocorre coa alimentación. É complicado e pouco realista cambiar o patrón alimenticio de forma drástica aos 40 anos. E aínda que se pode conseguir, o normal é que para logralo ou se está moi motivado –case sempre subxace un motivo de saúde – ou se acaba reincidindo nos "malos hábitos". Co exercicio ocorre o mesmo. "Por iso é importante estimular as habilidades motrices desde pequenos e que os menores aprendan a gozar mentres o fan, porque se se obriga a un adolescente a que se mova cando non está afeito e, ademais, ten dificultades ou resulta torpe a consecuencia de que nunca practicou exercicio, pódeselle crear un conflito psicolóxico e social, xa que lamentablemente a maioría das actividades deportivas que se propoñen para os menores, tanto desde os centros escolares coma fóra, son competitivas", relata a experta.

MÁIS MOVEMENTO, MENOS TEMPOS SENTADOS.
Hai que moverse máis e, para iso, non hai que estar moito tempo sentado. "Cando levamos máis de 60 minutos sentados, tanto pícaros coma adultos, debemos levantarnos e estirarnos aínda que só sexa para mover as extremidades e activar as masas musculares, a circulación e o metabolismo", comenta Pérez-Rodrigo. Nalgúns centros escolares existen algunhas iniciativas respecto diso, con interrupcións dentro do horario escolar para provocar que os nenos dentro da aula roten, se cambien de sitio, se levanten e se movan, evitando que pasen moito tempo quedos no mesmo sitio. Noutros, implementaron outra táctica, chamada o descanso activo, que introduce pequenas pílulas de tres a cinco minutos de exercicios entre clase e clase. Na casa o sedentarismo agrávase. Cunha media de seis horas de deberes á semana, somos un dos países que máis tarefas lles encarga aos menores. E a este exceso de deberes súmanse con forza o uso das pantallas, que aumentou de maneira xeneralizada durante a pandemia.

UN ASUNTO DE TODA A FAMILIA.
As pantallas teñen moita culpa de todas estas preocupantes cifras, pero tamén a pasividade dos proxenitores ante o exercicio. Un estudo elaborado pola Universidade

Razóns polas que os nenos e as nenas teñen que moverse

1. Aumenta o tamaño do seu corazón e a súa resistencia respiratoria. Cunha soa contracción, o corazón dun neno activo envíalle ao resto do organismo máis sangue que o dun sedentario. As persoas inactivas desenvolven vasos sanguíneos de menor elasticidade, dimensión e capacidade vasodilatadora, un escenario que predispón á hipertensión.

2. Mellora a condición física. Máis axilidade, potencia de reflexos, aumento de velocidade e reforza a súa resistencia.

3. Diminúe o desenvolvemento da arterioesclerose. A acumulación de graxa nas paredes das arterias é unha enfermidade de persoas adultas que xa se está diagnosticando en menores.

4. Increméntanse os glóbulos brancos en circulación. Isto crea unha mellor defensa ante o desenvolvemento de células canceríxenas e de infeccións causadas por virus e bacterias.

5. Maior rendemento académico. O exercicio é un alimento para o seu cerebro, xa que lle asegura unha boa chegada de sangue e con iso axuda ao desenvolvemento deste órgano. O proxecto Active Brains, da Facultade de Ciencias do Deporte da Universidade de Granada, analizou o impacto da actividade física nos cerebros de 110 nenos entre oito e 11 anos con sobrepeso ou obesidade. Segundo as súas conclusións, os menores que fan exercicio constante teñen máis materia gris, o que redunda nun maior e mellor rendemento escolar.

6. Aumenta a produción de hormonas. Por exemplo, a do crecemento (GH), que facilita en gran medida o desenvolvemento dos ósos, músculos e o resto das articulacións.

7. Beneficios emocionais. Os nenos que practican exercicio físico regularmente tenden a ter maior autoestima e unha actitude máis positiva. Tamén logran durmir mellor e son capaces de afrontar maiores desafíos, tanto físicos como emocionais.

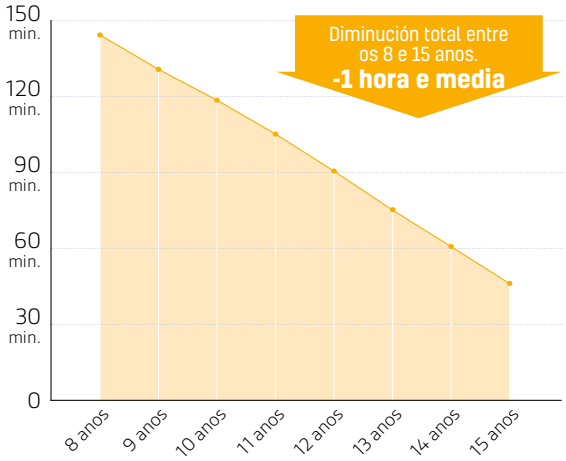
8. Mellora a sociabilización. O deporte ensina a aceptar as regras, valorar o compañeirismo, a integrarse cos outros e a asumir responsabilidades.

9. Relega hábitos insáns. Contribúe a que os menores non se inicien no alcohol e o tabaco.

10. Reduce a graxa corporal. Con iso, as posibilidades de sufrir sobrepeso.

Canto máis medran os nenos, menos se moven

A medida de que os menores van pasando curso, menos minutos ao día lle dedican á actividade física.



Fonte: *Estudo Pasos* 2019, Fundación Gasol.

Internacional de Barcelona (UIC Barcelona) e publicado en febreiro de 2021 pola revista *Healthcare,* analizou a relación estreita que existe entre estar sentado diante dunha pantalla e a inxesta dos alimentos pouco saudables, e concluíu que os nenos que pasan máis dunha hora fronte a elas comen máis doces, bebidas azucradas, comida rápida e *snacks* que aqueles que ocupan o seu tempo libre practicando deporte. Unha vez máis, o mellor é converterse nun exemplo e animar os nosos fillos a practicar habitualmente algún deporte e organizar actividades físicas en familia, como facer exercicio, sendeirismo, paseos ao aire libre, nadar, montar en bicicleta, ir en patíns... Os nenos e as nenas necesitan que se lles acompañe e ter modelos de referencia, ben os seus irmáns e irmás maiores, proxenitores ou outros familiares, nos que fixarse á hora de moverse. Só co feito de baixar as escaleiras sen usar o ascensor ou ir andando ao colexio, xa se está dando exemplo.

Os nenos aprenden das súas familias, tanto o bo como o malo. Así o demostrou un estudo realizado pola Universidade da Rioxa e publicado no *Journal of Sports Sciencie and Medicine,* que escolleu aleatoriamente a 1.978 alumnos entre 12 e 16 anos. Segundo estes investigadores, que un adolescente sexa fisicamente inactivo é catro veces máis probable se os seus pais nunca participaron en actividades físico-deportivas no seu tempo libre. Cando os pais se involucran en actividades ou lle dan grande importancia ao exercicio físico, o sedentarismo redúcese.

A ESCOLA: UN ESCENARIO PARA MANTERSE ACTIVO

EDUCACIÓN FÍSICA: A MATERIA PENDENTE.
O colexio desempeña un papel fundamental na adquisición desas competencias necesarias para a práctica da actividade física e para que gocen realizándoas, sobre todo porque un 80 % dos menores soamente as realiza durante o horario escolar. España é un dos países europeos que dedica menos horas semanais á Educación Física. En concreto, unha media de dúas horas. Dacabalo entre as tres horas que aconsella o Parlamento Europeo e o mínimo dunha hora semanal que estipula a lexislación española. Isto fai que a maioría das comunidades autónomas impartan dúas horas, aínda que hai novos posicionamentos. Madrid, por exemplo, acaba de aprobar a terceira hora, que se implantará a partir do curso 2022-2023. No entanto, aínda estamos moi lonxe das que imparten países como Francia, que dedica cinco horas do horario escolar ao exercicio. Este é precisamente o país que, segundo Vicente Martínez de Haro, profesor de Educación Física, Deporte e Motricidade Humana da Universidade Autónoma de Madrid, debería servirnos de exemplo.

"O modelo francés de secundaria consiste en dúas horas de Educación Física e tres horas de actividades físico-deportivas, un total cinco horas á semana. A materia de Educación Física consiste en ensinar a través do movemento e aspira a formar futuras persoas activas e conscientes do que poden facer, por que, como e que capacidades teñen. A actividade físico-deportiva trata simplemente de practicar aquilo que a un lle gusta", analiza Martínez de Haro. No sistema educativo hai que buscar un equilibrio entre as diferentes materias para obter cidadáns cultos e ben formados para o futuro, ensinando aquilo que lles sexa útil. Nunha liña parecida está Alejandro Lucía Mulas, catedrático de Fisioloxía do Exercicio na Universidade Europea. Este estudoso do exercicio opina que "debería ser unha materia diaria, chamarse Actividade Física e dedicar, polo menos, unha hora de xogo activo, como camiñar rápido ou saltar todos os días, ademais de dúas ou tres sesións semanais de fortalecemento xeral (tipo ximnasia)".

UN PROFESOR BEN FORMADO E QUE MOTIVA.
Lucía Mulas destaca o papel esencial dos mestres. "A saúde das persoas adultas do mañá depende moito destes profesionais, aínda que ata hoxe teño as miñas dúbidas sobre se as clases de Educación Física fixeron máis contra o sedentarismo ou máis ben a favor deste". O especialista fai referencia a certas metodoloxías que durante anos se implantaron nas clases e que ao seu xuízo hai que cambiar. "Por exemplo, ao neno con sobrepeso e pouco dotado para o deporte pódelo apartar para sempre dunha vida activa

ou de que lle guste facer deporte se o pos a competir en inferioridade de condicións fronte a rapaces cunha mellor predisposición xenética ou a facer un test de Cooper, que consiste en percorrer a maior distancia en 12 minutos. Non se trata de ensinar deporte –que é marabilloso, pero que eu deixaría para actividades extraescolares–, senón de practicar actividade física e, xa que logo, saúde", explica o profesor da Universidade Europea.

PATIOS INCLUSIVOS: XOGOS PARA TODOS.
Os expertos aseguran que, ademais da importancia de ampliar o número de horas dedicadas á actividade física nos centros, hai que implantar máis recreos activos. Esta iniciativa require dun redeseño do patio, pero tamén da monitorización do profesorado ou dun equipo encargado de mantelos activos e evitar o illamento que se produce entre moito alumnado que non atopa alternativas para o xogo ou a actividade física. Moitos dos conflitos entre o alumnado nace no recreo e gran culpa diso tena o feito de que tradicionalmente nestes espazos non existiron actividades e posibilidades de lecer para todos eles. No patio córrese dun lado para outro e bérrase moito, pero poucos menores son capaces de agruparse e xogar. Doutra banda, o fútbol na gran maioría dos centros es-

O QUE DEBERÍAN MOVERSE OS NENOS

MENORES DE 1 ANO. Teñen que estar fisicamente activos varias veces ao día e de diferentes formas, como o xogo interactivo no chan, na piscina ou durante a hora do baño. Canto máis, mellor. Os bebés que aínda non se movan teñen que estar polo menos 30 minutos boca abaixo, repartidos ao longo do día, mentres están espertos. Non hai que mantelos suxeitos ao carro, cadeira ou trona ou ás costas da persoa coidadora máis dunha hora seguida.

DE 1 A 6 ANOS. Teñen que pasar polo menos tres horas realizando diversas actividades físicas de calquera intensidade; cantas máis, mellor, incluídas actividades moderadas e intensas ao longo do día, tanto fóra coma dentro da casa. Non deben permanecer suxeitos máis dunha hora nin sentados durante longos períodos de tempo. Nesta etapa toda a aprendizaxe dos nenos e nenas baséase no corpo e no movemento: xogar, sentir, cantar e relacionarse a través de xogos no baño, na manta de xogos, ao lombo ou xogos de auga.

DE 5 A 12 ANOS. Hai que dedicarlle polo menos unha hora diaria de actividade física de moderada a intensa, principalmente aeróbica, canto máis mellor, xa que superar os 60 minutos procurará aínda máis beneficios para a saúde. Hai que incluír tamén, polo menos tres días á semana, actividades de intensidade alta que fortalezan os músculos e ósos, como atletismo, baloncesto, tenis, artes marciais ou fútbol. En xeral, os que involucren salto e cambios rápidos de dirección. Nesta etapa debe haber moita variedade de actividades, pero sen especializacións. É a época de aprender a patinar, a montar en bicicleta, a nadar, a rubir, a probar un patín e os esquíes, manexar todo tipo de pelotas e balóns –preferentemente brandos–, utilizar accesorios como raquetas –adaptadas ao seu tamaño para evitar lesións–, bates, palas... Canta máis variedade de desprazamentos, saltos, xiros e lanzamentos, mellor. Sempre utilizando o xogo como metodoloxía.

A PARTIR DE 12 ANOS. Xa se poden especializar, dedicándose á actividade física que lles guste, xa sexa un deporte, o baile ou *fitness*. É a época de entrar en clubs e asociacións. Agora teñen forza e resistencia suficiente para aumentar o adestramento da técnica do deporte elixido e, se queren, comezar a competir, xa que isto manterá a motivación.

EXERCICIOS DE INTENSIDADE LEVE.
Aqueles que permiten manter unha conversación perfectamente mentres se realizan. Por exemplo, pasear unha media de tres ou catro quilómetros/hora, xogar aos dardos, camiñar para ir ao colexio, tocar calquera instrumento (a OMS recoñéceo como un exercicio de intensidade leve).

EXERCICIOS DE INTENSIDADE MODERADA.
Os que permiten manter a conversación, pero con certa dificultade: o xogo activo, andar a paso lixeiro –ata 6 quilómetros/hora–, golf, montar en bicicleta ou en patinete.

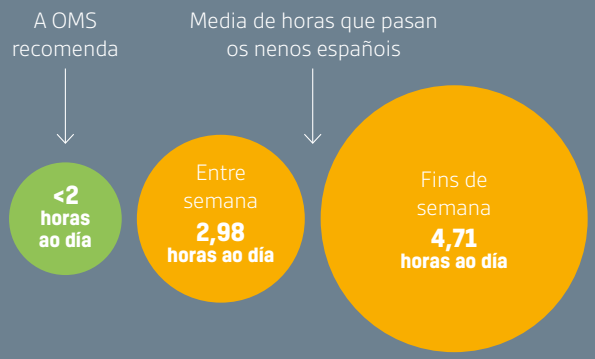
EXERCICIOS DE INTENSIDADE VIGOROSA OU INTENSA.
Aqueles nos que a arfada e a falta de alento te deixan sen poder conversar. Correr –a partir 9 km/hora–, rubir unha ladeira, o baile aeróbico, os xogos de persecución, o fútbol, baloncesto, tenis, nadar a crol... En xeral, todos os deportes de esforzo.

colares é o rei do recreo e, literalmente, os seus pelotazos aprópianse del, deixando pouco espazo para aqueles aos que non lles gusta a súa práctica. Hai xa tempo que os docentes se decataron de que o patio tradicional era urbanisticamente agresivo e decidiron substituílo por outro máis amable desde o que reeducar o alumnado no xogo e no que tanto nenos coma nenas estivesen incluídos. Os valores que se transmiten na aula, de empatía, respecto, tolerancia e diversidade, había que trasladalos tamén ao recreo. Esa é a idea do patio inclusivo, un proxecto que xa se materializou en moitos centros e que, segundo os seus responsables, funciona.

DOUS CASOS DE ÉXITO.
Un exemplo é o colexio público Nuestra Señora de la Paloma en Madrid, que desde o 2018 goza deste concepto de patio. Segundo a súa directora, Belén González, "o balance é positivo. Trátase dun proxecto posto en marcha de forma conxunta no que toda a comunidade educativa (profesorado, familia e alumnado) foi partícipe", explica a responsable. Por unha banda, produciuse un cambio de deseño, xa que se incluíron máis elementos de xogo para que fose posible unha maior diversidade, máis vexetación, cor, debuxos e formas, pero tamén a organización, xa que o docente ten que servir de guía para promover accións que inclúan a todo o alumnado. O resultado é que "os xogos non competitivos gañaron espazo, favorecendo un maior equilibrio e reparto dun espazo no que antes o fútbol e o baloncesto eran os reis indiscutibles", conta Belén González.

A experiencia da ikastola Kurutziaga, en Durango, partiu dun proceso de reflexión que emprenderon os seus

O tempo fronte ás pantallas



Fonte: *Estudo Pasos* 2019, Fundación Gasol.

IDOIA LABAYEN

PROFESORA DE CIENCIAS DA SAÚDE
DA UNIVERSIDADE PÚBLICA DE NAVARRA

"A esperanza de vida da xeración actual de nenos podería reducirse como consecuencia da obesidade"

A profesora da Universidade Pública de Navarra e directora do equipo de investigación ELIKOS do Instituto de Innovación e Sostenibilidad en la Cadena Agroalimentaria (IS-FOOD), que estuda os riscos para os menores da acumulación excesiva de graxa no fígado, cóntanos que este dano pode ser reversible se freamos a obesidade antes de terminar a pubertade. Iso é algo que debería estimularnos para comezar a comer saudable e ter máis actividade. Para iso, a investigadora avoga por estratexias de prevención a medio-longo prazo e defende a implicación e a educación familiar en hábitos saudables e un programa de exercicio supervisado, intenso e aeróbico como tratamento.

As cifras de menores con obesidade son alarmantes. Desde hai décadas desenvólvense diferentes estratexias e programas de prevención por parte de distintos organismos, pero non se ven resultados. Que se está facendo mal? Fíxose moito máis por describir a epidemia e analizar as súas causas ca por poñerlle remedio. Houbo algunhas iniciativas tanto públicas como privadas, pero en xeral tratouse de estratexias a curto prazo e sen involucrar a todas as disciplinas e ámbitos implicados.

Estas estratexias centráronse máis na alimentación ca no exercicio físico? Hai moi poucas estratexias a medio-longo prazo. A maioría destas tímidas iniciativas centráronse nos hábitos dietéticos; pero ata nese caso, fáltannos programas educativos ben deseñados e que impliquen tanto o ámbito escolar como o sanitario, os nenos e nenas e as súas familias, e que incidan tamén na industria alimentaria e na publicidade.

En España, o 63 % dos nenos e nenas entre oito e 16 anos non cumpre coas recomendacións de

actividade física. Cre que se está facendo o suficiente nas aulas? Na etapa escolar, as horas dedicadas á educación física son claramente insuficientes e, ademais, as actividades formativas están pensadas para que os nenos estean sentados. Doutra banda, as actividades deportivas en moitos casos están pensadas cun espírito moi competitivo que deixa fóra os nenos e as nenas con menos habilidades e destrezas.

Transcende a actividade física a outros ámbitos? Temos pendente entender a actividade física e os hábitos dietéticos como parte integral da saúde e, en particular, da infancia. A educación en estilos de vida saudables debería impregnar a educación no sentido máis amplo. A actividade física non é só ese intre que se dedica a adestrar ao fútbol ou ao baloncesto, é tamén ir ao colexio andando ou en bicicleta, que os recreos sexan activos, compartir moito máis tempo de lecer en familia, etc.

Ve posible, tal e como auguran as persoas expertas, que a esperanza de vida da próxima xeración diminúa debido ao sobrepeso e á obesidade? Si, a Organización Mundial da Saúde estima que a esperanza de vida da xeración actual de nenos e nenas podería reducirse como consecuencia da obesidade [a OCDE cífrao en tres anos menos]. Nos últimos 10 anos disparouse a prevalencia de esteatose hepática ou fígado graxo, que incrementa aínda máis o risco de diabetes, enfermidade cardiovascular e disfunción hepática. Hoxe en día, o 25 % das persoas adultas e cerca do 40 % dos nenos con sobrepeso ou obesidade teñen o fígado graxo.

Como se pode abordar este problema? A obesidade é unha enfermidade. Temos que interiorizar isto para empezar a previla e tratala. A obesidade prexudica gravemente a saúde de nenos no presente e no seu futuro. Porque os nenos con sobrepeso teñen máis risco de desenvolver diabetes, enfermidades cardiovasculares e cancro e, ademais, prexudica a súa saúde emocional e o seu rendemento académico.

Un neno con obesidade e sobrepeso, sempre vai carrexar as consecuencias disto cando é adulto? Hai traballos científicos moi importantes que demostran que se a obesidade infantil se cura antes de finalizar o desenvolvemento puberal –ao redor dos 13 anos–, o risco de desenvolvemento de diabetes é igual ao dun neno que non a padeceu. Isto debería servirnos como estímulo.

O proxecto EFIGRO, un programa de educación familiar en estilos de vida saudables, puido demostrar que implicar as familias e o exercicio físico axudan a mellorar a saúde. A nosa investigación demostra que os programas que inclúen educación familiar en estilos de vida saudables, acompañados de educación psicoafectiva para axudar a incorporar ese cambio de hábitos e mellorar a saúde emocional dos nenos, e o exercicio físico reducen a graxa corporal e, sobre todo, diminúe a resistencia á insulina (prediabetes) e a esteatose hepática ata nun 20 %.

Que papel xogan as familias nesta aprendizaxe? Os menores aprenden nos seus primeiros anos de vida máis por imitación que polas mensaxes que lancemos. Non serve de moito dicir "come froita que é moi sa" ou "deixa de ver a tele" se non nos ven comer froita ou se non propoñemos unha actividade alternativa á televisión. Se as familias incorporan unha forma de vida saudable, se as escolas son lugares nos que se fomenta, empezariamos a gañarlle terreo á obesidade infantil.

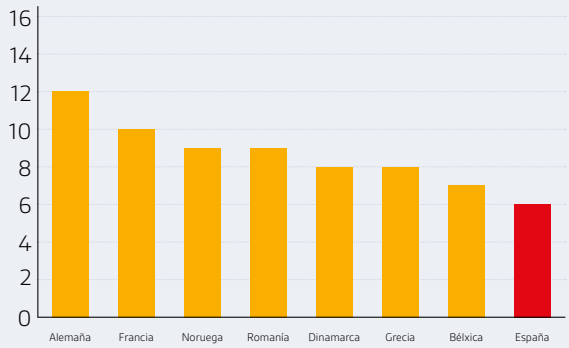
Cantas horas á semana de exercicio físico e intensidade necesitan realizar os pequenos para notar os beneficios? O exercicio máis eficaz para a mellora da saúde hepática e cardiovascular é o que ten como obxectivo a intensidade; é dicir, hai que fatigarse, e no caso dos nenos, é moi importante tamén que se divirtan. É o que observamos no noso estudo, os nenos practicaban exercicio mentres xogaban tres veces por semana durante 90 minutos. Igualmente, cada 15 días toda a familia acudía a aprender bos hábitos con especialistas en nutrición e psicoloxía.

Pódese vencer a unha xenética que nos predispón á obesidade? Sabemos que a saúde das persoas depende en boa medida dos estilos de vida e da contorna no que medran durante os primeiros 1.000 días de vida. Isto é, desde a concepción ata os dous anos. Aínda que teñamos predisposición xenética a padecer obesidade, se mantemos un estilo de vida saudable non se desenvolverá. A nutrición e a actividade física afectan ao funcionamento dos nosos xenes. Isto é máis acusado ca nunca neses primeiros días de vida nos que a división celular se produce a un ritmo altísimo polo crecemento. Esta é unha das razóns polas que dicimos que a prevención da obesidade comeza no embarazo.

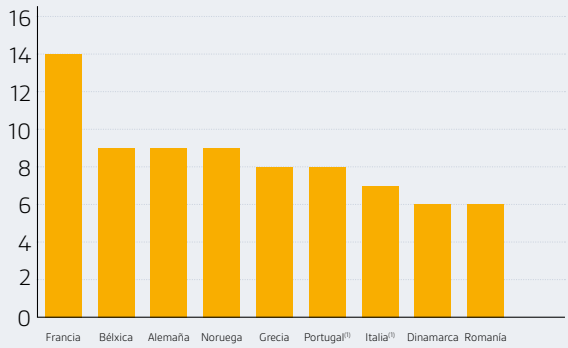
Que peso ten a materia de Educación Física no horario escolar

España é un dos países europeos que menos tempo dedica á actividade física. A materia só representa o 6 % do total de horas lectivas en primaria e o 3 % en secundaria. En Francia, aumentan ao 10 % e 14 %, respectivamente.

Educación primaria (en %)



Educación secundaria xeral obrigatoria a tempo completo (en %)



Fonte: Cifras clave da educación e atención á primeira infancia en Europa, 2014. Informe de Eurydice e Eurostat.
1. Durante primaria, en Italia e Portugal a Educación Física é unha materia obrigatoria con horario flexible.

docentes tamén en 2018. "Preguntámonos que pasaba nos patios e pensamos que sería interesante aproveitalos como lugar para a educación e a socialización, para fomentar hábitos saudables como o deporte, así como a autonomía, interese, motivación e curiosidade do alumnado", relata Urko Rodríguez, o seu director. O patio se redeseñouse e hoxe en día está composto por un espazo exterior constituído de pequenas montañas e desniveis, un carril bici que bordea o terreo, un anfiteatro natural, espazos para o encontro con mesas, estruturas de madeira que invitan á imaxinación e narrativa do xogo –como unha autocaravana e a silueta dun dragón–, unha zona para practicar actividades deportivas –como a pelota vasca, baloncesto, fútbol ou escalada–, unha tirolesa... O patio agora adáptase a cada etapa escolar e creouse un grupo multidisciplinar formado por responsables de área, monitores ou coidadores do comedor que están presentes cando o profesor se ausenta e que teñen o tempo do recreo organizado en diferentes áreas e propostas: deporte, danza, teatro, xogo libre... "Nestes tres anos de experiencia, os conflitos reducíronse, xa que cada un ten o seu sitio para gozar do que quere. O alumnado ten alternativas e isto influíu de forma positiva na convivencia, o que é un logro moi importante", conclúe Rodríguez.

Estas experiencias son un exemplo de como se pode adaptar o patio para que sexa máis inclusivo. Na etapa de educación infantil (de 0 a 6 anos), por exemplo, os nenos e nenas teñen interese e unha curiosidade innata por descubrir e explorar. Nestas idades necesitan estudar a contorna natural e tamén poder elixir aquilo que lles interesa e como os motiva. Por iso, como no caso da ikastola Kurutziaga, a natureza ten un gran protagonismo no patio, que conta cun regato, pedras, un estanque e unha horta. En primaria (de 6 a 12 anos), o patio vincúlase co xogo en grupo e máis organizado. Xa sexan xogos con regras e normas xa establecidas ou as que eles mesmos crean. É un lugar de encontro e un lugar non dirixido polas persoas adultas. O mesmo ocorre en secundaria (de 12 a 16 anos), onde o aspecto social e o deportivo adquiren máis relevancia.

CIDADES PARA GOZAR DO DEPORTE

A IMPORTANCIA DA CONTORNA.
A contorna urbana é outro factor que inflúe á hora da práctica deportiva. Respirar ao aire libre pon de bo humor, revitaliza e motiva máis, pero non todas as familias teñen a sorte de vivir preto de espazos que favorecen esta práctica, polo que se fai imprescindible que as cidades im-

Que un adolescente sexa sedentario é catro veces máis probable se os seus pais nunca participaron en actividades físico-deportivas.

pulsen o deporte nos seus espazos públicos e que deseñen estes lugares de maneira que favorezan a práctica de exercicio e a actividade física. Xa sexa facendo posible unha maior proximidade entre instalacións deportivas, creando espazos públicos multifuncionais que fomenten o lecer e o deporte ao aire libre ou desenvolvendo cidades máis sostibles. Trátase de achegar o deporte ás persoas e as administracións teñen que ser capaces de poñer en práctica políticas que o fagan posible.

Vitoria-Gasteiz, que en 2012 se converteu en Capital Verde de Europa e en 2019 foi proclamada Cidade Verde Global, é un exemplo destas políticas:

• ***Cantidade e calidade de espazos para practicar diversidade de disciplinas.*** A capital vasca conta con 200 instalacións deportivas repartidas pola cidade entre centros cívicos, polideportivos, piscinas, frontóns, campos de fútbol, canchas exteriores de fútbol e baloncesto... Unha parte substancial están deseñadas á medida do barrio onde se sitúan.

• ***Combinar deporte e natureza.*** Vitoria conséguеo co anel verde, un cinto vexetal de máis de 30 quilómetros de extensión que conecta 10 parques periurbanos e onde as opcións de realizar actividades ao aire libre se multiplican. Este espazo é clave para que disciplinas asociadas ao sendeirismo, á carreira ou á bicicleta teñan tantos seguidores na cidade.

• ***Facer a poboación partícipe no deseño de proxectos.*** A participación cidadá foi determinante á hora de deseñar equipamentos como varios parques para practicar skate, un parque de calistenia, un circuíto BMX ou a próxima construción dunhas pistas deportivas exteriores de Aldaia. Vitoria-Gasteiz inaugurou en 2018 as súas primeiras pistas de *parkour* (deporte urbano que consiste en saltos e acrobacias sobre escaleiras e desniveis da cidade) construídas mediante orzamentos participativos. A idea partiu dun cidadán apoiado pola Asociación Arabatarren Parkour Elkartea e supuxo un investimento municipal de 200.000 euros nun proxecto que se converteu nun referente desta especialidade.

Dentro do mesmo programa de orzamentos participativos, destaca unha iniciativa aínda máis ambiciosa: implicar a todo un barrio (Lakua) no deseño dun parque interxeracional ao aire libre, onde nenos e nenas, adolescentes e persoas adultas comparten deporte e actividades lúdicas ao aire libre. O resultado foi un conxunto de 11 actuacións repartidas por todo o barrio, que se poden utilizar en forma de circuíto, para practicar todo tipo de especialidades, desde o voo de cometas ata o bádminton. Todo ao aire libre e creando espazos que invitan a cidadanía a practicar deporte a pé de rúa.

• ***Fomentar a mobilidade sostible.*** Dous de cada tres desprazamentos na cidade realízanse a pé e en bicicleta. Tras esta porcentaxe tan significativa está a súa rede de carrís bici que alcanza os 170 quilómetros. Ademais, Vitoria fomentou a mobilidade sostible a través da promoción dun espazo público máis peonil e amable. Desde 2014, a velocidade nas vías dun único carril está limitada a 30 quiló-

metros hora, unha restrición que a día de hoxe se estendeu a toda a cidade.

• ***Promover o lecer activo en familia.*** Vitoria-Gasteiz complementou a oferta de parques, piscinas e demais zonas de baño, como os pantanos, con diversas opcións para o aluguer de bicicletas e así coñecer a cidade e a súa contorna próxima sobre dúas rodas. De cara a motivar a poboación á hora de practicar exercicio, outra baza é a súa oferta de actividades físicas na rede de centros cívicos e instalacións deportivas. Cada trimestre lánzanse decenas de cursos con miles de prazas dispoñibles nas especialidades máis diversas. Hai programas orientados ao mantemento físico, á iniciación deportiva, á idade escolar... Esta rede conta co apoio de 12 parques de saúde para maiores instalados ao aire libre, dotados con aparellos de ximnasia onde fan exercicio físico libremente ou co apoio, gratuíto, dun adestrador ou adestradora.

Para que unha cidade se converta en líder en políticas de deporte asociado á saúde require dun grande investimento: preto de 60 millóns de euros ao ano. Deles, o concello gasta 12,87 millóns en manter a actividade dos nove polideportivos con piscina cuberta que están abertos na cidade (cada un require un gasto de 1,43 millóns de euros anuais). No caso dos 14 centros cívicos da cidade, o concello inviste 46,2 millóns de euros anuais (3,3 millóns de euros anuais por centro).

A FENDA DE XÉNERO

POR QUE AS NENAS SON MÁIS SEDENTARIAS?

