MI PRIMER VENENO

La gran estafa de la alimentación infantil

DAME VENENO

CAMPAÑA CONTRA LA ALIMENTACIÓN QUE NOS ENFERMA

JUSTICIA ALIMENTARIA

VSF

Índice

LA IDEA 3

Inventando la alimentación infantil, historia de una hipnosis colectiva 3

El biberón como símbolo de la infancia 5

La importancia de la alimentación infantil en la formación de hábitos 6

Primeras recomendaciones y primeros avisos 7

EL BOTÍN 8

La alimentación baby industrial es hegemónica 9

El lugar de compra 10

La industria de los sucedáneos 10

EL PLAN 11

EL TINGLADO 13

El tinglado de los cereales (papillas) 13

El tinglado de las leches de crecimiento 19

El tinglado de los sucedáneos (potitos y demás) 22

El tinglado de las chucherías baby 24

LOS JUGADORES (I) 26

LOS JUGADORES (II) 34

Demandas y propuestas políticas 38

JUSTICIA ALIMENTARIA VSF

C/ Floridablanca 66-72
08015 Barcelona
www. justiciaalimentaria.org

Autoría: Justicia Alimentaria

Investigación a cargo de:
Ferrán García (Justicia Alimentaria)

Coordinación de la investigación:
Ferrán García y Javier Guzmán (Justicia Alimentaria)

Depósito Legal: B 5588-2018

Diseño, maquetación y revisión:
www.puntoycoma.org

Impresión: El Foli Verd, Sccl

Febrero 2018

Con el apoyo de:

Ajuntament de Barcelona

Este libro se distribuye bajo una licencia «Reconocimiento - No comercial», que se puede consultar en http://creativecommons.org/choose/?lang=es_ES. Está permitida la reproducción de los contenidos de esta publicación, siempre y cuando se cite la procedencia y se haga sin fines comerciales.

La idea

Inventando la alimentación infantil, historia de una hipnosis colectiva

El mayor timo de la historia fue con sellos: 3.500 millones de euros y más de 150.000 personas afectadas. El tinglado se llamaba Fórum Filatélico y el mecanismo era simple: ofrecían a pequeños inversores comprar sellos y guardarlos en depósito, asegurándoles una rentabilidad muy superior a la de los bancos. El truco consistía en que, en el mejor de los casos, esos sellos tenían un valor real muy inferior al que era ofertado. En el peor, es que eran falsos o simplemente no existían. Todo ello fue posible durante más de 25 años por dos grandes motivos: prácticamente ninguna de las personas que invertía en sellos tenía ni la más remota idea de sellos y, además, la empresa parecía altamente fiable (se anunciaba a bombo y platillo, llevaba decenas de años operando e incluso patrocinaba equipos de baloncesto). A esto, claro está, se sumaba la confianza en el sistema público de vigilancia.

Algo muy parecido está sucediendo desde hace años con **la alimentación infantil**. Si lo analizamos detalladamente, llegamos a la conclusión de que **es un timo mayúsculo**. Y por unas razones parecidas a las de los sellos: nos han hecho creer que no tenemos ni idea de alimentar a nuestro hijos e hijas, las empresas y sus acólitos se muestran como serios y fiables, y la mayoría de la población sigue confiando en «el sistema». Es decir, si un potito se anuncia por televisión y clama sus virtudes a los cuatro vientos, avalado además por una asociación de pediatría, pues debe ser verdad; en caso contrario, «alguien» lo prohibiría. Sin embargo, la realidad es bien distinta. Los productos de alimentación infantil que veremos a continuación nacen de la creación de una necesidad, de ampliar progresivamente esa necesidad y afianzarla con un andamiaje político-técnico y rellenar ese espacio virtual con productos que, cuando menos, son superfluos y cuando más, directamente insanos.

La alimentación infantil se inventó y comenzó a andar allá por los años 20 del siglo pasado. Hasta entonces, sencillamente no existía categoría alguna llamada «alimentación infantil». La población menor de 3 o 4 años, una vez destetada, comía comida. Nada especial, lo mismo que la población adulta con algunas adaptaciones lógicas que dicta el sentido común: una textura adaptada y, sobre todo, porciones o alimentos que no pudieran provocar atragantamientos. Y aquí nos encontramos con la **primera pregunta inquietante**: ¿por qué la población infantil necesita una alimentación especial tan radical-

mente distinta a la de la población adulta? ¿Cómo ha conseguido la especie humana llegar hasta aquí —porque hay cosas discutibles, pero que hemos llegado hasta aquí es un hecho— sin potitos ni cereales infantiles ni preparados específicos? ¿Cómo hemos sobrevivido durante miles de años sin Hero, Gerblé, Nestlé o Blevit? Durante mucho tiempo se ha catalogado a la alimentación infantil como dieta blanda, el mismo concepto usado para la de las personas ancianas o enfermas. De hecho, al observar la amplísima gama de artefactos diseñados para la alimentación infantil, uno tiene la sensación de que está leyendo un prospecto farmacéutico, que la población infantil está enferma y que más que alimentarla, la medicamos. No es para nada un dato baladí el hecho de que, en el Estado español, el 35 % de la alimentación infantil se siga vendiendo en las farmacias.

Por tanto, la primera idea fue **crear un espacio de consumo inexistente**, y como tantas veces, se consiguió creando la necesidad artificialmente o agrandando una brecha real de necesidad existente. **¿Por qué la gente debería comprar y dar a sus hijos e hijas estos productos?** Básicamente, porque son mejores que la alimentación casera. Y son mejores porque están más adaptados a sus necesidades (a las de la población infantil, se entiende). Añadamos a todo ello el componente de practicidad —ahorro de tiempo—, y tenemos la receta de la creación del mercado y su ampliación posterior. Desde entonces, y adaptando ligeramente el discurso a las nuevas tendencias de consumo, la cosa se mantiene inalterable hasta el punto que, como en los mitos y leyendas, ya nadie recuerda cómo empezó todo y si alguna vez, en un tiempo remoto, la población infantil se alimentó de otra manera.

La estrategia —ciertamente agresiva y sostenida en el tiempo— **de los reclamos nutricionales** que hacen creer a los progenitores que estos productos son mejores y que están diseñados específicamente para cubrir las necesidades infantiles, es una de las llaves de la cámara del tesoro que han encontrado estas empresas. Y el tesoro es monumental. En el Estado español se facturan 500 millones de euros y 60.000 toneladas de producto alimentario infantil[1].

Pero **¿y si resultara que estos artefactos alimentarios en realidad son productos altamente procesados, con escaso valor nutricional (cuando no claramente insanos), de mala calidad y muy alejados de las bondades incuestionables de la alimentación casera adaptada?** ¿Y si, en breve, asistiéramos al mismo cambio acaecido con la lactancia materna que pasó de ser denostada y vilipendiada en favor de la fórmula láctea industrial (con los mismos argumentos que actualmente aún utilizan para la sólida de continuación), a ser admitida como indiscutiblemente mejor y publicitada y protegida (con legislación pública específica) respecto a la industrial? Algunos elementos que se detectan ya en la sociedad actual parecen indicar que estamos a las puertas de ese cambio.

Los timos pueden durar mucho, afectar a mucha gente y llevarse mucho dinero, cierto; pero la historia nos enseña que al final el truco es descubierto y el trilero, señalado.

Esperamos poder colaborar a ello.

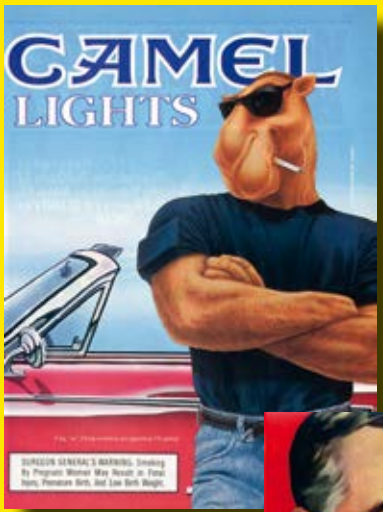
1 Cifras de ventas en volumen y valor para el año 2016, www.mercasa.es

El biberón como símbolo de la infancia

Si alguien busca un icono para representar a un bebé, entre las primeras opciones aparecerá un biberón. El biberón como icono de la alimentación infantil se creó hace unos años y, aunque actualmente se defiende la superioridad de la lactancia natural, el símbolo de la leche artificial continúa instalado. Es la primera puerta abierta que da paso a toda una dieta infantil basada en productos industriales procesados. Productos intensamente publicitados a través de canales altamente eficientes (la profesión médica y farmacéutica) como mejores y específicamente diseñados para nuestros hijos e hijas, cuando toda la evidencia científica nos dice que lo mejor es la lactancia natural y la comida que se come en casa, sin más.

El que los bebés consuman este tipo de productos, y dejen de consumir la comida casera, **tiene implicaciones que van mucho más allá de los primeros meses de vida**. La alimentación infantil tiene una importancia crucial en la creación de hábitos y preferencias alimentarias futuras. De la misma manera que se demostró que durante años la industria tabacalera tuvo como objetivo a la población infantil y juvenil con el objetivo de asegurar clientes futuros, **todo parece indicar que más allá del mercado infantil en sí, la industria alimentaria busca generar clientes fieles para sus productos adultos**.

Ya que estamos, la misma estrategia de prescripción médica se usó durante años por parte de la industria tabacalera. Nada nuevo bajo el sol.



