



Nutrición Hospitalaria



Fortalezas y debilidades de la alimentación en la población española del siglo XXI *Strengths and weaknesses of food and diet in the Spanish population of the 21st century*

Teresa Partearroyo¹, Ana Laja¹ y Gregorio Varela-Moreiras^{1,2}

¹Departamento de Ciencias Farmacéuticas y de la Salud. Facultad de Farmacia. Universidad San Pablo-CEU, CEU Universities. Madrid. ²Fundación Española de la Nutrición (FEN). Madrid

Resumen

Introducción: en la actualidad, son precisamente los países mediterráneos, cuyo estilo de vida característico fue reconocido como paradigma de salud y promocionado al resto del mundo, los que se encuentran en situación de riesgo, en la que se hace necesario el desarrollo inmediato de estrategias que contribuyan a la adopción de hábitos saludables de vida.

Objetivos: revisar los patrones de la dieta actual en España, así como su evolución en los últimos años.

Métodos: revisión bibliográfica relacionada con el tema.

Resultados: los cambios en el estilo de vida que han ido introduciéndose poco a poco en los últimos años han propiciado una progresiva disminución en el consumo de cereales y derivados, patatas y legumbres, y un aumento de la ingesta de carnes rojas y derivados y de otras como las bebidas no alcohólicas. Desde el punto de vista nutricional, esta tendencia se ha traducido en un incremento de la dieta en grasa y proteínas, en detrimento de los hidratos de carbono complejos (y un incremento asociado de los azúcares totales, incluidos los añadidos). Al mismo tiempo, la población española, con independencia de la edad, muestra un comportamiento mayoritariamente sedentario. Todo lo anterior ha propiciado que España se encuentre en una situación preocupante, puesto que contamos con una de las tasas de prevalencia de obesidad infantil y juvenil más elevadas de toda Europa, fenómeno que también resulta grave en la población adulta.

Conclusiones: se constata la necesidad de favorecer la recuperación de nuestra cultura alimentaria, a través de la educación, y de volver a alimentarnos y a vivir de acuerdo con unos patrones que nos han mantenido protegidos durante generaciones, tratando de responder a la siguiente pregunta: si no hace tantos años llevábamos una alimentación que cumplía con las recomendaciones de dieta saludable, ¿qué nos impide volver a ella?

Palabras clave:

Nutrición. Dieta mediterránea. España. Estilos de vida. Hábitos alimentarios.

Abstract

Introduction: at present, it is precisely the Mediterranean countries whose characteristic lifestyle was recognized as a health paradigm and promoted to the rest of the world, those who are at mostly at risk, in which it becomes necessary the immediate development of strategies based on education that may contribute to the adoption of a healthier diet and lifestyle.

Objectives: to review the current dietary patterns in Spain, as well as its evolution in the last years.

Methods: review of the studies that have been published in relation to the subject.

Results: changes in the diet and lifestyle that have been introduced in recent years in Spain have led to a gradual decreased in the consumption of cereals and derivatives, potatoes and legumes, whereas an increase in the intake of meats and meat derivatives and non-alcoholic drinks has occurred. From the nutritional point of view, these trends resulted in an increase of the proportion of total fats (mainly saturated) and proteins (highly in those of animal origin) in the diet while complex carbohydrates have experienced a decrease (accompanied by a higher consumption of total sugars, including added ones). At the same time, the Spanish society should be considered as with a sedentary behavior. These facts have as one of the main negative consequences that Spain show one of the highest prevalence rates of childhood obesity in Europe, but also in adults.

Conclusions: in this context, there is a need to promote the recovery of our culture (Mediterranean diet), and to return to feed and live according to patterns that have kept us protected during generations of many diseases. In fact, it should be important to try to answer the following question: If not so many years ago we had a food model that fulfilled all the recommendations of a healthy diet, which are the main barriers at present from returning to it?

Key words:

Nutrition. Mediterranean diet. Spain. Lifestyle. Dietary habits.