O xénero é outro factor de risco de sufrir sedentarismo. Os mozos en idade escolar son maioritariamente sedentarios, pero a porcentaxe é aínda maior nas nenas. Cal é o motivo? Germán Ruiz Tendero, doutor en Ciencias do Deporte e profesor da Universidade Complutense de Madrid, explícao: "É algo multifactorial: intereses persoais, cultura, bioloxía, influencias dos iguais e a familia, a propia contorna física, sistema educativo, as experiencias de vida...". Pero este experto, máis ca intentar dar coa causa, prefire proporcionar solucións:

• ***A importancia da nai activa.*** O interese da muller polo deporte medra cada ano. Proba diso é que na primeira enquisa de hábitos deportivos que se fixo en España en 1968, un 6,8 % das mulleres españolas practicaba algún deporte, fronte ao máis do 18 % dos homes. Hoxe en día, un 44,4 % de españolas practican deporte habitualmente, pero son eles aínda os que máis deporte realizan: un 51 %. Ruiz-Tendero recoñece que "para que se produza un xiro nas porcentaxes é importante poñer en valor a figura activa e deportiva da nai, xa que terá un maior impacto nas nenas ca se estas só observan ao pai". O feito de que o deporte masculino teña máis presenza mediática e que sexan menos os referentes femininos non axuda tampouco á hora de acabar cos estereotipos de xénero. Combatelos comeza cunha maior aceptación social da muller deportista, comezando pola figura da nai activa. Aínda que ambos, pai e nai, son referentes para os seus fillos e fillas, por cuestións de identificación e comprensión das emocións, a nai é o modelo de conduta a seguir da filla.

• ***Compartir a experiencia.*** Non basta con apuntar as nenas a un deporte, hai que participar desa experiencia, acompañándoas, véndoas xogar ou facendo a actividade física xuntos (incorporando irmáns e amigos). Como di a neurociencia, se unha actividade vén asociada a unha emoción positiva, un séntese acompañado e querido, polo que as nosas opcións de éxito para a xeración de hábitos saudables veranse incrementadas.

• ***Incorporar nas nosas actividades as menores desde moi pequenas.*** Aínda hoxe en día, a pesar do grande avance de participación e implicación das mulleres no deporte, as familias teñen o convencemento de que os mozos son "máis activos" que as mozas, segundo destaca o estudo *A influencia parental na motivación e participación dos alumnos en actividades físico-deportivas en idade escolar,* da Universidade Complutense de Madrid. "Non hai que preocuparse tanto por cuestións ideolóxicas, coma se as nosas fillas se inclinan máis polos mal chamados deportes de homes, senón que teñan liberdade de escoller aquilo que a elas lles gusta e lles permita ser máis activas, ter experiencias de éxito, pero tamén unha educación no fracaso, que leva á superación persoal", apunta o profesor e autor do estudo Ruiz Tendero.

• ***Buscar un equilibrio sen caer no sedentarismo.*** Na adolescencia, os intereses cambian. Neste punto, as amigas e amigos serán clave para permanecer activas: se o grupo de toda a vida non se move, haberá que incorporar contornas sociais activos de forma paralela, como apuntarse en familia a un grupo de montaña, animala a formar parte dalgún equipo da zona para practicar un deporte... A pubertade é un bo momento para falar sobre a imaxe corporal. Se o obxectivo de practicar unha actividade física é unicamente mellorar o corpo, ao final as probabilidades de converterse en mulleres activas a medio-longo prazo serán menores.

• ***Incorporar referentes no deporte feminino como modelos nas aulas.*** Son pequenos xestos que suman moito. As viaxes de lecer activo desde o colexio tamén deixan unha pegada moi positiva na infancia (esquí, natación, campamentos...). "Se hai que facer unha saída escolar, podemos ir ver un partido de fútbol feminino para apoialo e, de paso, mellorar o pensamento táctico á vez que o traballamos nas nosas clases", aconsella Germán Ruiz Tendero.

O colexio desempeña un papel clave. Un 80 % dos menores só realiza exercicio físico durante o horario escolar.

10 actividades para realizar en familia

01

Rutas ao aire libre.
Unha excursión pola natureza adaptada á idade dos nenos é unha forma perfecta de manterse activos e gozar dun día en familia. Desde que son bebés poden realizar sendeirismo desde a mochila portabebés dos seus pais.

02

Bailar
A quen non lle gusta deixarse levar polo ritmo? Só é necesario elixir as cancións favoritas e non ter medo a descubrir ritmos e movementos novos.

03

Xogos tradicionais
É hora de rememorar eses xogos da infancia. Saltar á corda, o xogo do pano, a mariola, o acocho... É probable que os pequenos da casa non os coñezan. Hai que ensinarllos e xogar todos xuntos.

04

Orientación
Pódense esconder obxectos, crear un mapa... E a buscar! É unha divertida actividade que se pode realizar tanto na casa como ao aire libre.

05

Ioga
Esta actividade é perfecta para relaxarse e aliviar a tensión. Practicala en familia axuda a conectarse cos máis pequenos.

06

Sobre rodas
Dar un paseo en bicicleta, patíns ou monopatín son sempre unhas actividades que triunfan.

07

Actividades acuáticas
Nadar, facer snorkel ou animarse cun caiac ou táboa de surf pode ser a actividade ideal para un día en familia.

08

Circuítos
Poñer a proba a creatividade e crear circuítos de todo tipo con rolos de papel, libros, cadeiras, aros de hula-hoop, vasoiras... Pódense crear obstáculos que os nenos e maiores terán que esquivar, agachándose, saltándoos ou arrastrándose, mentres compiten por ver quen remata antes.

09

Malabares
Pódese montar un pequeno circo familiar por un día e converterse en malabaristas, equilibristas, acróbatas ou ata mimos.

10

Concurso de retos
Lanzar un reto e intentar superalo. Cantos toques se lle poden dar a un globo ou un balón antes de que toque o chan ? Es capaz de aguantar un minuto en equilibrio? Unha carreira de sacos no xardín?

Fonte: Josune Rodríguez-Negro, mestra de Educación Física e Doutora en Actividade Física e Deporte.

XOGO DA OCA *dos* hábitos saludables

Es capaz de superar o reto deste xogo da oca? Móvete e demostra os teus coñecementos sobre alimentación ata chegar á casa final. Só necesitas buscar unha ficha para cada xogador e un dado. Boa sorte!

Casa 1. Empezamos!

Casa 2. Que é máis saudable? Comer a froita enteira ou en zume ?

Casa 3, 9, 14, 19, 24, 29 e 34. De trampolín en trampolín... E volve tirar.

Casa 4. Camiña dando 20 zancadas seguidas.

Casa 5. Dá o nome de 5 froitas ou verduras que empecen por M. Se non as sabes, volve á casa de saída.

Casa 6. Retrocede dous espazos.

Casa 7. Salta cos pés xuntos cara a adiante e chega o máis lonxe posible.

Casa 8. Menciona os grupos de alimentos necesarios nunha dieta equilibrada.

Casa 10. Tes que inventar un baile e facelo en 30 segundos.

Casa 11 e 22. Volve tirar.

Casa 12. Come unha peza de froita.

Casa 13. Cantos lácteos debemos tomar ao día?

Casa 15. Dá o nome de 5 froitas ou verduras que empecen pola letra C.

Casa 16. Caes e perdes a vez.

Casa 17. Tes que representar algún deporte só con xestos. Quen o adiviñe, adianta unha casa.

Casa 18. Que é un produto *local*?

Casa 20. Adianta 5 casas.

Casa 21. Cantas racións de froita e verdura debes tomar, como mínimo, ao día?

Casa 23. Realiza 10 abdominais.

Casa 25. Realiza 10 saltos seguidos. Se tes unha corda, mellor.

Casa 26. Pecha os ollos e adiviña o alimento saudable que che dan a probar os outros xogadores.

Casa 27. Dúas voltas sen xogar.

Casa 28. Cal é o aliño máis saudable para unha ensalada?

Casa 30. Adianta unha casa.

Casa 31. Tes que representar algún animal só con xestos. Quen o adiviñe, adianta unha casa.

Casa 32. Mantente a pé manco cos brazos estirados 15 segundos.

Casa 33. Volve á casa de saída.

Casa 35. Fai 10 agachadas.

Casa 36. Cal é a bebida máis saudable para cando temos sede?

Casa 37. Retrocede 6 casas.

Casa 38. Anda como os caranguexos 15 segundos.

ATOPA AS SOLUCIÓNS E APRENDE MÁIS EN:

ESCOLA DE ALIMENTACIÓN

MOI BEN! GAÑACHES
39
4
DE PASEO
5
O XOGO DAS LETRAS
A B C D
6
COLLE IMPULSO
7
SALTO DE LONXITUDE
8
CANTO SABES?
9
TRAMPOLÍN
10
A BAILAR!
11
VOLVE A TIRAR
12
HORA DA MERENDA
13
CANTO SABES?
14
TRAMPOLÍN
15
O XOGO DAS LETRAS
16
ESVARÓN
22
VOLVE TIRAR
23
DEPORTISTA DE ELITE
24
TRAMPOLÍN
25
DEPORTISTA DE ELITE
26
ADIVIÑA ADIVINANZA
27
FAI UN DESCANSO
28
CANTO SABES?
29
TRAMPOLÍN
30
SOBRE PATÍNS
31
MIMO DE ANIMAIS
32
O EQUILIBRISTA
33
SEN ENERXÍA! VOLVE EMPEZAR
34
35
36
37
DENTRO DO LABIRINTO
38
DEPORTISTA DE ELITE

CAPÍTULO 7

A alimentación nos colexios

QUEN DECIDE QUE COMEN OS NOSOS FILLOS NA ESCOLA

O 65,8 % dos menores de 12 anos aliméntanse todos os días no comedor do colexio, segundo o Ministerio de Educación. Cada comunidade autónoma é a encargada de decidir quen xestiona este servizo, que características debe cumprir e como se ofrece. As familias, pola súa banda, reclaman ter máis voz para decidir que comen os seus pequenos e, aínda que a xestión non sempre inflúe na calidade, os expertos aseguran que, canto máis afastada estea do centro, menos control teñen os pais. Queda moito por facer.

A análise da obesidade infantil en España non se entende sen o papel que xogan os comedores escolares e os centros educativos. É alí onde máis dun millón e medio de alumnos en España inxiren a comida máis importante do día. Pese a que existen guías de boas prácticas e recomendacións de experto sobre como debería ser un menú equilibrado e sostible, a alimentación nas escolas foi moi criticada neste país ao longo das últimas décadas. Tamén é certo que asociacións de pais e nais, empresas de cátering, colexios e administracións públicas teñen, en maior ou menor medida, un papel determinante á hora de confeccionar un prato saudable no que a calidade xogue un papel primordial. Que pasos se están dando?

EN QUEN RECAE A RESPONSABILIDADE.

Desde a Confederación Española de Asociacións de Pais e Nais de Alumnos (CEAPA) levan anos preguntándose se quen xestionan os comedores velan pola saúde nutricional dos pequenos ou se só buscan reducir custos e maximizar o seu beneficio. "Nas licitacións a oferta económica segue sendo de forma maioritaria un criterio básico para lograr as adxudicacións. Entran grandes conglomerados de restauración con capacidade para acometer baixadas de ata un 20 % no prezo, en parte pola súa enorme capacidade de negociar cos provedores, xa que manexan pedidos enormes", explica Olga Leralta Piñán, vocal de Andalucía en CEAPA.

Ante propostas así, pouco poden facer as pequenas empresas de ámbito local. "As administracións públicas non poden desentenderse do que sucede nos comedores dos colexios públicos. Son os responsables últimos de todo o que acontece nunha escola, tanto a nivel de estruturas como de servizos. E o comedor é un servizo máis, co agravante de que para moitas familias en situación vulnerable o menú escolar será a comida máis importante do día para o neno", destaca Leralta Piñán. Unha posible solución que pon sobre a mesa sería inxectar máis diñeiro público para os comedores, "e non desentenderse", subliña. Para Leralta Piñán resulta paradoxal que desde as institucións "se lancen campañas contra a obesidade infantil, un problema moi grave entre a poboación en idade escolar, e logo non vixíen que se come nos colexios".

CONSUMIDOR PEQUENO E CATIVO.

A volta paulatina á "normalidade" tras a irrupción do coronavirus, fai pensar nunha recuperación dos índices de usuarios aos comedores escolares que se reduciron nun 45 % en 2019 polo temor á pandemia e o teletraballo dos proxenitores. Os últimos rexistros do Ministerio de Educación, de 2016-17, sinalaban que aproximadamente o

35 % do alumnado de educación infantil e primaria e un 10 % en secundaria facían uso do comedor escolar.

A diferenza doutros ámbitos nos que o consumidor pode elixir menú, cos comedores escolares prodúcese unha situación de "consumidor cativo". Familias e comunidade educativa teñen escasa marxe de manobra á hora de decidir ou modificar o menú. En especial nos centros públicos, nos que a lexislación establece que a asignación dos comedores será por licitación. Nos concursos públicos valórase a calidade nutricional do menú, pero tamén outros factores, como o prezo final por cuberto ou a capacidade de xestión da adxudicataria (loxística, persoal de cociña, transporte, compras...).

"Moitas veces os pregos son un traxe a medida das grandes adxudicatarias, como cando se esixen anos de experiencia na xestión de comedores ou desenvolver proxectos de sostibilidade nos anos anteriores. Estas condicións córtanlle o paso ás pequenas empresas locais ou de nova creación e favorecen a concentración en mans de grandes grupos de restauración", denuncia desde CEAPA Leralta Piñán. Aínda que tamén é certo que só o 58 % dos comedores en España quedan en mans das catro principais empresas de restauración colectiva –Serunion, Compass Group, Aramark e Ausolan–, segundo desvela o informe *Os comedores escolares en España*, de 2018, coordinado por Andrés Muñoz Rico, xunto á de Carro de Combate e SEO BirdLife.

LIÑAS DE ACTUACIÓN PARA O CAMBIO.

O obxectivo a longo prazo tanto de pais como de institucións é lograr que os nenos teñan menús máis saudables, sostibles e de proximidade. As vías que piden o cambio son diversas e, polo xeral, as novidades chegan a contagotas. As máis significativas chegan da man das modificacións obrigatorias na regulación das contratacións no sector público para aliñarse coa Axenda 2030. Neste sentido, redúcese o peso da oferta económica en beneficio dos seus valores nutricionais, de sostibilidade e proximidade.

Unha liña de traballo que comezou a seguir Navarra este curso escolar. A comunidade autónoma mellorou as condicións de licitación para os comedores escolares, que están obrigados a servir todas as semanas verduras e hortalizas frescas e a priorizar os cereais integrais no pan, a pasta e o arroz. Ademais, establece que os produtos lácteos deberán ser sempre naturais e sen azucre, e o menú só poderá incluír un prato procesado ao mes (como rebozados e empanados non caseiros, albóndegas industriais, hamburguesas, salchichas...) e un prato frito á semana. Tamén prohibe os peixes provenientes de longas distancias (máis de 200 quilómetros) e obriga a incluír, polo menos dúas veces ao mes, legumes ecolóxicos e de proximidade.

Tamén se rebaixa ata 15 puntos sobre 100 o peso da oferta económica. "Pero a fórmula prima ás empresas que fagan as maiores rebaixas, cando os prezos publicados xa son baixos. "Isto pode ir en detrimento da calidade alimentaria, do pago que se lles ofrece ás persoas produtoras, das condicións laborais das persoas traballadoras ou das ratios", explican desde a Asociación de Madres y Padres APYMAS, de Navarra.

Outras comunidades autónomas, como a valenciana ou a andaluza, realizaron nos últimos anos estudos para coñecer a calidade do servizo dos comedores e promover cambios. É o caso do *Plan Evacole*, da Junta de Andalucía, no que un técnico da Consellería de Saúde visita o centro e avalía o estado da cociña (se a hai) e do menú. O informe chama a atención sobre os precociñados ocultos. É dicir, á marxe das empanadillas ou croquetas conxeladas, sinalan o abuso de caldo precociñado que se engade á paella ou de base de pizza conxelada nunha pizza que no menú publicado consta como "de elaboración propia". Tamén

OS PAIS E AS NAIS NON TRAGAN O MENÚ

Pouco cambiou o panorama que fotografou EROSKI CONSUMER nas dúas análises de menús escolares elaborados hai unha década, dos primeiros que se levaban a cabo en España.
En 2008, tras escrutar os pratos de 211 colexios de todo o estado, observouse que, aínda que a calidade nutricional dos menús mellorara con respecto a anos anteriores, o 17 % non ofrecían verduras e hortalizas como mínimo un día á semana e o 10 % nin sequera tomaban, como mínimo, un prato de peixe fresco á semana. Iso si, a bolaría e os doces só se dispensaban en ocasións especiais. Tres anos despois, lonxe dunha mellora, unha nova análise demostrou que a calidade dos menús escolares ía en retroceso e caía dun "ben" folgado a un "aceptable" xusto. O motivo é que os precociñados fritos, os rebozados, os empanados e a romana convertéronse en habituais nos menús, ata nalgúns dos 209 colexios estudados en 19 provincias españolas, estes contaban cunha presenza case diaria. Ademais, as gornicións eran deficientes e, aínda que as patacas fritas deixaran de ser o acompañamento máis empregado nos segundos pratos, as ensaladas eran moi simples e pouco atractivas para os escolares.
A día de hoxe, unha enquisa realizada pola Federación Valenciana de Municipios e Provincias (FVMP) e a Universidade de Valencia, entre 3.115 centros educativos da Comunidade Valenciana, revela que se segue abusando dos precociñados e carbohidratos, e que os menús adoecen de falta de froitas e verduras. Segundo a presidenta da Confederación Valenciana de AMPA (Covapa), Sonia Terrero, os Consellos Escolares acumulan cada ano reclamacións de "caldos ou purés augados ou filetes que están como unha sola de zapato. Por iso, normalmente, as escolas cambian moi a miúdo de empresa". Este cambio só é posible naquelas comunidades onde o centro ten a posibilidade de elixir a concesionaria.
A enquisa valenciana tamén mostra que hai un interese por eliminar os alimentos ultraprocesados, mentres que a redución de cárnicos e o aumento do consumo de peixe non representa unha prioridade alta para a maioría dos centros. Doutra banda, menos da metade dos enquisados considera de grande importancia aumentar o volume de alimentos ecolóxicos.

AS PRINCIPAIS CARENCIAS DOS COMEDORES

- Exceso de hidratos de carbono procedentes de cereais e patacas, fronte á pouca presenza dos legumes.
- Verduras: poucas, en puré ou como gornición (que se deixan).
- Poucos ovos.
- Demasiados precociñados: croquetas, sanxacobes e patacas fritas conxeladas.
- Demasiada carne vermella.
- Pouca froita e sempre a mesma (plátanos, mazás e peras).
- Sobremesas lácteos azucrados.
- Pouco peixe azul tipo sardiñas ou troita.

critican o feito de que as receitas se repiten demasiado para un mesmo ingrediente, o que acaba por facer monótono o menú, e puntúan de xeito positivo a variedade nos alimentos ao longo da semana. No entanto, non se prevén sancións nin multas.

Ao final, son só visitas rutineiras e consignas para mellorar que quedan á boa vontade dos xestores.

Castela-A Mancha, pola súa banda, empezará a valorar nos pregos a presenza de produtos con Denominación de Orixe Protexida, con Indicación Xeográfica Protexida ou produtos con Especialidade Tradicional Garantida. "Trátase de garantir unha comida de calidade que favoreza tamén os produtos de Castela-A Mancha", recalca á súa conselleira de Igualdade e Portavoz, Blanca Fernández. Tamén valorarán a localización das cociñas dos cáterings cun criterio de proximidade, onde a cociña debe estar a un máximo de 150 quilómetros.

AS DEMANDAS DAS FAMILIAS.
Paralelamente, medra a forza de iniciativas en defensa doutra forma de xestionar a alimentación dos nenos durante a xornada escolar. É o caso da Plataforma Comedores Escolares Públicos de Calidade de Aragón ou de Gure Platera Gure Aukera no País Vasco, que reivindica, ademais, as cociñas dentro dos colexios *(in situ)*, en retroceso nesa comunidade desde que se cederon a concesionarias.

En Bizkaia, nove escolas agrupadas na iniciativa *Berton Bertokoa* esixen maior capacidade de decisión das familias sobre a alimentación dos seus fillos no colexio, algo que desde o ano 2000 depende por lei de concesionarias en todo o territorio vasco. "Actualmente priorizar a homoxeneización do modelo de xestión sobre o acceso a unha alimentación sa e de calidade", explican desde *Berton Bertokoa*. A plataforma aposta por unha maior

presenza de alimentos locais e ecolóxicos e esixen que a xestión do produto recaia nas escolas en colaboración cos concellos e non nas concesionarias.

A procedencia dos ingredientes é un alicerce dinamizador para a economía local. Volver por este sistema supoñería comprar os alimentos no mercado local, un feito que lle proporcionaría ingresos ao comercio de barrio ou municipal. Pero tamén importa que e como se cociña, así como quen controla a calidade nutricional dos pratos. Desde a Plataforma Comedores Escolares Públicos de Calidad de Aragón denuncian, por exemplo, a falta de nutricionistas independentes contratados polos gobernos autonómicos para contrastar o valor nutricional dos menús. Na maioría dos casos ese aval vén só do dietista-nutricionista da concesionaria e pode verse nesgado por motivos empresariais. "Hai unha gran diferenza entre as enfermidades que vemos nos nosos maiores, vinculadas á falta de alimentos na infancia, coas que terán os nosos fillos nun futuro, asociadas a unha mala alimentación. Isto soluciónase deseñando as condicións de contratación coa nutrición como prioridade", sinala Noelia Panillo, técnica en Dietética e Nutrición.

Desde as empresas de cátering explican que nos menús escolares seguen as recomendacións da Organización Mundial da Saúde (OMS) e do Departamento de Saúde de cada comunidade autónoma. No caso de Serunion Educa, o seu director comercial, Aksel Helbek, afirma que no menú mensual incorpóranse alimentos de tempada e de proximidade, así como ecolóxicos, ademais da opción de catro froitas frescas á semana de sobremesa. "Estamos nun proceso de recortar a proteína animal en favor da vexetal e dando un impulso á presenza de cereais integrais (pan, pasta ou arroz) e á incorporación de pseudocereais como a quínoa. Para rematar, estamos traballando na redución do consumo de azucre ofrecendo menos iogures azucrados", sinala.

Cuestións para mellorar. As asociacións de nais e pais denuncian que nos menús escolares aínda abundan os métodos de preparación pouco saudables, como os rebozados e as frituras, e alimentos de baixa calidade nutricional, como as froitas en almibre ou as salchichas.

AS COMUNIDADES TEÑEN A ÚLTIMA PALABRA.

Que comen os nenos nos colexios públicos e quen se encarga de elaborar e servir eses alimentos determínase por un complexo marco xurídico definido nos anos noventa no que as comunidades autónomas teñen a última palabra, salvo nas cidades de Ceuta e Melilla, que dependen do Ministerio de Educación. Iso para alumnos de educación primaria e secundaria obrigatoria. No documento *Comedores preescolares e escolares. Guías, recomendacións e normativa en España*, publicado en xaneiro de 2021 pola Asociación Española de Pediatría, incídese nun dato preocupante: non existe ningunha lexislación autonómica nin estatal sobre os menús nas escolas infantís (ata os tres anos).

O servizo do comedor escolar fixouse hai xa tres décadas na Orde do 24 de novembro de 1992. Nela contémplanse cinco modelos de xestión:

- A concesión de todo o servizo a unha empresa, que utiliza as cociñas *in situ* dos centros.
- A xestión desde o propio centro que, á súa vez, pode delegar en terceiros a compra de ingredientes, cociñado e/ou servizo, usando ou non a cociña do colexio.
- A contratación a unha empresa externa do subministro e transporte de comidas diarias xa elaboradas.
- A xestión desde os concellos de cada cidade.
- Concertos con outros establecementos, entidades ou institucións.

UN GALIMATÍAS TERRITORIAL.

Hai comunidades autónomas que controlan directamente o sistema de contratacións. É o caso de Madrid, País Vasco ou A Rioxa. En Andalucía, un decreto da Xunta en 2017 eliminaba os convenios coas Asociacións de Nais e Pais de Alumnos (ANPA) e pasaba a unha xestión só por empresas de cátering. Como situación intermedia contémplase que aqueles centros públicos que viñesen realizando a pres-

CÓMESE BEN NA ESCOLA?

Non hai un menú único e perfecto, pero si certas liñas mestras. "Son as marcadas polo *Documento de Consenso sobre comedores escolares*, de AESAN, no que se sinalan os obxectivos xerais, a organización e as condicións nutricionais por grupos de idade. O resto queda en mans das recomendacións das comunidades autónomas", explica o profesor José Manuel Moreno Villares, director de Pediatría da Clínica Universitaria de Navarra. Estas recomendacións contemplan, entre outras, froita polo menos catro días, potenciar os cereais integrais, priorizar as carnes magras fronte ás máis graxas e incorporar peixe 1-3 veces por semana.

O talón de Aquiles é a ausencia dun marco normativo que obrigue ao seu cumprimento e á desigualdade de formulación de mínimos entre as diferentes rexións. "De nada serven as recomendacións se non hai unha lexislación clara que obrigue ao seu cumprimento nin instrumentos de vixilancia. Noutras palabras, as guías nutricionais suxiren que o menú de mediodía debe proporcionar o 35 % das calorías do día. Pero as proteínas poden ser garavanzos ou salchichas. E os hidratos de carbono, pasta ou arroz integral ou patacas fritas.

Unha pauta para valorar a calidade nutricional da comida dos colexios atopámola no documento *A alimentación saudable na etapa escolar*, da Axencia de Saúde Pública de Cataluña. Esta guía recolle as recomendacións de frecuencias de alimentos e de técnicas culinarias para a programación dos menús escolares.

PRIMEIROS PRATOS	FRECUENCIA SEMANAL
Hortalizas (non inclúe patacas)	1-2
Legumes	1-2 (≥6 ao mes)
Arroz (integral)	1
Pasta (integral)	1
Outros cereais (millo, paínzo, trigo sarraceno...) ou tubérculos (pataca, batata...)	0-1
Se o primeiro prato inclúe carne, peixe ou ovos, o segundo xa non os ten que levar	

SEGUNDOS PRATOS	FRECUENCIA SEMANAL
Proteicos vexetais (legumes e derivados) Cociñados sen carne, nin peixe nin ovos	1-2 (≥6 ao mes)
Cando no día non se inclúa carne, peixe nin ovos teñen que incluír unha ración de proteico vexetal (preferentemente legumes e derivados, ou outras opcións como seitán ou froitos secos)	5
CARNES	≥6 al mes
Carnes brancas (ave ou coello)	1-2
Carnes vermellas (boi, tenreira, porco ou cordeiro) e procesadas (xamón, salchichas, carne en conserva, carne seca, preparacións e salsas a base de carne)	0-1
Peixe (intercalar branco e azul)	1
Ovos	1

GORNICIÓNS	FRECUENCIA SEMANAL
Ensaladas variadas	3-4
Outras gornicións (patacas, hortalizas, legumes, pastas, arroz, cogomelos)	1-2

SOBREMESAS	FRECUENCIA SEMANAL
Froita fresca	4-5
Outras sobremesas non azucradas (iogur, queixo fresco, requeixo...)	0-1

TÉCNICAS CULINARIAS	FRECUENCIA
Precociñados (rebozados, canelóns, croquetas, empanadillas de atún...)	≤ 2 por mes
Fritos (segundos pratos)	≤ 2 semana
Fritos (gornicións)	≤ 1 semana

OUTROS	FRECUENCIA SEMANAL
Presenza de hortalizas crúas ou froita fresca	Cada comida
Presenza de hortalizas no menú	Cada comida
Aceite de oliva ou de xirasol alto oleico para cociñar e para fritir	Cada comida
Aceite de oliva virxe para aliñar	Cada comida
Pan integral	Cada comida

tación do servizo de comedor escolar con medios propios poidan seguir facéndoo, pero sen posibilidade de efectuar novas contratacións de persoal. A medida que ese persoal se xubile, os comedores pasarán a ser xestionados por empresas de cátering. Cataluña, pola contra, segue contemplando ás ANPA como xestoras.

Outras comunidades cédenlle a responsabilidade aos municipios, quen, á súa vez, poden delegar en concesionarias ou en entidades de solvencia, como as asociacións de pais. Así, o concello de Santiago de Compostela opta por confiar en Serunion, mentres que na cidade de Pontevedra encoméndase á Federación de ANPA de centros públicos da provincia de Pontevedra (FANPA) que, á súa vez, lle adxudicou o contrato á empresa Arume. Algo similar sucede no CEIP de Barañain (Navarra), no que a asociación de pais delega na empresa Ausolan Jangarria. Nestes casos, no entanto, o control do menú por parte dos pais é máis directo que cando se trata dunha concesión outorgada desde a comunidade autónoma. Fronte a estes modelos, no municipio de Portonovo (Pontevedra), por exemplo, o comedor do colexio público xestiónase directamente desde a asociación de pais.

"O modelo de xestión non sempre inflúe negativamente na calidade do menú, pero canto máis afastada estea a súa xestión do centro educativo, menos control teñen os pais sobre que comen os seus fillos, menos capacidade para cambialo nun prazo curto e menor impacto socioeconómico a nivel local. Isto é, o pan, a carne ou os plátanos non proceden dun provedor local, senón de grandes distribuidores a nivel comarcal ou rexional", destaca Olga Leralta, de CEAPA.

Desde as empresas aseguran que os menús deséñanos nutricionistas conforme á Estratexia NAOS, promovida pola Axencia Española de Consumo, Seguridade Alimentaria e Nutrición (AESAN). Así mesmo, "mes a mes, os nosos equipos preséntanlles unha proposta de menús aos centros escolares e estes apróbanos ou pídennos realizar algunha modificación", explica Aksel Helbek, de Serunion Educa.

COCIÑAR OU NON NA ESCOLA.

Ben por falta de espazo, por razóns presupostarias ou doutra índole, non todos os colexios contan coa súa propia cociña. En Zaragoza, por exemplo, o 75 % dos colexios públicos non a teñen. Galicia é a comunidade con máis centros con cociña in situ: 333 fronte aos 103 sen ela. No polo oposto, Andalucía, con só 107 escolas con cociña entre as oito provincias, aínda que a Junta comprometeuse a dotar de fogóns a outros 150 colexios nos próximos anos.

Ter ou non ter cociña determina a necesidade de traer os alimentos xa preparados desde fóra. Con todo, ata en escolas con cociñas propias cada vez é máis frecuente a subcontratación e externalización do menú escolar. Non

todas as comunidades autónomas son igual de transparentes en canto a facilitar datos respecto dos comedores escolares. O estudo *Os comedores escolares en España* 2018 estima que un 63,6 % dos centros utilizan servizos externos de cátering, fronte a un 36,4 % cociñas *in situ*.

LIÑA QUENTE OU FRÍA.

Elaborar o menú na cociña do colexio non difire moito dun restaurante común. Pero facelo fóra supoñerá trazar un delicado equilibrio entre preservar o sabor e a seguridade alimentaria. Por iso, nos servizos externalizados normalmente óptase polo sistema de liña fría. Os pratos elabóranse nas cociñas da concesionaria, arrefríanse de forma rápida e transpórtanse en bandexas a 40 ºC. Ao chegar ao colexio, quéntanse en fornos e sérvense. O arrefriamento rápido encapsula os sabores e preserva as texturas dos alimentos. De cara á concesionaria, permite xestionar de forma máis eficiente os subministros, podendo comprar en grandes lotes, cociñar e refrixerar ata o seu consumo.

Con menor frecuencia atópase o sistema liña quente. Neste método os alimentos cocíñanse e mantéñense a máis de 65 ºC sen romper a cadea de calor.

Desde CEAPA apostan pola cociña *in situ* fronte á liña fría como dinamizador socioeconómico a nivel local, sobre

Colexios con sobresaliente

NA ACTUALIDADE HAI VARIAS EXPERIENCIAS PILOTO EN DISTINTOS COLEXIOS ESPAÑOIS CON MENÚS SAUDABLES E ADAPTADOS AOS CRITERIOS DE DESENVOLVEMENTO SOSTIBLE.