Supuestos expertos recomendando cáncer de pulmón.

La importancia de la alimentación infantil en la formación de hábitos

Dejemos por un momento el tabaco y retomemos la importancia de esta fase de la vida en la salud alimentaria.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) denomina alimentación complementaria al proceso que se inicia con la introducción gradual y paulatina de alimentos diferentes a la leche materna, para satisfacer las necesidades nutrimentales del niño y no necesariamente para destetarlo, hasta integrarlo a la dieta familiar. En una deformación más de las palabras por parte de la industria, alimentación complementaria significa justamente eso, que complementa, no que sustituye la lactancia materna.

Para el conjunto de la población, la OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida y, a partir de entonces, iniciar la alimentación complementaria con alimentos nutritivos, adecuados, preferentemente de la región y cultura gastronómica propias y continuar con la lactancia hasta al menos los dos años[2]. Como comentábamos, cuando el bebé empieza a ingerir otros alimentos además de la leche materna, se habla de alimentación complementaria, no de alimentación de sustitución.

Hay que entender que la población infantil, particularmente durante el primer año de vida, constituye una población muy vulnerable. Su alimentación depende totalmente de la decisión de las personas adultas, influenciadas por los profesionales de la salud, los medios de comunicación masiva y la industria procesadora de alimentos para niños lactantes[3]. En realidad, no solamente la población infantil es vulnerable, también lo es la adulta que tiene a su cargo a los niños y niñas. **Durante el primer año de vida, el lactante inicia la formación de hábitos y preferencias alimentarias que serán difíciles de modificar posteriormente, por lo que repercutirán en su salud y nutrición futuras**[4]. Por ello, la alimentación complementaria adecuada tiene un papel formativo, además de cubrir las necesidades nutricionales. Así lo reconocen la OMS y las principales agencias de salud pública.

En el paso de la dieta con leche materna a una dieta diversificada, el bebé debe aprender a aceptar algunos de los nuevos alimentos que se le ofrecen, por lo que la alimentación complementaria es una oportunidad para ampliar la gama de sabores[5]. Por ejemplo, existe una tendencia natural en la persona recién nacida a aceptar los sabores dulces y a rechazar los amargos. Por tanto, y esto es importante, no se recomienda adicionar endulzantes de ningún tipo a los alimentos para los niños y niñas, debe respetarse el sabor de los alimentos en su forma natural para que la lactante aprenda a distinguir los sabores y a degustar los alimentos[6].

Es decir, no solamente no hay evidencias que justifiquen el hecho de que haya que endulzar el alimento para conseguir la aceptación del lactante, sino que los sabores aprendidos durante esta etapa, hablando de sabores dulces o salados, perduran para el resto de la vida[7] y pueden ser factores de riesgo para enfermedades como la obesidad, la diabetes y la hipertensión arterial[8]. **Diversos estudios indican que el aumento de la prevalencia de obesidad en la infancia puede relacionarse con la ingesta inadecuada de determinados nutrientes en etapas tempranas de la vida**[9]. Recomendamos retener este párrafo para cuando hablemos de los cereales.

Por otra parte, es necesario tener en cuenta que el rechazo inicial del bebé a un nuevo alimento no debe interpretarse como una aversión fija y permanente a

2 www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241597494/es/

3 http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=8567

4 http://jandonline.org/article/S0002-8223(03)01493-7/references y http://www.analesdepediatria.org/es/bases-una-alimentacion-complementaria-adecuada/articulo/13094263/

5 www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/articulos/CNLM_alimentacion_industrializada_lactante_nino_pequeno.pdf

6 http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=8567

7 www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/articulos/CNLM_alimentacion_industrializada_lactante_nino_pequeno.pdf

8 Briefel RR, Reidy K, Karwe V, Jankowsky L, Hendricks K. Toddlers transition to table foods: Impact on nutrient intakes and food patterns

9 Rolland-Cachera MF, Deheeger M, Akrout M, Bellisle F. Influence of micronutrients on adiposity development: a follow up study of nutrition and growth from 10 months to 8 years of age Von Kries R, Koletzko B, Sauerwarld T, Von Mutius E, Barnet D, Grunert V, et al. Breast feeding and obesity. Cross sectional study

este. Es importante seguir ofreciendo nuevos alimentos que inicialmente son rechazados. Se sugiere incluir un par de oportunidades por semana para probar un nuevo alimento. Por supuesto, esas tentativas deben realizarse en un ambiente sin presión[10]. Los lactantes y los niños y niñas pequeños poseen la capacidad de ajustar el aporte alimentario en función del contenido energético de los alimentos que se les ofrecen. Por esto, se deben otorgar los alimentos respetando el ciclo hambre-saciedad del niño, sin necesidad de forzarlo para que ingiera mayor cantidad de alimento. El hambre se puede identificar porque el bebé busca el alimento, porque lo señala, porque quiere alcanzarlo, por la expresión del rostro cuando ve el alimento o por el llanto[11].

Primeras recomendaciones y primeros avisos

La OMS recomienda que los y las lactantes empiecen a recibir alimentos complementarios a los 6 meses. Primero, unas dos o tres veces al día entre los 6 y los 8 meses y después, entre los 9 a 11 meses y los 12 a 24 meses, unas tres o cuatro veces al día, añadiéndoles nuevos alimentos sanos y nutritivos.

Hay que tener en cuenta que la publicidad que se dirige tanto a madres de familia como a los niños y niñas es agresiva e inductiva. **La alimentación industrial infantil se publicita en los diferentes espacios a los que están expuestos:** televisión, escuelas, comunidad, hospitales, guarderías, parques. **Sin embargo, los alimentos que se les promocionan son poco nutritivos y generan dependencia en su consumo**. Es importante que se proteja a la población infantil de todo tipo de comercio y mercantilización, especialmente de su salud y alimentación; el nuevo gran negocio[13].

La alimentación industrial baby es un tinglado que se creó en un determinado momento histórico. Un fenomenal truco trilero que esperamos esté llegando a su fin.

De los conocimientos actuales se desprenden, además, las siguientes recomendaciones[12]:

- No demorar la introducción de alimentos sólidos y la masticación. Por ello, es conveniente comenzar a ofrecer alimentos semisólidos y de textura variada. Cuanto más homogénea sea la dieta (en gustos, texturas y olores), mucho peor. Retened este párrafo para cuando hablemos de los potitos industriales.
- Adaptarse en esta etapa a nuevos alimentos es mucho más fácil que a edades más tardías, cuando la transición será más complicada, sobre todo si coincide con la etapa de inapetencia fisiológica de los dos años.
- Eliminar el biberón y los triturados cuanto antes. Retrasar la masticación conduce a hábitos alimentarios problemáticos, como conflictos a la hora de comer o favorecer la sobrealimentación.
- Frenar la influencia de los alimentos industriales para bebés, desde los cereales para papillas hasta los potitos, que llegan a convertirse en la comida favorita (debido a que su formulación así lo persigue) y dificultan el tránsito inevitable y deseable a la dieta familiar debido, especialmente, a su diferente gusto y textura. Tampoco las llamadas «leches de crecimiento» (el nombre ya de por sí es tramposo), bien orquestadas desde el punto de vista publicitario, ofrecen ninguna ventaja real y duradera en comparación con la leche de vaca estándar.

10 http://en.calameo.com/read/0009570582099505efa1a

11 http://elpoderdelconsumidor.org/saludnutricional/meganegocio-con-poca-etica-los-alimentos-para-bebe

12 http://enfamilia.aeped.es/node/746 y http://comeronocomer.es/los-consejos/dejad-que-los-bebes-se-acerquen-la-comida

13 http://elpoderdelconsumidor.org/saludnutricional/meganegocio-con-poca-etica-los-alimentos-para-bebe/

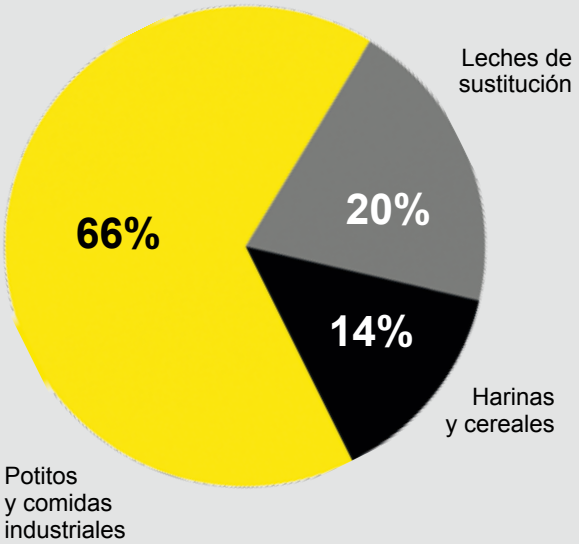
El botín

El negocio de la alimentación infantil es mayúsculo. Con 1,6 millones de bocas-target a las que dirigirse y la incorporación anual de 425.000 nuevos clientes[14], la alimentación infantil es un botín suculento. En concreto, un botín de 500 millones de euros y 60.000 toneladas de producto[15], dividido en tres grandes sectores: los derivados lácteos de sustitución, las harinas y cereales (las papillas) y los alimentos sólidos texturizados (los potitos). A ellos hay que añadir el nuevo invento y potencial gran fuente de ingresos donde las empresas están volcando sus esfuerzos recientemente: las chucherías baby (postres industriales, galletas, snacks, chocolates, etc.).

