



Viernes 5 de febrero de 2010

**Taller:
"La cesta de la compra"**

Moderadora:

Ana Martínez Rubio
Pediatra, CS Camas, Sevilla.

Ponente/monitora:

- **Joima Panisello Royo**
*Especialista en Medicina Interna.
Directora General de la Fundación
para el Fomento de la Salud (FUFOSA).
Barcelona.*

**Textos disponibles en
www.aepap.org**

¿Cómo citar este artículo?

Martínez Rubio A. La cesta de la compra. Introducción. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2010. Madrid: Exlibris Ediciones; 2010. p.369-71.



Comisión de Formación Continuada
de los Profesionales Sanitarios de
la Comunidad de Madrid

La cesta de la compra. Introducción.

Ana Martínez Rubio
*Pediatra, CS Camas, Sevilla.
mrubiorama@gmail.com*

INTRODUCCIÓN

Una de las tareas habituales de los pediatras de Atención Primaria es proporcionar consejos sobre la alimentación, especialmente durante el primer año de vida. En esa etapa se suelen dar indicaciones precisas sobre tipos de alimentos permitidos y edades en que deben introducirse. Sin embargo, la formación en este aspecto a veces adolece de carencias, como, por ejemplo, los contenidos curriculares escasos y anticuados acerca de la lactancia materna durante la etapa pregrado. La introducción de la alimentación complementaria suele realizarse siguiendo un calendario rígido que ha ido pasando de mano en mano en la etapa de formación como especialistas, pero sin analizar en profundidad la base científica y los objetivos (no sólo los nutricionales) de la diversificación de la dieta.

Los comités de expertos^{1,2} ofrecen unas recomendaciones mucho más vagas de lo que se suelen dar en la mayoría de las consultas. No detallan tanto las cantidades ni los momentos más oportunos, salvo excepciones que incluso parecen estar en entredicho últimamente, como el retraso en la introducción de alimentos alérgenicos. En cambio, suelen poner énfasis en aspectos comportamentales que tienen una gran importancia a la hora de prevenir una de las enfermedades crónicas que más ha crecido en las últimas décadas: la obesidad.

En ese sentido, recomiendan que la alimentación diversificada se sustente en las capacidades del lactante: sostenerse sentado, acep-

tar alimentos ofrecidos con cuchara, y poder girar la cabeza para no tomar más, pues debe ser el bebé quien decida la cantidad de alimento que come. Y al mismo tiempo se favorezca la adquisición de habilidades necesarias para su autonomía: probar, roer y manipular los alimentos cuando el bebé se muestra dispuesto (alrededor de los 10 meses); imitar los comportamientos y usar los cubiertos, participando en la mesa familiar a partir de los 12 meses³⁴.

Otro aspecto recomendado es el uso de alimentos habituales de la familia y cultura. Sin embargo, no advierten en contra de la prolongación del uso de biberones y los alimentos finamente triturados, hechos que retrasan la adquisición de autonomía y favorecen la sobrealimentación. Tampoco explican los riesgos asociados al uso de alimentos infantiles industriales, como el hecho de que dificultan la aceptación de la comida familiar:

La industria alimentaria se ha ido instalando poco a poco en los hogares. Desde los alimentos diseñados para bebés a los precocinados, que supuestamente facilitan la vida a las mujeres que trabajan fuera de casa, prolifera la gama de alimentos listos para ser consumidos. Los expertos advierten de que por lo general contienen más calorías que sus equivalentes "caseros", sobre todo a expensas del contenido en grasas.

La alimentación humana es un comportamiento complejo en el que intervienen los determinantes biológicos en muy escasa proporción. La mayor parte se rige por aspectos culturales, sociales y, en última instancia, económicos. Es por eso, que a partir del segundo año de vida las familias rara vez piden consejo sobre la alimentación de sus hijos. Continúan consultando por supuesta inapetencia de menores que crecen a ritmo normal, se resisten a la sobrealimentación o bien reproducen patrones de crecimiento de sus progenitores. Y cuando en las revisiones periódicas se hace una encuesta dietética se comprueba reiteradamente la penetración de los hábitos que indican las estadísticas: pocas frutas y verduras, y exceso de precocinados, carnes, bollería, bebidas dulces y lácteos.