ALACANTE

Hai dous anos, o colexio público Manuel Riquelme, situado no municipio de Hurchillo, en Alacante, recibiu o Premio Nacional de Alimentación Escolar do Ministerio de Sanidade e Consumo polo seu proxecto Sabor de Vivir. Esta iniciativa, que comezou hai 12 anos, baséase nunha alimentación sa, con produtos ecolóxicos e comida tradicional. No menú diario desta escola priman os produtos ecolóxicos, algúns do cales proveñen da horta da escola, que coida o propio alumnado. Este proxecto combínase con outro, Viaxando por España: cada mes dedícase a unha cidade española diferente para que os escolares poidan coñecer os seus monumentos, as súas paisaxes e, por suposto, a súa gastronomía.

BARCELONA

O Proxecto comedores sans e sostibles impulsado polo Concello da cidade aposta por menús con máis presenza de proteína vexetal (principalmente legumes) e menos carne vermella e/ou procesada. Ademais, aumenta a presenza de froita de tempada e gornicións baseadas en ensaladas, intégranse opcións integrais de pan e pasta e promociónanse proxectos de produción ecolóxica, de proximidade e frescos. Actualmente xa se aplica en 36 escolas e durante o Curso 2021-22 irase implantando no resto de centros escolares. A iniciativa non afecta ao prezo do menú, pero si ao que os nenos atopan no prato. Poden adherirse os centros que o desexen e contan co asesoramento do Equipo de Saúde Comunitaria da Axencia de Saúde Pública de Barcelona.

CANARIAS

O Programa Ecocomedores escolares de Canarias únese ao Instituto Canario de Calidade Agroalimentaria (ICCA) e ao goberno autonómico para incorporar produtos ecolóxicos, frescos, locais e de tempada nos menús. Para evitar os vaivéns do mercado márcase un prezo xusto de forma anual cos produtores. "Adoptamos o menú do colexio á temporalidade dos alimentos. É o máis equilibrado", resume Pedro J. López, cociñeiro do CEIP La Luz. Conta con máis de 40 colexios adscritos. Alumnos, pais e cociñeiros recoñecen que serviu para aumentar a cultura alimenticia dos nenos e para dinamizar a economía local.

PAÍS VASCO

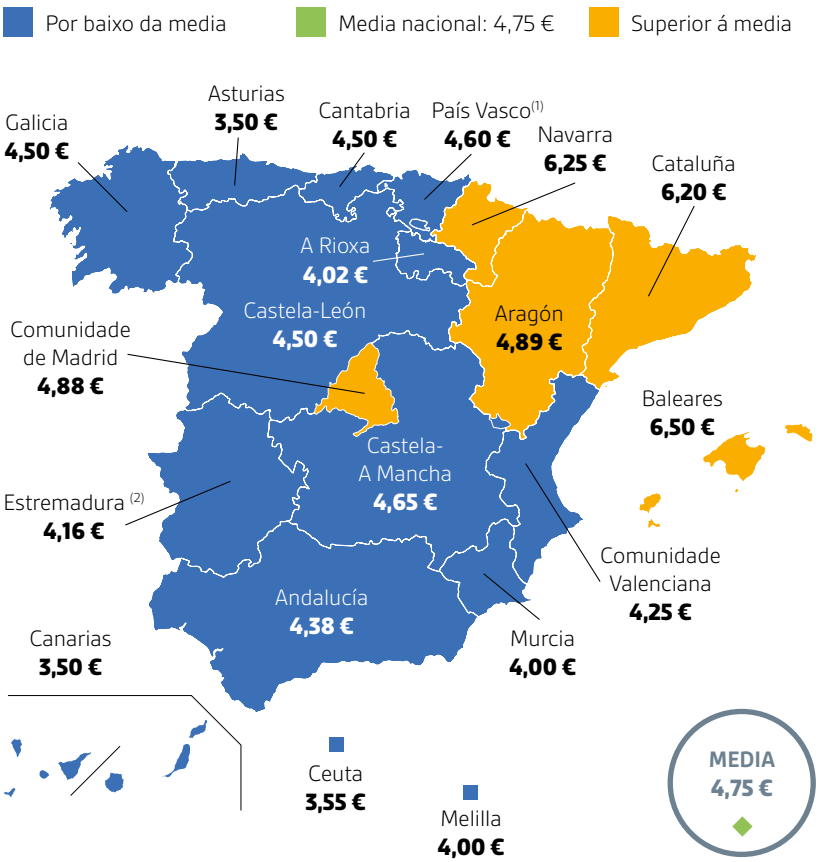
Desde 2016 véñense desenvolvendo experiencias piloto en catro escolas públicas (Gernika, Mungia, Markina-Xemein e Orduña) para lograr comedores escolares máis saudables. Os catro dispoñen de cociña no centro, persoal de cociña dependente do Departamento de Educación (excepto en Orduña) e son as ANPA as responsables do abastecemento de alimentos e da elaboración do menú. Priorizar os alimentos autóctonos, ecolóxicos e de tempada sen necesidade de aumentar o orzamento. O obxectivo a longo prazo é forzar un novo marco legal que regule modelos de xestión dos comedores escolares innovadores e descentralizados. A normativa vasca actual, vixente desde o ano 2000, só contempla o sistema de cátering.

VALENCIA

O concello desta cidade modificará progresivamente os pregos de condicións para contratar servizos de comedor nos centros educativos municipais (tres escolas de primaria e catro de infantil) para dar cabida a outros criterios nutricionais, sociais, ambientais e educativos. "Queremos menús con máis verduras e hortalizas, menos alimentos de orixe animal, eliminar ou reducir o uso de ultraprocesados, azucre e frituras e impulsar o uso de cereais integrais e pans de fermentación lenta", explica o concelleiro de Agricultura, Alimentación Sostible e Horta, Alejandro Ramón.

Canto custa comer no comedor?

Prezo medio por día.



Fonte: CEAPA. Curso 2019-20.
1. Datos do Goberno Vasco. 2. Datos do curso 2018-2019.

todo, no ámbito rural. Tanto máis en tempos de crises. "De nada serve falar de estratexias para a España baleirada se logo o comedor se xestiona a centos de quilómetros, privando de oportunidades laborais aos seus veciños. Por non falar do caso contrario: colexios rurais que ningunha xestora quere asumir porque non é rendible transportar a comida ata alí", apunta Olga Leralta.

CALIDADE E SERVIZO, A CONCURSO.

En España, o concurso público é un trámite indispensable para asegurar o subministro de comida nos colexios públicos, cando se subcontrata cunha empresa do sector. Nos pregos de licitación actuais valóranse aspectos relacionados co menú, como a variedade de ingredientes e receitas, racións semanais dos principais grupos de alimentos acorde ao determinado por cada comunidade autónoma, estratexias para evitar o desperdicio, incorporación de gran integral... Tamén se ten en conta o prezo e a capacidade de xestión, que engloba o volume de cociñas, persoal, solvencia para facer fronte á compra e, no seu caso, transporte de materias primas. Andrés Muñoz Rico no seu documento sobre os comedores de 2018 detalla que ese último punto supón o nó gordiano para entender o porqué da concentración en mans dunhas poucas grandes xestoras de restauración: as pequenas e medianas empresas de cátering contan con menos marxe de negociación cos provedores e menor capacidade para elaborar menús a grande escala. A igualdade de menú, unha compañía grande, *a priori*, pode competir con prezos máis baixos.

ÁS VOLTAS CO PREZO.

E é precisamente o prezo dos menús un dos elementos que máis se cuestionan. En España cada comunidade autónoma fixa o importe que pagan as familias por este servizo e é o criterio que máis se valora na licitación. Segundo o informe de Andrés Muñoz Rico, "ese importe debe cubrir non só a comida, senón tamén o custo do persoal, como os monitores e outros gastos que implica o servizo". Pero o certo é que en cada comunidade este importe inclúe diferentes partidas. Algunhas inclúen o custo dos monitores, mentres que noutras cóbrase por separado.

Moitas comunidades autónomas determinan ao comezo do curso o prezo máximo do servizo de comedor; outras, con todo, non establecen ningunha cifra. Segundo as estimacións de CEAPA para o curso 2019-2020, os prezos do comedor das diferentes rexións van desde os 3,50 € de Asturias e Canarias ata os 6,50 € de Navarra.

Con estes prezos, pódense cubrir todos os gastos? Segundo o Tribunal Superior de Cataluña, non. En 2017, a Xustiza catalá considerou que o prezo máximo de comedor escolar que se paga nesta comunidade autónoma, 6,20 euros, non cobre os custos mínimos do servizo, polo que

é "economicamente inviable". Aínda que a sentenza non anulaba o prezo, que se mantiña conxelado desde facía dez anos, si determinaba que era necesario un estudo ou memoria económica para explicar ese importe.

Pero é posible xestionar o comedor a estes prezos? Desde CEAPA téñeno claro. "É posible e temos o exemplo da Federación de Asociacións de Pais de Alumnos (FAPA) de Ourense, que está xestionando os comedores dalgúns colexios públicos cun cátering externo, pero con calidade e un prezo similar ao doutras comunidades autónomas", cóntanos Olga Leralta. Para a asociación, "o problema é que as empresas de restauración buscan maximizar o beneficio, e iso é difícil cun menú a eses prezos, porque de aí tes que deducir non só os custos dos alimentos, tamén o das estruturas (as cociñas, en caso de habelas) e o persoal. Nos alimentos poden abaratar custos comprando en grandes cantidades. Se teñen que rabuñar noutras partidas, as que perden adoitan ser as monitoras, que traballan de forma moi precaria", engade Leralta.

Para moitas familias, estes prezos seguen sendo moi altos. Aínda que existen bolsas, estas axudas públicas non chegan a todos os fogares. Segundo un estudo de CEAPA de 2016, un 84,19 % das familias non recibe ningún tipo de axuda para o comedor e un 24,2 % das familias teñen problemas para pagar estes prezos.

INFLÚE O PREZO NA CALIDADE NUTRICIONAL?

É mellor un menú de 6 euros que un de 4,88? "É complicado dar unha resposta única porque o custo dos ingredientes varía segundo as distintas rexións. E non é igual que o xestione unha ANPA sen ánimo de lucro a que o leve unha xestora que, ademais, engade gastos de transporte", destaca Leralta Piñán desde CEAPA. Apunta que, independentemente do prezo, cada xestora é un mundo. A calidade non é só canto custa, senón que se lle dá aos nenos e como se prepara. E nos menús aínda abundan métodos de preparación pouco saudables (rebozados, frituras...) ou alimentos de baixa calidade nutricional e alto valor calórico (froitas en almibre, paus de peixe, lácteos azucrados...).

Máis aínda, ata cun prezo máis barato pódese lograr un bo menú saudable desde o punto de vista nutricional, se se optimiza a xestión. "Podemos reducir custos recortando a dilapidación de alimentos na cociña; substituíndo materias primas máis caras por outras de igual valor nutricional, pero máis accesibles e próximas; eliminando os envases individuais e apostando por formatos a granel, por exemplo, nos iogures; ou cambiando algunhas racións de carne por proteína vexetal", sinala Isabel Coderch, fundadora de *Te lo sirvo verde*, consultoría especializada en restauración sostible.

CADA GRUPO DE IDADE, UN TAMAÑO DE RACIÓN

As empresas que xestionan os comedores teñen que axustar o tamaño das racións ás necesidades nutricionais dos pequenos. Para iso, réxense polo documento de consenso sobre a alimentación nos centros educativos, regulado por Axencia Española de Seguridade Alimentaria e Nutrición (AESAN). Este documento divide os escolares en catros grupos de idade (3-6 anos, 7-12 anos, 13-15 anos e 16-18 anos), e algunhas das racións que establecen son:

	3-6 ANOS	7-12 ANOS	13-15 ANOS	16-18 ANOS
VERDURAS (PRATO PRINCIPAL)	1 prato chan mediano (120-150 g)	1 prato chan mediano (120-150 g)	1 prato chan grande (200-250 g)	1 prato chan grande (200-250 g)
OVOS	1 unidade	1-2 unidades	2 unidades	2 unidades
ARROZ OU PASTA (PRINCIPAL)	1 prato fondo pequeno (50-60 g)	1 prato fondo mediano (60-80 g)	1 prato fondo grande (80-90 g)	1 prato fondo grande (80-90 g)
POLO (GUISADO OU ASADO)	1 zanco pequeno (80-90 g)	1 zanco pequeno (150-160 g)	1 zanco grande (230-250 g)	1 zanco grande ou 2 medianos (300-320 g)
FROITA FRESCA	1 peza pequena (80-100 g)	1 peza mediana (150-200 g)	1 peza mediana (150-200 g)	1 peza mediana (150-200 g)

A escola

UN ESPAZO PARA COMER... E APRENDER

O cambio de roles na sociedade e as dificultades das familias para conciliar obrigaron ás escolas a transformarse nun espazo onde ensinar a comer ben. E isto significa fomentar nas aulas e os comedores unha alimentación saudable e sostible.

As longas xornadas laborais e o traballo de ambos os proxenitores converteron os comedores escolares nunha peza clave para a conciliación, pero tamén nun espazo para aprender a comer. Parte desa educación que nos anos 80 se xestaba nos pucheiros a lume lento, en sentarse en familia á mesa cada día, pasou dos fogares ás escolas para o 65,8 % dos menores de 12 anos que cada día comen nos colexios. E aínda que existen manuais de bos usos, que están facendo as escolas para fomentar uns bos hábitos alimentarios?

O obxectivo é que o comedor sexa un lugar con encanto no que os monitores e as monitoras lle dediquen o tempo necesario a cada comensal para que "aprendan" a comer e que se aborde a alimentación como algo divertido, pero a realidade é outra. Cunha media dun monitor por cada 30 alumnos en primaria e secundaria e de 20 en infantil ou a necesidade de establecer varias quendas de comida, resulta complicado que estes profesionais, ademais de poñer orde, cumpran con esa tarefa educativa. No entanto, a escola pode complementar ese labor a través de programas educativos centrados no fomento dunha vida saudable e sostible.

EDUCAR DESDE CATRO EIXES. Segundo o *Documento de consenso sobre la alimentación en los centros educativos, elaborado en 2010* pola Axencia Española de Seguridade Alimentaria e Nutrición (AESAN), o comedor escolar, como servizo complementario ao ensino, debe cumprir catro obxectivos:

• ***Saúde, hixiene e alimentación.*** O fin é que os nenos aprendan a desenvolver e reforzar hábitos alimentarios saudables, normas de comportamento e un correcto uso dos cubertos.

• ***Responsabilidade.*** En función da idade e do nivel educativo, o documento

Media hora. Este é o tempo mínimo para que os nenos coman sen présas. Hai que procurar que o ambiente sexa o adecuado.

recomenda facer partícipe ao alumnado nas tarefas, intervencións e proxectos que se desenvolvan neste espazo.

• ***Lecer.*** O servizo de comedor non só inclúe o tempo da comida, senón a hora ou hora e media que transcorre entre que terminan a inxesta e o reinicio das clases. É nese tempo no que os centros escolares e as empresas xestoras do servizo impulsan actividades de lecer e tempo libre que contribúen ao desenvolvemento da personalidade e ao fomento de hábitos sociais e culturais. Tamén se trata de que ese período de comida se converta nun espazo de lecer, organizando actividades relacionadas coa alimentación.

• ***Convivencia.*** Outro obxectivo é fomentar o compañeirismo e as actitudes de respecto, educación e tolerancia entre os membros da comunidade escolar, nun ambiente emocional e social adecuado.

UN ESPAZO CON ENCANTO.

Materializar con maior ou menor éxito todas estas accións divulgativas dependerá en gran medida de que os colexios dispoñan dun espazo físico "con encanto": un lugar agradable no que gozar da comida nun ambiente relaxado. Os nenos necesitan un espazo que lles inspire e axude a poñer o foco de atención na educación nutricional, pero, como sinala o *Libro Blanco de la Alimentación Escolar*, a realidade do día a día non é así. Segundo este informe, a maioría dos espazos que acollen o comedor dos colexios públicos non reúne as características do que debería ser un recinto acolledor.

Pero, como ten que ser? A Asociación Española de Pediatría na súa guía *El comedor escolar: situación actual y guía de recomendaciones*, ofrece algunhas pistas. Unha decoración sinxela, alegre e agradable, con iluminación suficiente e medidas de insonorización que contribúan a diminuír o nivel de ruído e favorezan a conversación nun ton sosegado inflúen á hora de facer o momento da comida un espazo de convivencia. Tamén avoga

pola colocación de cortinas ou anteparos divisorios de espazos, carteis e debuxos elaborados polos alumnos que incorporen mensaxes educativas relacionadas coa alimentación saudable ou prácticas hixiénicas relacionadas coa inxesta, fotografías de alimentos... Todo suma.

A normativa e os diferentes documentos, como a *Guía de comedores escolares* do programa PERSEO, contempla uns requisitos mínimos respecto das condicións do espazo e o ambiente, pero o certo é que se pode facer moito máis (ver ilustración).

30 MINUTOS PARA COMER.
O horario do comedor escolar, xeralmente unhas dúas horas, divídese nun tempo dedicado a comer e outro, para a educación e o lecer. Os minutos destinados á alimentación dependen da normativa de cada centro. O normal é establecer tres quendas, tendo en conta os ciclos formativos: infantil, primaria e ESO.

O que si menciona a normativa autonómica é o tempo que deben durar esas quendas: 30 minutos. "É o tempo mínimo para que os nenos poidan comer con tranquilidade, aínda que para conseguir esa calma tamén hai que procurar que o ambiente sexa o adecuado e que os nenos coman sen présas", explica Eva Pérez Gentico, presidenta do Colegio Profesional de Dietistas-Nutricionistas de La Rioja (CODINULAR).

Segundo esta experta, aos pequenos sempre hai que darlles o tempo que necesiten, sen apuralos para que coman máis rápido. Tamén pode ocorrer o caso contrario, o dos nenos que comen en menos de media hora. "Cando os menores comen moi rápido e sen mastigar, o monitor ten que saber aproveitar este tempo para ensinarlles a comer máis amodo e mastigar ben", engade.

O labor do monitor inclúe tamén supervisar, ofrecer coidados, coñecer a relación coa comida dos alumnos e manter a orde.

MÁIS QUE UN VIXIANTE.
O papel dos monitores é fundamental para garantir un servizo áxil e acorde coas necesidades do alumnado. Ocúpanse do tempo de lecer e, nalgúns casos, da educación nutricional dentro do horario de comidas. Estes formadores deben acreditar a súa titulación de Monitor de Tempo Libre e Manipulación de Alimentos. Algunhas empresas de cátering, ademais da formación obrigatoria sobre prevención de riscos laborais, tamén lles ofrecen cursos máis específicos, como as relacionadas coas intolerancias e alerxias.

"O mellor xeito para asegurar un servizo excelente é formar o noso persoal en distintos ámbitos, como seguridade alimentaria, bos hábitos alimenticios en etapas infantís, lecer e tempo libre, intelixencia emocional, inclusión, prevención e mediación en caso de acoso escolar, protocolos ante a covid-19", explica Aksel Helbek, director comercial de Serunion Educa.

Iratxe Casado, directora de Innovación en Askora, empresa que xestiona 16 comedores no País Vasco, destaca a formación do seu persoal como un dos grandes alicerces da súa xestión. "Non só hai que contribuír ao desenvolvemento persoal e en valores dos pequenos, senón que tamén hai que incidir no apoderamento do equipo de cociña e monitores, un colectivo historicamente pouco recoñecido", opina.

CANTOS PROFESIONAIS POR ALUMNO?
A proporción de monitor/alumno vén determinada pola normativa de cada comunidade autónoma. O máis habitual é a regra do 30-20-15:

• Un monitor por cada 30 alumnos en primaria e secundaria.

• Un monitor por cada 20 alumnos en educación infantil (4 e 5 anos).

• Un por cada 15 alumnos en educación infantil de 3 anos.

Esa é a proporción da maioría das comunidades, como Madrid, pero desde a Confederación Española de Asociacións de Pais e Nais de Alumnos (CEAPA) levan anos pedindo que se reduza. Algunhas comunidades, tras a presión das familias, melloraron a presenza destes profesionais, como o caso de Aragón, que ditaminou que haxa un monitor por cada 27 nenos en secundaria, un por cada 22 nenos en primaria e un por cada 13 en educación infantil. Cataluña fixou a presenza dun monitor por cada 25 alumnos en primaria, aínda que mantén un por cada 15 en infantil e por cada 30 en secundaria. Murcia, baixa a proporción en educación de tres

Así ten que ser un comedor

SUFICIENTE VENTILACIÓN.
Natural ou artificial, que asegure a suficiente renovación do aire para o volume do comedor e o seu aforo.

Para recrear un ambiente cálido, estético e divertido que invite á concentración e á aprendizaxe necesítase algo máis. Falamos de avogar polo uso da madeira ou de

O labor do monitor é traballar para que o comedor non se converta nun sitio ao que os nenos non queiran ir.

ILUMINACIÓN.
O comedor escolar dispoñerá preferiblemente de luz natural, buscando o seu máximo aproveitamento. No caso de non dispoñer dela terase que asegurar suficiente luz artificial que permita a fácil visión do mobiliario e dos alimentos.

TEMPERATURA.
Deberá coidarse especialmente que a temperatura sexa agradable en calquera época do ano, evitando frío ou calor excesiva que impida o benestar necesario.

RUÍDO.
O comedor deberá estar protexido dos ruídos desagradables, dun volume excesivo ou da sensación de eco que impida a normal comunicación entre os comensais, e valorarase positivamente a instalación de música ambiental. Existen distintas iniciativas para liquidar esta problemática, como coa instalación dun semáforo do ruído que avisa a monitores e escolares cando o volume é demasiado alto.

CHEIROS.
É importante que o comedor non teña cheiros fortes a comidas preparadas ou a outros elementos, como a produtos de limpeza, que fagan desagradable a actividade.

materiais orgánicos, a existencia duns teitos altos que confiran unha maior sensación de espazo, o uso de paneis para absorber o ruído da habitación ou de grandes ventás orientadas ao exterior con aperturas que proporcionan gran cantidade de luz natural e ventilación... Aínda que soe utópico, polo complicado e custoso que sería deseñar estes espazos en todos os centros públicos de España, o certo é que nos serve de exemplo para coñecer onde está o listón ao que se podería chegar.

UN DESPERDICIO ALIMENTARIO QUE SE PODE REDUCIR

Estímase que o desperdicio de comida medio nos comedores españois está entre os 60 e 100 gramos por alumno ao día. Un estudo do Ministerio de Agricultura sobre a problemática das sobras calculou que **o volume total de desperdicio nos comedores escolares en primaria é superior aos 10 millóns de quilos ao ano.** O maior desperdicio prodúcese en verduras, legumes e pan. Tamén, nos menús de liña quente, xa que certos alimentos estráganse porque, por unha mala planificación á hora de facer a compra ou por cociñar un número excesivo de racións, non chegaron a ser cociñados.

O Centro de Investigación en Economía e Desenvolvemento Agroalimentario (CREDA), no seu estudo *Escuelas contra el despilfarro alimentario*, concluíu que para reducir estas preocupantes cifras é necesario inculcarlle ao alumnado unha serie hábitos e estratexias. O estudo, realizado na área metropolitana de Barcelona, mediu **a cantidade de comida que os nenos deixaban no prato: 46,9 gramos de media por estudante e un global de 20,5 quilos por escola .**

Para reducir estas cifras, o estudo propón unha serie de estratexias, como a especialización do monitor, moi importante á hora de convencer o neno para que acabe a súa ración. Outras medidas foron deixar máis tempo entre a hora do bocadillo e a comida, mostrarlles con antelación aos nenos o "menú do día" para que puidesen anticiparse á comida que lles servirán no prato, comer logo de xogar e con música relaxante de fondo ou o uso dun "semáforo da fame" que lles permita escoller a ración adecuada segundo o seu apetito. Outra acción é trasladar o debate do desperdicio alimentario á clase, proporcionándolle ao alumnado datos como que no mundo se tiran ao ano 1.300 millóns de toneladas de comida. Despois, o alumnado nas súas casas e con axuda das súas familias, preparou algúns pratos coas sobras. O resultado tras unhas semanas foi que se reduciu o desperdicio de comida un 34 %.

anos a unha persoa por cada 12 nenos, pero Baleares, por exemplo, aumenta a súa proporción para secundaria, cun monitor por cada 40 alumnos.

Hai outras comunidades, como Galicia, que ten regulada na súa normativa a figura do voluntario. Nais e pais, cunha formación específica, poden axudar no comedor. Pero sempre será un persoal de apoio, non substituirán o número de monitores asinado por contrato.

DO COMEDOR ÁS AULAS.

A educación nunha alimentación sostible vai calando aos poucos nas aulas e nos comedores. Proba diso son

A comunidade educativa ao completo debe transmitir valores como a alimentación sostible, de temporada ou agroecoloxía.

Sempre hai que respectar a sensación de fame do neno. Nunca se debe forzar a comer, aínda que si preguntar polos motivos.

O traballo dos monitores é clave. Deben acreditar a súa titulación de Monitor de Tempo libre e Manipulación de Alimentos.

os diferentes programas e estratexias que se lanzan desde as diferentes administracións e organizacións, como a Escola de Alimentación da Fundación EROSKI, un referente de divulgación nas aulas pola que pasaron un millón e medio de menores de 12 anos desde a súa posta en marcha en 2013 e cuxo traballo foi recoñecido a nivel nacional con premios como El Chupete, do Festival Internacional de Comunicación Infantil, o premio NAOS, que outorga o Ministerio de Sanidade e Consumo, o Sello Gosasun de Innobasque ou o premio Ciudadano na categoría de "Salud y Calidad de Vida", entre outros.

A iniciativa xurdiu en 2012 coa posta en marcha dun proxecto piloto enmarcado no programa formativo Energía para crecer, dirixido aos escolares de primaria co fin de axudarlles a levar unha alimentación saudable e a mostrarlles que comer san tamén pode ser divertido. Aquela experiencia tivo grande aceptación entre profesorado e alumnado. Dous anos despois, a Fundación EROSKI impulsou o estudo máis extenso levado a cabo en España para determinar a prevalencia do sobrepeso e a obesidade infantil en cada comunidade autónoma, a Enquisa Nutricional da Poboación Española sobre Hábitos Alimentarios e Estado Nutricional da Poboación (ENPE).

"As conclusións dese estudo mostraron que iamos por bo camiño e desvelou que o sobrepeso e a obesidade infantil constitúen un grave problema de saúde pública. Isto confirmounos a necesidade de dotar de ferramentas a escolas e familias para poder formar os máis pequenos nos elementos básicos dunha alimentación equilibrada, o coñecemento dos produtos locais, a sostibilidade ou hábitos de vida saudables ligados ao exercicio físico. Así, no curso 2013-14 lanzamos o programa actual e puxémolo a disposición de todos os centros escolares de España", explica Eduardo Cifrián, responsable da Escola de Alimentación da Fundación EROSKI.

EDUCACIÓN AMBIENTAL.

Outras iniciativas son o programa educativo ESenRED (Escolas cara á sostibilidade en REDE), creado hai máis dunha década pola administración pública, ou o centro de Estudios Rurales y de Agricultura Internacional (Cerai) que traballa desde 2016 no proxecto La sostenibilitat al plat, que consiste en impulsar a transición cara a unha alimentación sostible en comedores escolares de Valencia, Madrid e Baleares. Faino asesorándoos e desenvolvendo ferramentas pedagógicas que poidan usar os profesores. "O obxectivo é ensinarlles aos pequenos conceptos como alimentación sostible, alimentos de tempada e de proximidade ou agroecoloxía. Facémolo grazas á formación que lle dámos a toda a comunidade educativa: desde o profesorado, o alumnado, as Asociacións de Nais e Pais de Alumnos (ANPA), monitoras e monitores e persoal de cociña", explica Nerea Álvarez, de Cerai.

As empresas de cátering tamén lanzan as súas propias iniciativas. "Asumimos que temos un papel que transcende ao de satisfacer unha necesidade biolóxica e, por iso, puxemos en marcha programas como Greentastic, que engloba unha serie de accións orientadas a concienciar sobre o que comemos e como o comemos" explica Nicolás Llagostera, director de márketing e comunicación de Mediterránea. Refírese a accións divulgativas como catas ou talleres para que os nenos coñezan a orixe dos alimentos.

ESTUDO ENPE

Enquisa Nutricional da Poboación Española sobre Hábitos Alimentarios e Estado Nutricional da Poboación

EDUARDO CIFRIÁN

RESPONSABLE DA ESCOLA DE ALIMENTACIÓN DA FUNDACIÓN EROSKI

"Comer saudable pode ser creativo e divertido"

En 2013 Fundación EROSKI puxo en marcha o Programa Educativo en Alimentación e Hábitos de vida Saudables, co propósito de dotar de ferramentas aos centros educativos e familias para poder gozar dunha vida saudable e sostible a través da alimentación e o exercicio físico. Precursores entón, case unha década despois Eduardo Cifrián, responsable da Escola da Alimentación da Fundación EROSKI, fai un balance positivo destes anos. Escoitar e responder ás "necesidades cambiantes e crecentes das familias, con relación á saúde e á alimentación segue sendo un reto para a Escola, ao que se suma unha aposta polo dixital como outro xeito de chegar ás familias".

Por que educar en saúde empeza nas aulas? Tiñamos claro que para educar aos escolares en hábitos saudables había dúas vías, a escola e a casa. Pero cando comezamos con este proxecto en 2013 o acceso a internet non estaba tan xeneralizado como agora, e a única forma de chegar a todas as familias era a través da escola. Foi un acerto porque, ademais de ensinarlles aos escolares hábitos saudables, conseguiamos que estes reeducaran a súa contorna familiar.

Que feedback recibiron por parte dos profesores? No cuestionario que cumprimentan ao finalizar o curso, o profesorado valora diferentes aspectos, como o seu grao de interese para os escolares, a súa utilidade práctica, a súa facilidade á hora de impartilo ou o seu axuste ao resto de materias lectivas. E debo dicir que, ano tras anos, as valoracións foron excelentes, cunha media de 9 sobre 10.

Como trasladar ás aulas a cada vez máis crecente preocupación por unha alimentación saudable? Nos 8 anos de vida do programa fómonos adaptando ás necesidades da sociedade en cada momento. Cada novo curso fomos introducindo novos contidos, exercicios e talleres prácticos co obxectivo de facelo máis atractivo e útil. O programa ten carácter modular, de maneira que cada módulo se pode impartir de xeito independente. Conta con contidos estruturados e adaptados por rango de idade. Desde os tres ata os doce anos. Cada módulo inclúe material didáctico específico para os docentes e para os escolares. Dependendo do rango de idade, os módulos inclúen contos, actividades experimentais e sensoriais, xogos interactivos e recursos dixitais para a clase e para facer en familia, vídeos... Todo iso está pensado para que profesores, pais e nais poidan contar con ferramentas útiles e divertidas, que lles axuden de xeito lúdico no seu labor formativo.

Este programa realízase exclusivamente dentro da escola? Ata 2020 ofreciamos tamén talleres presenciais tanto nas tendas do Grupo EROSKI como nas instalacións de produtores locais. Nas nosas tendas ensinábaselles aos pequenos a realizar unha compra e un menú saudables. Mentres que ao achegalos ás explotacións recalcabamos a importancia de coñecer a orixe dos

“A implicación das familias é fundamental para sensibilizar os nenos sobre a importancia de levar uns hábitos saudables”.

produtos que consomen. Con todo, a nova realidade que nos está tocando vivir pola covid-19, levounos a substituír estas actividades por vídeos e versións dixitais dos talleres.

E as familias? Contan con algún programa ou actividade dirixido ou no que tamén poidan participar os pais? Temos claro que a implicación das familias é un elemento fundamental para sensibilizar aos nenos sobre a importancia de levar unha alimentación equilibrada e uns hábitos de vida saudables. Aínda que nos centramos inicialmente na escola, como xa comentei, na actualidade contamos na web da Escola de Alimentación [www.escueladealimentacion.es] con material didáctico, vídeos e xogos interactivos para levar a cabo en familia.