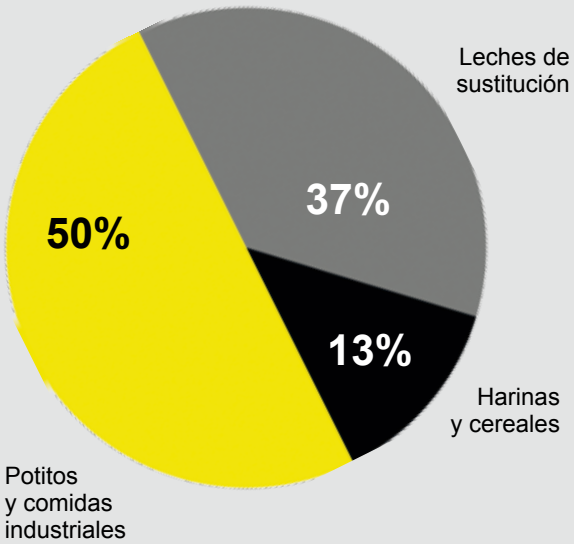
Esto significa que cada familia se gasta más de 300 € anuales por bebé en alimentación industrial, y que consume, por poner un producto ejemplo, 94 potitos anuales.

Si disgregamos los datos del negocio por sectores, obtenemos lo siguiente:

% Ventas (volumen)



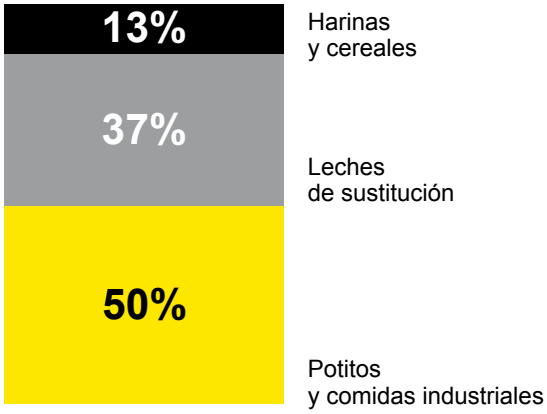
% Ventas (€)



14 La primera cifra es la población de entre 0 y 3 años; la segunda, los nacimientos anuales en el Estado español

15 Cifras de ventas en volumen y valor para el año 2016, www.mercasa.es

Si analizamos el gasto por bebé y categoría de producto, obtenemos:



Consumos anuales medios por bebé (valor y volumen)

Tipo	Kg por bebé	€ por bebé
Potitos y comidas industriales	23,75	151
Leches de sustitución	7,10	115
Harinas y cereales	4,90	39
Total	**35,75**	**305**

Observamos que, a nivel de necesidades nutritivas —exceptuando casos en los que la leche de sustitución es necesaria y prescrita honestamente—, lo mismo daría gastarse esos 300 € en helados de vainilla para nuestro hijo o hija que en todo este tinglado.

La alimentación baby industrial es hegemónica

Como hemos mencionado anteriormente, había alrededor de 1,6 millones de potenciales clientes (menores de 3 años). Sin embargo, en realidad no todo el mundo consume estos productos, por lo que el número de compradores reales es inferior. De esos 1,6 millones de 0 a 3 años, podemos asumir que la población inferior a un año es poco más de medio millón y la de uno a tres años, poco más de un millón.

Número de compradores por categoría

Tipo de productos	% de bebés que lo consumen / total
Leches en polvo	48%
Cereales	67%
Potitos	63%

Los datos nos dicen que uno de cada dos bebés usa leche en polvo y dos de cada tres, el resto de productos industriales de alimentación infantil. Es decir, que no estamos hablando de una gama de productos minoritaria. Al contrario, podemos concluir que **la inmensa mayoría de la población da a sus hijos e hijas alimentación infantil industrial total o parcialmente**. Esto significa que la necesidad creada está fuertemente implantada y la alimentación infantil industrial se ha convertido, sin fisuras, en un elemento hegemónico, asumiéndose como natural y rutinario. Que cada bebé de menos de 3 años consuma cada día, de promedio, 65 gramos de potitos y 14 de cereales significa que, para buena parte de la población, es su dieta principal.

Observamos que prácticamente toda la leche de continuación consumida por los bebés de 8-12 meses (el 98 %) son productos publicitados como diseñados específicamente para ellos, y solamente un 2 % utiliza leche de vaca convencional o similares.

Respecto a los yogures, el 23 % de los consumidos en estas edades son los comercializados como «específicos» para lactantes.

Los cereales específicos para papillas son prácticamente monopólicos. El 97 % de los bebés consumen este tipo de productos, bien sea directamente o mezclados con biberón o con zumos de fruta[16].

16 www.euskadi.eus/contenidos/informacion/sanidad_alimentaria/eu_1247/adjuntos/proyectoMontecarlo_e.pdf

Lugar de compra

Estos volúmenes ingentes de productos se compran, básicamente, en dos lugares: supermercados y farmacias. En estas últimas se compran la mitad de las leches de sustitución y una cuarta parte de los cereales (el 28 % del total). Este hecho, como hemos comentado en la introducción, nos indica que la percepción «médica» de la alimentación infantil —la noción de que necesitan productos muy especiales, más parecidos a un medicamento que a un alimento— está muy extendida. Una noción creada para impulsar el nacimiento de esta industria y que aún perdura.

La industria de los sucedáneos

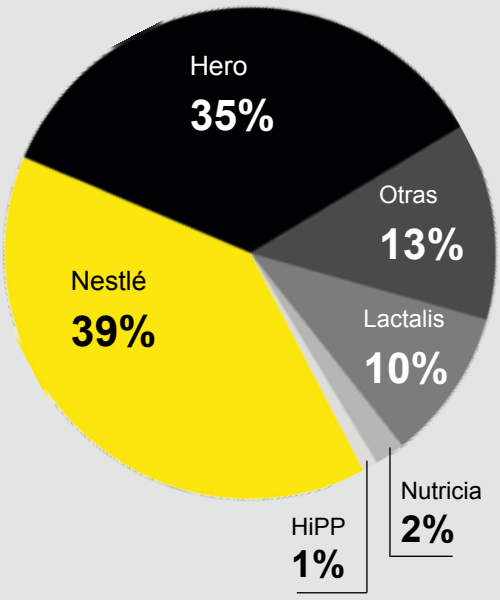
Existe un duopolio casi total en el mercado de la alimentación infantil. **El pastel se lo reparten Nestlé y Hero, que controlan el 75 % de las ventas**. Hero es líder en volumen y Nestlé, en valor, debido al mayor precio de las leches de sustitución, donde Nestlé gana a Hero, que a su vez gana a Nestlé en potitos.

Otras empresas destacables son Lactalis (con marcas como Puleva y Sanutri), Nutricia (Almirón, que pertenece en realidad a Danone, número 1 en ventas de leches en polvo) y HiPP. Esta última se distingue por tratarse de una empresa que elabora alimentos infantiles ecológicos, una tendencia al alza y donde las expectativas de crecimiento son mayores.

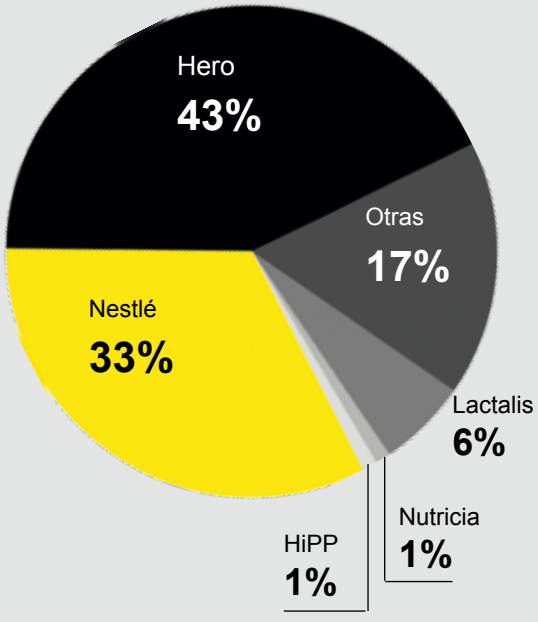
Estas cifras no incluyen galletas ni demás chucherías baby, pero en estos subsectores el oligopolio se mantiene: para las galletas infantiles, el top 3 controla el 73 % (Hero, Nutricia, Nestlé); para las leches líquidas, el top 2 controla el 82 % (Puleva y Nestlé); para las leches en polvo, el top 2 (Nestlé y Hero) se eleva hasta el 90 %; para los yogures infantiles, Mi primer Danone se lleva el 90 % de las ventas; para los cereales infantiles (papillas), el top 2 (Nestlé y Hero) controla el 92 %; para potitos, las dos marcas anteriores controlan el 77 %. Como vemos, solamente dos empresas alimentan a la inmensa mayoría de nuestras hijas e hijos.

Finalmente, para mostrar de nuevo la magnitud del mercado, tomemos como muestra una empresa que no es, ni mucho menos, una líder del mercado en el Estado español, pero sí lo es a escala mundial: Danone. La alimentación infantil representa para la transnacional 5.000 millones de euros, es su segundo sector de negocio solamente por detrás de los productos lácteos (11.000 millones de euros), y en 2016 fabricó casi un millón de toneladas de productos alimentarios infantiles.