Partearroyo T, Laja A, Varela-Moreiras G. Fortalezas y debilidades de la alimentación en la población española del siglo XXI. *Nutr Hosp* 2019;36(N.º Extra 1):3-6

DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.02685>

Correspondencia:

Gregorio Varela-Moreiras. Departamento de Ciencias Farmacéuticas y de la Salud. Facultad de Farmacia. Universidad San Pablo-CEU, CEU Universities. Urbanización Montepíncipe. 28925 Alcorcón, Madrid
e-mail: gvarela@ceu.es

INTRODUCCIÓN

Actualmente, las enfermedades crónicas no transmisibles (enfermedad cardiovascular, diabetes, hipertensión, dislipemia, enfermedades respiratorias, obesidad y cáncer) son, con mucho, la principal causa de muerte en el mundo, y su impacto aumenta continuamente, lo que las convierte en un gran problema de salud pública (1). Concretamente, la influencia que la dieta y el estilo de vida tienen en la aparición y desarrollo de dichas enfermedades es muy elevada (2), hecho que se ve reflejado en las consecuencias que han traído consigo los cambios ocurridos en los últimos tiempos.

En este sentido, desde que en la década de los cincuenta del pasado siglo se comprobara que la enfermedad cardiovascular no era tan prevalente en los países mediterráneos como en el norte de Europa y en América, se evidenció que la dieta mediterránea (DM) como la mejor solución a esta patología y a los factores de riesgo asociados.

El término DM (3) surgió con el fin de divulgar entre la población los patrones dietarios y la forma de vida propia de los países que rodean al mar Mediterráneo, responsables de la buena salud observada en estas regiones y reconocidos como paradigma de salud. El estudio, denominado de “los siete países”, constituye históricamente el fundamento científico pionero de este concepto, posteriormente validado en numerosos estudios, entre los que se encuentra el reciente estudio en España PREDIMED (4) (*Estudio para la prevención primaria de las enfermedades cardiovasculares a través de la dieta mediterránea*), cuyos resultados muy positivos suponen que la preservación de la DM sea considerada como una “medida de salud pública de primer orden”.

Sin embargo, lamentablemente, los hábitos alimentarios siempre han estado en continuo cambio, ligados a la evolución de los estilos de vida y, por supuesto, a la disponibilidad de alimentos. En este sentido, los hábitos alimentarios en el continente europeo han sufrido un cambio significativo durante los últimos años, lo que ha propiciado que la elección de alimentos sea menos variada y, por tanto, más monótona, y, asimismo, que haya una tendencia hacia una dieta cada vez más “occidental” (5), aunque con importantes diferencias regionales en cuanto a su evolución y consecuencias.

Como era de esperar, el notable progreso que ha vivido España en los últimos 40 años, tanto a nivel económico como en la proyección internacional, ha supuesto un cambio y una evolución en el patrón de consumo alimentario y de estilos de vida. Por tanto, la alimentación de los españoles cada vez se aleja más del concepto tradicional y probado de DM (6). Dicha evolución ha dado lugar a una nueva *forma de comer*, que se ve reflejada tanto en los alimentos que ingerimos y su frecuencia como en su forma de elaboración y consumo, los propios ritmos alimentarios y la convivialidad, así como en los propios estilos de vida.

Concretamente, el análisis de la variación en el índice de adecuación a la DM entre 1960 y el período comprendido entre los años 2000-2003 pone de manifiesto que los países que expresan una mayor disminución de este indicador son preci-

samente los países europeos bañados por el mar Mediterráneo (8). Paradójicamente, estos países tradicionalmente contaban con un estilo de vida único que les mantenía en buena medida protegidos de las patologías crónicas no transmisibles, reconocido además por la Unesco en el año 2010 como Patrimonio Inmaterial de la Humanidad, nuestro auténtico *legado* de cultura alimentaria.

EVOLUCIÓN DEL MODELO ALIMENTARIO EN ESPAÑA

Específicamente, entre los grupos de alimentos cuyo consumo ha evolucionado incrementándose en España entre 1964 y el presente, pueden resaltarse los de carne y derivados (84,4%) y los de frutas (83,3%), y entre los grupos en los que el consumo ha evolucionado de forma negativa encontramos las legumbres (73,4%) y los cereales y sus derivados (64,0%) (9). Estas modificaciones indican un alejamiento de la tradicional DM en las poblaciones del sur de Europa en las últimas décadas (10,11), ya que ha disminuido el consumo de grupos de alimentos típicos de esta zona (9,12), además del de azúcares refinados, refrescos azucarados y productos de bollería industrial (13).