Presentar os hábitos saudables como un xogo é a clave para que xere neles un impacto positivo e duradeiro. É certo? En efecto. Esa é unha das claves. Lograr que os nenos e nenas se dean conta de que comer saudable non ten por que ser algo aburrido e restritivo, senón que, pola contra, é algo que pode ser divertido, creativo e que lles axuda a sentirse ben e a ser máis felices.

Que tipo de actividades ou accións divulgativas notaron que son máis populares, que os divirten ou entreteñen máis? O taller *El chef de la clase*, no que elaboran un menú saudable xunto con cociñeiros do Basque Culinary Center, ten un grande éxito. Encántalles poñerse entre fogóns. Cociñeiros deste centro de referencia no mundo da cociña, ensínanlles a deseñar un menú, elaborar a lista da compra para evitar o desperdicio e, para rematar, poñen o mandil e aprenden a facer pratos saudables e divertidos que van desde unhas patacas guisadas con bacallau a un pisto de verduras con ovo escalfado.

Podería poñer algún exemplo máis? Tamén tivo moito éxito o concurso *Image Food* para nenos e nenas de entre seis e doce anos que xa vai pola súa terceira edición. Os menores teñen que facer uso da súa imaxinación, debuxando pratos creativos e saudables que logo materializa en pratos o chef Peio Gartzia. En cada edición editouse un libro cunha selección de debuxos e as súas respectivas receitas nos que se pode ver de xeito claro como un prato pode ser divertido e saudable ao mesmo tempo.
O xogo interactivo *La misión de Tix y Loy*, que incorporamos recentemente ao programa e que permite xogar a nenos e nenas de diferentes rangos de idade, está tendo moi boa aceptación tanto polos colexios como polas familias. É un xogo de retos nos que teñen que descubrir as claves dunha vida saudable e responsable.

Como fan para que estas mensaxes cheguen a nenos de tres anos? Cada idade ten uns obxectivos e capacidades para desenvolver específicas que comportan unhas prácticas docentes determinadas, polo que o programa está estruturado en tres rangos de idade: de 3 a 6 anos, de 6 a 8, e de 8 a doce. Para cada caso, sempre guiados por docentes especialistas, xeramos os recursos formativos máis apropiados. No caso dos 3 anos, centrámonos especialmente na utilización de contos e experiencias sensoriais, para achegalos aos alimentos a través do tacto, o gusto, o olfacto...

Como aborda a Escola de Alimentación o reto da sostibilidade? Desde os seus inicios, o programa contempla ámbitos básicos da sostibilidade e a responsabilidade social relacionados coa alimentación, xa que todo iso está intimamente relacionado. Así, contamos cun módulo dedicado ao impacto ambiental da alimentación, *Cómo me alimento y cuido mi mundo*; outro, ás diferentes realidades da alimentación no mundo, *Nutrición en el mundo*, así como xogos e actividades relacionados coa reciclaxe e a reutilización de diferentes materiais.

CAPÍTULO 8

Medios de comunicación y noticias falsas

CONTOS SOBRE ALIMENTACIÓN:

CANDO AOS ADULTOS NOS ENGANAN COMO A NENOS

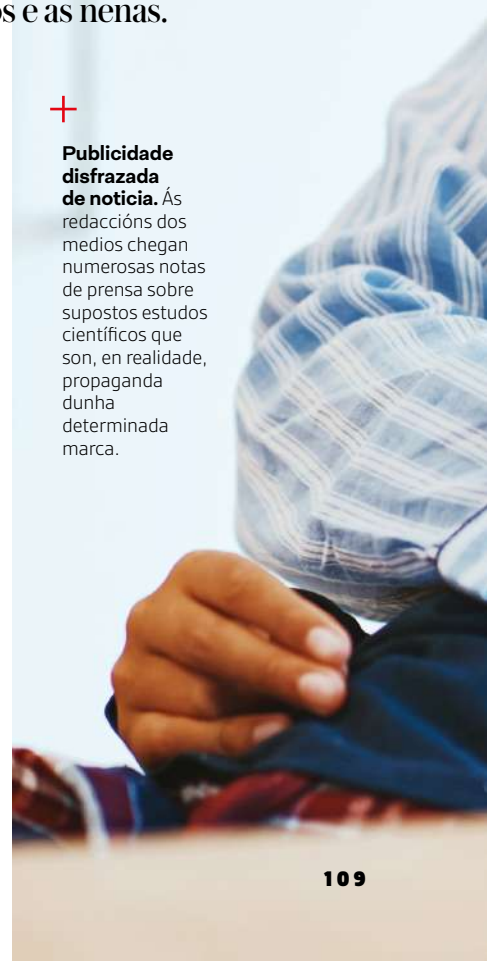
A diario, profesionais da información que escriben sobre saúde e nutrición reciben numerosos comunicados. Esa abundancia de noticias e a procura de titulares rechamantes provoca que moitas veces os medios se convertan en meros trasmisores de contos. Por iso, para os pais e as nais non sempre é fácil recoñecer que é certo e que non, algo moi importante cando a saúde dos seus fillos está en xogo. Analizamos como funciona a información sobre nutrición e como as noticias falsas poden afectar á alimentación dos nenos e as nenas.

A nutrición interesa. Nos últimos anos foi callando na poboación a mensaxe de que unha boa saúde implica necesariamente unha alimentación equilibrada e saudable. O público quere saber máis e os medios de comunicación convencionais viron un filón para atrapar a eses lectores que len de bo grao noticias sobre aquilo que poden poñer no prato ou comprar no supermercado.

FALTA DE RIGOR E CONFUSIÓN. Con todo, a nutrición séguese entendendo como unha división menor dentro da saúde e non sempre se aborda co rigor que debería. Bombardeados polas marcas comerciais, seducidos pola inmediatez das redes sociais e, moitas veces, conxurados polo poder do famoso *clickbait* (encandear cun titular potente, aínda que o corpo da noticia non teña nada que ver), en ocasións os xornalistas convértense en transmisores involuntarios de medias verdades ou contos.

Os pais e as nais, pola súa banda, compran produtos infantís convencidos de que son bos para os seus fillos, porque llo din a publicidade, as publirreportaxes e algúns *influencers*. As noticias falsas chegan ás familias porque ese filtro previo –que se supón que debería facer o bo xornalismo– en moitas ocasións perdeuse.

Outras veces, conflúen mensaxes confusas ou interesadas por parte da industria, que levan as familias a comprar certos produtos que acaban favorecendo a obesidade de pequenos. Por exemplo, informacións que falan de que "a vitamina C é necesaria para mellorar as defensas respiratorias", son usadas por fabricantes de zumes envasados para promocionar o seu contido de vitamina C. As familias, preocupadas pola saúde



Publicidade disfrazada de noticia. Ás redaccións dos medios chegan numerosas notas de prensa sobre supostos estudos científicos que son, en realidade, propaganda dunha determinada marca.

+

Onde atopar información veraz?

INSTITUCIÓNS

OMS
(@WHO)
AESAN
(@AESAN_gob_es)
CSIC
(@CSIC)
Ministerio de Sanidade
(@sanidadgob)
Ministerio de Consumo
(@consumogob)
Academia Española de Nutrición y Dietetica
(@aedninforma)
Health On the Net
(@HealthOnTheNet)
Instituto #SaludsinBulos
(@SaludsinBulos)
Fundación Maldita
(@maldita)
Universidades, asociacións e colexios profesionais

SELOS

Páxinas web e aplicacións que leven os selos:
Web Médica Acreditada
Distintivo AppSaludable

OUTRAS CONTAS

Para saber de quen nos podemos fiar en Internet e nas redes sociais, hai que fixarse en:

- Que sexa un profesional sanitario, como un médico ou un dietista-nutricionista.
- Que conte co respaldo maioritario doutros compañeiros de profesión.
- Que apoie as súas afirmacións con estudos científicos de prestixio.
- Que non prometa curas milagrosas, perdas de peso infalibles ou alente mensaxes alarmantes.

+

'Influencers' da vida sa. Nas redes sociais proliferan os divulgadores que ofrecen consellos sobre alimentación. Para buscar información veraz, hai que informarse sobre a cualificación profesional destes *influencers*.

dos seus pequenos, acaban por darlles cada día este produto que contén azucres libres, o que aumenta o risco de que o neno acabe con sobrepeso.

Algo similar sucede coas galletas ou os cereais enriquecidos con vitaminas e minerais. É suficiente cun artigo aparentemente inofensivo facéndose eco do observatorio dun coñecido fabricante, que revela que os nenos que seguen unha dieta rica en vitamina B sacan máis sobresalientes, para que as familias busquen mellorar as notas dos seus fillos da forma máis fácil: con galletas, cereais ou outros produtos enriquecidos. Pásase por alto que estes alimentos normalmente teñen unha carga calórica alta e un alto contido en azucres engadidos, dous elementos que inciden na obesidade infantil.

Con todo, adóitase pasar no bico dos pés sobre un feito moi relevante: os nosos nenos cada vez dormen menos e iso incide nun menor rendemento escolar. Este dato inclúeo o estudo *Pasos 2019* da Fundación Gasol. A falta de horas de sono non só lastra as notas, asóciase cunha probabilidade de máis do dobre de presentar sobrepeso ou obesidade ao longo da infancia e adolescencia.

CONFLITO DE INTERESES. Como sucede con todas as ciencias aplicadas, a nutrición non é unha ciencia exacta. Está en continua evolución e admite matices. Ata entre os propios nutricionistas non sempre hai consenso. Ás veces, fórmanse correntes antagónicas que poden facer que o xornalista se sinta entre dúas augas. Para a xornalista especializada en temas de saúde e alimentación Marta Del Valle, "a evidencia científica sobre a nutrición non cambia tanto. As únicas investigacións que engaden ruído son as que chegan auspiciadas pola industria. Por iso, o primeiro que debe facer un bo xornalista é analizar de onde lle chega esa información, quen está detrás, antes de deixarse cegar pola mensaxe. Se eliminas os estudos con conflito de interese ou financiados de forma interesada pola industria, non hai tanta novidade".

Sucedeu, por exemplo, hai tres anos cando, en metade do debate entre azucres libres e intrínsecos e o seu papel na obesidade, a Asociación Española de Fabricantes de Zumos (Asozu-

“O primeiro que debe facer un bo periodista é analizar de onde lle chega a información e quen está detrás”.

mos) poñían o foco nun estudo de SGF Internacional que concluía que “o contido en hesperidina do zume de laranxa é maior que o de vitamina C”. A este micronutriente atribuíaselle un papel cardioprotector. SGF é, en realidade, un organismo autorregulador creada pola industria dos zumes. É dicir, tratábase dunha información interesada que, en palabras de Eduard Baladia, fundador da Rede de Nutrición Baseada na Evidencia, “ademais de non proporcionar datos concluíntes sobre esa suposta acción cardioprotectora, habería que ver se nun vaso de zume hai suficiente hesperidina para evitar un evento cardio ou cerebrovascular. E o seguinte sería avaliar o risco-beneficio, porque os zumes son bebidas que proporcionan azucres libres, clasificados como perniciosos para a saúde e cuxo consumo hai que limitar”.

NON É DE SEGUNDA FILA.
Un dos problemas que arrastra a información en temas nutricionais, a xuízo de Marta Del Valle, é que moitas veces o xornalista non é consciente da relevancia deste tipo de noticias. “Cando se informa sobre cancro ou a covid-19 enténdese que os datos de ben ser pulcros e exactos, pero cando se trata de nutrición asóciase a estilo de vida, a algo lixeiro, e téndese a baixar a garda”, asegura. Para a experta, encargarllo a alguén sen formación ou sen experiencia en nutrición é un erro, aínda que é o máis habitual. Pero, precisamente ao tratarse de temas menos densos, alcanzan maior audiencia. Non hai que perder de vista que a nutrición ten impacto na saúde. De feito, sabemos que a mala alimentación está relacionada con moitas patoloxías adquiridas nas sociedades occidentais, como a obesidade infantil.

Para Josu Mezo, de Malaprensa.com e colaborador coa Fundación Maldita, organización sen ánimo de lucro que se dedica á comprobación de noticias, “o bo xornalista debe ser bo investigador e narrador. Isto implica saber manexar ben as estatísticas para evitar erros lóxicos, malas interpretacións de datos a partir de estudos científicos ou gráficos mal feitos”.

ETIQUETAS QUE NON SE ENTENDEN.
Un fallo habitual é confundir as calorías da etiqueta, expresadas por lei en 100 gramos, coas calorías totais do produto ou ración e considerar que un alimento é menos enerxético do que realmente é. Sucede, por exemplo, cos iogures, que pesan 125 gramos. As marcas aproveitan este despiste para camuflar as cifras de azucre engadido. Se unha marca contén 12,5 g de azucre por 100 gramos de produto, a realidade é que o que realmente se inxiren son 15,6 g, a cantidade que con ten cada unidade.

Tamén o fan os fabricantes cando destacan que os seus novos batidos teñen un 50 % menos de azucre engadido e apunta que só levan 2,1 g

por 100 ml. Con todo, un batido deses que os nenos toman ao saír do colexio ten 200 ml. Isto duplica a cantidade de azucre ata os 4,2 g por unidade. Tendo en conta que a OMS determina que ata os oito anos non se deberían superar os 16 g de azucre, esa merenda láctea proporciona algo máis da cuarta parte de todo o azucre que o neno debería inxerir ao longo do día.

Outro exemplo da dificultade para ler as etiquetas contábao o dietista-nutricionista Julio Basulto na súa conta de Twitter. Tras ensinar a imaxe dunha palmeira de chocolate con 2.300 kcal (as recomendadas para todo un día), varias persoas acusárono de realizar mal os cálculos, porque leron que o produto tiña 2.700 quilojoules. "Non, non fixen mal os cálculos. Moita xente confundiuse, é a proba fidedigna de que as etiquetas parecen deseñadas para que as entenda unha mínima parte da poboación", denunciaba Basulto.

"Ata cun estudo rigoroso e veraz se poden dar titulares moi afastados da verdade. Nalgunhas ocasións, polos intereses da industria".

A MAN QUE MECE O CONTO.

Rocío Benavente, coordinadora de Maldita Ciencia, sinala que o periodismo científico debe transmitir de forma rigorosa e útil información que lles axude aos cidadáns a tomar boas decisións en temas tan importantes como a saúde ou a alimentación. Con todo, ata cun estudo rigoroso e veraz pódense dar titulares moi afastados da verdade. Nalgunhas ocasións, por intereses da industria.

Outras veces, as noticias falsas nacen simplemente porque os medios de comunicación buscan o *clickbait* ou ciberanzol. A súa incidencia aumentou coa pandemia pola preocupación cidadá pola saúde. A Organización Mundial da Saúde (OMS) xa fala de "infodemia", ao constatar que nesta sobreabundancia de información se inclúen intentos deliberados por difundir información falsa. Por iso, estase desenvolvendo o sistema EARS (siglas en inglés de Ferramenta de Resposta Temperá con Escoita Social), unha intelixencia artificial que detecta onde hai debate nas redes, analiza se hai baleiros de información e articula unha resposta en tempo real con información de alta calidade baseada na evidencia científica, así como recomendacións de intervención para os administradores de sistemas de saúde. Aínda está en fase piloto.

FAMOSOS QUE TAMÉN OPINAN.

Mencionar á OMS como aval de calquera información, en especial nos titulares, aínda que o texto logo diga outra cousa, adoita ser un indicio dun posible conto. Ademais, que un político abrace unha teoría ou defenda un tipo de nutrición non significa que sexa correcta. Por exemplo, Donald Trump chegou a agasallar os seus invitados na Casa Branca con hamburguesas.

Coa recente polémica das declaracións do ministro de Consumo, Alberto Garzón, sobre a inxesta excesiva de carne, moitos políticos, desde o ministro de Agricultura, Luís Planas, á portavoz de Agricultura do PP no Congreso, Mila Marcos, saíron defender o seu consumo sen matices. Esqueceían que o CSIC, xunto con investigadores do Instituto de Ciencia e Tecnoloxía de Alimentos e Nutrición (ICTAN) e o Instituto de Agroquímica e Tecnoloxía de Alimentos (IATA), participan no proxecto V-PLACE, que estuda alternativas vexetais ao consumo de produtos de orixe animal. O ruído ocasionado pola polémica volveu encher o debate social de falsas argumentacións, medias verdades e moitos contos.

MITOS QUE PASAN XERACIÓNS.

Hai falsos mitos asentados na cultura popular, como que a froita engorda máis se se toma de sobremesa, que o melón é indixesto na cea ou que hai "a superalimentos" con propiedades máis aló do seu estrito valor nutricional. Todos carecen de base científica. Outro clásico é o suposto poder da auga con limón, que nin prevén o cancro, nin reduce os efectos da covid-19, nin mellora a dixestión. E outro mito das avoas,

aquilo de que os bolos ou o pan recentemente saídos do forno son prexudiciais para a dixestión, tampouco conta con evidencias que o apoien.

Durante a pandemia, a OMS denunciou as noticias infundadas que apuntaban que os suplementos de vitaminas D e C ou o zinc podían axudar a tratar ou aumentar a resposta inmunitaria fronte á covid. Tamén desmentiu que a covid-19 se propague pola auga potable e que tomar allo ou beber alcohol posúan acción protectora fronte ao coronavirus. Tampouco o ten a cafeína, un conto que tivo bastante repercusión na prensa. En realidade, era unha interpretación dun estudo realizado en Inglaterra que revelaba que nun grupo de persoas concreto se vira que a incidencia da covid-19 era menor entre aquelas que tomaban froita, daban o peito ou consumían café. Os propios investigadores xa apuntaban que só existía correlación e non unha vinculación causa-efecto. Tal como chegou á prensa entraría no lote dos contos.

OS CONTOS MÁIS ESTENDIDOS SOBRE ALIMENTACIÓN INFANTIL

Alimentos enriquecidos con vitamina D para mellorar as defensas e mellorar os ósos. É un dos reclamos máis recorrentes da industria en produtos como leites ou iogures. Desde o Grupo de Educación Sanitaria e Promoción da Saúde do PAPPS (Programa de Actividades Preventivas e Promoción da Saúde da Sociedade Española de Medicina de Familia e Comunitaria) insisten en que non hai estudos rigorosos que o avalen e si, moitos que referendan que estes produtos son innecesarios. Para alcanzar os niveis de vitamina D recomendados ao día, aconséllase seguir unha dieta saudable con alimentos ricos nesta vitamina, por exemplo, os peixes azuis e graxos como o salmón, a xarda ou o atún, e unha exposición ao sol sensata.

Xaropes para abrir a fame. No seu libro *Se me hace bola*, o dietista-nutricionista Julio Basulto defende que, coma calquera ser humano san, os nenos teñen un mecanismo autorregulador do apetito. Se non comen máis é porque non o necesitan. Boa proba diso é que cando están pegando un estirón, comen máis. Por iso, os xaropes que prometen abrir o apetito dos máis pequenos son completamente innecesarios.

Os zumes substitúen a unha peza de froita. Non, un zume non é igual a comer froita. Cando un neno ou unha nena toma unha peza enteira adquire a fibra e todos os seus nutrientes e, co zume, o azucre libre en forma de frutosa, un tipo de azucre que segundo a OMS hai que limitar.

A froita pola tarde altera os nenos. A nutricionista Beatriz Robles, a farmacéutica Gemma del Caño e o dietista Pablo Ojeda desmontan na súa *Guía sobre bulos en alimentación* un mito que se remonta aos anos 70: o azucre altera os nenos. Este conto deu como consecuencia que desde algunhas fontes se pensase que as froitas a media tarde trastornan o comportamento dos menores e os fai máis hiperactivos. Segundo estes expertos, "entre os efectos prexudiciais do consumo de frutosa como azucre engadido non se atopa a alteración do comportamento infantil".

Os iogures deseñados para bebés son saudables. Desde hai algúns anos os estantes dos supermercados enchéronse de produtos dirixidos aos máis pequenos da casa: o meu primeiro iogur, a miña primeira galleta... Estes produtos revístense de mensaxes para parecer saudables, pero en realidade esconden moita cantidade de azucre. Ademais, son innecesarios. Os lactantes de entre 6 e 12 meses non necesitan tomar iogures porque o leite materno conta con mellores nutrientes e con menos proteínas. Os menores desas idades que toman leite de fórmula tampouco os necesitan: co leite de continuación (tipo 2) xa toman demasiadas proteínas. A esas idades é máis recomendable o leite artificial que un iogur deste tipo, que, ademais, leva azucre e nata.

Coincidindo coa publicación da noticia de que os españois consumimos un 45 % menos de chicles, segundo datos da patronal Produlce, empezou a pulular polas redes o conto de que os chicles eliminan as caries. A farmacéutica e experta en seguridade alimentaria, Gemma del Caño, recorda que non elimina a caries, nin moito menos, pero parece que mastigar chicle con xilitol (sen azucre) pódea prever. Aínda así, insiste en que hai dúbidas de que sexa por iso. A explicación é que, a falta de tempo ou posibilidade para realizar unha hixiene bucal correcta tras a comida, mascar chicle pode xerar unha autolimpeza de urxencia, transitoria, que en ningún caso substitúe o cepillado. Aproveitando esta falsa crenza, Mondelez –a casa nai das galletas Fontaneda ou o chocolate Milka– lanzou Trident Oral B con flúor. As medias verdades e a boa fe do consumidor achanzan o camiño para que a industria coloque novos produtos.

O aceite de coco é, para a tecnóloga dos alimentos Beatriz Robles, "a maior burbulla nutricional dos últimos anos. É certo que sobe o colesterol bo, pero como está ata arriba de graxas saturadas (o 90 %) tamén sobe o malo e os triglicéridos. Actualmente non temos a certeza de que valores altos de colesterol HDL reduzan o risco cardiovascular, pero si que está contrastado que a subida do LDL o incrementa", recalca. Tampouco hai evidencia de que axude a adelgazar nin a controlar a glucosa en sangue.

A lista de noticias falsas sobre os alimentos é inabarcable. De aí a importancia da responsabilidade dos xornalistas para non difundir informacións falsas que confundan o consumidor ou poñan en risco a súa saúde.

A INDUSTRIA COMO FONTE.

Para dar a coñecer os seus produtos, o recurso habitual da industria é a publicidade, e máis cando se trata de alimentos destinados ao público infantil. Con todo, cada vez é máis potente a maquinaria despregada desde os departamentos de comunicación para mesturar mensaxes saudables ou solidarias co propio produto. Galletas Príncipe financia un estudo coa psicóloga Silvia Álava e Ipsos segundo o cal o 98 % das familias considera que o deporte é clave no desenvolvemento cognitivo e socioemocional dos seus fillos e fillas. Con todo, as galletas están lonxe de ser un alimento saudable e o seu consumo debe ser ocasional. Unindo todos eses elementos nunha mesma mensaxe, pode dar a sensación de que comer galletas combate o sedentarismo e fai que os pequenos sexan máis listos. Non se di expresamente, pero o cerebro de quen consome, inconscientemente, ata os cabos.

Algo similar sucede cos alimentos sen glute, bio ou sen lactosa, ou os famosos "enriquecidos" con ferro, calcio, vitaminas ou ácidos graxos DHA. O *Estudo Nutricional en Poboación Infantil Española* (EsNuPi), promovido polas Fundaciones Española (FEN) e Iberoamericana (FINUT) de Nutrición, en colaboración coa Asociación Española de Pediatría (AEP), tiña por obxectivo revelar os patróns de alimentación e hábitos de actividade física na poboación infantil española de un a nove anos. Unha das súas conclusións é que tres de cada catro pícaros españois non alcanzan as inxestas recomendadas de omega-3. Esta carencia pode paliarse con leites de crecemento enriquecidas con ese nutriente. É casual que o estudo contase co financiamento do Instituto Puleva de Nutrición, marca láctea que conta cun leite precisamente con esas características?

CONTRASTAR ANTES DE PUBLICAR.

Para Alipio Gutiérrez, responsable de Saúde en Telemadrid e vicepresidente da Asociación Nacional de Informadores da saúde (ANIS), unha nota de prensa procedente da industria, aínda que vaia apoiada por un estudo, sempre debe contrastarse. "Cada vez hai máis intentos de coarnos publicidade disfrazada de información. Proporcionanche un estudo, pero é propaganda para a marca. Antes de publicar nada, teño que contrastar con profesionais á marxe da industria: profesores universitarios, investigadores independentes, médicos... Outra cousa é que a fonte sexa directamente un organismo que se dedica á investigación, como o CSIC. "Nese caso dou por feito que ten rigor científico". Gutiérrez recoñece que as marcas ou os gremios da alimentación aprovéitanse de que as sucesivas reducións de persoal nas

MIKEL LÓPEZ ITURRIAGA

'EL COMIDISTA'

"Desconfía dos produtos 'enriquecidos' con vitaminas e alimenta os teus fillos con comida que non necesite reclamos".

Desde a súa sección no diario *El País* baixo o nome de *El Comidista*, Mikel López Iturriaga comanda un equipo de xornalistas e expertos en nutrición cun só fin: informar sobre alimentación sen boatos.

Certas verdades son unha chamada de atención para a industria. Que información lle chega por parte dos fabricantes? Certa industria alimentaria empéñase en confundir a xente para vender máis. Pero son conscientes de que os consumidores cada vez teñen máis en conta a saúde á hora de decidir que compran, por iso redobran esforzos para destacar as presuntas calidades dos seus produtos. Cando se trata de ultraprocesados ou bebidas alcohólicas teñen que esforzarse por parecer o que non son. Por iso gastan moito diñeiro en estudos pouco rigorosos que os retraten como sans.

Hai algún sector especialmente intenso nos seus intentos de disfrazarse de saudable? Especial mención merecen o viño e a cervexa, que poden estar moi ricos, pero mires por onde os mires non son saudables. A súa industria empéñase en contarnos que hidratan, que rexuvenecen e ata que son bos para o alzhéimer, para que esquezamos un pequeno detalle: levan unha substancia tóxica e canceríxena chamada alcohol.

Por que os produtos dirixidos a nenos son tan susceptibles de ir "avalados" por estudos ou asociacións profesionais? Porque esa preocupación pola saúde dispárase cando falamos dos nenos. Calquera nai ou pai quere darlles aos seus fillos alimentos sans, polo que a industria dos ultraprocesados ten que facer un sobreesforzo para disfrazalos e enganar a eses proxenitores preocupados. Os envases deses produtos, cargados de azucre, de sal ou de graxas insás, están forrados de reclamos saudables ("con calcio", "con vitaminas A, B e D"...) ou de avales de institucións untadas pola grande industria alimentaria. O meu consello: desconfía a diario de todos os produtos que leven estes reclamos, e sempre que poidas alimenta os teus fillos con comida que non os necesite.

Cando lles chega un estudo avalado por tal asociación médica, dano por bo? Nos estudos dubidosos consultámoslles aos nosos expertos de cabeceira en cuestións de nutrición, algúns deles colaboradores de El Comidista, pero despois de 10 anos aprendemos a detectar en tres minutos os claramente nesgados. Se rascas e aparece a industria alimentaria ou a do alcohol, pon de inmediato o estudo en corentena. Ou tírao á papeleira directamente.

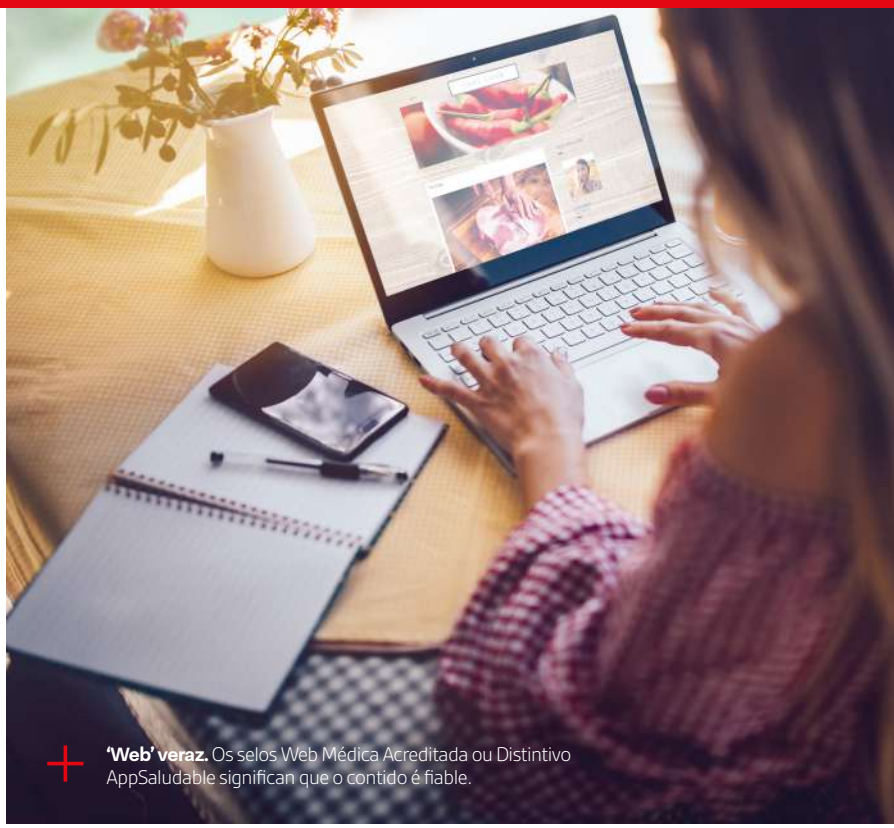
Hai voces ou entes máis fiables, máis independentes? Hai entidades e voces fiables e, por sorte, moitos exercen un labor de divulgación máis accesible que nunca grazas a internet e as redes sociais. A cuestión é saber distinguilos, porque conviven con entidades supostamente científicas e desinteresadas, financiadas pola industria e con máis dun científico que vendeu a súa alma ao diaño. Hai que fiarse do que din organismos oficiais ou dietistas-nutricionistas, tecnólogos ou expertos en seguridade alimentaria con certa reputación.

O consumidor confía na imparcialidade e veracidade da prensa. Que pode facer para saber se algo que se publica é veraz? Primeiro, pensar se está lendo esa información nun sitio fiable ou nunha web cazaclics. Segundo, fixarse nas fontes das que sae a información: os medios rigorosos adoitan enlazar a estudos concretos de institucións ou revistas prestixiosas, inclúen voces autorizadas e matizan moito as súas afirmacións con explicacións claras. Os medios que lle botan moita cara usan expresións do tipo "diversos estudos confirman", "os científicos aseguran"... Adoitan ser máis contundentes en titulares e textos, e acostuman a basear as súas afirmacións en estudos de remotas universidades das que ninguén oíu falar. Para rematar, convén mergullarse un pouco nas fontes para detectar posibles conflitos de intereses ou financiamento por parte de empresas. Se a información é favorable aos seus intereses, coidado!

redaccións fan que os poucos periodistas que quedan anden saturados de traballo e non sempre teñan tempo para contrastar. "Outras veces cáese na trampa de sacala a fume de carozo para ser os primeiros en dar a noticia, polo *clickbait* ou a primicia. Talvez non nun informativo, pero si desde as redes sociais do medio", analiza.

Contrastar ou complementar información a partir de contidos de Internet porque se vai con présas é unha arma de dobre fío. Un estudo de 2015 pode estar obsoleto e non ser válido para referendar un argumento. Outras veces, o erro parte do xornalista ao dar por bos e aplicables en humanos estudos que só se levaron a cabo en animais.

Ante as recentes críticas ao CSIC por aceptar encargos da industria, Gutiérrez cre que, se eses ingresos que entran por añi, serven para financiar despois estudos que redunden na saúde xeral, benvidos sexan. "Sigo confiando na integridade dos científicos. Outra cousa é que o comunicado que se envía á prensa vaia nesgado. Pero aí xa é tarefa do xornalista valoralo, interpretar correctamente os datos, ir ás fontes e contrastar", engade. Nun país como o noso, onde só se destina á investigación o 1,2 % do PIB fronte ao 2,1 % de Alemaña, as universidades e institucións vense obrigadas a realizar estudos para terceiros como forma de lograr fondos. "Se se destinase máis diñeiro a investigar talvez desaparecería este conflito". Para a xornalista Marta Del Valle, "o que non é de recibo é copiar e pegar unha nota de prensa. Xamais debería publicarse como noticia".



