



¿LA CURVA DE LA FELICIDAD O LA CURVA DE LA ENFERMEDAD?*

Ana Carretero García
Profesora Titular de Derecho Civil
Centro de Estudios de Consumo
Universidad de Castilla-La Mancha

Fecha de publicación: 14 de diciembre de 2018

Ya en la década de los noventa, la Declaración y Programa de Acción de Viena advertía de la necesidad de disminuir el consumo excesivo de calorías, grasas saturadas, grasas trans, azúcares y sal, así como de incrementar el bajo consumo de frutas y verduras para frenar los riesgos y factores implicados en la obesidad y otras enfermedades asociadas a la dieta¹.

En igual sentido, el Libro Blanco de la Comisión “Estrategia europea sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad” pone de manifiesto que el deterioro paulatino de la calidad de la alimentación y la escasa actividad física de la población de la Unión Europea (UE) en su conjunto han hecho aumentar las enfermedades crónicas cardiovasculares, la hipertensión, la diabetes, los derrames cerebrales, determinados tipos de cáncer, trastornos musculoesqueléticos, enfermedades respiratorias e incluso enfermedades dentales y que, a largo plazo, esta tendencia reducirá tanto la calidad como la esperanza de vida de la población en la UE².

Por su parte, el Informe de la Consulta Mixta de Expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), presentado bajo el título “Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas”, subraya que los datos científicos establecen la conexión directa

* Trabajo realizado en el marco del Programa Estatal de Fomento de la Investigación Científica y Técnica de Excelencia (Subprograma Estatal de Generación de Conocimiento) otorgado al Grupo de investigación y centro de investigación CESCO, «Mantenimiento y consolidación de una estructura de investigación dedicada al Derecho de consumo», dirigido por el Prof. Ángel Carrasco Perera de la UCLM, Ref.: DER2014-5606-P.

¹ www.ohchr.org/Documents/Events/OHCHR20/VDPA_booklet_Spanish.pdf

² COM (2007) 279 final de 30 de mayo de 2007.



entre la dieta y determinadas enfermedades crónicas (definidas como afecciones de larga duración, no contagiosas y, en gran medida, prevenibles).

Dichas enfermedades afectan cada vez más a países desarrollados y también a países en vías de desarrollo como consecuencia de los cambios introducidos en la alimentación y el estilo de vida. De hecho, las enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación, como la obesidad, la diabetes, los problemas cardiovasculares, ciertos tipos de cáncer, algunas enfermedades dentales y la osteoporosis, entre otras, constituyen la primera causa de muerte en el mundo y suponen una lacra para la sociedad, además de un enorme coste desde el punto de vista económico en atención sanitaria.

El citado informe prevé que las muertes derivadas de enfermedades vinculadas a dietas poco saludables aumenten en un 15% en todo el mundo entre 2010 y 2020 y en más de un 20% en África y en el Mediterráneo Oriental; que en 2020 las enfermedades crónicas representen casi las tres cuartas partes del total de defunciones del plantea (a pesar de ser evitables); y que la esperanza de vida de los niños actuales pueda llegar a ser inferior a la de sus padres³.

Así que no sólo hay que hacer frente a la lacra del hambre (indignante si tenemos en cuenta que la producción mundial representa más del 150% del consumo mundial⁴ y que cada año se desperdician unos 1.300 millones de toneladas de alimentos⁵); sino también a la de la malnutrición (situación en la que una insuficiencia, un desequilibrio o un exceso en la ingesta genera consecuencias desfavorables para la salud). Para luchar contra ellas, es imprescindible garantizar a la población un suministro alimentario suficiente, seguro y adecuado desde el punto de vista nutricional⁶.

Como indica la Resolución del Parlamento Europeo respecto al Libro Blanco “Estrategia europea sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad”, no hay que olvidar que la conjunción del alza de los precios de las materias primas con la opacidad de las normas por las que se rige el sector de la gran distribución ha tenido como consecuencia que se disparen los precios de productos alimenticios básicos de gran valor nutritivo, como las frutas y hortalizas y los productos lácteos no

³ www.fao.org/3/a-ac911s.pdf

⁴ Dato extraído del Dictamen de 2012 del Comité Económico y Social Europeo sobre “Los OMG en la UE” (2012/C 68/11 de 6 de marzo de 2012).