Otra de las tendencias negativas hacia la que se mueven las dietas europeas es el aumento en el consumo de sal. Durante muchos años los homínidos consumieron una dieta que aportaba aproximadamente 0,25 g/día de sal. Sin embargo, en los últimos años el consumo se ha incrementado hasta alcanzar consumos medios muy parecidos a los del año 1870, año en el que se data su consumo máximo (14). En España, la ingesta media de sal es de aproximadamente unos $9,8 \pm 4,6$ g/día (15), casi el doble del máximo recomendado, que es de 5 g/día (2). No obstante, cabe resaltar que la cuantificación del consumo de sal y la ingesta estimada de sodio es uno de los aspectos más complicados en la valoración dietética. Aunque se estima que en las dietas europeas y norteamericanas aproximadamente el 10-12% de la ingesta de sodio se realiza de manera natural a través de su contenido en los alimentos, en una proporción similar se encuentra el que añadimos voluntariamente para el aliño (sal de salero), mientras que el 75% de la ingesta de sodio procede de los alimentos procesados (16,17).

Lo que es indudable es que la dieta va haciéndose cada vez más *salada*, y también más *dulce*, debido a la incorporación de más alimentos muy procesados y de los cambios en hábitos dietéticos. Concretamente, en el último informe del consumo de la alimentación en España 2017 (18), elaborado por el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, hay una tendencia hacia un consumo de platos preparados, que se ha incrementado en un 2,2% desde el año 2012. Datos preocupantes, si se tiene en cuenta que las últimas investigaciones científicas encuentran una relación entre el consumo significativo de alimentos ultraprocesados con una menor calidad y densidad nutricional de la dieta (19), así como con diversas patologías, como la hipertensión y el cáncer en general (20,21).

SITUACIÓN NUTRICIONAL Y ESTILOS DE VIDA EN ESPAÑA

Todo lo anterior se ha traducido, como es lógico, en importantes modificaciones en la calidad de la dieta y, especialmente, en el perfil calórico y lipídico. Específicamente, en el análisis de los datos de disponibilidad de macronutrientes desde el año 1964 hasta el año 2011 en España (22) puede observarse que la evolución de la dieta de los hogares españoles presenta una reducción a la contribución porcentual energética a partir de los hidratos de carbono complejos (no así en los *sencillos*), un aumento de la contribución de las proteínas (dos terceras partes de origen animal) y de las grasas saturadas y grasa total. Por otro lado, en la actualidad, el consumo medio de energía de la población española en el estudio ANIBES (9-75 años) es de 1810 kcal/día, que si se compara con los datos disponibles en el año 1964 resulta significativamente menor, ya que en ese año el consumo energético se encontraba en 3008 kcal por persona y día (23). Asimismo, los datos actuales del consumo de los diferentes macronutrientes de la población del estudio ANIBES nos indican que el consumo medio de grasas es del 38,5% de la ingesta energética diaria, el de hidratos de carbono es del 41,1% (de los que el 17,0% son azúcares totales y un 7,2% corresponden a azúcares añadidos) y el de proteínas es del 16,8 % (23). Datos que se alejan claramente del patrón de los años sesenta, cuando se observaba que la contribución de los diferentes macronutrientes a la ingesta energética era del 12% a partir de las proteínas, del 32% a partir de las grasas y del 53% a partir de los hidratos de carbono (24); es decir, ahora, los resultados se separan marcadamente de los actuales objetivos nutricionales para la población española (25), que nos indican que la ingesta total de grasa no debería superar el 30-35% de la ingesta energética diaria, los hidratos de carbono deben proporcionar el 50-55% y, asimismo, las proteínas deben proporcionar entre el 10-15% de la energía diaria consumida.