Para tener una alimentación saludable es necesario por una parte un nivel de conocimientos, pero además exige

recursos económicos (la comida saludable es más cara), de tiempo físico y mental: para cocinar; para no almacenar en la despensa alimentos preparados, para enseñar a los hijos los "cómos" y los "porqués" del arte culinario y el placer gastronómico que no tienen por qué estar reñidos con la salud.

Los alimentos envasados incluyen una amplia gama de productos: lácteos, panadería, conservas, precocinados, dulces, etc. El etiquetado nutricional es una obligación impuesta por la legislación española y europea⁵ para todos los productos elaborados que se ponen a la venta. La regulación es muy estricta en materia de seguridad. Consumir un producto enriquecido en azúcares o con grasas saturadas no conduce a la enfermedad por sí mismo, pero el consumo repetido tiene efectos acumulativos y sí puede tener efectos negativos en la salud a largo plazo si esos alimentos se consumen de forma habitual y frecuente.

En las etiquetas se describe el contenido en nutrientes del producto. Es norma de obligado cumplimiento. Pero no lo es aún detallar el tipo de grasas. De nuevo se recurre a terminología técnica que induce a confusión o al abandono. Los profesionales deben conocer en profundidad la composición de los alimentos para hacer comprensible esta información a las familias que consultan, de manera que el consejo nutricional sea más concreto y claro. Sólo así podrán hacer una elección saludable.

OBJETIVOS DEL TALLER

El consejo nutricional en las consultas de pediatría de Atención Primaria es una herramienta de dudosa eficacia. Al menos por el momento. Entre sus limitaciones suele estar la falta de formación específica en nutrición y, aún más, en técnicas de consejería o entrevista motivacional⁶. Además, a menudo las recomendaciones nutricionales están redactadas con lenguaje técnico, chocan con creencias y con otras recomendaciones, como las publicitarias, que inciden en aspectos más comprensibles: placer, comodidad, atractivo, sabor y precio.

La alimentación comienza con la adquisición de alimentos. Por eso analizar al detalle la composición nutricional de la

“cesta de la compra” permitirá a los profesionales una aproximación más práctica, un análisis en profundidad de los contenidos nutricionales de muchos productos de consumo diario así como estrategias para realizar las opciones más saludables.

Objetivos generales

- Descubrir las dificultades que conlleva hacer una “compra saludable”, paso previo a la “alimentación saludable”.
- Adquirir conocimientos teóricos y prácticos sobre el etiquetado nutricional, con especial énfasis en las grasas.
- Adquirir habilidades para convertir las recomendaciones nutricionales “teóricas” en consejos prácticos, sencillos y comprensibles.

Objetivos específicos

Al finalizar el taller, los asistentes deberán ser capaces de:

- Interpretar el etiquetado nutricional de los alimentos y hacer opciones saludables entre los que se ofrecen de cada grupo.
- Desarrollar una visión crítica de los mensajes publicitarios relacionados con los alimentos.
- Diferenciar, dentro de los alimentos con grasas, las que pueden suponer riesgos para la salud.
- Aplicar estrategias docentes para transmitir el consejo nutricional de forma cercana y comprensible.