⁵ Lo que significa que, aproximadamente, un tercio de la comida producida en el mundo no es consumida y que los alimentos desperdiciados a lo largo de toda la cadena de suministro afectan de forma grave tanto a la sostenibilidad medioambiental como a la seguridad alimentaria.

⁶ Sobre estas cuestiones ver más ampliamente CARRETERO GARCÍA, Ana, *La vulneración del derecho humano a la alimentación. Consecuencias de los actuales modelos de producción, distribución y consumo de alimentos*, Ed. Reus, Madrid, 2018.



azucarados, mermando así el presupuesto que la mayoría de las familias europeas pueden destinar a adquirir productos más saludables (situación que se agrava todavía más en el contexto económico actual)⁷.

A la homogenización de las pautas de alimentación existentes y al consumo desproporcionado de productos alimenticios procesados con altos niveles de grasas (sobre todo de origen animal), azúcares añadidos y sal contribuyen distintos factores. Entre ellos cambios significativos en la producción, transformación y comercialización de alimentos, ámbitos en los que existe un control cada vez mayor de un número cada vez menor de empresas alimentarias; una progresiva desconexión de la población con los alimentos, con su origen, variedad, temporalidad, cocina y cultura (el conocido como “deskilling” alimentario o desvinculación de las personas respecto a los conocimientos relacionados con el sistema alimentario en su conjunto); y una enorme inversión en promoción y publicidad por parte de la industria alimentaria, que considera que la responsabilidad de la obesidad o de cualquier otro tipo de enfermedad crónica es culpa del consumidor, no de sus productos, y que ingerir demasiada grasa, demasiados dulces, demasiadas bebidas azucaradas, etc. es únicamente una cuestión de responsabilidad individual.

En esta línea, la industria alimentaria sostiene tanto que no existen alimentos buenos o malos (sino estilos de vida más o menos saludables); como que su función no es curar enfermedades porque para eso ya está la industria farmacéutica. Sin embargo, lo cierto es que sí existen alimentos poco saludables y por ello es importante conocer cuáles son los riesgos asociados a su consumo⁸.

Diversas publicaciones de la OMS, la FAO y la “World Cancer Research Fund” coinciden en que los factores más importantes que promueven el aumento de peso y la obesidad, así como el de otras enfermedades conexas, son:

- a) el consumo elevado de productos de bajo valor nutricional y alto contenido en azúcar, grasa y sal (como la denominada comida rápida o los “snacks” salados o azucarados); b) la ingesta habitual de bebidas azucaradas; y c) la actividad física insuficiente.

⁷ DOUE 2010/C 8 E/18 de 14 de enero de 2010.

⁸ VSF Justicia Alimentaria Global, *Planeta Azúcar. Las armas con las que la industria alimentaria domina nuestras vidas*, Barcelona, 2014, págs.21, 25 y 26.



Todos ellos contribuyen a configurar un ambiente obesogénico, definido como aquel que promueve y apoya la obesidad en personas o poblaciones a través de factores físicos, económicos, legislativos y socioculturales⁹.

Así que quizás la preocupación vinculada a la posibilidad de que las próximas generaciones vean reducida su esperanza de vida respecto a las actuales constituya un motivo lo suficientemente importante como para convertir el consumo de determinado tipo de alimentos en un problema de salud pública al que es imprescindible prestar atención.

Las enfermedades crónicas suponen una importante amenaza para la salud humana y el desarrollo socioeconómico. La obesidad ha sido identificada como uno de los mayores retos para la salud pública del siglo XXI¹⁰ y se estima que las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes causan unos 35 millones de defunciones cada año¹¹.

En la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición de 2014, los gobiernos se comprometieron a reformar los sistemas alimentarios y a disminuir las muertes por enfermedades no transmisibles como principales objetivos del denominado “Decenio de acción sobre la nutrición de la ONU para 2016-2025”¹².