% VENTAS (€)



% VENTAS (volumen)



El plan

Sabemos cual es el botín ¿Cómo hacerse con él? Ya hemos comentado que la recomendación tanto de la Organización Mundial de la Salud como de las organizaciones pediátricas independientes es:

Hasta los seis meses de edad, el único alimento debería ser la leche materna. A partir de esa edad, se puede empezar a complementar la lactancia materna con otro tipo de alimentos.

La palabra clave es *complementar*. Es decir, a partir de los seis meses de vida, la base de la alimentación de un bebé debe seguir siendo —si fisiológicamente es posible, por supuesto— la leche materna. La única diferencia es que ya se puede empezar a incorporar otro alimento. La leche materna, de hecho, es recomendable seguir dándola hasta, al menos, los dos años de vida. La OMS también recomienda que ni el azúcar ni la sal deben añadirse a esa alimentación complementaria.

Más allá del «no azúcar, no sal», la alimentación complementaria del bebé no necesita nada especial. Es decir, no existe una «alimentación especial» para bebé. Si se evitan los sólidos con riesgo de atragantamiento y se ofrecen al bebé alimentos saludables en raciones adaptadas a sus sensaciones de hambre y saciedad, no existen motivos para ofrecer alimentos o preparados especiales[17]. El objetivo de la alimentación complementaria es, sobre todo, que el bebé se acostumbre a comer lo que se come en casa (especialmente si es saludable; si no, el problema es otro), que empiece a desarrollar su «paleta» de gustos alimentarios, texturas, olores, etc. que le acompañarán durante los siguientes años. Sin embargo, con productos industriales no se suele conseguir nada de eso.

Ante la preocupación de «mi bebé no se come la papilla, ¿qué puedo hacer?», la respuesta es «no le des papilla». ¿Y qué le doy? Comida. Y comida es arroz cocido, pollo, plátano, lentejas, pasta… Lo que tú comas. Obviamente, hay ciertas recomendaciones: tener cuidado con los frutos secos, las espinas y los huesos; introducir los alimentos de uno en uno, no todos al mismo tiempo; no añadir ni sal ni azúcar, etcétera.

La alimentación para bebés menores de 4 meses merece una mención especial. La mayor parte de la literatura científica y la OMS no la recomiendan y el hecho de que existan en el mercado productos que incitan a su

17 www.pap.es/files/1116-2098-pdf/10_RPAP_Azu%C3%ACcar%20en%20alimentos%20infantiles.pdf

consumo (porque la legislación lo permite) no es buena noticia. El vínculo entre esos 4 meses y la reducción o eliminación de la lactancia materna tiene una estrecha relación (que la industria alimentaria aprovecha) con la legislación que regula las bajas maternales. Hablaremos de ello más adelante.

Por tanto, tenemos un bebé de 6 meses que empieza a manifestar síntomas de que quiere comer algo más que leche materna (se le van los ojos detrás de tu comida, la pide, quiere cogerla, etc.). Para las empresas de alimentación infantil, este es el momento —incluso un poco antes si pueden— de que empiece la caza o, siguiendo el símil que estamos usando, el tinglado.

El tinglado

El tinglado de la alimentación infantil se basa en la confusión y el engaño, acompañados con unas gotas de verdad. Como decía Jules Renard: «De vez en cuando di la verdad para que te crean cuando mientes».

La normativa (Directiva 2006/125/CE) distingue dos tipos de alimentos más allá de las fórmulas lácteas: alimentos elaborados a base de cereales y alimentos para lactantes. El primero, a su vez, se divide en diferentes categorías, pero la que más nos interesa, y que en parte define el tipo de producto del que estamos hablando, es «cereales simples reconstituidos o que deben reconstituirse con leche u otro líquido alimenticio adecuado». Para entendernos, nos referimos a los preparados de cereales que se usan para hacer papillas infantiles.

El tinglado de los cereales (papillas)

Las papillas son uno de los alimentos más consumidos en el primer año de vida, casi 5 kg por bebé concentrados en unas pocas semanas. De hecho, se puede decir que para muchas familias es el alimento base del bebé durante esas semanas.

El gran problema de este tipo de productos es que el nivel de azúcar que presentan es muy alto. Una vez analizados todos los productos de las dos primeras marcas, obtenemos que las papillas Hero tienen una media de 21 gr azúcares cada 100 gr, y que las de Nestlé llegan al 23,4 % de media. Eso significa que, si un bebé toma estas papillas durante unos 4 meses de vida, va a ingerir solamente por este producto casi 1,5 kg de azúcar. Es importante recordar que **la OMS recomienda** encarecidamente **que no se dé azúcar ni sal a estas edades.** Ni poco ni mucho, nada.

El primer truco de la industria alimentaria consiste en que, aunque sus productos estén hasta los topes de azúcar, no aparece como ingrediente y, además, se etiquetan como «0 % azúcares añadidos». Abracadabra. La magia del tinglado. ¿Cómo es posible?

Veamos un ejemplo a través de uno de los productos más vendidos.

TABLA NUTRICIONAL	
Descripción de la ración	100 g
Valor energético	1631 kJ
Valor energético	385 kcal
Grasas	1,8 g
de las cuales: saturadas	0,5 g
Hidratos de carbono	80,6 g
de los cuales: azúcares	29 g
Fibra alimentaria	3 g
Proteínas	10 g
Sal	0,03 g
Vitamina A	189 µg
Vitamina D	10 µg
Vitamina E	5 mg
Vitamina C	35 mg
Tiamina	0,7 mg
Niacina	6,5 mg
Vitamina B6	0,3 mg
Ácido fólico	70 µg
Calcio	180 mg
Hierro	7 mg
Zinc	1 mg

NESTLÉ 5 Cereales

Vemos el reclamo famoso de 0 % de azúcares añadidos. Como seres desconfiados que somos (y especialmente quien esté leyendo este dosier), le damos la vuelta al paquete y después de un buen rato sorteando publicidad y logotipos de pediatría, encontramos los ingredientes. Son estos: harinas (96,1 %; trigo hidrolizada, trigo, cebada, centeno, maíz y avena), sales minerales (carbonato cálcico, fumarato ferroso y sulfato de zinc), vitaminas (ácido L-ascórbico, DL-alfa acetato de tocoferol, nicotinamida, mononitrato de tiamina, acetato de retinol, clorhidrato de piridoxina, ácido fólico y colecalciferol), aroma (vainillina) y fermentos lácticos.

Nada de azúcares, bien. **Pero si le damos una vuelta más al paquete y buscamos en el rincón más escondido, veremos la tabla nutricional**.

¡Vaya! Un tercio del producto es azúcar.

El truco del trilero aquí se llama cereal hidrolizado. También se acepta el término dextrinado.

El proceso de hidrólisis al que han sometido los cereales infantiles consiste en romper los carbohidratos de cadena larga presentes en los cereales naturales (básicamente almidón[18]), obteniéndose así carbohidratos de cadena corta y, sobre todo, azúcares. Es decir, se mezclan las harinas de los cereales con agua y enzimas, estas hacen su trabajo y el cereal original se transforma en una mezcla de azúcar y carbohidratos de cadena corta. Después, se añaden algunas vitaminas y minerales a los azúcares y listo. Bueno no, también necesitas

18 El almidón es la forma principal de reservas de carbohidratos en los vegetales. Se trata de cadenas largas de glucosa unidas entre ellas. La hidrólisis rompe esos enlaces y se obtiene una cantidad variable de glucosa. El grado de hidrólisis del almidón viene determinado por el valor de la llamada equivalencia en dextrosa (la dextrosa es la glucosa). Así, una DE con valor de 100 corresponde al almidón completamente hidrolizado que es glucosa pura. En la etiqueta nutricional, bajo el epígrafe «azúcares totales», se incluyen los monosacáridos (glucosa, fructosa, galactosa, etc.) y los disacáridos (sacarosa, lactosa, maltosa, etc.). En el caso de los azúcares, se incluyen el peso de todos los monosacáridos y disacáridos contenidos en el alimento; es decir, el contenido total de sacarosa, glucosa, fructuosa y lactosa, entre otras y se puede declarar como «sin azúcar» cuando el contenido total de los anteriores es menor a 1 gramo.

El “0% de azúcares añadidos” se transforma en “un tercio de azúcar” debido a los cereales hidrolizados.

empapelarlo de reclamos saludables, buscar algunas asociaciones de pediatría amigas para que lo avalen y sí, ahora está listo.

Puestos a ser quisquillosos, el almidón hidrolizado que nos da como resultado un tanto por ciento alto de glucosa en el producto final es incluso peor que el azúcar. El índice glucémico del azúcar común (disacárido de glucosa + fructosa) es de 70, mientras que el de la glucosa es 100[19], y la carga glucémica aumenta del 60 hasta el 100[20].

Es como si utilizáramos un producto alto en grasas insaturadas —que como norma general son mejores para nuestra salud que la saturadas y las trans—, lo sometiéramos a un tratamiento que lo transformara en grasas trans —altamente perjudiciales— y en el envase indicáramos «sin grasas trans añadidas». O como si tomáramos aceite de oliva, lo tratáramos para obtener aceite de palma —que últimamente ha adquirido mala fama— y en el envase indicáramos «sin aceite de palma» y en los ingredientes, «aceite de oliva palmeado». **La realidad incuestionable es que estos productos tienen un 20-30% de azúcar y que, a nivel de consumo, poco importa si ese azúcar se le ha añadido directamente o se ha creado a través de un proceso industrial**. Sin embargo, a nivel de la industria alimentaria sí que importa, porque le permite crear una brecha legal donde colar toneladas de azúcar a la población infantil y, además, publicitar diciendo que no lleva.