- Elaborar argumentos que faciliten los cambios conductuales en las personas usuarias y su mantenimiento a lo largo del tiempo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gil Hernández A, Uauy Dagach R, Dalmau Serra J, Comité de Nutrición de la AEP. Bases para una alimentación complementaria adecuada de los lactantes y los niños de corta edad. *An Pediatr (Barc)*. 2006;65(5): 481-95.
2. Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Kolacek S, Koletzko B et al. Complementary feeding: A commentary by the ESPGHAN committee on nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2008; 46(1):99-110.
3. Lama More RA, Alonso Franch A, Gil Campos M, Leis Trabazo R, Martínez Suárez V. Obesidad infantil. Recomendaciones del Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría. Parte I. Prevención. Detección precoz. Papel del pediatra. *An Pediatr (Barc)*. 2006; 65(6):607-15.
4. Moreno Villares JM, Galiano Segovia MJ. El desarrollo de los hábitos alimentarios en el lactante y el niño pequeño. Sentido y sensibilidad. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2006;8 Supl 1:S11-25.
5. Comisión de las comunidades europeas. Libro blanco de la seguridad alimentaria. Bruselas: Unión Europea; 2000.
6. Martínez Rubio A, González Rodríguez C. La alimentación de 2 a 18 años. ¿Se pueden prevenir riesgos para el futuro? En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2008. Madrid: Exlibris Ediciones; 2008, p. 269-78.



Viernes 5 de febrero de 2010

**Taller:
"La cesta de la compra"**

Moderadora:

Ana Martínez Rubio
Pediatra, CS Camas. Sevilla.

Ponente/monitora:

- **Joima Panisello Royo**
Especialista en Medicina Interna.
Directora General de la Fundación
para el Fomento de la Salud (FUFOSA).
Barcelona.

**Textos disponibles en
www.aepap.org**

¿Cómo citar este artículo?

Panisello Royo J. La cesta de la compra. Consejos para una compra saludable. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2010. Madrid: Exlibris Ediciones; 2010. p.373-7.



La cesta de la compra. Consejos para una compra saludable

Joima Panisello Royo
Especialista en Medicina Interna.
Directora General de la Fundación
para el Fomento de la Salud (FUFOSA). Barcelona.
jpanisello@medynet.com

RESUMEN

Los hábitos dietéticos de la población española han ido cambiando de forma importante en estos últimos 40 años y aún más en el último cuarto de siglo. Ha aumentado mucho el consumo de carnes, disminuyendo paralelamente el de verduras y cereales, fundamentalmente en forma de pan. Por otra parte, ha habido un incremento uniforme del consumo de grasas, sobre todo de las saturadas, es decir de aquellas involucradas en el desarrollo de arteriosclerosis que, como indica el nombre, saturan –taponan– las arterias. En el caso específico de los niños, se ha constatado también una ingesta elevada de la grasa total y saturada, que muy probablemente está en relación con el alto consumo de preparados comerciales de bollería, ricos en grasas saturadas y desgraciadamente tan característicos de la edad infantil.

Paralelamente a los cambios que se observan en cuanto al tipo de alimentos que se adquieren, se ha apreciado un cambio en la forma de realizar la compra. Se ha pasado de realizarla a diario, acudiendo al mercado y/o a pequeños colmados cercanos al domicilio, a realizarla con menor frecuencia (semanal, quincenal o mensual) y por lo general en grandes superficies.

Los progenitores son responsables del entorno inmediato en que se desarrollan los hábitos infantiles. El modo con que se alimentan ellos mismos influye de forma decisiva en el desarrollo de hábitos

en sus hijos. Y todo empieza en el acto aparentemente sencillo y cotidiano de hacer la compra.

SITUACIÓN ACTUAL

En las sociedades industrializadas los patrones de consumo de alimentos han ido cambiando de forma importante. Datos epidemiológicos como la Encuesta Nacional de Salud o el estudio enKid^{1,2} y las estadísticas de consumo que realiza periódicamente, desde 1987 el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación muestran claramente como ha ido disminuyendo el consumo de algunos alimentos, como las verduras, legumbres, la leche o el pan, mientras que cada vez se consumen más carnes, derivados lácteos, bollería y alimentos preparados. Pueden verse algunos datos en la figura 1³.