Sin embargo, como advierte el Relator Especial para el Derecho a la Alimentación de las Naciones Unidas, “pese a las señales cada vez más preocupantes y a tener las acciones prioritarias bien identificadas, la comunidad internacional sigue sin prestar atención al empeoramiento de la epidemia de la obesidad y a las dietas poco saludables”. No olvidemos que, además de las consecuencias negativas para la salud propiamente dicha, el aumento de enfermedades crónicas conlleva también enormes costes sanitarios, por lo que la OMS ha pedido a los gobiernos que controlen, regulen y desincentiven tanto el consumo de productos alimenticios procesados, como el de bebidas con azúcares añadidos.

En su Informe “Fiscal policies for Diet and Prevention of Noncommunicable Diseases (NCDs)”, la OMS recomienda que, si se consumen azúcares libres, su ingesta se

⁹ OMS/FAO, Informe “Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas”, Ginebra, 2003. World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research, Informe “Food, nutrition, physical activity, and the prevention of cancer: a global perspective”, Washington, 2007.

¹⁰ Carta Europea contra la Obesidad, Estambul (Turquía), 15-17 de noviembre de 2006.

¹¹ Datos extraídos del Informe de la OMS, “Conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños”, Ginebra, 2010.

¹² www.who.int/nutrition/decade-of-action/workprogramme-2016to2025/es/



mantenga por debajo del 10% de las necesidades totales de energía, así como que se reduzca a menos del 5% para lograr beneficios adicionales sobre la salud (dicho porcentaje equivale a una cantidad de menos de 250 ml por día de las bebidas azucaradas comúnmente consumidas)¹³. Por ello considera que las políticas fiscales que aumenten al menos el 20% del precio de venta al público de las bebidas azucaradas podrían redundar en una disminución proporcional del consumo de estos productos. Además de salvar vidas, los gobiernos reducirían así el gasto sanitario y aumentarían los ingresos fiscales, que a su vez podrían invertirse en mejorar los servicios de atención sanitaria¹⁴.

Por otra parte, la obesidad ya no es sólo un síndrome de las sociedades opulentas, sino que se extiende también por los países en vías de desarrollo y por los denominados países con economías en transición. Así que, como señala la OMS, la predisposición genética por sí sola no es capaz de explicar la epidemia de la obesidad sin tener en cuenta los cambios ocurridos en el entorno económico, social y cultural. En este sentido, y aunque se ha incrementado en todo el mundo, la prevalencia del sobrepeso y la obesidad todavía es más alta en el continente americano. De hecho, en tres países concretos (Chile, Estados Unidos y México) afecta a casi 7 de cada 10 adultos y sólo en Estados Unidos afecta ya a un tercio de los niños y adolescentes de entre 6 y 19 años. Ante este panorama, la OMS ha hecho un llamamiento internacional a todos los estados para que apliquen las medidas fiscales propuestas en su “Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020”¹⁵.

Una política impositiva alimentaria, aplicada sobre todo a galletas, cereales azucarados para desayuno, dulces, aperitivos salados, comida preparada, comida rápida y refrescos, podría ayudar tanto a la hora de mejorar el nivel de salud de la población, como a la hora de sufragar los gastos sanitarios. Hay que tener en cuenta que las dietas poco saludables resultan más baratas que las dietas saludables, de modo que el mayor o menor precio de determinados alimentos o productos procesados influye de forma decisiva en el incremento de las enfermedades crónicas y, especialmente, en el aumento de la obesidad.

Ello es así hasta el punto de que, como señala Veterinarios Sin Fronteras, desde la década de los 80 el precio de la fruta fresca y de las verduras se ha incrementado tres veces más que el del azúcar y sus derivados y seis veces más que el de los refrescos¹⁶.

¹³ Un adulto que ingiera unas 2000 calorías debería reducir el consumo de azúcares libres a menos de 25 gramos al día (equivalentes a unos 6 terrones de 4 gramos).

¹⁴ http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12600%3...

¹⁵ www.who.int/...diseases/15032013_updated_revised_draft_action_plan_spanish.pdf

¹⁶ VSF Justicia Alimentaria Global, *op.cit.*, pág.96.



Eso significa que los productos alimenticios procesados que contienen grandes cantidades de azúcar son muchas veces los más baratos, razón por la que la política de precios debería articularse en dos direcciones complementarias dirigidas, por un lado, a bonificar los alimentos más saludables y, por otro, a gravar los alimentos menos saludables.