Se puede decir sin margen de error que **el perfil nutricional de los cereales infantiles es insano debido a su alto contenido en azúcar**. En los países donde se aplican los perfiles nutricionales para, por ejemplo, actuar sobre el etiquetado y la publicidad, estos productos tendrían serias dificultades para publicitarse y su etiquetado sería distinto al que existe en el Estado español. Por ejemplo, en países donde está vigente el etiquetado semáforo (como en el Reino Unido), en el frontal de estos paquetes aparecería un semáforo en rojo debido a su alto contenido en azúcares, o en países con etiquetado nutricional claro (como Chile), aparecería un aviso en el frontal indicando que es un producto con un alto contenido en azúcares.

En el Estado español, la persona que mira este producto ve un adorable osito azul que le señala «0 % azúcares añadidos» y el logo de una asociación de pediatría que lo recomienda. En Chile, esa persona vería un enorme sello del Ministerio de Salud avisando de que es alto en azúcares y, evidentemente, nada de avales médicos. El impacto en esa persona a la hora de meter el cereal en el carro de la compra o devolverlo al lineal es muy distinto. Y la salud de su bebé también.

---

19 http://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones_ficheros/71/TABLAHC.pdf

20 http://www.zonadiet.com/alimentacion/carga-glucemica.htm

Las “bondades” del azúcar

Según la industria alimentaria (recordemos que básicamente hay dos empresas que fabrican estos productos; por tanto, podríamos decir según Hero y Nestlé), el proceso de hidrólisis del almidón de los cereales hace que este se digiera más fácilmente. Este es el argumento que utilizan incluso para publicitar y etiquetar alguno de estos cereales como ideales para dormir mejor, donde el adorable osito azul duerme a pierna suelta. Nestlé pijama es una gama de productos que usan el reclamo de que los bebés dormirán mejor si lo consumen.

Prueba Nestlé Pijama Leche y Cereales

Un alimento nutritivo a base de leche y cereales desarrollado en el Centro de Investigación Nestlé para ayudar a tu bebé a dormir bien toda la noche.

¿Qué dice la normativa?

¿Dice algo la normativa vigente en el Estado español sobre la cantidad máxima de azúcares que pueden llevar estos productos?

Existen dos normas actuales que regulan este tema y una tercera en vías de ser aplicada. La primera es el Real Decreto 490/1998 y la segunda es la Directiva 2006/125/CE. Recordemos que una directiva es una norma que establece un marco regulatorio común para los Estados miembros de la UE, que han de incorporar a su propio ordenamiento jurídico. Por ejemplo, el mencionado RD 490/1998 es la traslación a la normativa estatal de la Directiva 96/5/CE. El problema es que la Directiva 2006/125/CE no se ha trasladado al marco normativo estatal y, lo que es peor, esa norma ha sido sustituida en la regulación europea por un Reglamento (UE 609/2013) que será plenamente efectivo en 2020. Es decir, que la de 2006 se ha quedado en el limbo legal, existe y es vigente como Marco Común Europeo, pero no se ha trasladado a una norma estatal española propia. Y ahora, de hacerse alguna traslación, se hará sobre la nueva normativa de 2013. Sea como fuere, vamos a fijarnos en la normativa de 2013 europea y veamos qué dice sobre el contenido de azúcares en los alimentos llamados «de continuación».

En esta normativa, los alimentos se categorizan en los preparados para lactantes (leches de continuación) y en los alimentos de continuación (los cereales que nos ocupan). En este segundo caso, la legislación fija unas cantidades máximas para la adición de sacarosa, fructosa o glucosa, pero no dice absolutamente nada sobre la composición final de ese producto. Es decir, **existe una confusión terminológica —y puede que no sea casual ni inocente— en la legislación relativa a la presencia de azúcares en los alimentos infantiles**. Y esta confusión forma parte del tinglado. **La enorme laguna legal es, naturalmente, aprovechada por la industria alimentaria**. La definición de azúcares libres de la OMS (a pesar de ser de las mejores que existen) no incorpora la posibilidad de que existan azúcares en los alimentos que, pese a no haber sido añadidos directamente, sí se liberan gracias a un proceso tecnológico.

Aun con todo, si asumimos que el azúcar liberado por hidrólisis es azúcar añadido como ingrediente —y a nivel fisiológico, es exactamente lo mismo—, entonces el 95 % de los cereales infantiles para elaborar papillas estarían fuera de la ley. En concreto, el Reglamento (UE 609/2013) establece que como máximo un 20 % de todos los hidratos de carbono del producto sean sacarosa. Los contenidos de azúcar en los cereales de las dos primeras marcas oscilan entre el 25-36 %. También establece una cantidad máxima de 2 gramos de fructosa por cada 100 kcal de producto. Los contenidos de azúcar en los cereales de las dos primeras marcas oscilan entre los 5 y los 12 gramos por cada 100 kcal.

Gama Nestlé Pijama

Este producto tiene su miga. Detengámonos un momento para analizarlo. **Todo el marketing apunta a lo mismo: ayuda a dormir**. Pero este reclamo es ilegal porque, como todos, debe sustentarse en algo. Todo gancho nutricional debe estar justificado y aprobado por la Unión Europea. Nadie puede decir que un alimento es más sano o que te va a hacer crecer un palmo en dos meses. Sin embargo, eso es exactamente lo que hace Nestlé. **Afirma que tu bebé va a dormir mejor si consume su producto, pero no dice por qué**. ¿Qué tiene ese producto de especial?

Nestlé nos dice esto:

- «Con BL y hierro +, que contribuye al desarrollo cognitivo normal». *Bien, van a ser hiperlistos*.
- «Hierro, zinc y vitaminas A y C, que contribuye a la función normal del sistema inmunitario». *Bien, van a ser fuertes como robles*.
- «Cereales 100 % naturales». *¿Qué serán los cereales artificiales?*
- «Fácil disolución, gracias al CHE, Cereales Hidrolizados Enzimáticamente». *Un momento, quizás estos sean los cereales artificiales. Recordemos lo que hemos hablado antes de este proceso*.
- «O % azúcares añadidos, contienen azúcares naturalmente presentes». *Por supuesto, en concreto un 21 % y están «naturalmente» presentes porque Nestlé los ha introducido rompiendo los almidones*.

Aquí no hay nada, ningún ingrediente que justifique el reclamo «van a dormir mejor». Pero aún hay algo peor. En realidad, aunque existiera ese «ingrediente dormidina», la legalidad de su uso como reclamo seguiría siendo muy cuestionable. Una de las normas que regula este ámbito (Reglamento [UE] Nº 609/2013) dice claramente que «no se podrán hacer declaraciones de propiedades saludables ni nutricionales en los preparados para lactantes». Además, una vez revisado todo el paquete normativo sobre declaraciones nutricionales y de salud para alimentación infantil, ese reclamo (ayuda a dormir mejor) no se contempla[21] en ninguno de ellos. Es decir, que no está autorizado.

Volvamos a los cereales azucarados. En realidad, ni la OMS ni ninguna asociación científica independiente dice nada sobre la necesidad de digerir previamente el cereal; en cambio, sí advierten de manera clara sobre la necesidad de no dar azúcar. Más allá de la excusa de la mejor digestión, el efecto principal de transformar el cereal en azúcar es el sabor dulce que tienen estos productos. Si el producto es un tercio de azúcar, es dulce; si es dulce, al bebé le gusta más, come más y los familiares pueden llegar a creer que le dan esos cereales porque le gustan más y se los comen mejor, y la industria y sus acólitos les dicen que es supersano. Pues todo perfecto. Si supieran que comen más porque un tercio de los cereales son gominolas, seguramente se lo pensarían dos veces antes de adquirir este producto que, la mayoría de las veces, es de uso diario.

El mejor ejemplo de que la finalidad principal de la hidrólisis es que el producto sea dulce, es que aparece explicitado en las webs de los fabricantes: «Además, a través del proceso CHE se liberan azúcares a partir de los almidones de los cereales, los cuales proporcionan un dulzor natural a los cereales infantiles (Nestum 5 Cereales, Nestum Arroz)[22].»

---

21 http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322013000500016#t1 y http://scielo.isciii.es/img/revistas/pap/v15n60/revision1_tab2.jpg

22 https://nestle-pediatria.cl/proceso_cereales.aspx

¿Por qué es perjudicial el consumo excesivo de azúcar en los primeros meses de vida?

El primer problema de salud pública en el Estado español son las **enfermedades relacionadas con la alimentación insana**. Algunas manifestaciones de esto, como **el sobrepeso y la obesidad, tienen una prevalencia extremadamente alta en la población infantil**, lo cual sitúa al Estado español como uno de los peores del mundo. El consumo excesivo de azúcar añadido por parte de la población infantil está ampliamente documentado[23] y, por ello, la OMS y múltiples gobiernos europeos han actuado políticamente limitando (o recomendando su limitación en el caso de la OMS) la publicidad infantil de alimentos excesivamente azucarados o implementando un etiquetado claro.