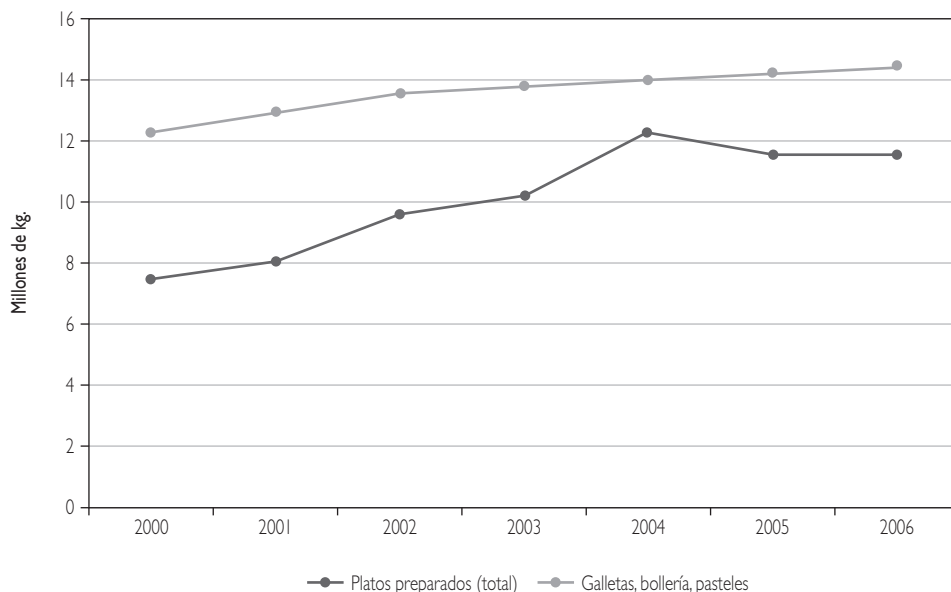
El consumo real se inicia en la cesta de la compra. Esto condiciona las prácticas culinarias de las familias y el entorno en que crecen y desarrollan sus hábitos niños y ni-

ñas, que comerán aquellos alimentos que se encuentran almacenados en su hogar.

Pero la forma de hacer las compras también ha cambiado en las últimas décadas. Rara vez se recurre al pequeño negocio cercano al domicilio y en cambio suele hacerse la compra en grandes superficies, realizando acopio de alimentos ya elaborados (condición que permite aumentar su durabilidad). Así, en 1988 había en el territorio español 99 hipermercados y 92.484 tiendas tradicionales, pero en 2006 las cifras respectivas eran 379 y 27.423, lo que significa una tasa de variación interanual del 7,7% en el primer caso y de -6,5% en el segundo³.

En supermercados e hipermercados, la oferta de productos no sólo suele ser muy abundante; también es cambiante, estrategia ésta que se utiliza para incrementar las ventas al obligar al consumidor a recorrer de nuevo todos los pasillos. Por tanto es conveniente acudir con la lista de la compra hecha previamente, si no se quiere terminar con el carro lleno de productos "apetecibles", mu-

Figura 1. Cantidad consumida por persona y año en millones de kilos



chos de ellos preparados y con alto contenido en grasas y azúcares, productos que acaban sustituyendo a aquellos otros que son más saludables o eran de consumo más tradicional.

Para ofrecer consejo nutricional, es conveniente que los profesionales de la salud dispongan de conocimientos actualizados sobre la importancia de la alimentación en la salud actual y futura de sus pacientes, que conozcan los riesgos potenciales que esconden las prácticas actuales y además sean capaces de transformar los datos científicos en frases sencillas, con lenguaje comprensible, no técnico. Para ello, reflexionar sobre las propias prácticas a la hora de elegir los alimentos que se consumen resulta un ejercicio interesante y revelador. Analizar a fondo la composición de los alimentos que se adquieren proporciona una educación nutricional esencial si no se quiere acabar comprando lo que casualmente se encuentra o comiendo lo que "casualmente" se compra.