Algunos países europeos han hecho avances en esta línea. Por ejemplo, Irlanda contempla 89 subgrupos dentro de la categoría general de alimentos básicos a los que aplica un IVA del 0% (entre ellos pescados, verduras y legumbres). Asimismo, existe la posibilidad de aplicar impuestos especiales a los grupos de alimentos considerados menos sanos por influir de forma negativa sobre la salud.

No olvidemos que, mientras los azúcares presentes de forma natural en los alimentos forman parte del paquete de nutrientes propio de cada uno de ellos; por el contrario, los productos procesados que contienen azúcares añadidos contribuyen a aumentar de forma significativa el número de calorías consumidas sin aportar ningún tipo de nutrientes esenciales a nuestro organismo.

Así que, aunque continuamos tomando azúcar de mesa (azúcar visible), lo cierto es que gran parte de los azúcares que consumimos provienen de su añadido durante el procesado de los productos alimenticios y/o su preparación con el fin de darles mayor palatabilidad, viscosidad, textura, cuerpo, pardeamiento, etc., haciéndolos así en teoría más atractivos para el consumo (azúcar invisible).

Curiosamente, desde finales de la década de 1980 el consumo medio de azúcar de mesa por habitante en España ha descendido a la mitad. Sin embargo, el consumo total de azúcar por habitante en nuestro país ha crecido en más de un 20% durante el mismo periodo. ¿Cómo es ello posible? La respuesta es sencilla: el azúcar desaparece de nuestra vista, pero no de nuestra dieta. Hoy, más del 75% del azúcar consumido lo es de manera indirecta y no consciente a través de alimentos procesados, mientras que hace veinte años esta vía indirecta representaba menos de la mitad de nuestro consumo.

Por ello es importante aclarar tanto que buena parte de las calorías que consumimos al día proceden de azúcares añadidos porque están presentes en la mayoría de los productos de elaboración industrial¹⁷; como que, cuando hablamos de “alimentos procesados”, no nos referimos únicamente a bollería, chocolates o dulces en general, sino también a embutidos, encurtidos, conservas, caldos preparados, lácteos, zumos, refrescos y todo tipo de productos alimenticios preparados.

¹⁷ Se añade incluso a cigarrillos y a puros.



Las fuentes más importantes a través de las que se consumen azúcares añadidos en España son los refrescos (23%); los yogures, leches fermentadas y postres lácteos (22,3%); la pastelería, bollería y galletas (16,9%); los zumos y néctares de frutas (11,9%); y los chocolates y alimentos elaborados a base de chocolate (11,4%)¹⁸.

El estudio de 2015 “The rising cost of a healthy diet: changing relative prices of foods in high-income and emerging economies” indica no sólo que los alimentos procesados estudiados son más baratos ahora que en 1990; sino también que los precios de frutas y verduras han aumentado considerablemente desde 1990 (entre un 2% y un 3% al año de promedio o entre un 55%-91% desde 1990 hasta 2012)¹⁹.

Ante esta situación, la OMS estima que los impuestos sobre las bebidas azucaradas que supongan un incremento del precio final de venta de, al menos un 20%, darían lugar a reducciones proporcionales en el consumo de estos productos. En esta dirección, una disminución de la ingesta de bebidas azucaradas conllevaría un menor consumo de “azúcares libres” y calorías en general, una mejor nutrición y, por tanto, un menor número de personas con sobrepeso, obesidad, diabetes y caries dental²⁰.

Por ello, aunque el contenido de azúcar es mayor en los refrescos o bebidas gaseosas, los expertos consideran que las medidas fiscales deben gravar y aplicarse de manera proporcional a todas las bebidas endulzadas de forma artificial (incluyendo los zumos de frutas con azúcares añadidos y edulcorantes artificiales, aguas aromatizadas, bebidas energéticas, bebidas carbonatadas con azúcares añadidos, bebidas para desayunos, leche con sabores, etc.) con el fin de disminuir su consumo y, como consecuencia, contribuir a reducir determinadas enfermedades asociadas a su ingesta habitual²¹.

Según reveló el estudio enKid, realizado en una muestra representativa de la población española, el 92,6% de la infancia consume bebidas azucaradas de manera habitual²². Una típica lata de refresco contiene entre 8 y 9 cucharaditas de azúcar, mientras que la botella de medio litro contiene entre 12 y 14. Si viésemos a cualquier persona servirse entre 8 y 14 cucharaditas de azúcar en un café, por ejemplo, la situación generaría cierto estupor. Sin embargo, no existe ninguna reacción cuando alguien (niños incluidos) ingiere este tipo de bebidas y con ellas toda esa cantidad de azúcar²³.