A todos estos cambios en los patrones alimentarios hay que sumar las modificaciones en los estilos de vida, caracterizadas por una marcada disminución de la actividad física. En España, en concreto, el 27,0% de los adultos y el 55,4% de la población infantil-juvenil no cumple con las recomendaciones internacionales de actividad física (26), hecho asociado a un marcado incremento del sedentarismo. Concretamente, en España se estima que un alto porcentaje de los niños y de los adolescentes (48,4%) tiene conductas sedentarias, que son mayoritarias durante los fines de semana (27), lo que ha propiciado, junto al inadecuado comportamiento alimentario, que los países mediterráneos se encuentren en una situación alarmante, puesto que expresan tasas de prevalencia de obesidad elevadas en niños y en jóvenes, y con una preocupante tendencia creciente. En concreto, aunque existe una marcada tendencia a una disminución de la ingesta energética en los últimos años, esto no ha repercutido, sin embargo, en menores tasas de prevalencia de obesidad en España. De hecho, las tasas de prevalencia de sobrepeso se encuentran en el 35,8% y 19,9%, respectivamente (28), y el 76,9% de los niños y adolescentes del estudio científico ANIBES sigue un patrón de estilo de vida poco saludable, con tasas

de prevalencia de sobrepeso y obesidad del 28,0% y del 8%, respectivamente (29).

Esta situación constituye un importante problema de salud pública, además de social, en el que se hace necesario y urgente planificar e implantar estrategias que contribuyan a la adopción de hábitos de alimentación más saludables, así como a un incremento de la actividad física, que favorezcan la recuperación de nuestra cultura alimentaria y estilo de vida mediterráneo, ya que existe abundante evidencia epidemiológica de los efectos beneficiosos que de ella derivan.

CONCLUSIONES

En resumen, es innegable que los cambios socioeconómicos producidos en las últimas décadas influyen inevitablemente nuestro estilo de vida. Por un lado, cabe destacar de manera muy positiva la enorme disponibilidad y accesibilidad alimentaria alcanzada en nuestro país, además de las tasas de seguridad alimentaria, de las más altas del mundo. Pero, al mismo tiempo, y considerando que el concepto “mediterráneo” expresa no tanto lo que comemos, sino cómo lo comemos, en los últimos tiempos hay datos preocupantes. Es una manera de pensar en la alimentación y de relacionarnos con ella y que, hasta cierto punto, aparte de aspectos estrictamente nutricionales, engloba un rango de valores necesario y alcanzable. Volver al concepto de dieta mediterránea hoy día significa promover un paradigma alimentario más respetuoso con las personas y con su salud, así como con el entorno medioambiental en el que vivimos.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Enfermedades no transmisibles. Datos y cifras. World Health Organization; 2018.
2. World Health Organization. Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Joint WHO/FAO Expert Consultation. WHO Technical Report Series nº 916. Geneva: World Health Organization; 2003.
3. Silvestre Castelló D. Conceptos y bases de la dieta mediterránea. En: Aionso Aperte E, Varela Moreiras G, Silvestre Castelló D, editores. ¿Es posible la dieta mediterránea en el siglo XXI? Madrid: International Marketing and Communication; 2011. pp. 30-7.
4. Estruch R, Martínez-González MA, Corrella D, et al. Effects of a Mediterranean-style diet on cardiovascular risk factors: a randomized trial. *Ann Intern Med* 2006; 145(1):1-11.
5. Kontogianni MD, Vidra N, Farmaki AE, et al. Adherence rates to the Mediterranean diet are low in a representative sample of Greek children and adolescents. *J Nutr* 2008;138(10):1951-6.
6. Contreras Sánchez J. Vivir en el Mediterráneo: antes y ahora. En: Alonso Aperte E, Varela Moreiras G, Silvestre Castelló D, editores. ¿Es posible la dieta mediterránea en el siglo XXI? Madrid: International Marketing and Communication; 2011. pp. 133-45.
7. Alberti A, Fruttini D, Fidanza F. The Mediterranean Adequacy Index: further confirming results of validity. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* 2009;19(1):61-6.
8. Da Silva R, Bach-Faig A, Raidó Quintana B, et al. Worldwide variation of adherence to the Mediterranean diet, in 1961-1965 and 2000-2003. *Public Health Nutr* 2009;12(9A):1676-84.
9. Varela-Moreiras G. La dieta española, fortalezas y debilidades. *Nutr Clin Med* 2014;VIII(3):109-20.
10. Sofi F, Innocenti G, Dini C, et al. Low adherence of a clinically healthy Italian population to nutritional recommendations for primary prevention of chronic diseases. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* 2006;16(6):436-44.