LOS PRINCIPALES OBSTÁCULOS

La falta de tiempo

Está claro que en esta época todo el mundo se queja de falta de tiempo. Para todo. Para cocinar y para hacer la compra también. Si en épocas anteriores las amas de casa solían tener organizado un menú semanal, hoy al llegar a casa se abre la nevera y cada persona se sirve lo que allí encuentra. Se va el fin de semana de compras y se adquieren productos que puedan ser almacenados y consumidos varios días o semanas más tarde. Los alimentos perecederos como frutas y verduras frescas, van siendo sustituidos por productos envasados que se conservan más tiempo.

Los alimentos preparados

Con el reclamo de que facilitan la vida, especialmente a las madres que trabajan fuera de casa o las personas con horarios laborales amplios, cada vez hay mayor oferta. El problema es que en su elaboración en ocasiones se producen cambios que repercuten de forma negativa en su

calidad nutricional. Para que se conserven más tiempo es necesario recurrir a aditivos. Los potenciadores de sabor (entre los cuales se encuentran las grasas) los hacen más apetecibles. Y las grasas, para conservarse mejor deben ser transformadas en sus versiones "trans", que resultan nocivas para el aparato cardiovascular. En comparación con sus equivalentes hechos a la manera tradicional, en casi todos los casos se comprueba mayor concentración de sal y de azúcares. De este modo, además de incrementar su valor calórico, se convierten en menos sanos desde el punto de vista cardiovascular. Solamente los congelados sin manipulación previa son totalmente equivalentes a los productos frescos y por tanto igual de saludables.

Las raciones

Los alimentos preparados suelen indicar para cuántas personas están diseñados, pero siempre se trata de porciones que son bastante mayores que la que correspondería en el caso de realizarse el plato en casa. Además, la visión de la porción aislada invita a terminarla, aunque ya se haya comido suficiente. Carecemos de datos objetivos en nuestro país sobre el tamaño de las porciones, aspecto que sí ha sido analizado en Estados Unidos⁴.

La etiqueta nutricional

Se trata de un requisito exigido por la legislación española y la europea. Sin embargo, no es fácil de interpretar si no se tienen unos conocimientos mínimos. Debe incluir los datos esenciales de la composición del producto, su origen y la fecha de caducidad. El aspecto más sencillo de entender es el valor calórico, pero a menudo confunde por estar expresado en dos tipos de unidades (kcal/kJ) y por lo general, dos cantidades: por 100 g del producto o por ración. Es en las grasas donde se requerirían mayores explicaciones: detallar el tipo de grasas que contiene además de la cantidad. Y algo similar en el caso de los hidratos de carbono, pues la mayor cantidad de azúcares además de influir en el índice glicémico, influye en las calorías totales. Aún falta por regular aspectos fundamentales como orientaciones sobre la cantidad que se debería tomarse a la semana de determinados alimentos.

Tabla I. Técnica de los tres pasos**1) Antes de la compra**

- Hacer la lista de la compra, a medida que se acaben los productos en casa.
- Ir a comprar con el estómago lleno.
- Llevar gafas o una lupa para poder leer bien los ingredientes.

2) Durante la compra

- Consultar la fecha de caducidad.
- Consultar precio y peso.
- Leer críticamente el listado de ingredientes.

3) Después de la compra

- Comprobar que entre el contenido del carro y la lista de la compra no haya una desviación superior al 10%.
- Comprobar que se ha seguido la técnica de los tres pasos.
- Hacer "la foto del carro", aunque sea virtualmente, comprobando que éste contiene muchos productos frescos y pocos elaborados.