¹⁸ Datos extraídos del Documento de VSF Justicia Alimentaria Global, *op. cit.*, págs.30. 39 y 41.

¹⁹ www.odi.org/rising-cost-healthy-diet

²⁰ www.paho.org

²¹ <http://www.efecom/efe/espana/sociedad/la-oms-pide-nuevos-impuestos-a-las-bebidas...>

²² www.secardiologia.es/images/stories/file/estudio-enkid.pdf

²³ VSF Justicia Alimentaria Global, *op. cit.*, pág.104.



En nuestro país, el debate sobre políticas públicas alimentarias y fiscalidad ha sido inexistente hasta que en 2016 el gobierno planteó la posibilidad de implantar un impuesto sobre las bebidas azucaradas, que afectaría especialmente al sector de los refrescos.

La propuesta no sólo no prosperó, sino que quedó enmarcada en un mero debate coyuntural ligado, además, a una cuestión de recaudación, cuando, en realidad, debería tratarse como un debate prioritario dentro del ámbito de la salud pública. En caso de implantarse, el objetivo de este impuesto no debería ser meramente recaudatorio, sino fundamentalmente desincentivador del consumo de un modelo de alimentación insana. Por su parte, las grandes empresas presionaron para que, en caso de salir adelante, se configurara como un impuesto muy reducido que pudiera trasladarse fácilmente al precio con el fin de no ver afectadas sus ventas (en cuyo caso resultaría poco útil).

Por el momento, sólo Cataluña ha establecido un impuesto sobre bebidas azucaradas envasadas exigible en su territorio a través de la Ley 5/2017, de 28 de marzo, de medidas fiscales, administrativas, financieras y del sector público y de creación y regulación de los impuestos sobre grandes establecimientos comerciales, sobre estancias en establecimientos turísticos, sobre elementos radiotóxicos, sobre bebidas azucaradas envasadas y sobre emisiones de dióxido de carbono²⁴.

Según el art.72 de dicha ley, se consideran bebidas azucaradas envasadas aquellas que contengan edulcorantes calóricos añadidos como azúcar, miel, fructosa, sacarosa, jarabe de maíz, jarabe de arce, néctar o jarabe de agave y jarabe de arroz, quedando sujetas al impuesto las siguientes tipologías de bebidas azucaradas:

- a) Refrescos o sodas: bebidas sin alcohol de distintos sabores, con o sin gas, preparadas comercialmente y que se venden en botellas o latas, así como las que se suministran al consumidor mediante un surtidor;
- b) Bebidas de néctar de frutas y zumos de frutas;
- c) Bebidas deportivas: bebidas diseñadas para ayudar a los atletas en la rehidratación, así como en la reposición de los electrolitos, el azúcar y otros nutrientes;
- d) Bebidas de té y café;
- d) Bebidas energéticas: bebidas carbonatadas que contienen grandes cantidades de cafeína, azúcar y otros ingredientes, como vitaminas, aminoácidos y estimulantes a base de hierbas;
- f) Leches endulzadas, bebidas alternativas de la leche, batidos y bebidas de leche con zumo de fruta;
- g) Bebidas vegetales;
- y h) Aguas con sabores.

²⁴ DOGC núm.7340, de 30 de marzo.



Por el contrario, quedan excluidas de la aplicación del impuesto las bebidas elaboradas a partir de zumos de fruta o de verdura naturales, concentrados o reconstituidos (o su combinación), así como las leches o alternativas de las leches que no contengan edulcorantes calóricos añadidos. Asimismo, se excluyen los yogures y las leches fermentadas bebibles, los productos para uso médico y las bebidas alcohólicas.

En cualquier caso, los impuestos que penalicen el consumo de bebidas azucaradas deben complementarse siempre con otras medidas que abaraten a su vez la alimentación sana (por ejemplo, aplicando un IVA reducido o del 0% a frutas, verduras y otros alimentos básicos), siendo esencial también que las posibles medidas fiscales se coordinen de forma coherente con la política sanitaria.