El Estado español está a la cabeza de los problemas de salud infantil debido a la alimentación insana, y a la cola de las medidas políticas efectivas para luchar contra ellos. El caso de los cereales hiperazucarados para bebés es especialmente grave. Cuanto más tarde el recién nacido en consumir excesivamente azúcar, mejor; entre otras cosas, porque puede afectar negativamente a la lactancia materna[24] (pilar fundamental de la nutrición infantil) y porque su consumo puede afectar a la selección dietética del niño o niña, alterando sus preferencias alimentarias y sus hábitos de consumo, haciéndoles mucho más proclives a preferir y consumir alimentos insanos en el futuro[25].

No actuar políticamente regulando el contenido excesivo de azúcares en este tipo de productos es una vulneración del derecho a la alimentación adecuada y está afectando de manera dramática la salud pública de la población actual y futura.

Algunas recomendaciones:

- Limitar el porcentaje de azúcar presente en la composición nutricional de alimentos de continuación.
- Prohibir o limitar el uso de cereales hidrolizados. De la misma manera que el uso de los hidrolizados de proteínas como fuente de proteínas en los preparados para lactantes y los preparados de continuación se ha legislado específicamente, ¿por qué no se hace lo mismo con un postingrediente tan masivamente usado en alimentación infantil y con tal grado de influencia en la salud? No estaría de más, al menos, una aclaración o dictamen sobre los hidrolizados de almidón.
- Obligación de etiquetar el contenido en azúcares de manera clara y visible en el frontal.
- Prohibición de su publicidad y marketing.

23 https://vsf.org.es/dame-veneno

24 www.pap.es/files/1116-2098-pdf/10_RPAP_Azu%C3%ACcar%20en%20alimentos%20infantiles.pdf

25 www.pap.es/files/1116-2098-pdf/10_RPAP_Azu%C3%ACcar%20en%20alimentos%20infantiles.pdf

El tinglado de las leches de crecimiento

En los últimos años se ha popularizado un producto llamado leches de crecimiento que se podría definir como «preparados lácteos para bebés de más de 12 meses (incluso menos en algunos productos) “enriquecidos” con “cositas”». ¿Qué cositas? Pues lo típico: minerales, vitaminas, omega 3, etc.

La leche, la materna al principio y la de otras especies después, es un alimento fundamental en la dieta infantil. A partir del primer año de vida, el bebé ya está preparado para consumir leche de vaca. El mercado hace la pregunta: ¿De verdad estáis seguras de que la leche de vaca es buena opción o hay cosas mejores? Las empresas que fabrican las leches de crecimiento han expandido esta duda porque de la respuesta depende su negocio. No hay que olvidar el descrédito galopante que se ha instaurado sobre la leche de vaca debido, en parte, al boom de los preparados vegetales que intentan sustituirla. Las mal llamadas leches vegetales (avena, soja, almendra o incluso alpiste), que no son otra cosa que bebidas hechas a partir de esos ingredientes, pero en ningún caso leche[26], incrementan sus ventas a un ritmo del 15 % anual, al mismo tiempo que la leche cae en picado.

En 15 años hemos pasado de prácticamente 100 litros per cápita a 70 el año pasado, un 30 % menos. El cambio de hábito en el consumo se puede atribuir de manera casi exclusiva al factor salud. Y es que, efectivamente, existe un porcentaje de la población intolerante a la lactosa, pero eso no explica ese viraje tan acusado en el consumo. Así, mientras el sector de las bebidas vegetales sustitutivas de la leche genera un volumen de 200 millones de euros anuales[27], la ganadería familiar agoniza y está a un paso de echar el cierre.

No entraremos ahora en el fondo de la discusión sobre si la leche es saludable o no, un debate público que tiene poco de científico y mucho de mitología diversa, y que está provocando ese cambio de hábitos. Un ejemplo sería el argumento de que la especie humana es el único mamífero que sigue consumiendo leche a edad adulta. Sin embargo, no es un argumento muy convincente, ya que también somos el único mamífero que lleva gafas y olvida que, si como especie podemos seguir tomando leche más allá de la lactancia, es porque la mayor parte de la población tenemos enzimas que nos lo permiten, a diferencia del resto de nuestros colegas mamíferos. En cualquier caso, la idea instalada en el imaginario colectivo de que la leche de vaca no es buena ha ayudado, sin duda, a que muchos padres y madres decidan optar por leches de crecimiento para sus hijos e hijas. La publicidad hace el resto, presentando estos preparados como el producto ideal para sus bebés.

¿Vaca o preparados de crecimiento? La Unión Europa respondió a esa pregunta en 2003[28]. Las llamadas leches de crecimiento no son necesarias, lo que en lenguaje común significa que no hace falta darlas. De hecho, para empezar a corregir las cosas, vamos a dejar de llamar a estos productos leches de crecimiento. **Son preparados lácteos de escasa utilidad.**

Siguiente pregunta: **¿es la leche de vaca un problema para los bebés?** Según la ESPGHAN (The European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition), **no es recomendable darla a menores de un año. A partir de ahí, no hay problema**.

¿Qué aportan las leches de crecimiento? Si analizamos 15 de las principales marcas (en formato líquido listas para consumir o en polvo para rehidratar), observamos lo siguiente:

- Aportan la misma energía que la de vaca.
- Aportan menos proteínas.
- Aportan la misma grasa, aunque de perfil distinto, así los preparados tienen menos grasas saturadas y más ácidos grasos esenciales.
- Aportan menos calcio (en algunas marcas hasta la mitad).
- Aportan más vitaminas.

26 Definición de leche del Código Alimentario español: Se entiende por leche natural el producto íntegro, no alterado ni adulterado y sin calostros, del ordeño higiénico, regular, completo e ininterrumpido de las hembras mamíferas domésticas sanas y bien alimentadas.

27 http://financialfood.bridgecentury.com/revistas/FinancialFood%20sept%202017.pdf

28 http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.2903/j.efsa.2013.3408/abstract

Los dos elementos en los que los preparados lácteos mejoran la leche de vaca es en las «cositas» que añaden: ácidos grasos, y vitaminas y minerales. El truco está en que, a partir del año, si han dejado la lactancia materna (si no, no deberían tomar tampoco estos preparados), los bebés ya están comiendo algo más que leche y si comen cereales, legumbres, fécula, carne, pescado, verduras o fruta (vamos, que si comen normal), tienen más que cubiertas sus necesidades en esos ácidos grasos y en las vitaminas y minerales, que se encuentran de manera natural y en dosis mucho más altas en buena parte de estos alimentos. Un aporte extra de vitaminas no es necesario. Al contrario, puede ser perjudicial.

Pero hay una cosa que sí tienen las leches de crecimiento y no la de vaca y que no es tan buena noticia: azúcar. La leche tiene lactosa, que es un azúcar, sí, pero no nos referimos a ese, sino a que en 9 de las 15 marcas se han añadido además azúcares extras como sacarosa, jarabes de glucosa o fructosa. Un poco de dulzor nunca viene mal para fidelizar a la clientela. Además, el 53 % lleva aroma de vainilla. Irresistible.

Recapitulemos: Todo lo que aportan las leches de crecimiento se encuentra de manera natural en una dieta equilibrada; excepto el azúcar, que no debería consumirse.

El tercer elemento a considerar es el precio. El precio medio de un litro de leche de vaca está alrededor de 0,71€/l, el de las de crecimiento llega a los 2,2 €/l. Esto significa que dar a los bebés una u otra supone ahorrar 1.400 €.

El mercado de estos preparados lácteos es de 170 millones de euros[29]. Dos empresas, Lactalis y Nestlé, controlan el 82 %.

A continuación mostramos dos ejemplos:

Nestlé Junior crecimiento

Como ingredientes tenemos: leche de continuación (93,5 %), galleta (6 %), minerales, vitaminas y aromas de caramelo y vainilla. Hasta aquí todo correcto, pero **hay dos productos compuestos: la leche de continuación y la galleta**.

El primero lleva: agua, leche en polvo, proteínas de leche, aceites vegetales (palma, nabina y girasol), azúcar, almidón de maíz, lactosa, sales minerales (citrato cálcico, fosfato cálcico, cloruro potásico, citrato potásico, citrato de magnesio, pirofosfato férrico, sulfato de zinc, sulfato cúprico, selenito sódico y yoduro potásico), emulgente (lecitina de soja), estabilizador (carragenanos), vitaminas (L-ascorbato sódico, nicotinamida, DL-alfa acetato de tocoferol, D-pantotenato cálcico, acetato de retinol, clorhidrato de piridoxina, mononitrato de tiamina, riboflavina, ácido fólico, D-biotina, filoquinona, colecalciferol y cianocobalamina). Casi nada. **La galleta:** harina de trigo, aceites vegetales (palma, nabina, coco y girasol), azúcar, caramelo, leche desnatada en polvo y gasificante (bicarbonato sódico), sales minerales (citrato cálcico, pirofosfato férrico, sulfato de zinc, sulfato cúprico, selenito sódico y yoduro potásico).

Este producto para bebés con azúcar y caramelo en su composición está recomendado, cómo no, por la Asociación Española de Pediatría (AEP). Hablaremos profusamente de ella más adelante.