CONSEJOS FINALES⁵

1. Acudir a la compra **habiendo comido previamente** y nunca con la sensación de hambre. Está demostrado que se adquiere mucha más cantidad de alimentos de los necesarios si no se hace así.
2. Aprovechar la compra para **enseñar a los hijos⁴⁶** a hacerla siguiendo parámetros nutricionales y económicos. Puede ser una actividad "extraescolar" de la que podrán sacar un gran provecho.
3. Acudir siempre con una **lista de la compra hecha**.
4. **Comprobar** al finalizar el grado de cumplimiento de dicha lista. Al menos de vez en cuando, hay que cerciorarse de que la diferencia entre lo que se ha adquirido y lo que se había pensado comprar no es superior al 10%.
5. **Comprar productos frescos:** verduras, hortalizas y fruta del tiempo. De esta manera se asegura el máximo aporte de antioxidantes y vitaminas y una mejor relación cantidad-calidad-precio. Es muy importante tener presente que un zumo de frutas nunca puede sustituir a una fruta entera ni un preparado de verduras a una buena ensalada o unas verduras al vapor.
6. **Comprar pocos alimentos preparados.** En caso de hacerlo, **revisar** siempre sus **ingredientes**. Asegurarse de que escogen "grasas saludables" como el aceite de oliva, que siempre se preferirá a los aceites de semillas (girasol, soja y maíz). Mucho mejor si el aceite de oliva es "virgen" por su mayor riqueza en antioxidantes. Hay que comprobar los ingredientes de los alimentos preparados, evitando los elaborados con grasas no identificadas, o no recomendables: saturadas y parcialmente hidrogenadas (trans). Los elaborados con aceites de semillas (girasol, soja y maíz) son una opción intermedia.
7. Comprobar a la salida el contenido del carrito. Lo mejor es que:
 - a) Esté **lleno de verduras, frutas y hortalizas del tiempo** y que presente una gran **variedad de colores** (cada gama cromática suele corresponderse con un grupo de antioxidantes).
 - b) Contenga abundantes **legumbres** y también **pescados**, tanto blancos como azules.
 - c) Contenga lácteos bajos en grasa.
 - d) Haya **pocas carnes**, que deben ser preferentemente **blancas** y diversificando su origen (conejo, pavo y pollo) o de avestruz.

- e) Se hayan adquirido muy pocos alimentos preparados.
- f) En caso de haber conservas, se han elegido las que son al natural o en aceite de oliva.
- g) Un último consejo, pensando en el medio ambiente y la tan deseada sostenibilidad: utilizar, siempre que sea posible, cestas en lugar de bolsas de plástico.

La técnica de los tres pasos, resumida en la tabla I, nos puede ayudar a seguir correctamente las recomendaciones precedentes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Serra Majem L, Ribas Barba L, Aranceta Bartrina J, Pérez Rodrigo C, Saavedra Santana P. Epidemiología de la obesidad infantil y juvenil en España. Resultados del estudio enKid (1998-2000). En: Serra Majem L, Aranceta Bartrina J (eds). Obesidad infantil y juvenil. Barcelona: Masson S.A.; 2001. p. 81-108.
2. Aranceta Bartrina J, Pérez Rodrigo C, Román Viñas B, Ribas Barba L, Serra Majem L. Resultados del estudio enKid. Actividad física, hábitos alimentarios y estilos de vida. En: Serra Majem L, Román Viñas B, Aranceta Bartrina J (eds). Actividad física y salud. Barcelona: Masson S.A.; 2006. p. 51-64.
3. Ministerio de Agricultura Pesca y Alimentación. La alimentación en España. 2006. [Fecha de acceso 04 ene 2009]. Disponible en <http://www.mapa.es/es/alimentacion/pags/consumo/libro/2006/libro.htm>
4. US Department of Health and Human Services, National Institutes of Health. Do you know how food portions have changed in 20 years? [Fecha de acceso 04 ene 2009]. Disponible en <http://hp2010.nhlbihin.net/portion/>
5. Panisello Royo JM. La cesta de la compra. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2009. Madrid: Exlibris Ediciones; 2009. p. 121-9.
6. Grupo de trabajo de la guía sobre la prevención y el tratamiento de la obesidad infantojuvenil, Centro Cochrane Iberoamericano, coordinador. Guía de práctica clínica sobre la prevención y el tratamiento de la obesidad infantojuvenil. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques; 2009.