Hay que tener en cuenta que, en realidad, las personas no necesitamos ningún tipo de azúcar en nuestra alimentación desde el punto de vista nutricional, de modo que los alimentos ricos en azúcares libres que consumimos únicamente constituyen una fuente importante de calorías innecesarias en nuestras dietas.

A pesar de ello, los datos de consumo no dejan de aumentar para superar actualmente los 165 millones de toneladas al año. Es importante poner de relieve que, en el periodo comprendido entre 1961 y la actualidad, el consumo mundial de azúcares y edulcorantes se ha duplicado y las proyecciones futuras apuntan a que en la década de 2020 la demanda de azúcar se incremente todavía un 25% más.

Ello significa que, mientras a principios del siglo XX se consumían 8 millones de toneladas de azúcar (unos 5 kg per cápita), hoy en día se consumen aproximadamente 165 millones de toneladas de azúcar (es decir, unos 23 kg per cápita de promedio).

Así que no es extraño que los datos aportados por la OMS en el Informe “Fiscal policies for Diet and Prevention of Noncommunicable Diseases (NCDs)” antes citado revelen que más de una de cada tres personas adultas mayores de 18 años tiene sobrepeso (un 39% de la población). Además, la prevalencia mundial de la obesidad se ha duplicado entre 1980 y 2014 hasta el punto de que el 11% de los hombres y el 15% de las mujeres, más de 500 millones de personas adultas, son obesas. Por lo que respecta a la infancia, se estima que unos 42 millones de niños menores de 5 años tenían sobrepeso o eran obesos en 2015 (11 millones más que en el año 2000). Además, a las dietas insanas se atribuyen unos 11 millones de muertes al año en el mundo y más de 4 millones por obesidad.



Paralelamente, la diabetes de tipo 2 se ha multiplicado por cuatro en los últimos treinta años, con 400 millones de adultos con esta enfermedad²⁵. Las cifras son escalofriantes si tenemos en cuenta que el número de personas que viven con diabetes ha aumentado de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014 y que esta enfermedad fue directamente responsable de 1,5 millones de muertes sólo en el año 2012.

Por supuesto que nuestras decisiones individuales cuentan, pero, sin duda, también es decisiva la presión de los entornos sociales que nos rodean al determinar nuestros hábitos de consumo. La publicidad, el cine, la moda, los medios de comunicación y las nuevas tecnologías influyen en el comportamiento de los consumidores y, especialmente, en el de los niños.

Muchos de ellos crecen actualmente en un ambiente obesogénico que favorece el aumento de peso y la obesidad. El desequilibrio energético se debe a los cambios en el tipo de alimentos y en su disponibilidad, asequibilidad y comercialización, así como al descenso del ejercicio físico, pues se ha incrementado el tiempo dedicado a actividades de recreo sedentarias desarrolladas ante una pantalla.

De hecho, ha aumentado de forma significativa la publicidad de bebidas azucaradas y productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional dirigida a la infancia y la adolescencia, lo que influye poderosamente en sus preferencias, en sus peticiones de compra y en sus hábitos alimentarios²⁶.

Por otro lado, el tamaño de las bebidas y de los paquetes de otros productos alimenticios procesados y comercializados también ha aumentado extraordinariamente en las últimas décadas en un contexto en el que la publicidad asocia de forma constante el consumo de azúcar al aporte de energía a nuestro organismo, al placer y a la felicidad. Sin embargo, no advierte claramente del riesgo que conlleva el consumo habitual de productos alimenticios con altos contenidos de azúcar.

Una alimentación y nutrición adecuadas son importantes en todas las etapas de la vida, pero particularmente durante la infancia. Sin embargo, la dieta de los niños y adolescentes españoles se caracteriza por una ingesta excesiva tanto de carnes, embutidos, lácteos y

²⁵ La diabetes es una grave enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce suficiente insulina (la hormona que regula el nivel de azúcar o glucosa en la sangre) o cuando el organismo no puede utilizar de forma eficaz la insulina que produce.