Un vaso de este producto contiene 22,3 gramos de azúcar. Si restamos a estos la lactosa (la que lleva la leche en polvo y la que le añaden extra), nos quedan **12 gramos de azúcar añadidos**. Por tanto, **cada toma supone añadir casi dos sobres de azúcar**. Si le damos tres vasos al día, son 36 gramos. **La cantidad máxima** recomendada en adultos es de 25 gramos. La **recomendada para los bebés es 0**.

Y todo por 1,60 €/l.

Puleva Peques 3 crecimiento

La otra gran marca es Puleva. Este producto consiste en leche desnatada acompañada de agua, cereales hidrolizados (es decir, con azúcares), un supuesto zumo de frutas reconstituido a partir de concentrado (8 % del total), más sacarosa (azúcar) y, eso sí, le añaden vitaminas y minerales que, en principio, no son necesarios. **Diecinueve gramos de azúcares por vaso** a cambio de leche diluida en agua y frutas reconstituidas.

Recomendado por AEP.

Precio 1,46 €/l

A nivel internacional

No solamente la **Unión Europea**, a través de la EFSA, ha dicho que no son necesarias, sino que, en algunos países como **Alemania**, las autoridades sanitarias han dado un paso más. En un informe elaborado sobre el tema, la Administración alemana indica que los nutrientes añadidos —no olvidemos que son leches enriquecidas— pueden cubrirse sin problemas con una dieta saludable, y añade que el contenido poco controlado de algunos de estos nutrientes hace que aumente el riesgo de ingestas excesivas de ellos. Ante esta situación, l**a recomendación de dicho informe es, a partir del año, pasar a tomar leche de vaca natural, sin modificar y sin enriquecer; es decir, la misma leche que consumimos los adultos**[30].

Por el contrario, en el Estado español nadie dice nada al respecto y algunas asociaciones médicas avalan los productos. La duda aumenta, no se ofrece una respuesta clara y la información que padres y madres encuentran si buscan en Internet son cosas como estas:

www.pharmacius.com/blog/bebe-y-ninos/que-leche-de-crecimiento-es-la-mejor/

www.lechepuleva.es/experiencias-puleva

Si miramos a nuestro alrededor observamos, por ejemplo, que:

- El Gobierno federal estadounidense analizó los principales productos comerciales de alimentación infantil y su conclusión fue que la inmensa mayoría no son adecuados para la alimentación infantil[31].
- Tanto el Gobierno de Escocia como el del Reino Unido proclaman que la alimentación infantil casera es mejor que la industrial[32], y hacen campañas y publicidad de ello.
- En Alemania, como hemos visto, se indica que las leches de crecimiento no son en absoluto necesarias.
- En buena parte de los países europeos existen informes y campañas públicas que ponen en tela de juicio la alimentación infantil industrial.

Este no es el caso del Estado español. Aquí no existe contrapeso público a la ofensiva publicitaria y de lobby intenso por parte de las corporaciones fabricantes de estos productos. Los padres y madres reciben solamente un mensaje, el de la industria, ya sea directamente o bien a través de fundaciones y asociaciones médicas con las que colaboran y a las que pagan.

La Administración pública calla. La Agencia alimentaria pública responsable de estos temas (AECOSAN) calla. Y callar es tomar partido. El triunfo de la industria de la alimentación infantil es total y el tinglado funciona maravillosamente.

29 www.mercasa.es/files/multimedios/1495530910_Alimentacion_infantil.pdf

30 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24029786 y www.bfr.bund.de/en/press_information/2011/29/toddler_milk_drinks_are_not_better_than_cow_milk-126749.html

31 www.childcaregroup.org/images/Misc/Creditable_Non-_Foods.pdf

32 www.gov.scot/resource/0044/00445740.pdf y www.bradford.gov.uk/media/1907/6-nutrition-guidelines-weaning.pdf

El tinglado de los sucedáneos (potitos y demás)

Entremos ahora en otra gama de productos, los potitos o tarritos que se venden como la mejor opción para desayunos, comidas, meriendas o cenas. Así se lo montan:

El truco de la dilución

El nombre y el etiquetado de los potitos nos indica muy poco de lo que realmente contienen. Por lo general, la cantidad del producto estrella (pollo, verdura, arroz, pescado, etc.), destacado en letras rutilantes en la etiqueta, es más bien escasa dentro del tarrito. Resulta interesante hacer el ejercicio de buscar el porcentaje de alguno de estos alimentos en el etiquetado, si es que aparece, cosa que no siempre ocurre. En cambio, encontramos otros excipientes mucho menos atrayentes para el público con los que se diluyen los productos estrella. El agua y almidón son los principales.

La dilución con agua y almidón, además de ser un engaño al consumo, significa una reducción de la calidad nutricional, porque se diluye la densidad nutritiva. **En general, los potitos son agua con una pequeña proporción de vegetales y carnes de no muy buena calidad, más aditivos**.

Ya hemos dicho que una consecuencia de la dilución de ingredientes es la dilución de la densidad de nutrientes. Diversos estudios[33] han mostrado que la mayoría de marcas comerciales contienen menos de una quinta parte de las necesidades diaria de minerales. Algunos de ellos han concluido que muchas de las marcas más populares son menos nutritivas que una hamburguesa Big Mac. Si el bebé basa su dieta en este tipo de potitos, el efecto de la dilución de nutrientes puede ser considerable.

En un intento de mejorar el bajo perfil nutritivo, la industria añade ingredientes extras y los publicita a bombo y platillo. En lugar de incorporar alimentos, los diluye y luego añade minerales, vitaminas y ácidos grasos. La operación supone mejorar los beneficios monetarios, ya que la segunda opción suele ser más barata que la primera.

Mostramos varios ejemplos.

Nestlé Arroz y pollo

Este producto está recomendado a partir de los 6 meses. **Al mirar la etiqueta, esperaríamos encontrar básicamente arroz y pollo triturado. En realidad, contiene un 13,7 % de pollo y un 4,6 % de arroz**. Un 18,3 % en total. Si le sumamos el resto de ingredientes (algo de patata y algo de zanahoria), vemos que este producto es un 57 % agua. Y esto es lo que leemos en los ingredientes: agua de cocción, pollo (13,7 %), patata (13,7 %), zanahoria (9 %), arroz (4,6 %), almidón de maíz, leche desnatada en polvo, aceite de oliva virgen extra (1,7%) y lactosa.

El precio del producto en el momento de redactar este informe era de 4 €/kg. La misma composición y porcentaje de los ingredientes (excepto el almidón, la leche desnatada en polvo y la lactosa), a precios medios de 2017, nos da 0,68 €/kg. El agua nos sale realmente cara.

Hero Baby merienda

Plátano y yogur, ¿verdad? Error. La suma de los dos es un 41 %. El resto es dilución con agua, azúcar y almidón. Los diluyentes, en este caso, llegan al 59 %. Los ingredientes son: agua, yogur (25 %), plátano (16 %), azúcar, almidón de maíz, almidón de arroz y vitamina C.

En este caso, no solamente estamos dando agua con cositas para merendar, sino que en este producto el nivel de azúcares se eleva al 16,5 %; es decir, **21,5 gramos de azúcar por tarrito, el equivalente a más de cinco terrones de azúcar**.

El precio del tarrito es 1,99 €. Un yogur natural de la primera marca en el Estado más un plátano medio cuestan 0,62 €.

33 University of Greenwich (2012)

Hero Baby cocina mediterránea

Cocina «mediterránea» a base de plátano (?), galleta (?) y, eso sí, yogur griego (?). Aparte de la broma de la cocina mediterránea, la suma de los tres nos da un 48,5 %. El segundo ingrediente es el agua. Además, en el frontal se nos asegura que Hero Baby promete que la fruta está pelada, que es 100 % natural y que no hay trocitos. Comerse un plátano sin pelar sería curioso; una galleta «natural» que tiene harina de trigo, azúcar, aceite vegetal (palma), leche descremada en polvo, extracto de malta, gasificantes (bicarbonato amónico y bicarbonato sódico) y emulsionante (lecitina de soja), es también una denominación curiosa; y finalmente, que la textura sea un puré hipertamizado no es buena noticia; al contrario, como hemos visto, el bebé debería aprender a masticar y a experimentar nuevas texturas. **El producto contiene 12 gramos de azúcar de regalo**. **Los ingredientes son:** plátano (35 %), agua, yogur (15 %), naranja, azúcar, galleta (3,5 %) [harina de trigo, azúcar, aceite vegetal (palma), leche descremada en polvo, extracto de malta, gasificantes (bicarbonato amónico y bicarbonato sódico), emulsionante (lecitina de soja)], nata, almidón de maíz, limón y vitamina C.

Hero Baby Petit

Para terminar, veamos otra apetitosa merienda o desayuno o lo que sea. De nuevo la técnica de la dilución. Un 35 % de fruta y un 35 % de queso, pero el resto es agua, azúcar y almidón. El listado de ingredientes nos dice: queso fresco (35 %), fruta (plátano (20 %) y manzana (15 %), agua, azúcar, almidón de maíz, almidón de arroz, fosfato bicálcico y vitamina C. Y el nutricional, que **tiene un 15,6 % de azúcares. Casi cuatro terrones**.