'Web' veraz. Os selos Web Médica Acreditada ou Distintivo AppSaludable significan que o contido é fiable.

QUEN CONTROLA AS NOTICIAS EN INTERNET?

No documental *O dilema das redes sociais* (Netflix) déixase ao descuberto a gran verdade de Internet: os algoritmos de Google non buscan a verdade. Limítanse a proporcionar a información máis afín a cada usuario. Mediante un mecanismo de aprendizaxe automatizada o buscador detecta os gustos ou ideoloxía do usuario e prioriza aqueles resultados do seu agrado. Se é negacionista, recibirá máis resultados negacionistas. Se cre que hai que comer costeleta a diario, o preditivo indicaralle a conveniencia para comer carne vermella a diario. Se é vegano, os resultados apostarán pola proteína vexetal. Google non coñece verdades ou mentiras. Só proporciona resultados.

Pero as mentiras existen. Os contos circulan por Internet con total impunidade e as medias verdades ou inexactitudes confunden a poboación.

O pasado ano, o Colexio Oficial de Médicos de Madrid (ICOMEM) creaba Observatorio Dixital para localizar e desmentir contos aparecidos en prensa. "Contamos coa colaboración da Axencia EFE e RTVE. Se detectan noticias de saúde incorrectas ou falsas contactan connosco. Nós contrastámolas, buscamos a información en institucións oficiais e en literatura científica e, máis tarde, pedímoslles que desmintan se realmente hai probas de que o dito non é verdade. Tamén aclaramos certas informacións que, sen ser contos, non se sabe a súa veracidadee real porque non hai estudos suficientes no momento actual", declara Jaime Barrio, médico de familia e membro do Observatorio Digital do Colegio Oficial de Médicos de Madrid (ICOMEM).

Fóra das nosas fronteiras, Health on the Net é unha organización sen ánimo de lucro que conta co apoio de diversas asociacións médicas, a OMS e a Comisión Europea. O seu obxectivo é mirar polo rigor na información sanitaria. O seu comité de médicos analiza a veracidade das webs que así o solicitan e, se logran ser validadas, poden engadir a palabra HONcode nos termos de procura SEO. Entre as súas recomendacións aos internautas está a de acudir sempre a fontes oficiais e fiables, como hospitais, universidades e axencias gobernamentais. Outras

Verdade ou mentira? Unha 'app' para sacarnos de dúbidas.

Cada vez existen máis ferramentas para detectar noticias falsas sobre a saúde, como a Fundación Maldita ou Newtral. Pronto chegará aos nosos petos unha máis, a aplicación móbil Non Rumour Health, un proxecto liderado pola Universidade de Valencia e que conta co traballo dun consorcio de tres países: España, Grecia e Polonia. O obxectivo desta app, que está en proceso de desenvolvemento, é axudar a xente maior a diferenciar se as informacións sobre saúde que solicitan a través das redes sociais son certas. Tamén quere converterse nunha guía para que estas persoas poidan aprender a identificar as noticias falsas e poder saber que páxinas son fiables.

"Os algoritmos de Google non buscan a verdade. Limítanse a proporcionar a información máis afín a cada usuario".

formas de asegurarse informacións veraces é buscar outros selos de acreditación, como Web Médica Acre ditada ou Distintivo AppSaludable.

MENTIRAS A ALTA VELOCIDADE.
Moita da información sobre alimentación que reciben os menores chega a través das redes sociais, como Tik Tok, Instagram ou Twich. A pesar de que a idade mínima para abrir unha conta na maioría desas plataformas é de 13 anos e algunhas especifican que ata os 18 deben facer uso só acompañados dun adulto, o certo é que os menores navegan con bastante liberdade polas redes. E é un dos escenarios nos que se concentran e divulgan máis contos.

Controlalos é complicado pola inxente cantidade de información que flúe a diario. Limitala é legalmente controvertido. O xurista experto en dereito dixital, Borja Adsuara, explica que a Constitución española prohibe expresamente a censura previa de contidos (antes de publicarse) e o seu secuestro ou supresión (unha vez publicados) só pode producirse por resolución xudicial. "Con todo, existen nas redes sociais os 'Termos de uso' ou 'Normas da comunidade' que deixan en mans –non de expertos nin de xuíces –, senón de empresas privadas como Twitter ou Facebook, a posibilidade de pechar unha conta ou borrar certos contidos", acentúa.

Os internautas, pola súa banda, non teñen a opción para denunciar unha conta por difundir contos. Os algoritmos de TikTok detectan e borran contas sen avisar se revelan palabras malsoantes ou contidos ofensivos. Os contos, ao non responder a un formato ou palabra clave concreta, pasan por baixo do radar.

EN BUSCA DOS TUITS SERIOS.
Carlos Mateos, coordinador de #Saludsinbulos, unha iniciativa que combate as mentiras sobre saúde con profesionais sanitarios e o aval de 40 sociedades científicas, asume que "a nutrición é o campo da saúde que máis contos xera. Hai moito interese en comer ben, pero tamén, moito descoñecemento". O Instituto #Saludsinbulos, a Asociación de Innovadores en eSalud (AIES) e Health 2.0. Basque asinaron hai un ano un acordo de colaboración para fomentar información veraz de saúde dixital. Tanto desde as contas de *Salud sin bulos* como desde o seu propio perfil (@carloscomsalud) dedícase a desmontar mentiras e proporcionar informacións veraces sobre saúde e nutrición.

Por suposto, non todo o que flúe polas redes é un conto. Moitos profesionais do ámbito da saúde, a nutrición ou a investigación divulgan a diario informacións relevantes que combaten esas mentiras. Que sexa un profesional da saúde, que avale as súas ideas con estudos científicos independentes e que conten co respaldo maioritario doutros colegas de profesión é un bo indicio para darlle credibilidade. Se non goza de respaldo profesional, só se preocupa por difundir as súas propias mensaxes ou busca confrontar para aumentar a súa repercusión e seguidores, hai que desconfiar. "Hai que ter pensamento crítico, pero non baseado en desacreditar a outros profesionais ou entidades", agrega Carmen Pérez, presidenta da Sociedade Española de Nutrición Comunitaria (SENC). Perfís como a tecnóloga dos alimentos Beatriz Robles (@beatriz-calidad) ou o tecnólogo Miguel A. Lurueña (@gominolasdpetro) son algúns deses paladíns contra os cibercontos.

Nesta liña, a iniciativa @PorcentajeJusto analiza en Twitter a proporción real deses ingredientes que a industria publicita como o máis destacado e que, en moitas ocasións, non alcanzan nin un 1 %. "Hai unha industria alimentaria que intenta poñerse o máis bonita posible para a foto, pero pásalle como en Instagram: abusa tanto dos filtros e afástase tanto da realidade que che está mostrando unha cousa que non é", insiste a xornalista Laura Caorsi, autora do @PorcentajeJusto.

Redes sociais: podémonos fiar?

O interese polo mundo da nutrición ten o seu reflexo nas redes sociais. Nos últimos anos multiplicáronse os *influencers* da alimentación e a vida sa que divulgan os seus métodos e opinións, con ou sen respaldo científico, e en cuxas contas suman miles de seguidores. Pero, ata que punto saben do que falan? E en que medida inflúen na alimentación e nutrición dos españois?

Que pasa nas redes?

Nesa liña, a Universidade do País Vasco (EHU) e a Fundación Eroski uniron forzas para fotografar esta realidade a través do estudo de investigación *Seguridade alimentaria e cibermedios: temáticas, novas fontes e servizos,* que acaba de ver a luz. "Queriamos comprobar cales eran os temas alimentarios que maior reacción provocaban nas audiencias. Para iso, pareceunos interesante analizar o *engagement* ou fidelización dunha serie de nutricionistas e divulgadores da alimentación nas redes sociais para comprobar cales eran aquelas cuestións que carrexaban unha maior participación", asegura José Ignacio Armentia, catedrático da Universidade do Vasco (EHU) e investigador principal do proxecto. Para iso, seleccionaron aos divulgadores en nutrición con maior influencia en redes sociais en España, a súa formación e a información que publicaban a través deste medio, ademais de determinar que redes sociais se utilizaban para falar de alimentación e nutrición.

No período entre xullo de 2017 e o 30 de xuño de 2019, os 10 divulgadores en nutrición máis importantes eran Julio Basulto, Miguel Ángel Lurueña, Juan Revenga, Virginia Gómez, Lucía Martínez, Aitor Sánchez, Carlos Ríos, Gabriela Uriarte, Juan Llorca e Vitoria Lozada. Durante estes dous anos de estudo, o número de contidos producidos por estes nutricionistas alcanzou os 29.655, que provocaron preto de 18 millóns e medio de respostas; cunha media de 620 respostas por mensaxe.

Saben do que falan?

Os divulgadores analizados son expertos en tecnoloxía dos alimentos ou dietética e nutrición e, nalgúns casos, doutores e escritores, a excepción do cociñeiro Juan Lorca que, no entanto, conta cunha ampla experiencia nestes campos. Iso si, a pesar de que se trata de divulgadores con formación sólida, non están exentos de barullo e polémica. A propia realidade, co recente caso da controvertida crema de cacao lanzada ao mercado por un destes influencers, mostrounos que, en ocasións, as voces e posturas se contrapoñen entre elas. "Tanto nas redes como en Internet, en xeral, podes atopar o mellor e o peor en

Aitor Sánchez
midietacojea.com
66 mil
213 mil

Julio Basulto
juliobasulto.com
62 mil
71,4 mil

Carlos Ríos*
realfooding.com
56,2 mil
929 mil

Juan Revenga
juanrevenga.com
46,5 mil
16,7 mil

Miguel A. Lurueña
gominolasdepetroleo
35 mil
11,3 mil

case todos os ámbitos, a nutrición non ía ser unha excepción", aclara o máximo responsable da investigación.

Agora ben, non debemos perder de vista un detalle: algúns dos influencers analizados colaboraron coa propia industria alimentaria recoñecéndoo abertamente nos seus distintos perfís de redes sociais ou intervindo coa súa propia imaxe en distintas campañas de empresas de distribución, como Aitor Sánchez ou Carlos Ríos. Réstalle este tipo de prácticas fiabilidade ao seu discurso? O que está claro é que como usuarios e usuarias de redes sociais debemos agudizar os sentidos e contextualizar calquera información que leamos nelas. O espírito crítico non debe perderse entre *likes* e *retweets*.

Desde o Departamento de Xornalismo da Facultade de Ciencias Sociais e da Comunicación, onde traballa este grupo de investigación co nome de Mediaiker, subliñan que, normalmente, alguén a quen se poida considerar divulgador ou divulgadora nalgún campo vén avalado por unha traxectoria. Probablemente tamén teña un blog, colabore con algún medio de comunicación ou escriba algún texto divulgativo ou, ata, científico. "Ademais, as redes son un espazo vivo no que os diferentes puntos de vista poden ser rapidamente refutados. Doutra banda, aínda que en Internet poidan circular determinadas noticias falsas, se alguén ten interese non é tan complicado comprobar a veracidade dos feitos", aseguran.

Un medio máis

Pero en que medida inflúen as redes na alimentación e nutrición dos españois? Segundo José Ignacio Armentia "inflúe na medida de que se converteron en medios a través dos que se informa a un maior número da poboación". As redes sociais permiten ofrecer "unha mellor información alimentaria nas xeracións máis novas", os usuarios por excelencia deste medio. Así, o feito de que existan *influencers* expertos en nutrición e nas redes sociais ofrece a posibilidade de chegar a este colectivo cunha linguaxe próxima e fiable. É unha vía moi interesante para xerar opinión de calidade e interese. Máis aló destes datos, o equipo de investigación liderado polo profesor Armentia advirte que o mundo das redes é moi cambiante e, probablemente, nos dous anos que transcorreron desde a elaboración do estudo se produciron cambios. Os informes da asociación de comunicación, publicidade e márketing dixital IAB, e da consultora The Social Media Family apuntan a un crecemento de Instagram ou á consolidación de novos actores como TikTok. "O ascenso de Instagram, unido a o seu alto grao de penetración entre o público máis novo, pode convertela nunha boa ferramenta de divulgación para este tipo de usuario", explican.

Este artigo está baseado na investigación *Seguridade alimentaria e cibermedios: temáticas, novas fontes e servizos*, financiada por MINECO-AEI-FEDER (referencia CSO2017-82853-R). Os seus autores pertencen ao Grupo Medialker da UPV/EHU (referencia GIU19/024). Proxecto Universidade/Sociedade US17/15.
Número de seguidores das redes sociais no momento do estudo (2017-2019). *Carlos Ríos anunciou en decembro de 2019 que abandonaba Twitter. **Desde a páxina de Gabriela Uriarte o enlace a Facebook estaba inactivo. Ademais, a súa conta de Twitter @gunutricion foi cancelada.

Lucía Martínez
dimequecomes.com

33,3 mil
117 mil
68,8 mil

Virginia Gómez
dietistaenfurecida.com

19,5 mil
37,7 mil
27,4 mil

Juan Llorca
juanllorca.com

10 mil
221 mil
45,9 mil

Victoria Lozada
nutritionisthenewblack.net

3,9 mil
170 mil
11,2 mil

Gabriela Uriarte**
gabrielauriarte.com

3,1 mil
255 mil
—

CAPÍTULO 9

¿Hacia dónde va la ciencia?

A loita contra a obesidade infantil

O PAPEL ESENCIAL DA CIENCIA

España é o cuarto país europeo con máis pícaros con sobrepeso e obesidade, aproximadamente, un 40% dos menores vivirán cun alto risco de desenvolveren enfermidades cardiovasculares, diabetes ou diferentes tipos de cancro. Sabemos que moitos dos factores de risco diminúen ou desaparecen cando mudamos os nosos hábitos de vida, o papel da ciencia, neste sentido, é fundamental. A investigación é a ferramenta imprescindible para saber como previr, e como tratar, a obesidade, por iso, é preciso seguir investigando sobre ela. Non facelo sairá moito máis caro.

Detrás de campañas como *Fillos do azucre*, lanzada recentemente polo Ministerio de Consumo para concienciar os pais sobre a relación directa entre o consumo de azucre e a obesidade infantil, e de decisións como a implantación do semáforo nutricional Nutri-Score, que achega mellor información aos consumidores sobre os alimentos, ou a de limitar a publicidade dos produtos pouco saudables dirixida a menores, está o traballo de investigación de numerosos científicos. Todas elas son decisións que chegan tras anos de dedicación. Grazas ás súas conclusións, sabemos que a prevalencia da obesidade entre os nosos menores é do 18,1% (20,4% en nenos e 15,8% en nenas), e que esta taxa expón os pequenos ao risco de desenvolver enfermidades como diabetes tipo 2, hipertensión ou a síndrome metabólica. Sabemos tamén que nin sequera o 3% dos mozos españois realiza a inxestión de froitas e hortalizas recomendada (400 gramos ao día), que a poboación infantil e adolescente consome un 21,5% da enerxía da dieta en forma de azucres totais (case o 30% nos menores de tres anos), e que cada vez hai máis cativos son diagnosticados con diabetes 2, cando antes estaba considerada unha enfermidade de adultos.

O COÑECEMENTO NECESITA INVESTIMENTO.

É practicamente imposible investigar sen financiamento e ese investimento pode obterse das institucións privadas (as menos) e públicas. O sistema funciona do seguinte xeito: a través de diferentes convocatorias, os grupos de investigación preséntanse cos seus respectivos proxectos e despois, tras revisar estas propostas, un comité avaliador decide financiar un proxecto concreto coa cantidade solicitada polo grupo investigador ou cunha menor.

Non existen datos sobre os euros que se destinan especificamente a investigar a obesidade infantil, pero moitos destes proxectos finánciánse grazas ás axudas que outorga o Ministerio de Ciencia e Innovación a través da Axencia Estatal de Investigación. En 2020, outorgáronse 411,15 millóns de euros a equipos de universidades, centros públicos e centros privados sen ánimo de lucro. Con estes recursos, promóvese que a comunidade científica española poida abordar proxectos de investigación de alta calidade, innovadores e relevancia que contribúan ao progreso do coñecemento, así como á resolución de problemas sociais e ao crecemento da economía.

O centro que máis recursos obtivo foi a Universidade de Barcelona, que captou 21,8 millóns de euros para a realización de 168 proxectos, maioritariamente para as facultades de Medicina e Ciencias da Saúde e da Bioloxía (25 proxectos) e Farmacia e Ciencias da Alimentación (con máis dunha decena de proxectos). Facendo contas, cada proxecto recibe uns 131.000 euros. Pero, abonda?

O custo dunha investigación depende de factores moitas veces difíciles de ponderar e isto é, precisamente, o que fai que os proxectos poidan variar tanto no seu custo final. "Depende do número de anos necesarios para a súa execución, da área concreta de investigación (máis social, como, por exemplo, unha grande enquisa sobre hábitos, ou máis científica, da área de inmunoloxía, metabolismo, xenética...). Tamén depende do tipo de experimentos que se pretendan realizar, do nú-

CANTO CUSTA UNHA INVESTIGACIÓN?

Lluis Montoliu, investigador do Centro Nacional de Biotecnoloxía, realizou os cálculos aproximados do que custaría un proxecto para tres anos cun equipo de cinco membros. O seu obxectivo é engadir transparencia ao financiamento público e explicar como se desagregan os gastos e a que partidas cómpre renunciar porque a cifra non se axusta á realidade. Pode parecer unha cifra moi alta para alguén que non estea relacionado co traballo científico, pero para o investigador significa preocupación por ter que comezar a preguntarse de onde recurtar para que chegue o diñeiro.

CUSTOS DIRECTOS

1/ Salarios
No Consello Superior de Investigacións Científicas (CSIC), por exemplo, o custo de contratar un titulado superior é duns 36.000 euros e o dun técnico, duns 23.000 euros. Polo tanto, contratar un investigador e un técnico durante tres anos supón **177.000 euros.**

2/ Equipos
Para realizar un estudo, é frecuente que se necesite adquirir algún instrumento específico. Aínda que os prezos poden ser moi variables, adóitase orzar sobre uns **30.000 euros** para a compra dun equipo medio.

3/ Consumibles
Nesta partida inclúense os materiais que se utilizarán na investigación, como produtos químicos, medios de cultivo para as células... Este gasto tamén é moi variable, pero adóitase estimar nuns 6.000 euros por persoa e ano. Para un equipo de cinco membros, o orzamento estimado para tres anos é de **90.000 euros.**

4/ Servizos
Por exemplo, o servizo de xenómica, de microscopia, de citometría, de histoloxía, e outros de apoio á investigación no centro. Unha cantidade mensual razoable para este capítulo sería de, polo menos, 2.800 euros ao mes. Para un proxecto de tres anos: **100.800 euros.**

5/ Viaxes
Hai que contar coa asistencia a congresos nacionais e internacionais, onde presentar os resultados, ou poñerse ao día do que están facendo outros grupos de traballo. Un custo razoable de rexistro, viaxe, aloxamento e axudas de custo para unha reunión internacional, é de 1.750 euros, e para unha reunión nacional é de ata 750 euros. O custo en tres anos supón **7.500 euros.**

6/ Outros gastos
Cómpre considerar tamén un apartado indeterminado no que incluiremos os gastos de telefonía, mensaxaría, de publicación, de revisión de manuscritos... Este apartado pode supoñer facilmente uns 2.500 euros ao ano. Polo tanto, para tres anos este apartado sumaría polo menos outros **7.500 euros.**

CUSTOS INDIRECTOS

Os custos indirectos son a parte que as institucións destinan para sufragar os gastos de funcionamento e mantemento dos centros de investigación (luz, auga, gas, calefacción e ventilación, servizo de limpeza, servizo de seguridade, servizo de mantemento, de instrumentación, servizos de apoio científicos e administrativos, persoal de apoio...). En España, os custos indirectos calcúlanse como unha porcentaxe dos custos directos: habitualmente é do 21% para os proxectos financiados desde o denominado Plan Nacional de I+D+i.

CUSTOS DIRECTOS
412.800 euros
+
CUSTOS INDIRECTOS
86.688 euros (21% dos custos directos)
=
499.488 euros

DE ONDE CHEGA O DIÑEIRO?

Existen diversas fórmulas de financiamento público destinadas á investigación en España, a gran maioría dos fondos teñen a súa orixe no Ministerio de Economía e Competitividade (MINECO) e no Ministerio de Ciencia e Innovación. Estas axudas permiten desenvolver proxectos de investigación, pero tamén facilitar a formación e mobilidade de investigadores. Tamén existen axudas para a mellora e adquisición de infraestruturas ou para favorecer a colaboración entre equipos de investigación no ámbito nacional e internacional. As distintas comunidades autónomas contan, á súa vez, con programas de axudas para a investigación que son financiados cos orzamentos rexionais. E, para rematar, parte das axudas chegan tamén desde Europa, a maioría, outorgadas pola Comisión Europea.

O financiamento privado, aínda que nalgunhas áreas é recibido cos brazos abertos (como no caso da investigación contra o cancro), no caso da investigación da obesidade infantil o tema é máis controvertido, xa que estas axudas proveñen da industria alimentaria (aínda que tamén de laboratorios farmacéuticos ou seguros de saúde privados), polo que o interese por financiar estas investigacións non se limita só ao avance científico. Algunhas revisións sistemáticas puxeron de manifesto un nesgo nas conclusións dos estudos que recibiran financiamento da industria alimentaria, particularmente cando sacaban á luz os efectos das bebidas azucradas. Os posibles conflitos de intereses que poidan derivarse destes financiamentos están probados, polo que os científicos deben ser moi escrupulosos coas súas conclusións. A gran maioría dos investigadores prefire non depender da industria da alimentación para levar a cabo os seus estudos, xa que saben que iso afectaría, en certo grado, á credibilidade dos resultados.

Detrás dunha decisión, está unha investigación. As medidas para reducir as cifras de obesidade infantil débense tomar a partir da información qua achega a ciencia.

mero de persoas involucradas, se é necesario adquirir novos instrumentos de laboratorio, se cómpre contratar persoal para levar a cabo os obxectivos do proxecto, se se precisan modelos animais, se son necesarios servizos de apoio...", confesa Lluis Montoliu, científico do Centro Nacional de Biotecnoloxía, que liderou e avaliou durante moitos anos proxectos de investigación para administracións nacionais e internacionais. Por iso, un proxecto pode custar miles, centos de miles e ata millóns de euros. A esta enumeración habería que engadir dous condicionantes máis: a cantidade de diñeiro público destinado ese ano á investigación e o número de grupos de investigación que se postulan para conseguir a subvención.

CANDO OS RECURSOS NON SON SUFICIENTES

Lluis Montoliu achega unha desagregación aproximada dos custos que supoñería un proxecto de investigación en biomedicina realizado por un equipo de dúas persoas –un investigador e un técnico– durante tres anos e calcula un total de 499.884 euros. Que ocorre entón se os recursos obtidos non son suficientes e non chegan para que o equipo investigador remate o seu traballo? Iso é exactamente o que pasa a maioría das veces. O máis común, pola escaseza de recursos, é que do medio millón que necesitaría un equipo para realizar o seu proxecto, ao final reciba 180.000-150.000 euros. "Por iso, ao final, adóitase recortar sempre en persoal, non se compra ningún equipo novo, e limítanse os gastos de servizos e viaxes".

Os grandes grupos de investigación en España non adoitan ter problemas á hora de que o seu proxecto sexa aprobado e financiado, o problema é sempre a cantidade que reciben, moi modesta e afastada do que invisten outros países europeos. Aínda así, son moitos os investigadores que traballan buscando solucións e tratamentos para curar e previr un dos grandes problemas de saúde que temos en España: a obesidade, xa bautizada como a epidemia silenciosa.

INVESTIGACIÓNS SOBRE OBESIDADE INFANTIL

En que se centra a ciencia?

Actualmente, son moitos os grupos de investigación en España que se dedican ao estudo dos problemas de sobrepeso en menores. Falamos con catro deles para coñecer como é o seu traballo e cara a onde se dirixe o estudo desta enfermidade.

A XENÉTICA DO SOBREPESO

Institucións: Hospital Infantil Niño Jesús de Madrid.
Investigador principal: Jesús Argente Oliver, director do Departamento de Pediatría.

O servizo de Endocrinoloxía, Crecemento e Metabolismo do Hospital Infantil Universitario Niño Jesús de Madrid é un referente nacional e internacional no diagnóstico, tratamento e seguimento de nenos con alteracións hormonais, metabólicas e patoloxías do crecemento. Con máis de 300 artigos publicados, este grupo, dirixido polo doutor Jesús Argente Oliver, responsable tamén do Grupo do Centro de Investigación Biomédica en Rede da Fisiopatoloxía da Obesidade e da Nutrición (CIBEROBN), efectuou achegas de gran relevancia científica sobre anomalías xenéticas tanto do crecemento como da obesidade. Na actualidade, atópanse inmersos nos seguintes traballos:

• **Os xenes que determinan as obesidades máis graves en menores de cinco anos.** Estímase que ao redor do 13% dos nenos en Europa pode presentar obesidade causada por un xene (obesidade monoxénica). Ata o momento, sábese que poden estar implicados máis de 20 xenes. Por iso, o doutor Argente e o seu equipo, dentro do programa sobre Obesidade Infantil do CIBEROBN, reuniron unha mostra de 1.300 nenos con obesidade severa aos que se lles realizou un seguimento. Esta investigación detectou mutacións xenéticas en todos eles.

• **Obesidades sindrómicas.** Son aquelas que veñen acompañadas doutras alteracións (cardíacas ou renais) e que están ligadas a unha síndrome, como a de Bardet-Biedl, Almström e Prader-Willi. "A nosa intención é seguir investigando no campo da xenética en todos os pacientes que presenten obesidade grave precoz de inicio, naqueles con historia clínica de fame insaciable, con historia familiar de obesidade, ou asociada a alteracións do neurodesenvolvemento. Para eles estase buscando unha terapia personalizada que nos conduza a unha medicina de precisión nas obesidades infantís", explica Argente.

• **Fármacos para tratar a obesidade.** O equipo do Hospital Niño Jesús de Madrid está colaborando con outras institucións internacionais en dous ensaios clínicos para probar a eficacia dun fármaco para tratar a obesidade máis grave. Trátase dun medicamento para pacientes que presentan unha deficiencia no receptor da leptina, a hormona que regula o apetito. Este é un tipo de alteración que provoca un apetito voraz e un aumento severo de peso. Ata o momento non había tratamento para estas enfermidades e os ensaios auguran un bo resultado, xa que se observou unha perda de peso de, polo menos, o 10%, no 80% dos participantes do primeiro ensaio, e do 45% nos do segundo.

• **A hormona do crecemento.** Este equipo de investigación segue estudando os mecanismos xenéticos que inflúen na hormona do crecemento (GH): os problemas que impiden que os nenos desenvolvan unha estatura e un peso normal para a súa idade. Tamén estudan, en pacientes con obesidade, os diferentes tipos de microRNA, un grupo de biomoléculas asociadas á regulación de numerosos procesos biolóxicos relacionados coa obesidade.

• **Puberdade precoz e sobrepeso.** Os nenos con obesidade adoitan presentar unha puberdade precoz (antes dos oito anos en nenas e dos nove en nenos). Isto pode levar asociado, trastornos emocionais e problemas de saúde nun futuro. Por iso, outro obxectivo deste equipo é a investigación do patrón de crecemento prepuberal e puberal en nenos e adolescentes con sobrepeso ou obesidade, intentando esclarecer as posibles alteracións no inicio e desenvolvemento desta etapa vital e as súas eventuais complicacións na adquisición dos caracteres sexuais secundarios e a función sexual e reprodutora. Tamén estudan como inflúe o sexo e o grupo étnico no desenvolvemento da obesidade.

• **Trastornos relacionados coa obesidade.** Seguen identificando as comorbilidades, é dicir, os trastornos máis comúns que se desencadean nos nenos obesos: alteracións no metabolismo, hiperuricemia (exceso de ácido úrico no sangue) e hipertensión arterial.

OS PERÍODOS CRÍTICOS DA OBESIDADE

Institucións: Grupo de traballo sobre Obesidade Infantil e na Adolescencia da Sociedade Española para o Estudo da Obesidade (SEEDO).
Investigador principal: Gilberto Pérez López, endócrino e pediatra.

Este grupo non só se enfoca na poboación infantil, tamén se dirixe aos mozos, cunhas cifras de prevalencia de obesidade, moi altas. O seu obxectivo é a abordaxe multidisciplinar da obesidade: desde a atención médica, o acompañamento psicolóxico, a dietoterapia (o tratamento que consiste en adoptar a dieta adecuada) e o exercicio como motor de cambio real no estilo de vida dos nosos cativos e mozos. Para este equipo, todas as etapas no crecemento do neno son igual de importantes, pero é certo que hai tres períodos críticos nos que se centra a SEEDO:

• **Os primeiros 1.000 días de vida do neno. Desde o nacemento ata os 2 anos.** Nesta etapa, a alimentación ten un grande impacto non só no desenvolvemento normal do cerebro do bebé, tamén se asocia ao risco de sufrir obesidade, así como doutras enfermidades crónicas na etapa adulta (como a diabetes e a hipertensión arterial). "Todo o que se faga antes da concepción por parte de ambos os proxenitores, durante o embarazo e ata os dous anos, vai ter unha enorme influencia na saúde en xeral, e no risco de obesidade, en particular", explica Pérez.

• **Entre os cinco anos e sete anos: o rebote adiposo.** Nas curvas de índice de masa corporal (IMC) identificouse un crecemento no primeiro ano de vida que decrece posteriormente chegando a valores mínimos entre os cinco e os sete anos. Nese momento prodúcese un novo aumento ata a idade adulta. É o que se denomina o rebote adiposo. Un rebote adiposo, temperá ou precoz, entre os tres e cinco anos, asóciase cun maior risco de sobrepeso e obesidade.

• **A adolescencia.** Durante este período prodúcense cambios psicosociais a gran velocidade. No contexto biolóxico, a puberdade relaciónase con ganancia de peso en relación co propio crecemento lonxitudinal (nunha situación normal, a altura é maior que a ganancia de peso). O que ocorra na adolescencia vai ter un enorme impacto no risco de sufrir obesidade, así como doutros trastornos endócrino-metabólicos (diabetes tipo 2) e do aumento do risco cardiovascular. "Se un adolescente ten sobrepeso ou obesidade, ten máis dun 70% de probabilidade de ser un adulto con obesidade", explica o doutor.

• **Obesidade e contorna.** Nos últimos anos o grupo centrouse en abordar o problema da obesidade desde o punto de vista psicolóxico e investiga a obesidade como resposta á contorna, analizando os factores psicosociais e familiares implicados, o papel da regulación emocional na orixe e no mantemento da obesidade. Tamén estudan o importante que é regular as emocións desde idades temperás, así como a intervención psicolóxica a través de programas nos que se involucre a familia.

NUTRICIÓN PERSONALIZADA

Institucións: Nutrición e Obesidade da Universidade do País Vasco.
Investigadoras: Saioa Gómez Zorita e Naroa Kajarabille García.

A liña principal de investigación do grupo Nutrición e Obesidade da Universidade do País Vasco céntrase na obesidade e as súas patoloxías asociadas, como a hipercolesterolemia e a diabetes. O grupo traballa principalmente no estudo da acumulación de graxa corporal segundo a composición da dieta e potenciais ingredientes. Actualmente, o grupo está inmerso en proxectos, en colaboración con outros equipos e institucións nacionais e autonómicas.

• **Nutrición de precisión.** Este proxecto recibe financiamento autonómico e céntrase no campo da nutrición á medida do individuo. O obxectivo é buscar o tratamento adaptado a cada persoa para axudar a previr e tratar dunha forma máis correcta a obesidade infantil.

• **Como son os hábitos dos menores.** Este grupo tamén traballa, en colaboración co Concello de Vitoria-Gasteiz, nunha liña de investigación centrada en valorar os hábitos alimentarios e o estado nutricional da poboación da cidade. Este traballo inclúe un programa de fomento do consumo de froitas e verduras na poboación infantil.