²⁶ La investigación realizada por la Escuela Nacional de Sanidad del Instituto de Salud Carlos III de Madrid en 2013 concluyó que más de la mitad (61%) de los anuncios que aparecen en las distintas cadenas de televisión en España son de alimentos poco saludables por sus altos niveles de calorías y azúcares y que ese porcentaje se eleva a más de dos tercios en el horario de protección especial para la infancia.



alimentos con alta densidad energética, como de productos de bollería y bebidas carbonatadas (ricos en grasas y azúcares refinados, respectivamente) y por un déficit en la ingesta de frutas, verduras y cereales²⁷.

Además, es preocupante que muchos niños en nuestro país acudan al colegio sin haber desayunado nada (problema que se ha agravado todavía más con la situación económica actual), ya que se ha demostrado que la prevalencia de la obesidad es superior en aquellas personas que toman un desayuno escaso o lo omiten.

Reducir el consumo de productos alimenticios hipercalóricos contribuye a la prevención del grave daño que ocasionan a la salud de la población, pero también es imprescindible contar con una mejor formación nutricional que nos permita tanto elegir una alimentación adecuada (evitando el consumo excesivo e innecesario), como exigir que se comercialicen alimentos con mayores estándares de calidad y libres de sustancias nocivas.

Por ejemplo, los potenciadores artificiales del sabor estimulan el apetito, tienen efectos adictivos, no producen efecto saciante y contribuyen al aumento del sobrepeso y la obesidad. Así que garantizar la salud de las personas pasa, sin duda, por mejorar la calidad del contenido nutricional de los alimentos que llegan a nuestros platos; por fijar precios asequibles para los alimentos más saludables; y por limitar la venta y publicidad de productos alimenticios que propicien la obesidad infantil.

Una alimentación más sana debe basarse en el consumo diario de frutas, verduras, cereales integrales y legumbres, así como en el de proteínas magras como el pescado y el aceite vegetal; en un consumo significativamente menor de carnes rojas y productos alimenticios procesados; y en un consumo mucho mayor de agua, junto con la práctica también de una mayor actividad física de forma regular (puesto que reduce el riesgo de diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer y ayuda a mejorar la salud mental y el bienestar en general).

Lógicamente, cuanta mayor variedad de alimentos exista en la dieta, mayor garantía habrá de que la alimentación es equilibrada y de que contiene todos los nutrientes necesarios. Las recomendaciones establecen que los cereales (pan, pasta, arroz, etc.), las patatas y las legumbres deben constituir la base de la alimentación, de manera que los hidratos de carbono representen entre el 50% y el 60% de las calorías de la dieta. Las grasas no deben superar el 30% de la ingesta diaria, siendo muy importante reducir el consumo de grasas saturadas y de ácidos grasos trans²⁸. Las proteínas deben aportar entre el 10% y el 15%

²⁷ www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/seccion/estrategia_naos.htm

²⁸ A través de la técnica de la hidrogenación los aceites líquidos se transforman en mantecas y grasas semisólidas, más fáciles de manipular en el proceso de producción porque proporcionan una textura más



de las calorías totales. Es necesario incrementar la ingesta diaria de frutas, verduras y hortalizas hasta alcanzar, al menos, 400 g/día (esto es, consumir, como mínimo, 5 raciones al día de estos alimentos). Se debe eliminar o moderar de forma significativa el consumo de productos ricos en azúcares simples, como golosinas, dulces y refrescos. También reducir el consumo de sal a menos de 5 gramos por día, promoviendo la utilización de sal yodada. Así como beber entre uno y dos litros de agua al día.

El problema es que, incluso en los casos en los que existe una mayor formación nutricional, las características estructurales inherentes al modelo alimentario y el amplio abanico de técnicas publicitarias no se lo ponen nada fácil al consumidor a la hora de incorporar cambios en sus prácticas y hábitos alimentarios hacia un modelo de consumo más responsable y saludable. Sin embargo, es importante tomar conciencia tanto en el día a día como en las grandes celebraciones de una realidad que está haciendo saltar todas las alarmas porque, a la vista de los datos aportados, la mal denominada “curva de la felicidad” puede pasar a convertirse muy rápidamente en la poco deseada “curva de la enfermedad”.

atractiva, potencian el sabor, retrasan la fecha de caducidad de los productos y abaratan costes, a pesar de ser muy perjudiciales para la salud, ya que aumentan el riesgo de sufrir problemas cardiovasculares, cáncer y diabetes.