11. Bonaccio M, Di Castelnuovo A, Bonanni A, et al. Decline of the Mediterranean diet at a time of economic crisis. Results from the Moli-sani study. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* 2014;24(8):853-60.
12. Bibiloni MM, Martínez E, Lluís R, et al. Western and Mediterranean dietary patterns among Balearic Islands' adolescents: Socioeconomic and lifestyle determinants. *Public Health Nutr* 2012;15:683-92.
13. Vareiro D, Bach-Faig A, Raidó Quintana B, et al. Availability of Mediterranean and non-Mediterranean foods during the last four decades: comparison of several geographical areas. *Public Health Nutr* 2009;12(9A):1667-75.
14. He FJ, MacGregor GA. A comprehensive review on salt and health and current experience of worldwide salt reduction programmes. *J Hum Hypertens* 2009;23(6):363-84.
15. Navia B, Aparicio A, Perea JM, et al. Sodium intake may promote weight gain; results of the FANPE study in a representative sample of the adult Spanish population. *Nutr Hosp* 2014;29(6):1283-9.
16. James WP, Ralph A, Sánchez-Castillo CP. The dominance of salt in manufactured food in the sodium intake of affluent societies. *Lancet* 1987;1(8530):426-9.
17. Mattes RD, Donnelly D. Relative contributions of dietary sodium sources. *J Am Coll Nutr* 1991;10(4):383-93.
18. Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación. Informe del Consumo Alimentario en España 2017. Madrid: Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación; 2018.
19. Vandevijvere S, De Ridder K, Fiolet T, et al. Consumption of ultra-processed food products and diet quality among children, adolescents and adults in Belgium. *Eur J Nutr* 2018. [Epub ahead of print]
20. Fiolet T, Srour B, Sellem L, et al. Consumption of ultra-processed foods and cancer risk: results from NutriNet-Santé prospective cohort. *BMJ* 2018;360:k322.
21. Mendonça RD, Lopes AC, Pimenta AM, et al. Ultra-Processed Food Consumption and the Incidence of Hypertension in a Mediterranean Cohort: The Seguimiento Universidad de Navarra Project. *Am J Hypertens* 2017;30(4):358-66.
22. Varela-Moreiras G, Ruiz E, Valero T, et al. The Spanish diet: an update. *Nutr Hosp* 2013;28(Suppl.5):13-20.
23. Ruiz E, Ávila JM, Valero T, et al. Energy Intake, Profile, and Dietary Sources in the Spanish Population: Findings of the ANIBES Study. *Nutrients* 2015;7(6):4739-62.
24. Varela G, García D, Moreiras-Varela O. La nutrición de los españoles. Diagnósticos y recomendaciones. Madrid: Escuela Nacional de Administración Pública; 1971.
25. (SENC). Objetivos nutricionales para la población española. Consenso de la Sociedad de Nutrición Comunitaria 2011. *Rev Esp Nutr Comunitaria* 2011;17(4):178-99.
26. Mielgo-Ayuso J, Aparicio-Ugarriza R, Castillo A, et al. Physical Activity Patterns of the Spanish Population Are Mostly Determined by Sex and Age: Findings in the ANIBES Study. *PLoS One* 2016;11(2):e0149969.
27. Mielgo-Ayuso J, Aparicio-Ugarriza R, Castillo, et al. Sedentary behavior among Spanish children and adolescents: findings from the ANIBES study. *BMC Public Health* 2017;17(1):94.
28. López-Sobaler AM, Aparicio A, Aranceta-Bartrina J, et al. Overweight and General and Abdominal Obesity in a Representative Sample of Spanish Adults: Findings from the ANIBES Study. *Biomed Res Int* 2016;2016:8341487.
29. Pérez-Rodrigo C, Gil Á, González-Gross M, et al. Clustering of Dietary Patterns, Lifestyles, and Overweight among Spanish Children and Adolescents in the ANIBES Study. *Nutrients* 2015;8(1):pii:E11.