• **As posibles mutacións xenéticas.** Este equipo acaba de iniciar un proxecto relacionado coa xenética. O seu obxectivo é detectar posibles mutacións xenéticas e a súa relación coa obesidade.

OS PORQUÉS DUNHA MALA ALIMENTACIÓN

Institucións: Seguimento do Neno para un Desenvolvemento Óptimo (SENDO).
Investigadora principal: Nerea Martín-Calvo, pediatra e doutora en Epidemioloxía.

O proxecto SENDO (Seguimento do Neno para un Desenvolvemento Óptimo) é un estudo de investigación que ten como obxectivo analizar o efecto da dieta e os estilos de vida sobre a saúde do neno e do adolescente, pero tamén a súa relación con outras enfermidades, como a asma ou o trastorno por déficit de atención e hiperactividade (TDAH). Este proxecto naceu en 2015 no departamento de Medicina Preventiva e Saúde Pública da Universidade de Navarra, pero no 2018 expandiuse por todo o país e, hoxe, SENDO está composto por unha mostra de nenos e adolescentes de toda España. A súa directora, a doutora e investigadora Nerea Martín-Calvo, traballa xunto a un equipo de colaboradores, pediatras e investigadores, repartidos por todo o territorio nacional.

• **A calidade da dieta dos menores.** Na actualidade, hai tres pediatras escribindo a súa tese doutoral con datos relacionados coa obesidade infantil nos participantes deste proxecto. Dous deses traballos céntranse en factores asociados coa calidade da dieta dos nenos. "Grazas aos datos obtidos nesta investigación sabemos que os nenos que recibiron lactación materna teñen mellores hábitos dietéticos aos cinco e seis anos. Tamén, que os coñecementos nutricionais dos pais, a súa implicación na dieta dos seus fillos, as horas de pantallas, e a realización de actividade física, son factores que se asocian estreitamente coa calidade da dieta que, como se sabe, é o factor máis fortemente asociado co desenvolvemento de obesidade infantil, explica Martín-Calvo.

• **En busca da raíz do problema.** O grupo de investigación céntrase nos factores determinantes da calidade da dieta. Os factores modificables da obesidade son dabondo coñecidos: unha mala calidade da dieta e a falta de actividade física. "Por iso nós preferimos ir un paso máis atrás na cadea causal e centrármonos nos determinantes deses factores: que conduce a ter unha peor alimentación e a realizar pouca actividade física. Esperamos que este tipo de investigacións teñan un impacto importante nas cifras de obesidade infantil, porque serven para desenvolver as campañas de prevención que van á raíz do problema", matiza a científica.

• **A aprendizaxe antes dos seis anos.** As súas investigacións concluíron que os seis primeiros anos de vida dun neno son fundamentais, xa que a esa idade moitos menores xa desenvolveron os seus gustos, apetencias e aversións. "Gran parte dos hábitos adquiridos na infancia proxéctanse e mantéñense na idade adulta. Así que, se queres que un neno interiorice un hábito, ensínallo antes dos seis anos", explica Nerea Martín-Calvo.

ÁNGEL GIL

Presidente da Fundación Iberoamericana de Nutrición (FINUT)

"A investigación está a anos luz do que despois son as estratexias públicas"

Resumir nunhas liñas a traxectoria científica do doutor Ángel Gil supón todo un reto. É tan extensa e prestixiosa que resulta complicado realizar unha síntese dos 50 anos que o catedrático do departamento de Bioquímica e Bioloxía molecular a Universidade de Granada leva dedicados á investigación. Actual presidente da Fundación Iberoamericana de Nutrición (FINUT), este doutor en Ciencias Biolóxicas comezou a traballar en 1973, ano no que presentou a súa tese doutoral sobre o leite materno e, desde entón, non cesou a súa actividade científica. A súa traxectoria no campo da nutrición, e en especial no estudo da obesidade, foi recoñecida con numerosos premios nacionais e internacionais –recentemente, foi galardoado co Sir David Cuthberson Lecture Award 2021, converténdose no segundo español en conseguilo en 42 anos– e quedou plasmada en máis de 700 publicacións. Cada día, á fronte do grupo BioNit da Universidade de Granada, lidera un equipo de 18 persoas que indagan no porqué da obesidade e buscan como combatela.

Unha das principais liñas de investigación do grupo BioNit é a obesidade infantil. Por que é máis necesario que nunca destinar fondos e recursos a investigar sobre ela? Só a través da investigación se pode tratar de liquidar a medio-longo prazo o problema que supón a obesidade e as súas comorbilidades [trastornos asociados], fundamentalmente a diabetes e a enfermidade cardiovascular. Segundo o último relatorio COSI (European Childhood Obesity Surveillance Initiative) da OMS, o 41% dos menores españois sofre sobrepeso ou obesidade, unha das taxas máis altas de Europa, só por detrás de Grecia e Italia. Segundo estudos internos, un 70% dos nenos que son obesos en idade escolar continúan séndoo de adolescentes e na idade adulta, e unha porcentaxe moi elevada deles, entre o 12% e o 30%, desenvolverá unha enfermidade cardio-

Fermín Rodríguez

Unha materia pendente. Ángel Gil teno claro: "Cómpre mellorar as condicións laborais dos científicos. Necesitamos que os profesionais ben formados poidan realizar o seu traballo en condicións e en beneficio do noso propio país", afirma.

vascular temperá. Isto supón un grave problema de saúde, pero tamén significa un gran gasto en sanidade e unha inmensa cantidade de recursos que se necesitarán para tratar a enfermidade.

Xa levamos algún tempo aplicando medidas contra a obesidade, non están funcionando? A obesidade non vai diminuír de súpeto. En 1984, data na que se recollen os primeiros datos fiables, a porcentaxe de obesidade infantil que tiñamos en España era do 4,8%, e agora estamos nun 18%. As taxas varían segundo os estudos, pero nalgunhas franxas de idade alcanza ese 18%. Isto quere dicir que xeramos un problema durante décadas e liquidalo vai depender de aplicar programas específicos tamén ao longo do tempo. Só a través da investigación se poden formular novos enfoques que nos axuden a establecer políticas de saúde públicas apropiadas para que se produza esa diminución. É certo que as medidas, que xa se están tomando en España, comezaron a dar os seus primeiros froitos, proba diso é que algúns estudos falan de que os datos sobre obesidade non empeoran e outros ata amosan unha pequena melloría, pero temos que seguir investigando.

Dentro da área da obesidade infantil, en que campos cre que hai que investigar máis? Por exemplo, descoñecemos aínda moitos dos aspectos relacionados coa xenética da obesidade, da interacción co medio, da posibilidade de facer nutrición personalizada, da aplicación de tratamentos temperáns para evitar a síndrome metabólica precoz [factores de risco de enfermidade cardíaca e diabetes, como a obesidade abdominal, presión arterial alta ou un nivel alto de triglicéridos] en nenos... A investigación en saúde é fundamental, pero diría que de forma moi particular no campo da obesidade.

O seu equipo está formado por 18 investigadores. En que proxectos se atopan traballando? Fai xa 20 anos que comezamos a traballar en obesidade. Somos un equipo que forma parte tamén do Centro de Investigación Biomédica en Rede da fisiopatoloxía da Obesidade e da Nutrición (CIBEROBN). Dentro deste grupo estamos traballando nun proxecto, liderado pola profesora Concepción Aguilera, no que analizamos determinantes xenéticos da obesidade e alteracións epixenéticas para entender por que uns individuos teñen máis susceptibilidade á obesidade e como interaccionan esas variantes xenéticas co medio ambiente. Este é un gran proxecto que, ademais, é a continuación doutros que se iniciaron hai xa moitos anos.

Ademais da xenética, que outras áreas aborda o seu equipo? A relación entre a asma e a obesidade é outro dos proxectos nos que estamos traballando, a través del, tratamos de entender por que uns individuos obesos teñen máis probabilidade que outros de padeceren esta enfermidade respiratoria. Dentro tamén do CIBEROBN, e en colaboración cun grupo da universidade de Córdoba, dirixido pola doutora Mercedes Gil Campos, outro da Universidade de Zaragoza, dirixido por Luis Moreno e a doutora Gloria Bueno, e outro de Universidade de Santiago de Compostela, contamos cun grupo significativo de nenos aos que seguimos desde a etapa pre-púbere á púbere para coñecer os determinantes de por que algúns

deles desenvolven síndrome metabólica precoz e a manteñen ao longo da vida.

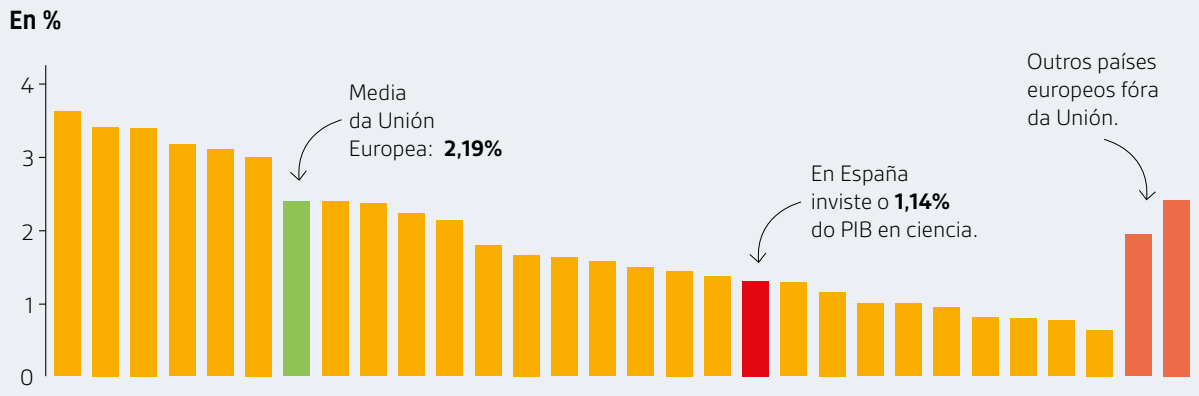
E máis alá do CIBEROBN? Teñen en mans algún proxecto dentro da Universidade de Granada? Si, dentro do Instituto de Investigación de Nutrición e Tecnoloxía dos alimentos "José Mataix", unha parte do grupo está inmerso nuns proxectos vinculados ás alteracións da microbiota no ámbito infantil, especialmente en nenos prematuros. Outro está desenvolvendo microorganismos probióticos e vendo os mecanismos de acción potenciais para utilizalos con fins terapéuticos, e outra parte do grupo está avaliando algúns compostos bioactivos dos alimentos (en concreto, do aceite de oliva extra virxe) e estamos valorando como poden incidir concretamente en certas alteracións metabólicas e clínicas (hipertensión, colesterol) relacionadas coa síndrome metabólica e a enfermidade cardiovascular.

Ao longo da súa carreira publicou moitos traballos científicos. Pode destacar algúns que tivesen especial relevancia na loita contra a obesidade? Un dos maiores logros do noso grupo foi a investigación das funcións biolóxicas dos nucleótidos do leite humano, xa que contribuímos a aclarar o papel que xogan estes compostos durante o período neonatal e na modulación da resposta inmunitaria en neonatos prematuros. De feito, grazas a estes descubrimentos, a UE incluíu na Directiva 96/4/CE sobre preparados para lactantes un anexo que recomenda, desde entón, complementar con nucleótidos as fórmulas infantís baseadas en leite de vaca. Tamén descubrimos novas variantes xenéticas relacionadas coa obesidade e establecemos uns algoritmos que permiten valorar o risco xenético de sufrila. No que respecta ao

"Só a través da investigación se pode apostar por novos enfoques que nos axuden a establecer políticas públicas para reducir a obesidade".

España, no vagón de cola en investimento

Segundo datos da Oficina Europea de Estatística, Eurostat, sobre investimento en investigación e desenvolvemento relativos a 2019, España investiu nesta actividade 303 euros por habitante, menos da metade que a media dos seus socios europeos (que destinan unha media de 685,6 euros por persoa). Isto supón o 1,14% do PIB español, por baixo do 2,19% da media europea.

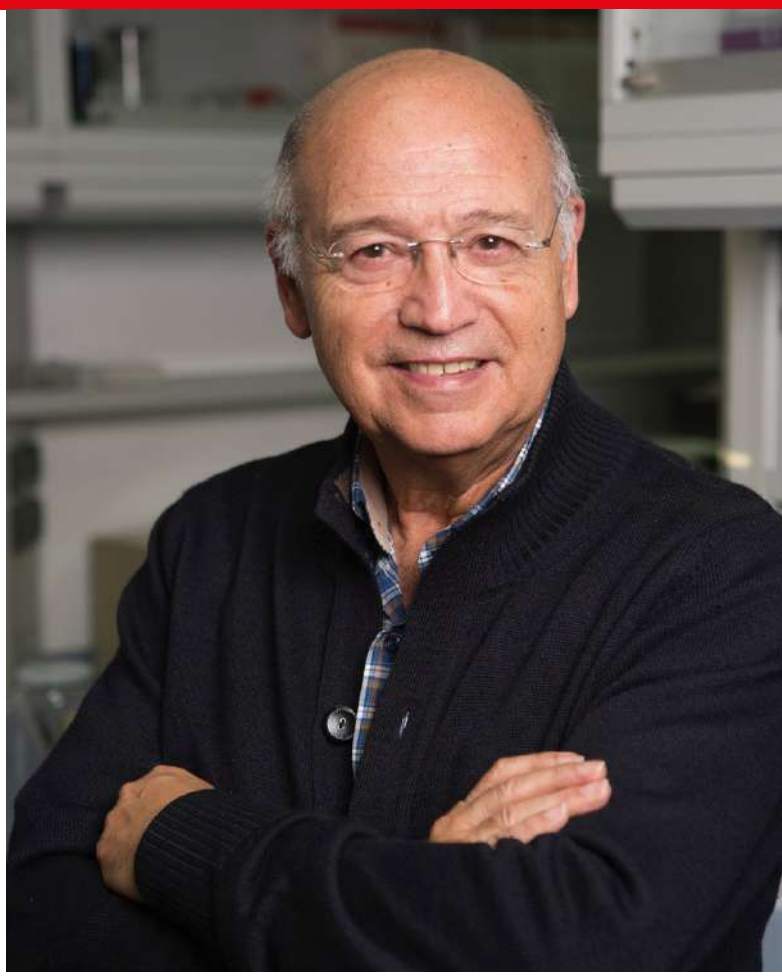


campo dos microorganismos probióticos, investigamos sobre os mecanismos moleculares e xenéticos de certas bacterias, que poden ser utilizadas con efectos preventivos, e terapéuticos, da obesidade. No campo dos compostos bioactivos, contribuímos a coñecer os mecanismos polos cales o aceite de oliva exerce efectos biolóxicos moi importantes. Investigamos os mecanismos moleculares e bioquímicos a través dos cales o aceite de oliva extra virxe prevén a enfermidade cardiovascular.

Cales son eses efectos biolóxicos do aceite de oliva? O consumo de aceite de oliva non só ten unha influencia beneficiosa na saúde por conter ácido oleico, senón tamén por contar con compostos bioactivos –polifenois, terpenos, escualeno– que, segundo demostramos en estudos epidemiolóxicos e de intervención, realmente exercen un efecto moi beneficioso para a saúde cardiovascular e para a prevención de numerosas enfermidades crónicas. Por iso, non se poden homologar os beneficios dos distintos aceites só pola súa composición, xa que os de sementes teñen que ser extraídos con líquidos orgánicos e, nese proceso, xa se perden eses compostos bioactivos.

Considera que os avances e descubrimentos conseguidos grazas a anos de investigación se reflicten nas políticas públicas adoptadas desde as institucións para loitar contra a obesidade? Para nada. Baixo a presidencia de María Neira [hoxe directora do departamento de Saúde Pública e Medio Ambiente da Organización Mundial da Saúde], na Axencia Española de Seguridade Alimentaria (AESA) adoptárase, con moi bo criterio, unha estratexia; estou falando da estratexia NAVES, un excelente programa, pioneiro daquela, pero cuxos recursos son mínimos para as cifras dun problema como o da obesidade no caso español. En papel, o programa é moi bonito, e o Ministerio de Sanidade aplícao na medida na que pode, pero non se pode desenvolver[refírese a que logo de máis de 15 anos desde o seu lanzamento, este programa non logrou reducir de forma clara a taxa de obesidade infantil].

Cales son os principais obstáculos que hai en España para desenvolver estas investigacións? Non é fácil conseguir financiamento para a realización de proxectos, pero nin en España nin en ningún lugar do mundo. Os proxectos son competitivos e, polo tanto, sinxelo non é, pero os bos grupos de investigación sempre obtemos recursos. Cando hai boas ideas obtéñense fondos, o que ocorre é que, no noso país, os recursos destinados para a investigación son moi escasos.



“Hai que tomar conciencia de que a investigación é o motor de desenvolvemento dun país, como, hai tempo, se deron de conta os países nórdicos, Alemaña ou o Reino Unido”.

Os grupos punteiros, normalmente, obtemos financiamento, pero a cantidade e a aplicación deses fondos é moi pequena comparada con outros países. Proba diso é que, en España, o investimento en investigación non se considera investimento, senón gasto. Por iso, o primeiro que hai que facer é tomar conciencia de que a investigación é o motor de desenvolvemento dun país, como hai tempo, se deron de conta xa os países nórdicos, Alemaña, EUA ou o Reino Unido.

Que cambios se deben de dar en España para compararnos con outros países? Cando xorden problemas como o da pandemia da covid-19, todo o mundo comeza a acordarse do importante que é a investigación, pero o certo é que, ao cabo das semanas, esquécese. España ten que tomalo como un investimento, xa que, cando se inviste en investigación, obtéñense beneficios, os derivados da transferencia da investigación ás empresas: da creación de patentes, xera emprego, a posibilidade de exportación de produtos a outros países...

Que máis se necesita ademais de tomar conciencia? Investir unha maior parte do noso PIB e construír unha grande axencia de investigación que non estea permanentemente ameazada polos sistemas e avatares políticos. Os políticos son curtopracistas, débense ás eleccións que se suceden cada catro anos e aos cambios que se xeran nos partidos. A investigación non debe estar sometida a estas situacións, senón que necesitamos unha grande institución que teña programas a longo prazo e axude e soporte a investigación con independencia dos eventos políticos. Isto é algo que asociacións e grupos de investigadores levamos pedindo desde hai moito tempo, pero ata o momento non tivemos resposta.

Resumindo: dispomos do coñecemento científico, pero desde as institucións non se fai moito respecto diso. Si, a investigación está a anos luz daquilo que os políticos aplican despois en materia de políticas públicas. Temos que apostar por programas adecuados

desde a escola, formando os propios mestres, e impartir unha boa educación en nutrición e hábitos de vida a toda a poboación. Non podemos pretender que un neno leve unha vida saudable se os seus pais non a levan. É certo que a este respecto estase comezando a facer algo, pero necesítanse máis políticas efectivas e sostidas no tempo e que estean financiadas de xeito apropiado.

Que faría falta no ámbito da saúde? Por exemplo, o noso sistema de saúde é bo, pero, sen dúbida, moi mellorable. Na atención primaria, un pediatra dispón de cinco minutos para atender un neno, algo que imposibilita que se poida deter a facer un seguimento a un menor con sobrepeso. Ocorre o mesmo nos hospitais. A maioría deles non teñen recursos para realizar un tratamento interdisciplinario con nenos obesos; é dicir, con endócrinos pediátricos, nutricionistas, profesionais especializados en actividade física... O que si sobra no mundo hospitalario, e da seguridade social, é burocracia, pero faltan profesionais. E xa non falo só de médicos e enfermeiros, senón tamén de nutricionistas e especialistas en actividade física que teñan acceso a prazas hospitalarias. En definitiva: necesitamos maior investimento en investigación, elevando a porcentaxe do PIB destinado á ciencia, e conseguir que a xente ben formada poida realizar un labor en condicións e en beneficio do noso propio país.

O CASO ESCANDINAVO

DO LABORATORIO Á POLÍTICA

Un caso de éxito na loita contra a obesidade infantil é Noruega. O país nórdico ten a un 25% dos seus habitantes con sobrepeso, mentres que en España a cifra alcanza xa o 55%. Os noruegueses invisten máis euros que nós en I+D. En concreto, o país escandinavo destina un 2,22% do seu PIB a investigación, o que lle permite ter unha cifra de investigadores de 5.685 por millón de habitantes. Poida que por iso teña unha taxa de sobrepeso e obesidade infantil e xuvenil do 13,8% (a media entre todas as idades), fronte ao 40% de nenos españois. Unha das claves está en converter o investimento en investigación en políticas públicas. As súas enquisas e os seus estudos científicos concluíron que os nenos noruegueses consumían demasiado azucre, e tomaron medidas. Entre os anos 2000 e 2018, o país conseguiu reducir a inxesta de azucre por habitante, pasando dos 43 kg por persoa ao ano a 23 kg. Como contaba no número de abril de Consumer Liv Elin Torheim, vicepresidenta do Consello Noruegués de Nutrición, "parte deste éxito é que o Goberno noruegués restrinxe toda a publicidade dirixida especificamente para os nenos a través da Lei de Radiodifusión de 1992. Unha norma que en 2013 foi máis aló, e a industria alimentaria acordou unha prohibición autorregulada do márketing en alimentos e bebidas azucradas dirixido a nenos menores de 13 anos".

Suecia é outro dos estados europeos con menor porcentaxe de nenos e nenas con sobrepeso. O país escandinavo conta cunha cifra de obesidade infantil do 8,5% de media entre todas as idades, que se reduce a un 5,8% entre os adolescentes. É casualidade que os suecos sexan os que máis destinan á investigación no continente europeo? O 3,39% do seu PIB en 2019, unha cantidade que lles permite ter 6.875 investigadores por millón de habitantes, fronte aos 2.614 investigadores que se pode permitir España investindo un 1,14% do PIB.

CAPÍTULO 10

Conclusións

Obesidade infantil

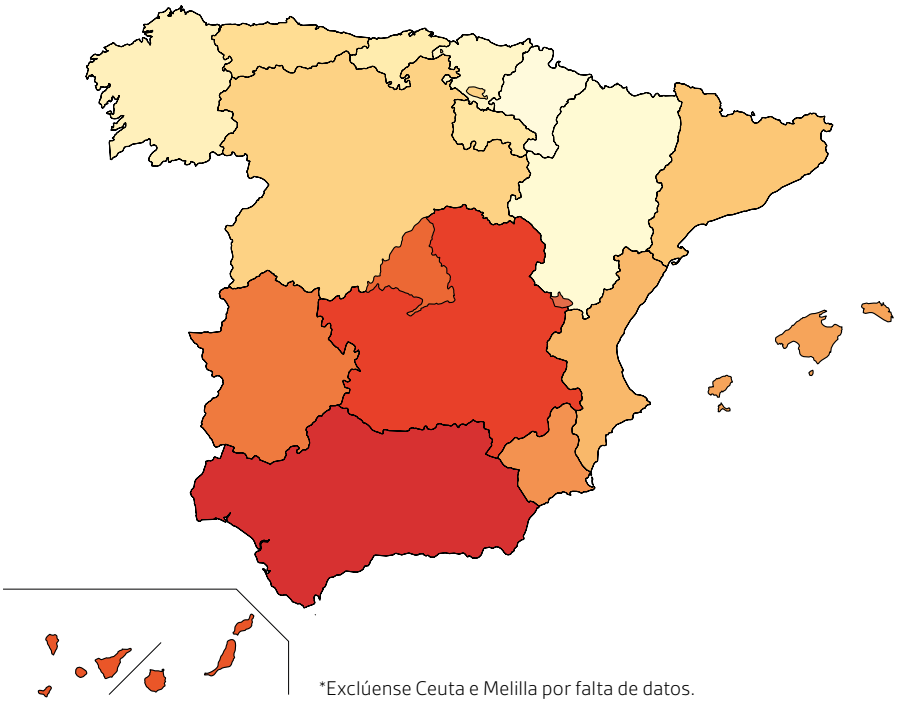
A OUTRA GRAN PANDEMIA SILENCIOSA

Moitos son os factores que inflúen na obesidade infantil e moitas tamén as ferramentas para combatela. Pero non todas as comunidades autónomas o fan da mesma forma e, por iso, o lugar onde vives pode determinar o risco dos teus fillos de sufrir sobrepeso. Analizamos unha serie de indicadores de cada rexión para saber como se enfronta o problema desde tres ámbitos: a contorna, os hábitos saudables e o exercicio físico. Aínda queda moito por facer.

Por primeira vez na historia, a xeración actual de nenos e nenas vivirá menos que os seus pais. O motivo: a obesidade infantil. O exceso de graxa está acirrando a prematura aparición nos mozos de enfermidades que ata agora foran propias de adultos como a diabetes tipo 2, as enfermidades coronarias, a hipertensión arterial, o infarto cerebral ou a apnea do sono. E o seu crecemento é imparable. Segundo a Organización Mundial da Saúde, desde 1975, a obesidade triplicouse en todo o mundo. É un evento global que tamén lles afecta aos nenos e nenas españois. Catro de cada dez xa padecen exceso de peso. Que hai detrás deste cambio? Que podemos facer para mitigar os seus efectos? Estamos a tempo ?

Como está cada comunidade autónoma?

A clasificación é o resultado da análise de varios indicadores sobre a contorna, os hábitos saudables e o exercicio físico de cada rexión (ver táboa páxina 36).



*Exclúense Ceuta e Melilla por falta de datos.

	Ranking*
Navarra	1ª
Aragón	2ª
País Vasco	3ª
Galicia	4ª
Cantabria	5ª
A Rioxa	6ª
Asturias	7ª
Castela e León	8ª
Cataluña	9ª
Comunidade Valenciana	10ª
Baleares	11ª
Murcia	12ª
Estremadura	13ª
Madrid	14ª
Canarias	15ª
Castela-A Mancha	16ª
Andalucía	17ª

Ao longo dos últimos nove meses, EROSKI CONSUMER tratou de dar respostas a estas preguntas acompañados por especialistas de todos os ámbitos de responsabilidade nesta chamada "enfermidade das enfermidades": Administración, sanidade, industria, familia, escolas, científicos, divulgadores e medios de comunicación. Nove capítulos que nos invitaron a reflexionar e botar luz sobre o camiño que debemos seguir para frear a este xigante. Neste capítulo final mostramos as conclusións ás que chegamos e poñemos o foco nas comunidades autónomas. Analizamos unha vintena de variables determinantes no problema do exceso de peso, co obxecto de discernir ata que punto nacer nunha comunidade ou outra é determinante.

Segundo a Organización Mundial da Saúde, desde 1975, a obesidade triplicouse. En España, catro de cada dez menores xa teñen exceso de peso.

FICHA TÉCNICA

Informe: Análise de 20 variables sobre a obesidade infantil.

Fontes: Estudo sobre Condutas das Escolares Relacionadas coa Saúde (HBS), Ministerio de Sanidade, Ministerio de Agricultura, Pesca e Alimentación, Consejo General de los Colegios Oficiales de Dietistas-Nutricionistas, Consejo General de la Educación Física y Deportiva de España, Instituto Nacional de Estatística.

CONTORNA

Como inflúe a pobreza e o gasto sanitario

A contorna na que vivimos é determinante á hora de desenvolver obesidade infantil. As administracións públicas a través das súas políticas marcan diferenzas. Un maior gasto sanitario, unha mellor atención pediátrica na que os recursos si importan e, sobre todo, o volume de poboación con menos recursos económicos debuxan un mapa no que a obesidade e o sobrepeso infantil se agravan de norte a sur.

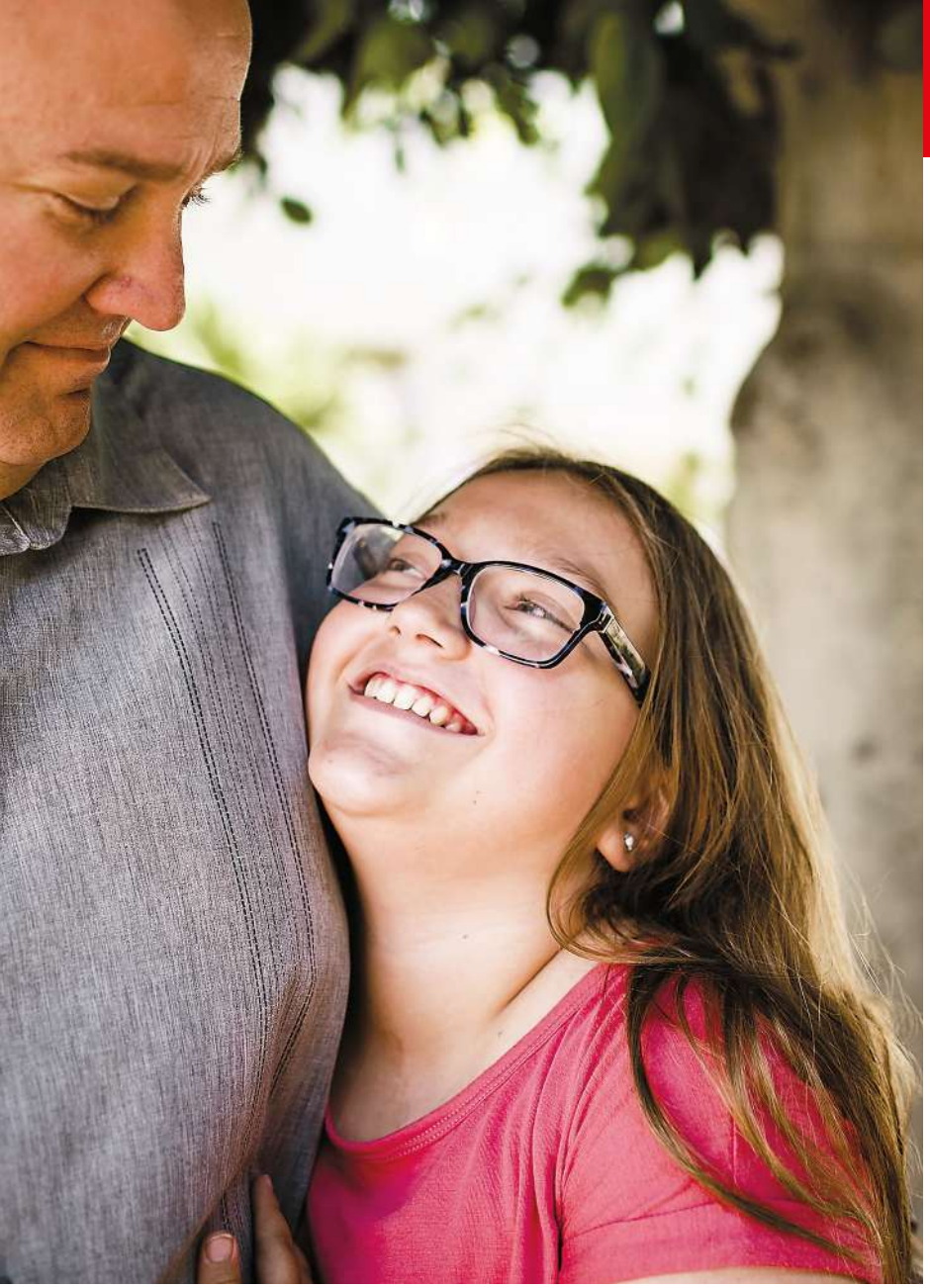
As institucións, conscientes de que nos atopamos ante un problema de saúde pública, levan anos traballando. En 2005 o Goberno de España lanzou a Estratexia NAOS (Nutrición, Actividade Física e Prevención da Obesidade) co fin de desenvolver accións ou intervencións, conforme á evidencia científica e en todos os ámbitos da sociedade, para inverter a tendencia crecente do sobrepeso entre os españois. Segundo recoñeceu o ministro de Consumo, Alberto Garzón, na entrevista concedida para este especial sobre a obesidade infantil de EROSKI CONSUMER, a estratexia non está funcionando e aínda se rexistran "baleiros" que impiden frear as cifras.

Os datos falan por si sós. Segundo datos do Ministerio de Sanidade correspondentes a 2017, a media de obesidade (índice de masa corporal superior a 30) en nenos de dous a 17 anos é de 10,3%. É máis, o Estudo Nutricional da Poboación Española (ENPE), promovido pola Fundación Eroski, revela que a prevalencia da obesidade en menores de 25 anos en España aumentou durante o século XXI entre un 3% e un 5% en función do grupo de idade. E este exceso de peso carrexará na idade adulta numerosas complicacións de saúde, como a diabetes e as cardiopatías, e por primeira vez unha menor esperanza de vida, tal e como recoñece Idoia Labayen, profesora de Ciencias da Saúde da Universidade Pública de Navarra.

AS DIFERENZAS NORTE-SUR.

Por comunidades, a máis castigada por esta "pandemia" sería Murcia, onde catro de cada 10 menores teñen sobrepeso e obesidade. Seguida de Canarias co 35,5% e Andalucía co 33,4%. As tres aparecen entre as cinco comunidades coa maior taxa de pobreza de España. Falamos do fenómeno coñecido como *pobresidade*, que indica que a taxa de obesidade infantil é o dobre entre as familias cunhas rendas máis baixas que naquelas con rendas máis altas, segundo datos do informe Aladino 2019, do Ministerio de Consumo e a Axencia Española de Seguridade Alimentaria (AESAN).

Este estudo corrobora o vínculo obesidade-pobreza. As familias coas rendas máis baixas acoden a establecementos de comida rápida máis a miúdo que as máis acomodadas polos seus baixos prezos: un 18,5% come nestes restaurantes polo menos unha vez por semana fronte ao 10,7%. Ademais, os nenos con menos recursos consomen máis lamberetadas que os avantaxados (11,5% fano varias veces ao día fronte ao 3,9%). Moitas veces, estes produtos son o único xeito coa que as familias poden "premiar" os máis pequenos. Conscientes desta realidade, o pasado xaneiro aprobouse un Real decreto lei para protexer as persoas máis vulnerables no consumo, definindo así mesmo a figura da persoa consumidora vulnerable na que se inclúen nenos e nenas e persoas de idade avanzada.



En Murcia, catro de cada 10 menores entre 2 e 17 anos teñen sobrepeso ou obesidade. Seguido de Canarias e Andalucía.

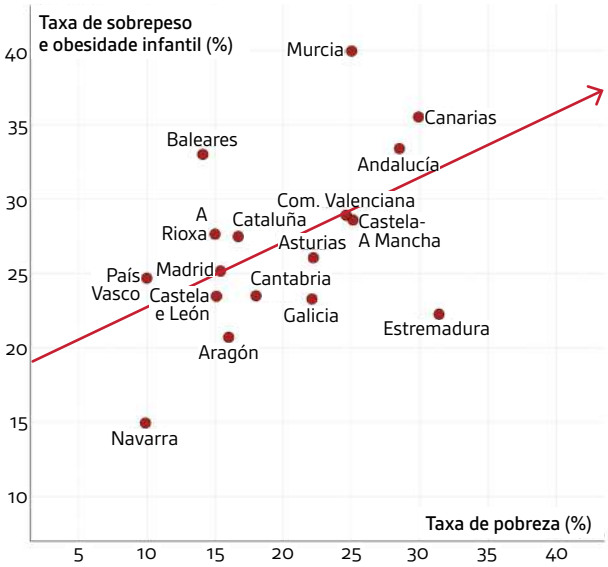
E se Murcia sae mal parada neste ránking, no outro extremo está Navarra, coa renda máis alta de España e tamén cos mellores datos respecto desta patoloxía: só o 1,4% dos menores navarros padece obesidade e o 15% ten algún tipo de sobrepeso. Seguidos de Aragón e Galicia, onde un de cada cinco menores supera a barreira do exceso de peso. Na metade da táboa, atópanse País Vasco e Cataluña. En ambas as comunidades adoptáronse distintas estratexias para ser máis eficaces na loita contra a obesidade e adoptáronse con éxito medidas pioneiras, como a subida de impostos ás bebidas azucradas que se levou a cabo en Cataluña e que, segundo se anunciou o pasado mes de outubro, ía facer súa o Ministerio de Consumo para aplicarse en todo o país.

Pola súa banda, o País Vasco desenvolveu o *Plan dos 1.000 días*, cuxas conclusións están a piques de ver a luz. Esta comunidade descarta os plans a moi longo prazo e, por iso, fixa 1.000 días para cumprir obxectivos saudables, como aumentar nun 20% o número de menores que consomen froita e verdura, reducir o consumo de sal un 20%, rebaixar os azucres libres na dieta nun 20% e lograr que o 50% dos axentes e iniciativas que traballan a favor da alimentación saudable o fagan de forma aliñada. Obxectivos reais nun tempo razoable.

AS CARENCIAS DA SANIDADE.
O certo é que os datos de obesidade en España non melloran, polo que aínda queda moito por facer. Máis se cabe se, segundo os datos da OMS, esta prevalencia é das máis altas de Europa, só por detrás de Grecia e Italia. En materia de sanidade, a incorporación de dietistas e nutricionistas ao Sistema Nacional de Saúde podería marcar a diferenza. Pode parecernos insólito, pero estes profesionais non se atopan dentro da sanidade pública na maioría das comunidades autónomas, aínda que si noutros países europeos como Francia. A súa incorporación é unha antiga demanda deste sector: se tanto se insiste en que a obesidade infantil é multicausal e debe abordarse de forma multidisciplinar, parece evidente que este profesional titulado, experto en alimentación, pode ser moi eficaz

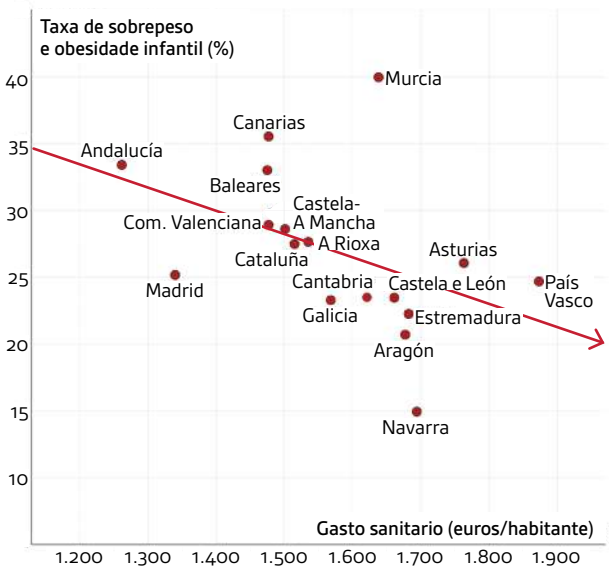
Relación entre a renda, o gasto sanitario e o exceso de peso infantil

1. EXCESO DE PESO DOS MENORES E A POBREZA



O gráfico 1 demostra que canto maior é a taxa de pobreza, maior é a cifra de menores con sobrepeso e obesidade na maioría dos casos.

2. EXCESO DE PESO DOS MENORES E O GASTO SANITARIO



O gráfico 2 reflite que canto maior é o gasto sanitario, menor é a cifra de menores con sobrepeso e obesidade na maioría das comunidades.

Fontes: Prevalencia sobrepeso e obesidade en poboación infantil entre 2 e 17 anos. INE, 2017. Taxa de risco de pobreza. INE, 2020. Gasto sanitario por habitante e comunidade autónoma. Ministerio de Sanidade, 2019.

para combatela. Segundo unha revisión sistemática publicada en 2015, da que se fai eco o Consejo General de Colegios Oficiales de Dietistas-Nutricionistas (CGCODN), incorporar a estes profesionais en Atención primaria podería aforrarlle ao sistema de saúde ata 105 euros por cada euro investido, mediante a redución das admisións hospitalarias e o tratamento médico. Estas cifras están baseadas nos datos de varias investigacións internacionais sobre o tema.

Aínda que se avanzou moito nos últimos anos, o número de colexiados dietistas-nutricionistas por cada 1.000 habitantes en España segue sendo insuficiente. Segundo os últimos datos do CGCODN, na actualidade hai 5.715 especialistas. Suficientes para atender a ese 40% da poboación nova con exceso de peso? É significativo que a comunidade con menor taxa de sobrepeso é a que máis dietistas-nutricionistas ten. Falamos de Navarra, onde hai catro profesionais por cada 1.000 habitantes. Vai seguida de Cataluña, a primeira comunidade en ofertar estudos superiores desta especialidade, con dúas. Á cola, Estremadura e Canarias, con menos de dous profesionais por cada 1.000 habitantes.

Para o médico José Serrano, membro da Asociación Española de Pediatría, os dietistas-nutricionistas

Incorporar a nutricionistas en Atención primaria pode aforrar de 5,8 a 105 euros por cada euro investido.

deberían ter as súas consultas "porta con porta" coas dos pediatras nos centros de saúde para traballar de xeito coordinado. Con todo, o tratamento dos problemas derivados da obesidade infantil segue recaendo na Atención primaria. Un sector que sofre o mesmo problema en canto á falta de recursos: a media en España é dun pediatra por cada 1.000 menores.

E A FALTA DE PEDIATRAS.
A diferenza por comunidades autónomas apenas varía. O rango oscila entre o 1,27 e o 0,87, coa Comunidade Valenciana, Asturias e Canarias na cabeza. No outro extremo, Cataluña e Madrid, onde non chegan a un. Trátase de dúas das catro rexións con maior PIB per cápita. Con todo, ambas as comunidades sitúanse na metade baixa da táboa no que respecta ao gasto sanitario por habitante. Máis de 500 euros por persoa de diferenza entre o que destina Navarra, que se sitúa á cabeza dese investimento con 1.843 euros, e Madrid, penúltima na táboa con 1.320 euros, que apenas achega 78 euros máis que Andalucía. Cataluña atópase lixeiramente por baixo da media nacional, que está nos 1.574 euros por cidadán.

Ante esta escaseza de medios, existen algunhas iniciativas particulares para avanzar na loita contra a obesidade infantil. Un exemplo é a realizada polo Colegio de Médicos de Bizkaia en 2013, que puxo en marcha unha campaña formativa para educar a menores e pais sobre a importancia dunha boa alimentación.

Para expertos como Serrano, colaborador do programa *Infancia e Dieta Mediterránea (Infadimed)*, que promove a dieta mediterránea entre o alumnado de entre tres e nove anos, estes baremos son insuficientes. "Se permitisen que a Atención primaria puidese dedicar máis tempo, que dietistas-nutricionistas participasen nas consultas, que non deixasen que a industria alimentaria campase ás súas anchas e que puxesen impostos aos produtos azucrados, todo levaría unha canle moito máis lóxica", aseguraba este pediatra a EROSKI CONSUMER no especial de xuño de 2021.

INVESTIR PARA AFORRAR.
Atallar esta enfermidade crónica supoñería, ademais, un respiro ás arcas da sanidade pública. Segundo os datos da Organización para a Cooperación e o Desenvolvemento Económico (OCDE), cada español paga 265 euros de impostos ao ano para tratar os problemas de saúde xerados pola obesidade e o sobrepeso. En cómputos xerais, o gasto público destinado ao tratamento desta enfermidade e as patoloxías asociadas ascende a 2.500 millóns de euros, o 9,7% do total do gasto en saúde do país, segundo o Libro Branco *Costes sociales y económicos de la obesidad y patologías*. E vai en aumento: a Asociación Europea para o Estudo da Obesidade (EASO, polas súas siglas en inglés) estima que, en 2030, a obesidade supoñerá un gasto de 3.081 millóns de euros anuais para os españois.

Con todo, as actuacións de saúde pública para promocionar estilos de vida saudables teñen un impacto positivo sobre a saúde da poboación e supoñen un excelente investimento. Segundo desvela a OCDE no informe *A pesada carga da obesidade*, publicado antes da pandemia, un paquete de comunicacións con regulación de publicidade, etiquetado de alimentos e campañas de comunicación masiva aforraría 41 millóns de euros en custos en saúde en España ao ano. Adicionalmente, lograr unha redución calórica do 20% nos alimentos con alto contido en azucre, sal, calorías e graxas saturadas podería previr 472.000 enfermidades non transmisibles de aquí ao ano 2050, aforrar 169 millóns de euros ao ano en custos sanitarios e aumentar o emprego e a produtividade nunha contía equivalente a 13.000 traballadores a tempo completo por ano.

Valoración final

A MELLOR

Navarra

A PEOR

Andalucía

Navarra á cabeza
Navarra é a comunidade autónoma coa menor taxa global de sobrepeso e obesidade infantil (14,95%). Vai seguida, de lonxe, Aragón cun 20,71%. Un factor que vén acompañado da menor taxa de pobreza e dun potente investimento en sanidade: 1.694 euros por habitante, que a sitúa como a terceira comunidade que máis destina a este apartado. E aínda que apenas conta cun pediatra por cada 1.000 menores, é a rexión con maior número de dietistas-nutricionistas de España por habitante.

Andalucía pecha a lista
Andalucía, Canarias e Castela-A Mancha sitúanse no furgón de cola. Andalucía é a terceira rexión cos peores datos de obesidade e sobrepeso entre a poboación infantil en España, cunha prevalencia do 33,4%, despois de Murcia e Canarias. Tamén é a terceira comunidade con maior taxa de pobreza (28,5%) despois de Estremadura e Canarias. E é, ademais, a que menos inviste en Sanidade.

HÁBITOS DE VIDA SAUDABLE

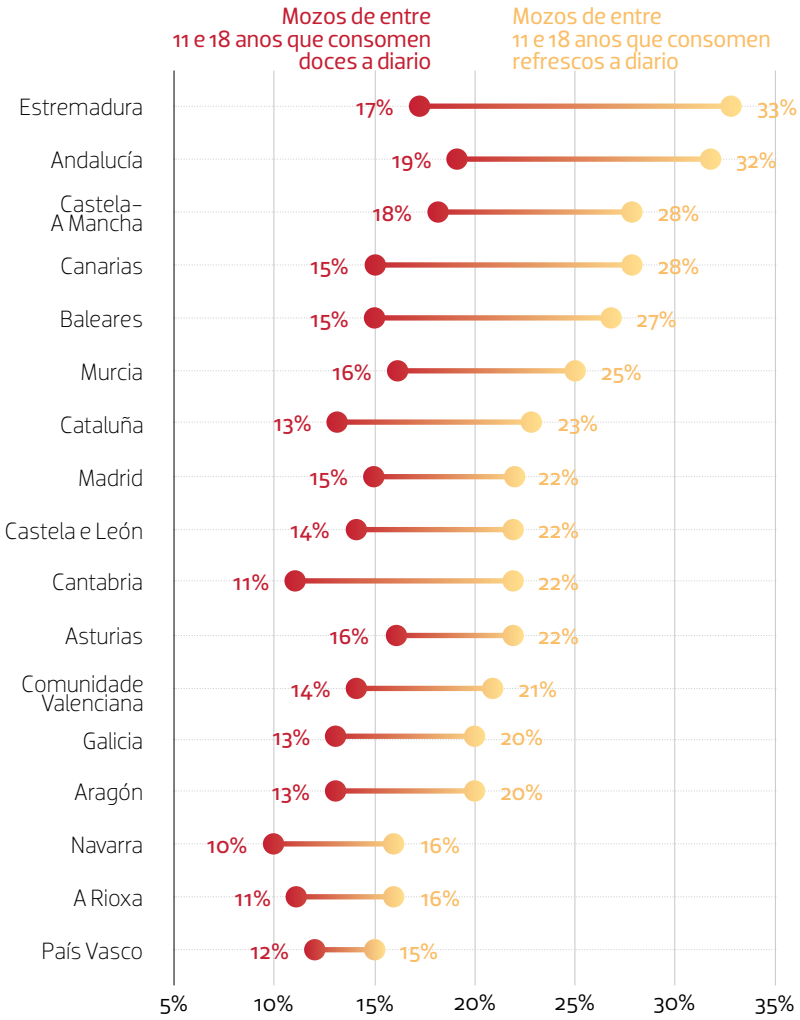
A importancia de comer ben e durmir o necesario

Os cambios sociais están trastornando os hábitos saudables e, polo tanto, abrindo as portas á obesidade. A falta de tempo nunha sociedade que pisou o acelerador favoreceu o que os ultraprocesados e a comida rápida substitúan nos nosos menús a dieta mediterránea. Considerada pola Unesco como Patrimonio Inmaterial da Humanidade, este patrón de alimentación saudable tamén inclúe entre as súas recomendacións exercicio físico e un descanso adecuado.

Conscientes diso, as institucións aceleraron o ritmo para actuar nestas frontes. En outubro de 2021, o ministro de Consumo, Alberto Garzón, anunciou que regularía os horarios para emitir publicidade de alimentos e bebidas non saudables, dirixida á poboación infantil e adolescente. Unhas semanas despois, o Ministerio publicaba en colaboración coa nutricionista Marián García, a popular Boticaria García, o recetario *Comida rápida, barata y saludable* baseado no modelo do Prato de Harvard, unha guía deseñada pola Escola de Saúde Pública de Harvard para crear comidas saudables e equilibradas, que defende que a achega principal do día debe proceder de froitas , vexetais e hortalizas.

O PODER DA INDUSTRIA.
Estas medidas, que buscan incentivar o consumo de produtos máis saudables, recibiron críticas por certo sector da industria alimentaria. Unha industria que está controlada por 10 grandes multinacionais: a suíza Nestlé, a francesa Danone, a británica Associa-

Que menores se alimentan peor?



Fonte: Estudo sobre Condutas dos Escolares Relacionadas coa Saúde (Health Behaviour in School-aged Children, HBSC), 2020.

ted British Foods e as estadounidenses PepsiCo, Unilever, Coca-Cola, Mars, Mondelez, Xeneral Mills e Kellogg's.

Trátase de grandes conglomerados cunha ampla oferta de produtos, a miúdo pouco recomendables e en tamaños que destorcen a idea de ración. Detrás dos alimentos favoritos entre os nenos hai moito azucre, pero tamén sal e graxa. A industria non crea esa necesidade nos pequenos, pero aprovéitaa e amplifica engadindo azucres. Tamén abusa do sabor fácil do salgado ou das texturas zumarentas que proporcionan os alimentos graxos.

Unha industria que emprega estratexias de neuromarketing para aumentar as súas vendas e gañarse a este público. Agasallos, promociones, descontos, avales de sociedades científico-sanitarias e alegaciones nutricionales como "fresco", "natural", "bo para os ósos", "axuda ao crecemento dos nenos".

En España existe unha guía pola que a propia industria autorregula a publicidade de alimentos dirixida a menores de 12 anos, o Código PAOS, pero os expertos coinciden en que non funciona. "Os acordos voluntarios só serán efectivos si as autoridades supervísanos e contan con sancións. Habería que establecer unha regulación específica para os produtos dirixidos a menores de 16 anos, como xa fan en Portugal", explicaba o experto en Alimentación, Seguridade Alimentaria e Nutrición Rafael Urrialde no número de maio de 2021 de EROSKI CONSUMER.

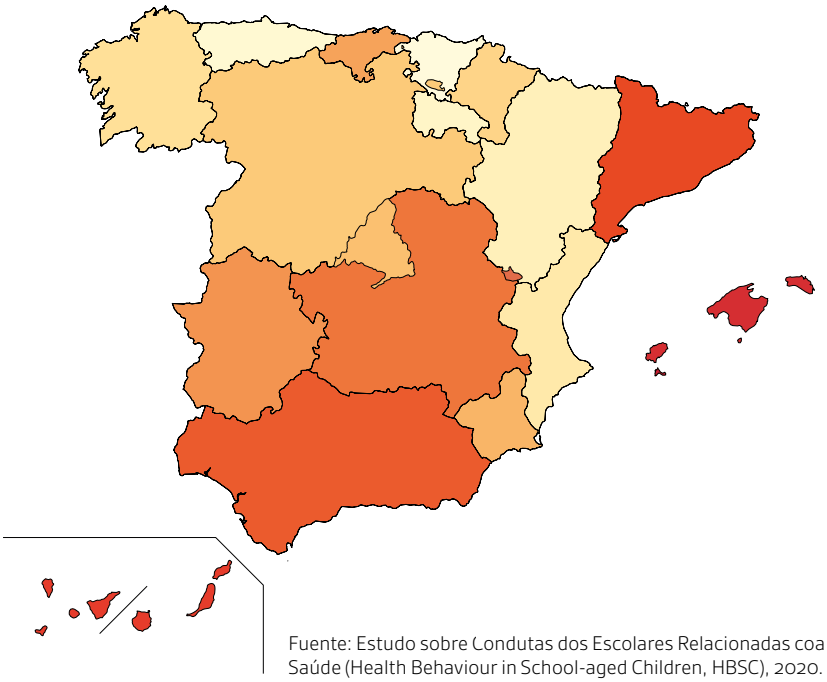
A DIETA MEDITARRÁNEA.

Unha boa alimentación, é dicir, unha dieta suficiente e equilibrada combinada co exercicio físico regular, é clave para combater a obesidade e outras enfermidades. Por iso, debemos ter coidado co que levamos á boca. Para Andreu Raya Demidoff, presidente da ONG Deporte para a Educación e a Saúde, a receita máxica para comer saudable é cociñar. "A falta de tempo e de ganas para cociñar impiden seguir a dieta mediterránea, que tan bos resultados ofrece en materia de saúde e sostibilidade", explica.

Co obxecto de demostrar que este tipo de alimentación é eficaz para combater a obesidade xuvenil e para promover un estilo de vida máis saudable, o centro tecnolóxico Eurecat iniciou o pasado ano no proxecto europeo *Med4Youth* o primeiro estudo clínico de intervención nutricional que avalía os efectos da dieta mediterránea fronte á obesidade en adolescentes de entre 13 e 17 anos en España, Portugal e Italia.

A obesidade non deixa de ser unha enfermidade social que ten que ver con aspectos económicos e culturais. Nas últimas décadas creceu de xeito exponencial o consumo de ultraprocesados

Os mozos españois toman froita todos os días?



Fuente: Estudo sobre Condutas dos Escolares Relacionadas coa Saúde (Health Behaviour in School-aged Children, HBSC), 2020.

	Ranking
País Vasco	40%
Asturias	39%
A Rioxa	39%
Aragón	38%
Comunidade Valenciana	37%
Galicia	37%
Navarra	37%
Castela e León	36%
Madrid	36%
Murcia	36%
Cantabria	35%
Estremadura	34%
Castela-A Mancha	33%
Andalucía	32%
Cataluña	32%
Canarias	31%
Baleares	29%

pola combinación de baixos prezos, alta palatabilidade que estimula unha maior inxesta, e agresivas campañas de publicidade, que converten a estes produtos en "un problema de saúde pública de primeira orde", admite Miguel Ángel Royo-Bordonada, presidente da Asociación Madrileña de Salud Pública.

AUXE DOS ULTRAPROCESADOS. En 2019, o Informe do Consumo de Alimentación en España elaborado polo Ministerio de Agricultura, Pesca e Alimentación, desvelaba que unha de cada tres persoas escolle a comida rápida fronte a opcións máis saudables para comer fóra da casa. Ese mesmo informe reflectía que, de media, cada español consome 5,81 quilos de bolaría ao ano.

Neste sentido, o Ministerio de Consumo comezou a traballar nunha lei que limitará os anuncios de alimentos prexudiciais para os nenos e nenas patrocinados por famosos, aumentará o *target* de idade ata os 15 anos e restrinxirá a marxe do que se considera "comida saudable". O obxectivo é pararlle os pés a unha industria que, por medio da publicidade, contribúe ao sobrepeso e a mala nutrición dos nenos españois.

A incorporación á dieta deste tipo de produtos , unido a unha escaseza de nutrientes como ácidos graxos omega-3, ferro, calcio e vitaminas A, C e D, demostra que a pauta de alimentación que seguen os nenos e nenas españolas "é mellorable", segundo revelou recentemente o estudo EsNuPI, promovido pola Fundación Iberoamericana de Nutrición (FINUT) e a Fundación Española da Nutrición (FEN). Esta investigación indica, ademais, que as súas dietas teñen un déficit de lácteos e que inxiren excesivas graxas saturadas, azucres e proteínas.

De xeito complementario, o Estudo sobre Condutas dos Escolares Relacionadas coa Saúde (*Health*

Os nenos que dormen pouco desde os tres anos teñen máis probabilidade de padecer sobrespeso aos sete anos.

Behaviour in School-aged Children, HBSC, polas súas siglas en inglés), publicado en 2020 e recoñecido como estudo colaborador pola OMS, revela que só o 34,7% dos españois de entre 11 e 18 anos come froitas a diario, que o 15,2% consome cada día doces e o 24,6%, refrescos. Estes dous últimos indicadores son un exemplo de alimentos e bebidas ricas en azucres, sal e graxas de baixa calidade, que para Royo-Bordonada, son o principal factor causante da malnutrición no mundo. "Os produtos ultraprocesados e o seu consumo non só provocan obesidade por exceso de inxesta calórica, senón tamén alimentación insalubre e desnutrición por mala calidade nutricional e desprazamento na dieta de alimentos saudables, frescos ou minimamente procesados", explica.

Segundo o estudo, que se basea nunha enquisa a 40.495 adolescentes españois, obsérvanse diferenzas entre as comunidades do norte e do sur. País Vasco e A Rioxa son as que obteñen mellores notas en bos hábitos alimenticios. A estes súmanse Navarra, que destaca polo baixo consumo de doces e refrescos; Asturias e Aragón, por superar a media do consumo de froitas diarias, e Cantabria, por ser a segunda comunidade onde menos doces comen os mozos, despois de Navarra. No outro extremo, situaríanse os dous arquipélagos e Cataluña como as rexións que menos froitas consumen; Andalucía, Castela-A Mancha e Estremadura, destacan pola notable inxesta de doces e refrescos.

O SONO AFECTA AO SOBREPESO.
A relación entre o sono e a obesidade leva apenas uns anos encima da mesa. Estudos como o elaborado pola neurofisióloga Teresa Canet e publicado na *Revista de Neurología* mostraba xa en 2016 ese estreito vínculo e concluía que os nenos que durmían menos do necesario desde os tres anos tiñan máis probabilidade de padecer sobrepeso aos sete anos. O sono regula o equilibrio entre a leptina, a hormona que diminúe o apetito, e a produción de ghrelina, hormona que o aumenta.

Se durmimos pouco ou mal aumenta a ghrelina e, xa que logo, o noso apetito. Con todo, esta hormona, como explica Canet, é caprichosa e sente predilección por alimentos de alta densidade enerxética como as graxas ou hidratos de carbono refinados. Iso favorece a prevalencia do sobrepeso e a obesidade e, a longo prazo, da diabetes tipo 2. Máis aínda, "ao estar máis cansos redúcese o exercicio físico e aumenta o sedentarismo durante o día", asegura.

E como dormen os nosos mozos? Segundo a Asociación Española de Pediatría, os adolescentes necesitan durmir entre oito e dez horas diarias e o certo é que ningunha comunidade autónoma o cumpre. O Estudo HBSC revela que dormen entre as 7 horas e 49 minutos dos mozos vascos e as 7 horas e 29 minutos dos murcianos.

A SAÚDE ENSÍNASE.
Inculcar os bos hábitos pasa por educar nas familias e nas escolas. Nalgunhas comunidades esta educación nutricional xa vén recollida nos pregos de contratación dos comedores escolares, aínda que as asociacións de pais e nais insisten en que é insuficiente. Castela e León anunciou en novembro que o próximo curso poñerá en marcha unha rede que fomentará un estilo de vida saudable entre os escolares. O proxecto *Hábitos saludables en la escuela* céntrase na alimentación, a actividade física, a prevención do consumo de substancias aditivas, a seguridade viaria e o autocoidado. Aqueles colexios e institutos que apliquen con éxito estas medidas recibirán un incremento da partida para gastos de funcionamento.

Outro exemplo é o Programa Educativo en Alimentación e Hábitos de Vida Saudables (PEAHS), que a Fundación Eroski puxo en marcha en 2013 e no que, ata a data, participaron máis dun millón de escolares. Esta iniciativa dota de ferramentas os centros educativos e familias para poder gozar dunha vida saudable e sostible a través da alimentación e o exercicio físico. Galicia, Baleares, Aragón e Cataluña son as catro comunidades autónomas con máis escolares que participan neste programa. Á cola sitúanse Madrid e Valencia.

Valoración final

A MELLOR

País Vasco

A PEOR

Andalucía

Os bos hábitos esténdese polo País Vasco
O País Vasco desmárcase polos seus bos hábitos en alimentación e sono, segundo o estudo elaborado por EROSKI Consumer. É a comunidade cuxos mozos consomen máis froita, beben menos refrescos e dormen máis tempo. Ademais, está moi ben situada en canto a horas que lle dedican á práctica deportiva fóra das aulas e non abusan do consumo de doces. Despois dela, a certa distancia, sitúanse Galicia, Navarra e A Rioxa.

Os menores andaluces, os que peor se alimentan
Os mozos andaluces abusan dos produtos ultraprocesados, segundo os datos analizados. Son dos que máis consomen doces e refrescos. Ademais, é a cuarta comunidade que menos froita consome e menos deporte practica.

EXERCICIO FÍSICO

Nenos máis activos na casa e na escola

Na loita contra a obesidade infantil, o exercicio físico é esa píldora que fai baixar os niveis de graxa no corpo e mellorar a nosa saúde e estado físico. O século XXI trouxo consigo moitos cambios, pero entre eles afianzouse o sedentarismo. Pasamos de levar unha vida activa nas rúas a permanecer nos fogares e mergullarnos diante dunha pantalla. O problema é que os nosos corpos están deseñados para mantermos activos e non facelo deteriora aos poucos o noso organismo. A ciencia demostrou que practicar exercicio físico incrementa de forma considerable as posibilidades de que os nosos fillos non sufran enfermidades cardiovasculares, hipertensión, diabetes ou diferentes tipos de cancro na súa idade adulta. Ademais, a actividade física tamén axuda a socializar, favorece a autoestima e mellora o rendemento académico.

As vantaxes son obvias e, con todo, a última edición do estudo *Condutas dos Escolares Relacionadas coa Saúde* (HBSC, polas súas siglas o inglés), indica que só o 34,8% dos españois entre 11 e 18 anos realiza actividade física polo menos catro días á semana fóra do horario escolar. Pero non todos nos movemos igual. Os mozos asturianos son os máis activos da península e catro de cada dez practica deporte fóra da escola polo menos catro días á semana. Seguidos de Castela-A Mancha, co 38,6%, e Canarias co 38,5%. Na zona baixa da táboa atópanse Valencia (30,7%), Madrid (33,5%) e Castela e León (33,9%).

E si, o sexo importa. O interese da muller polo deporte crece cada ano. Proba diso é que na primeira enquisa de hábitos deportivos que se fixo en España en 1968, un 6,8% das mulleres españolas practicaba algún deporte, fronte ao máis do 18% dos homes. Hoxe en día, un 44,4% de españolas practican deporte habitualmente, pero son eles os que aínda realizan máis deporte: un 51% dos homes. Para recortar esta distancia é necesario unha maior aceptación social da muller deportista, comezando pola figura da nai activa, incorporar referentes no deporte feminino como modelos nas aulas ou facer actividades deportivas en familia.

ACTIVOS DESDE PEQUENOS.

Para Carmen Pérez-Rodrigo, experta en Medicina Preventiva e Saúde Pública e profesora da Universidade do País Vasco, "a actividade física hai que fomentala desde que os nenos son lactantes, xa que é entón cando os pequenos aprenden a moverse e adquiren todas esas habilidades que lles van permitir desprazarse con máis destreza e, polo tanto, gozar mentres se moven".

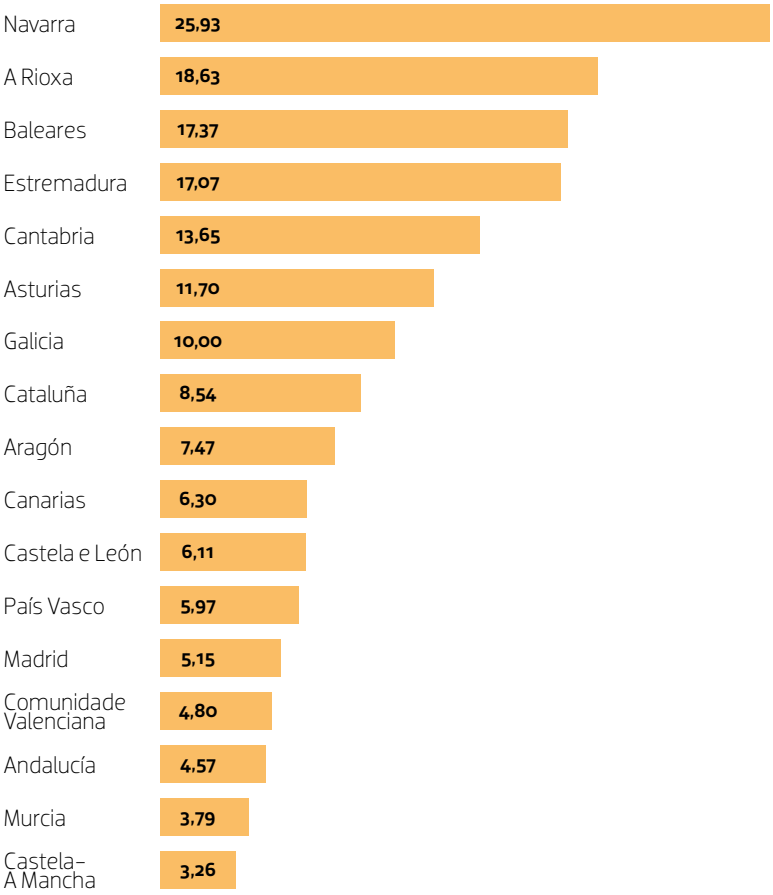
No sedentarismo dos máis pequenos tamén entran en xogo as pantallas. Se antes cando os nosos fillos se aburrían saían á rúa ás presas, saltar ou xogar ao escondite, hoxe en día déixanse seducir polo móbil. Un estudo elaborado pola Universidade Internacional de Barcelona (UIC Barcelona) e publicado en febreiro de 2021 pola revista *Healthcare*, demostra que o uso abusivo das pantallas aumenta o risco de obesidade nos máis pequenos. Segundo o estudo, existe unha estreita relación entre estar sentado diante dunha pantalla e a inxesta dos alimentos pouco saudables. Ademais, os nenos que pasan máis dunha hora fronte a elas comen máis doces, bebidas azucradas, comida rápida e aperitivos que aqueles que ocupan o seu tempo libre practicando deporte.

A última Enquisa Nacional de Saúde de España (ENSE) revela datos tan preocupantes como o feito de que nove de cada dez escolares de ata 14 anos de Baleares e Estremadura pasan máis dunha hora diaria de luns a venres fronte a unha pantalla. Se temos en conta a apertada axenda do alumnado hoxe en día e que pasan sentados detrás do pupitre un mínimo de sete horas ao día,

dedicar tempo fronte a unha pantalla os días lectivos supoñerá en moitos casos rabuñar minutos ao movemento activo e a práctica deportiva. A diferenza con quen menos usan as pantallas de luns a venres redúcese a practicamente a metade. Só o 47,9% dos cántabros e o 55,2% de vascos seguen este mal hábito.

Os proxenitores teñen moito que dicir e facer na regulación destas horas diante dunha pantalla e á hora de animar os mozos a facer deporte. Non hai que esquecer que os adultos exercen un papel referente, como así demostrou un estudo realizado pola Universidade da Rioxa e publicado no *Journal of Sports Sciencie and Medicine*. Tras analizar a 1.978 alumnos entre 12 e 16 anos, demostrou que, se un adolescente era inactivo, era catro veces máis probable que os seus pais nunca participasen en actividades físico-deportivas no seu tempo libre.

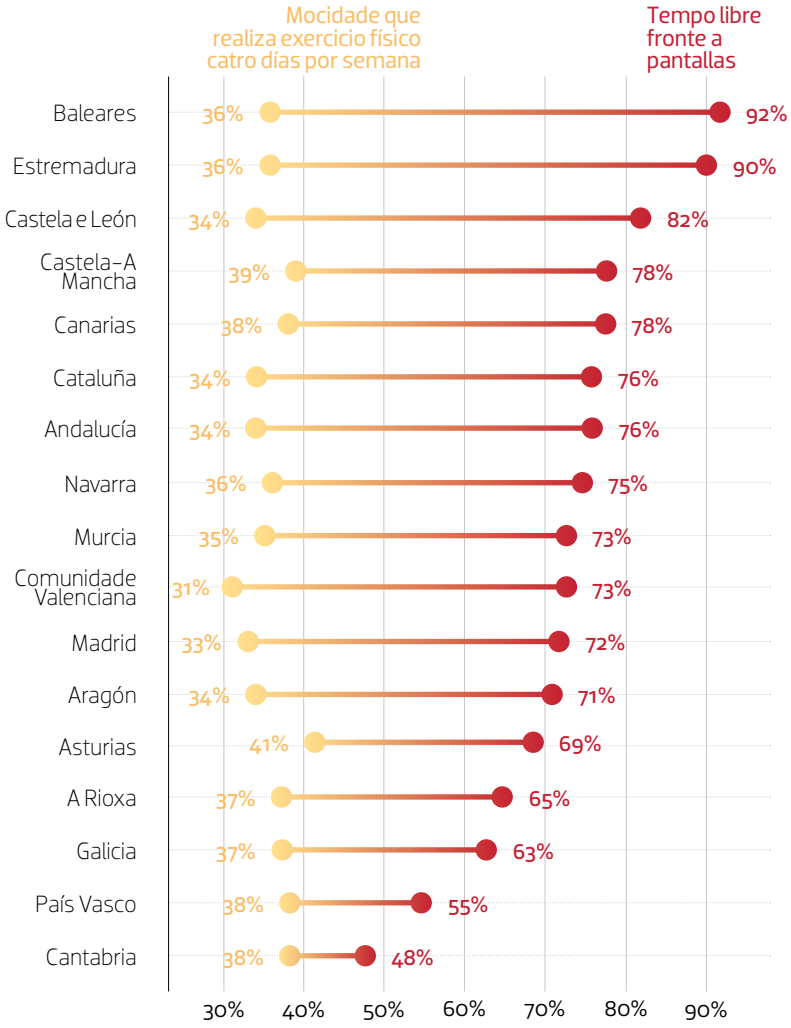
Gasto público en deporte por habitante*



*Cifras en euros. Gasto público en deporte por habitante (datos 2019).
Fonte: Anuario de estatísticas deportivas 2021, Ministerio de Cultura e Deporte.

España é un dos países europeos que dedica menos horas semanais á Educación Física. A media en educación primaria é de dúas horas á semana, a metade que en Alemaña.

A relación entre o exercicio e as pantallas



Fonte: Porcentaxe de poboación entre 11-18 anos que fai exercicio físico polo menos catro días por semana fóra do horario escolar. Tempo libre fronte a pantallas. Poboación de 1 a 14 anos. INE 2017.

Navarra gasta en deporte 25,93 euros por habitante. En última posición sitúase Castela-A Mancha, que apenas destina 3,25 euros.

O PAPEL DA ESCOLA.
O colexio tamén desempeña un papel crucial na adquisición desas competencias necesarias para a práctica da actividade física e para que gocen realizándoas, sobre todo porque un 80% dos menores só as realiza durante o horario escolar. E aquí as institucións teñen traballo por facer. España é un dos países europeos que dedica menos horas semanais á Educación Física. A media en educación primaria é de dúas horas á semana, a metade ca en Alemaña.

En España, a Educación Física foi obxecto de recortes polos distintos sistemas educativos que se sucederon nas últimas décadas. O novo currículo que prepara o Ministerio de Educación e Formación Profesional para o próximo curso e cuxo borrador se publicou en decembro reduce a menos de hora e media as horas de Educación Física á semana, é dicir, un 5% menos que na actualidade. Un recorte que denuncian desde o Consello Xeral da Educación Física e Deportiva de España (COLEF) por incumprir o mínimo de tres horas semanais que pide a Unesco, o Consello de Europa e o Parlamento Europeo aos seus estados membros. As comunidades autónomas atópanse nestes momentos traballando sobre este proxecto para establecer os seus complementos horarios. Con todo, desde COLEF advirten que nin sequera con eses incrementos se poderá chegar a ese ansiado mínimo de tres horas.

De momento e ata que se produza o cambio, no curso actual só hai dúas comunidades autónomas que alcanzan as tres horas semanais en primaria: Aragón, que o vén facendo desde hai uns anos, e de xeito máis recente Andalucía. No caso contrario están Madrid –que apenas dedica a metade, é dicir, unha hora e media– e Navarra, cunha media de 1,65 horas. País Vasco, Cataluña e Valencia tampouco alcanzan as dúas horas de media á semana.

Na secundaria, os datos unifícanse. Salvo Andalucía, que de xeito recente acaba de impartir unha terceira hora nos primeiros cursos de secundaria, o

resto só realiza dúas horas semanais. Madrid, aprazou en xuño a súa proposta de ampliar a tres horas en primaria e secundaria. No entanto, desde COLEF admiten que se trataba dunha ampliación relativa, xa que non era obrigatoria e dependía do centro educativo.

Lonxe estamos do modelo francés de secundaria que consiste en dúas horas de Educación Física e tres horas de actividades físico-deportivas, un total de cinco horas á semana. En España, na etapa escolar, as horas dedicadas á educación física son para Idoia Labayen, profesora de Ciencias da Saúde da Universidade Pública de Navarra, claramente insuficientes. Ademais, as actividades deportivas en moitos casos están pensadas cun espírito moi competitivo que deixa fóra os nenos e as nenas con menos destrezas.

RECREOS PARA TODOS.
Promover a actividade deportiva tamén se logra coa aposta de patios inclusivos que favorezan a práctica de exercicio por todos os mozos. Nos últimos anos, centros escolares e institucións apostaron por redeseñar estes escenarios para romper cos patios tradicionais nos que o campo de fútbol veu sendo o centro e único espazo de recreo, obrigando a moitas nenas e nenos a permanecer inactivos. Institucións como o Goberno vasco subvencionan este cambio, como tamén fai coa habilitación de camiños escolares. No entanto, desde a asociación de pais da escola pública vasca, Ehige, aseguran que a partida presupostaria para estes proxectos é tan escasa que moitos centros quedan fóra.

Evitar os desprazamentos en vehículos, apostando por camiños seguros, sostibles e saudables, é unha aposta á que se suman todas as comunidades. No entanto, dos 7.331 centros escolares de Educación primaria e ESO que hai en España, só 521 teñen en marcha esta iniciativa. É dicir , sete de cada 100. Unha cifra baixa que non se debe tanto ao desinterese das escolas, senón á pobre achega económica das administracións, como sucede no País Vasco.

Entre as que mellor o están facendo destaca Galicia, onde o 17,3% dos centros públicos conta con estes itinerarios promovidos pola Dirección Xeral de Tráfico, que invitan os pequenos a ir andando ao colexio. Barcelona conta desde hai anos cun programa que denominan *Camiño Escolar, Espazo Amigo,* ao que se adheriron 145 escolas. No outro lado da balanza, Baleares e Canarias carecen destes camiños adheridos ao programa da DXT, e en Cantabria apenas o ten un 1,9% .

CIDADES PARA O DEPORTE.
Trátase de achegar o deporte ás persoas, polo que as Administracións teñen que ser capaces de poñer en práctica políticas que o fagan posible. Falamos de xerar unha maior proximidade entre instalacións deportivas, creando espazos públicos multifuncionais que fomenten o lecer e o deporte ao aire libre ou desenvolvendo cidades máis sostibles. Vitoria-Gasteiz converteuse en 2012 en Capital Verde de Europa, e en 2019 foi proclamada Cidade Verde Global. Conseguiuno por contar con máis de 200 espazos para practicar numerosas disciplinas, por combinar deporte e natureza con parques que rodean a cidade.

Para que unha cidade se converta en líder en políticas de deporte asociado á saúde, é necesario investir. Pero non todas as comunidades gastan o mesmo. Segundo o anuario de estatísticas deportivas do Ministerio de Cultura e Deporte publicado en 2021 (con datos de 2019), Navarra destina 25,93 euros por cada habitante e sitúase á cabeza. Vai seguida da Rioxa con 18,63 euros e Baleares e Estremadura, que superan os 17 euros. A diferenza co farol vermello do ranking é abismal. Alí sitúase Castela-A Mancha que apenas destina 3,25 euros por habitante, por detrás de Murcia que roza os 3,8 ou Andalucía e Valencia que non chegan aos 5 euros.

Valoración final

A MELLOR

Aragón

A PEOR

Madrid

Aragón ponllo fácil ao deporte
Aragón, seguida moi de preto de Navarra, mantén un bo posicionamento nos distintos aspectos analizados por EROSKI CONSUMER para medir a loita contra o sedentarismo como boa práctica contra a obesidade infantil. É a comunidade que máis horas dedica á Educación Física en primaria, xunto con Andalucía, e onde as familias invisten máis en deporte. Ademais, está moi ben situada en canto ao número de instalacións deportivas, en colexios que contan con camiños escolares e a súa poboación nova é das que menos tempo pasa diante de pantallas.

Madrid, a rexión menos activa
A Comunidade de Madrid debe traballar para fomentar a actividade deportiva entre os seus mozos e adolescentes, xa que se achan entre os que máis horas pasan ante unha pantalla e menos exercicio realizan. Sitúase á cola en canto ao número de horas que destinan as súas escolas de primaria a Educación Física e en instalacións e espazos deportivos por cada 1.000 habitantes. Ser a comunidade cunha maior densidade de poboación, non axuda.

AS VARIABLES DE CADA COMUNIDADE AUTÓNOMA

	Navarra	Aragón	País Vasco	Galicia	Cantabria	A Rioxa	Asturias
CONTORNA							
Taxa de sobrepeso/obesidade (%)	14,95	20,71	24,69	23,29	23,5	27,65	26,06
Taxa de sobrepeso (%)	13,51	18,17	13,59	17,11	20,95	19,36	18,2
Taxa de obesidade (%)	1,44	2,54	11,1	6,18	2,55	8,29	7,86
Taxa de pobreza (%)	9,9	16	10	22,1	18	15	22,2
Número de pediatras na sanidade pública por 1.000 menores	1,07	1,02	1,11	1,09	1,07	1,06	1,26
Gasto sanitario per cápita (en euros)	1.694	1.677	1.873	1.598	1.621	1.535	1.763
Número de dietistas-nutricionistas por 1.000 habitantes	0,43	0,16	0,14	0,05	0,08	0,07	0,05
ALIMENTACIÓN E HÁBITOS SAUDABLES							
Escolares que participan no PEHAS da Fundación Eroski (%)	11	14	13	20	14	11	13
Mozos entre 11 e 18 anos que consome froita a diario (%)	37,2	38,2	40,4	37,2	35,2	38,9	38,8
Porcentaxe de mozas entre 11 e 18 anos que consome doces a diario (%)	9,9	12,9	12,3	12,6	10,9	11,3	16,4
Mozos entre 11 e 18 anos que consome refrescos a diario (%)	16,4	20,0	15,0	20,3	22,2	15,7	21,9
Horas medias de sono semanal dos mozos entre 11 e 18 anos	7,48	7,40	7,49	7,41	7,46	7,40	7,36
Escolas que participan en Camiños Escolares (%)	11,2	7,4	4,8	17,3	1,9	2,1	7,0
EXERCICIO FÍSICO							
Horas de Educación Física en primaria	1,67	2,83	1,75	2,00	2,50	2,33	2,00
Horas de Educación Física secundaria	2	2	2	2	2	2	2
Menores que ven máis dunha hora de pantalla entre semana (%)	74,61	71,31	55,16	63,27	47,85	64,96	69,06
Menores que ven máis dunha hora de pantalla os fins de semana (%)	80,36	79,35	75,82	75,68	83,11	85,06	84,65
Mozos entre 11 e 18 anos que fan deporte máis de 4 días semanais (%)	36,5	34,1	38,0	37,5	38,4	36,6	41,4
Porcentaxe do gasto que destinan as familias aos deportes (%)	1,3	1,8	0,9	0,7	1,0	1,2	0,7
Gasto en deporte por habitante (euros)	25,93	7,47	5,97	10,00	13,65	18,63	11,68
Instalacións e espazos deportivos por 1.000 habitantes	7,0	8,3	5,1	5,6	7,0	7,5	5,7

Castela e León	Cataluña	Comunidade Valenciana	Baleares	Murcia	Estremadura	Madrid	Canarias	Castela-A Mancha	Andalucía
23,47	27,49	28,92	33,01	39,96	22,26	25,17	35,53	28,6	33,4
17,87	14,84	16,94	22,97	25,75	11,88	17,66	25,15	18,46	20,92
5,6	12,65	11,98	10,04	14,21	10,38	7,51	10,38	10,14	12,48
15,1	16,7	24,6	14,1	25	31,4	15,4	29,9	25,1	28,5
1,16	0,87	1,27	0,90	1,08	1,12	0,89	1,21	0,97	1,02
1.661	1.515	1.477	1.475	1.638	1.682	1.340	1.477	1.501	1.262
0,09	0,21	0,16	0,16	0,15	0,02	0,11	0,02	0,06	0,08
11	9	1	16	14	7	1	3	8	3
36,4	31,9	37,0	28,7	36,0	34,4	36,3	31,2	32,9	32,4
14,4	12,8	14,3	15,0	16,1	16,9	14,7	15,2	17,6	19,5
22,3	22,9	21,5	26,7	25,0	32,7	21,9	27,8	27,7	32,5
7,43	7,36	7,34	7,35	7,29	7,37	7,35	7,32	7,34	7,36
6,7	11,5	7,1	0,0	8,7	4,0	4,3	0,0	2,9	7,2
2,30	1,83	1,88	2,17	2,00	2,67	1,50	2,25	2,25	2,50
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,25
81,66	76,14	72,99	92,47	73,34	90,33	71,98	77,58	78,07	75,72
89,66	79,28	85,99	95,18	76,4	90,6	84,71	81,65	83,73	83,01
33,9	34,1	30,7	36,4	35,0	35,9	33,5	38,5	38,6	34,0
1,0	1,2	1,3	1,0	1,1	0,8	1,1	0,9	1,0	0,8
6,11	8,54	4,80	17.37	3,79	17,07	5,15	6,30	3,26	4,57
9,2	5,7	4,1	10,6	3,6	6,7	3,4	6,6	6,4	4,7

Fontes bibliográficas

FONTES DA TÁBOA

INE (2017). Índice de masa corporal en poboación infantil segundo ou sexo e a comunidade autónoma. Poboación de 2 a 17 anos. **151**

INE (2020). Taxa de risco de pobreza por comunidades autónomas. **151**

Ministerio de Sanidade (2020). Número de pediatras na sanidade pública por 1.000 menores. **151**

Ministerio de Sanidade (2019). Gasto sanitario por habitante e comunidade autónoma. **151**

Consejo General de los Colegios Oficiales de Dietistas-Nutricionistas (2020). Número de dietistas-nutricionistas por 1.000 habitantes. **151**

CUMA PEHAS (media cursos 2013-2020). Porcentaxe de escolares por comunidades autónomas que participaron no Programa Educativo en Alimentación y Hábitos de Vida Saludables. **151**

Health Behaviour in School-aged Children, BSC España (2018). . **151**

DGT (2021). Escolas que participan no proxecto Camiños Escolares. Datos do País Vasco: 'BIGE' Gurasoen Elkartea / Federación de Padres y Madres de Alumnos/as de Bizkaia. Datos de Cataluña: Ajuntament de Barcelona. **151**

Consejo General de la Educación Física y Deportiva de España (2020). **151**

Encuesta Nacional de Salud, ENSE (2017). **151**

Ministerio de Cultura e Deporte (2019). Gasto que destinan as familias en bens e servizos vinculados ao deporte por comunidade autónoma. **151**

Ministerio de Cultura e Deporte (2021). Anuario de estatísticas deportivas 2021. Gasto público en deporte por habitante (datos 2019). **151**

Ministerio de Cultura e Deporte (2019). Anuario de estatísticas deportivas 2021. Número instalacións e espazos deportivos por comunidades autónomas (datos 2005). **151**

FONTES DO INFORME

Axencia Española de Seguridade Alimentaria (AESAN) **55, 95, 96, 99, 100, 139**

Alipio Gutiérrez, vicepresidente da Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS) **115**

Alba Vergés, conselleira de Saúde conselleira de Saúde da Generalitat de Cataluña **27**

Alberto Garzón, ministro de Consumo **8, 17-22, 113, 139, 143**

Alejandro Lucía Mulas, catedrático de Fisioloxía do Exercicio na Universidade Europea **79**

Alejandro Martínez Berriochoa, director xeral da Fundación EROSKI **5, 6, 9**

Alejandro Ramón, concelleiro de Agricultura, Alimentación Sostible e Horta de Valencia **97**

Andreu Raia Demidoff, presidente da ONG Deporte para la Educación y la Salud **144**

Ángel Gil, presidente da Fundación Iberoamericana de Nutrición (FINUT) **40, 42, 130-135**

Aksel Helbek, director comercial de Serunion **94, 96, 102**

Asociación de Padres y Madres (APYMAS) de Navarra **92**

Asociación de Padres de la Escuela Pública Vasca, Ehige **150**

Beatriz Robles, dietista-nutricionista e tecnóloga dos alimentos **114, 115, 118**

Belén González, directora do colexio público Nuestra Señora de la Paloma en Madrid **81**

Berton Bertokoa **93**

Blanca Fernández, conselleira de Igualdade e portavoz do Goberno de Castela-A Mancha **93**

Borja Adsuara, xurista experto en dereito dixital **118**

Carlos Casabona, pediatra **25, 64, 65, 66, 68, 70**

Carmen Pérez-Rodrigo, presidenta da Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC) **76, 78, 118, 147**

Carlos Mateos, coordinador de #SaludsinBulos **118**

Centro de Estudios Rurales y de Agricultura Internacional (CERAI) **105**

Código PAOS **19, 24, 27, 37, 41, 44, 46, 48, 49, 144**

Confederación Española de Asociaciones de Padres y Madres de Alumnos (CEAPA) **91, 98, 99, 102**

Consejo General de la Educación Física y Deportiva de España (COLEF) **149, 150**

Consejo General de Colegios Oficiales de Dietistas-Nutricionistas (CGCODN) **53, 58, 141**

Eduard Baladia, fundador da Red de Nutrición Basada en la Evidencia **112**

Eduardo Cifrián, responsable da Escuela de Alimentación da Fundación EROSKI **105, 106, 107**

Enrico Frabetti, director de Política Alimentaria, Nutrición y Salud de FIAB **39**

Eva Pérez Gentico, presidenta do Colegio de Dietistas-Nutricionistas da Rioxa (CODINULAR) **102**

Escola de Alimentación da Fundación EROSKI **105, 106**

Federación Valenciana de Municipios y Provincias (FVMP) **93**

Fundación EROSKI **5, 6, 9, 24, 34, 77, 105, 106, 119, 139, 146**

Gemma del Caño, licenciada en Farmacia e experta en seguridade alimentaria, I+D e industria **114, 115**

Germán Ruiz Tendero, doutor en Ciencias do Deporte e profesor da Universidade Complutense de Madrid **85**

Grupo de Educación Sanitaria e Promoción da Saúde do PAPPS (Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud da Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria) **114**

Gilberto Pérez López, endocrino e pediatra do grupo de traballo Obesidad Infantil y en la Adolescencia da Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO) **128**

Guillermo Rodríguez, vicepresidente do Colegio de Dietistas Nutricionistas de Madrid (CODINMA) **70**

Gure Platera, Gure Aukera **93**

Idoia Labayen, profesora de Fisioloxía da Universidade de Navarra e directora do grupo de investigación ELIKOS **27, 81, 82, 139, 150**

Iratxe Casado, directora de Innovación en Askora **102**

Ignacio Gil, profesor do departamento de Enxeñaría de Deseño e Fabricación da Universidade de Zaragoza **48**

Jaime Barrio, médico de familia e membro do Observatorio Digital del Colegio Oficial de Médicos de Madrid (ICOMEM) **117**

Jesús Argente Oliver, director do Departamento de Pediatría do Hospital Neno Xesús de Madrid **127**

Jesús Garrido, pediatra **26, 72**

Joan Guix, exresponsable de Saúde Pública da Generalitat de Catalunya **27**

José Ignacio Armentia, catedrático da Universidade do País Vasco (EHU) **119, 120**

José Manuel Moreno Villares, director de Pediatría da Clínica Universitaria de Navarra **95**

José María Bonmatí, director xeral de AECOC (Asociación española de fabricantes y distribuidores) **41**

José María Capitán, membro do Colegio Profesional de Dietistas Nutricionistas de Andalucía (CODINAN) **60**

José Serrano, membro da Asociación Española de Pediatría **53, 55-56, 141, 142**

José Ordovás, director do Laboratorio de Xenómica e Nutrición da Universidade de Tufts (Boston) **66**

Josu Mezo, de Malaprensa.com e colaborador da Fundación Maldita **112**

Josune Rodríguez-Negro, mestra de Educación Física e Doutora en Actividade Física e Deporte 86

Julio Basulto, dietista-nutricionista 72, 113

Liv Elin Torheim, vicepresidenta do Consello Noruegués de Nutrición e profesora de Nutrición en Saúde Pública na Universidade Metropolitana de Oslo 29-32, 135

Laura Caorsi, xornalista especializada en temas de alimentación 118

Luis Alberto Moreno, membro do Centro de Investigación Biomédica en Red de Fisiopatología de la Obesidad y la Nutrición (CIBEROBN) 10-15

Lluis Montoliu, científico do Centro Nacional de Biotecnoloxía 124, 125, 126

María Puy Portillo, presidenta da Sociedad Española de Nutrición e investigadora principal do Grupo Nutrición e Obesidade no Instituto de Saúde Carlos III 24, 25

Marta del Val, xornalista especializada en temas de saúde e alimentación 111, 112, 117

Miguel Ángel Royo-Bordonada, investigador da Escola Nacional de Saúde Pública do Instituto de Saúde Carlos III 44, 46, 48, 49, 145, 146

Mikel López Iturriaga, director de El Comidista 116

Nancy Babio, vicepresidenta da Sociedad Española de Dietética y Nutrición (SEDYN) 53, 54, 57, 59

Naroa Kajarabille García, investigadora do grupo Nutrición e Obesidade da Universidade do País Vasco 129

Nerea Álvarez, técnica de Comunicación e Educación para a Cidadanía Global de CERAI 105

Nerea Martín-Calvo, pediatra e doutora en Epidemioloxía do proxecto Seguimiento del Niño para un Desarollo Óptimo (SENDO) 129

Nestlé 36

Nicolás Llagostera, director de márketing e comunicación de Mediterránea 105

Noelia Panillo, técnica en Dietética e Nutrición 94

Olga Leralta Piñán, vogal de Andalucía en CEAPA 91, 92, 96, 98, 99

OMS (Organización Mundial da Saúde) 8, 9, 15, 48, 52, 59, 113, 114, 137

Pedro J. López, cociñeiro do CEIP La Luz (Canarias) 97

Rafael Urrialde, profesor de microbioloxía na Facultade de Ciencias Biolóxicas da Universidade Complutense de Madrid e experto en Alimentación, Seguridade Alimentaria e Nutrición 37, 39, 144

Rocío Benavente, coordinadora de Maldita Ciencia 113

Rosa Calvo responsable da Unidade de Trastornos da Conduta Alimentaria do Hospital La Paz (Madrid) 48, 49

Saioa Gómez Zorita, investigadora do grupo Nutrición e Obesidade da Universidade do País Vasco 129

Sonia Terrero, presidenta da Confederación Valenciana de APA/AMPA (Covapa) 93

Teresa Cenarro, vicepresidenta da Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) 66, 68, 70

Sonia Moreno, membro do Grupo de Investigación en Socioloxía da Alimentación da Universidade de Oviedo 69

Unilever 37

Universidade Complutense de Madrid 46, 85

Universidade de Granada 78, 132

Universidade da Rioxa 79, 148

Universidade de Valencia 93, 118

Universidade do País Vasco (EHU) 77, 119, 129

Universidade Internacional de Barcelona (UIC Barcelona) 79, 147

Universidade Oberta de Catalunya 47

Universidade Pompeu Fabra 27, 47

Urko Rodríguez, director da ikastola Kurutziaga, en Durango 83

Vicente Martínez de Haro, profesor de Educación Física, Deporte e Motricidade Humana da Universidade Autónoma de Madrid 79

OUTROS

Axencia de Saúde Pública de Cataluña (2020). *A alimentación saudable na etapa escolar.* 71

Axencia Española de Seguridade Alimentaria e Nutrición, AESAN (2019). *Estudio de Alimentación, Actividad física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España (ALADINO).* 8, 10, 11, 12, 13, 17, 19, 24, 26, 52, 55, 59, 65, 66, 67, 69, 70, 139

Axencia Española de Seguridade Alimentaria e Nutrición, AESAN (2010). *Documento de consenso sobre la alimentación en los centros educativos.* 95, 99, 100

Asociación Española de Pediatría (2021). *Comedores preescolares y escolares. Guías, recomendaciones y normativa en España.* 94, 101

Beatriz Robles, Gemma del Caño e Pablo Ojeda (2019). *Guía sobre bulos en alimentación.* 114

Carro de combate, Del campo al cole y Seo Birdlife 2018). *Los comedores escolares en España.* 92, 96, 98

Centro de Investigación en Economía y Desarrollo Agroalimentario, CREDA (2019). *Escuelas contra el despilfarro alimentario.* 104

EURYDICE y EUROSTAT (2014). *Cifras clave de la educación y atención a la primera infancia en Europa.* 83

Fundación EROSKI (2014). *Estudio Nutricional de la Población Española (ENPE).* 5, 24, 34, 77, 105, 139

Fundación Iberoamericana de Nutrición (FINUT) e Fundación Española de la Nutrición (FEN). *Estudio Nutricional en Población Infantil Española (EsNuPI).* 115, 145

Grupo Mediaiker de la UPV/EHU. *Seguridad alimentaria y cibermedios: temáticas, nuevas fuentes y servicios.* 119, 120

KANTAR (2020). *Brand Footprint.* 40

Ministerio de Agricultura, Pesca e Alimentación (2019). *Informe del Consumo Alimentario en España.* 145

Ministerio de Sanidade (2017). *Encuesta Nacional de Salud, ENSE.* 102

Ministerio de Sanidade e Consumo (2008). *Guía de comedores escolares del programa PERSEO.* 102

Oficina Europea de Estadística, EUROSTAT (2019). *Datos sobre inversión en investigación y desarrollo relativos.* 132

Organización Mundial da Saúde, OMS (2020). *Health Behaviour in School-aged Children, HBSC.* 145, 146, 147

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, OCDE (2019). *La pesada carga de la obesidad.* 52, 53, 55, 57, 59, 76, 142

Sociedad Española de Cardiología (2019). *Riesgo Cardiovascular desde la infancia.* 54

Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación e a Asociación Española de Pediatría (2007). *Libro branco de la alimentación escolar.* 101

Universidade Complutense de Madrid (2012). *La influencia parental en la motivación y participación de los alumnos en actividades físico-deportivas en edad escolar.* 85

Universidade Oberta de Catalunya e Universidade Pompeu Fabra (2019). *Food Advertising and Prevention of Childhood Obesity in Spain: Analysis of the Nutritional Value of the Products and Discursive Strategies Used in the Ads Most Viewed by Children from 2016 to 2018.* 47

Universidade Oberta de Catalunya (2020). *Breakfast Food Advertisements in Mediterranean Countries: Products' Sugar Content in the Adverts from 2015 to 2019.* 47

Dispós desta información en

www.consumer.es

FUNDACIÓN EROSKI

contigo

@EroskiConsumer

@eroskiConsumer

@eroskiconsumer

eroskiconsumer_

Eroski Consumer