Cada clase social con su potito

Un elemento curioso del proceso de dilución es que no se aplica a todas las gamas de productos. Digamos que la línea premium está exenta de ese tratamiento. Las dos grandes corporaciones de la alimentación infantil (Hero y Nestlé) tienen una línea de potitos ecológicos. Si observamos un producto basado en frutas convencional de Hero, vemos que la dilución está presente. Así en HERO BABY FRUTA, tarritos multifrutas selectas desde 6 meses, el segundo componente (después del puré de frutas) es agua. O en el HERO BABY NATUR, tarrito de frutas variadas desde 4 meses, vemos que se usa el almidón de arroz y almidón de maíz como segundo y tercer componente (después del puré de frutas) como diluyentes. En cambio, a nivel de ingredientes, su equivalente en eco es impecable.

Hero Baby Eco

Pera ecológica en un 70 % y manzana ecológica en un 30%, sin aditivos, sin gluten, sin almidones, sin agua.

¿Por qué esta diferencia? Una posible interpretación es que Hero entiende que son dos targets de consumo distintos. Uno es de clase media-alta, con alto nivel de formación sobre los productos y que va a mirar y leer cuidadosamente las etiquetas, las va a entender y no le va a gustar ver que el producto anunciado como fruta es básicamente agua, con almidón, azúcares y demás aditivos. En definitiva, es un grupo social más impermeable al bombardeo publicitario del etiquetado y resiste mejor ciertas estrategias de confusión y engaño. Por ello, cuando dicen que un potito es de pera, dentro del bote hay un 96 % de pera. Pero esto tiene una doble lectura, que existe otro grupo social (el mayoritario) que no merece esa deferencia por parte de Hero. A ese grupo social se le puede engañar y confundir sin problema, venderle una cosa muy distinta a lo prometido, una cosa de peor calidad, y no pasa nada. Esta especie de *apartheid* social alimentario es una constante en este tipo de alimentos, lo hemos visto en los cereales (**los hidrolizados son para las clases populares**) y en los alimentos de continuación (**el agua, el azúcar, etc. son para las clases populares**). Por desgracia, se trata de un patrón que se repite en la alimentación industrial en general.

El truco del precio

La alimentación infantil en esta fase —de hecho, en todas— es una auténtica mina de oro. Hemos visto la cifra millonaria que mueve. No son productos baratos, precisamente, pero el drama es que no pagamos por un alimento de alta calidad con un alto porcentaje de materias primas caras. Pagamos básicamente por el procesado, envasado, transporte, publicidad y beneficios empresariales, porque si miramos realmente lo que cuestan las materias primas que contienen esos productos, los números no salen.

El truco de la homogenización

El hecho de que los potitos sean una masa hipertriturada, altamente homogenizada en textura e incluso sabores, significa perder un momento precioso e irrepetible de ampliar la variedad de gustos, texturas y olores de nuestras hijas e hijos. **Durante los 12-18 primeros meses de vida, estamos generando su huella alimentaria básica, sus hábitos de consumo alimentario principales**. Más adelante, cuando entre en juego la razón, dejaremos de comer cosas que nos gustan por motivos de salud; pero durante muchos años, este mecanismo racional no existirá y nos guiaremos por lo que ha ido pasando durante los primeros meses de nuestra experiencia alimentaria[34]. De ahí que más que un elemento positivo, **la alta homogenización de texturas y sabores de los potitos industriales es un factor claramente negativo**.

Dar de comer estas sopas azucaradas tiene el efecto perverso de hacer creer que a los bebés les gustan más y comen más y, por tanto, son mejores, cuando en realidad no es así.

El tinglado de las chucherías baby

Además de todo lo visto hasta ahora, desde hace unos años ha irrumpido con fuerza (es la gama de alimentación infantil con más crecimiento) el mercado de las chucherías infantiles. Nos referimos a **cremas de cacao, snacks, colacaos, galletas, etc**.

El sentido común nos dice que **las galletas o los postres diseñados específicamente para la población infantil deberían ser más sanos que sus versiones adultas. No es así**. Irónicamente, los productos infantiles no aguantan una comparativa con sus contrapartes adultas. Si comparamos yogures adultos con infantiles, veremos que estos últimos contienen más azúcar. Si comparamos galletas, observamos que las infantiles contienen más azúcar o grasas saturadas o sal.

Mostramos un par de ejemplos.

34 www.fao.org/docrep/013/am283s/am283s05.pdf y https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182002000300002

Mi primer Danone

Mi primer Danone contiene un 22 % más de energía, un 38 % más de azúcares, un 23 % menos de proteínas y un 85 % menos de calcio que un yogur Danone adulto clásico. El precio es tres veces superior.

Peque Galletas Nestlé

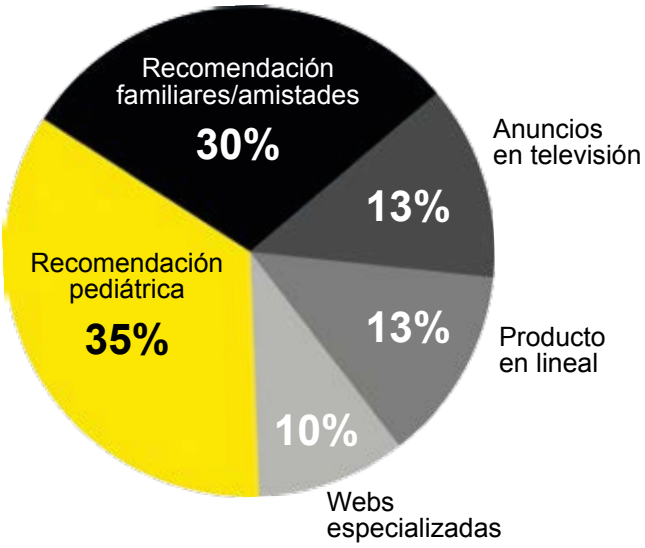
Las Peque Galletas Nestlé contienen un 20 % más de energía, un 38 % más de grasas saturadas y el mismo azúcar que un Bollycao. Ya puestos, casi mejor darles a nuestros hijos o hijas un Bollycao, es un 34 % más barato.

Los jugadores (I)

Existe un elemento clave para que el tinglado se sostenga, y es que la gente compre los productos infantiles aquí descritos. Esto es una obviedad, sí, pero sigamos. Para que la gente compre cereales infantiles hiperazucarados, potitos diluidos, leches inútiles o mi primera galleta, yogur o cola cao, por ejemplo, tiene que conocer el producto y, casi más importante que eso, percibirlo como necesario y bueno para su bebé. Pero esa información no cae como lluvia azarosa del cielo, esa información está creada, manipulada y vehiculada a través de las llamadas fuentes de recomendación. **Las fuentes de recomendación son los canales a través de los cuales nos formamos una opinión del producto y es un nodo clave en todo el tinglado**.

¿Cuál es la principal fuente de información para la compra de alimentos infantiles en el Estado español? Hay cuatro. En orden inverso son: en cuarto lugar, el envasado y los reclamos existentes en el lineal del supermercado; en tercer lugar, los anuncios en televisión; en segundo lugar, las recomendaciones de amistades y familiares, aunque esta fuente, en realidad, se nutre de las dos enumeradas anteriormente y, sobre todo, de la primera. Y en ese primer lugar, nos encontramos con la indiscutible fuente de información reina que condiciona la compra de los alimentos infantiles: la recomendación pediátrica, que incluye la farmacia como gran punto de venta.

Fuentes de información más decisivas para la compra de alimentos para bebés (en % de importancia)



Fuente: Nielsen. Los factores son acumulativos, se puede seleccionar más de un factor al mismo tiempo; por ello, el sumatorio es superior al 100 %.

En realidad, como decíamos, la recomendación de familiares o amistades se nutre, en su mayor parte, de las otras fuentes. **En todas las fuentes de información existe una clara interferencia de la industria alimentaria, pero naturalmente, donde se concentran todos los esfuerzos de las corporaciones es en la primera**.

Además de la fuente, nos podemos preguntar cuál es el elemento decisor de la compra, y en el 47 % de los casos, por encima de cualquier otro atributo, está la calidad nutricional del producto. El precio es el elemento más importante solamente en 1 de cada 10 compras. De ahí se concluyen dos cosas: la absoluta necesidad que tiene la industria alimentaria de presentar su producto como de alta calidad nutricional y los márgenes en el precio que pueden permitirse.

Con esta información en mente, podemos pasar al siguiente apartado.

El arte de la ventriloquía

Para que el tinglado de la alimentación infantil exista se necesitan, además de la industria que fabrica los productos, unos cómplices. El código penal contempla la figura del cómplice necesario. Es un concepto penal que surge de la codelincuencia cuando el ejecutor material del hecho punible recibe la cooperación imprescindible o útil de otro para la perpetración del delito. Tanto ciertos colectivos médicos (pediátricos y dietistas-nutricionistas) como las Administraciones públicas competentes podrían formar parte de esta definición. Obviamente, no lo decimos en sentido penal, sino a nivel ilustrativo como actor necesario. **Centrémonos en los primeros, los colectivos médicos**.

Existe un buen número de organizaciones que llevan en su nombre las palabras asociación y pediatría y que suponemos que corresponden, como es natural, a instituciones que agrupan a los profesionales de la pediatría en el Estado español. Instituciones como la Asociación Española de Pediatría (AEP) y, dentro de ella, la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPAP), la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y de Atención Primaria (SEPEAP) o la Fundación Española de Pediatría, por ejemplo. Si vemos que un producto alimenticio tiene en su frontal el logotipo de una de estas organizaciones, entenderemos que lleva su aval y que, por tanto, a nivel nutricional está recomendado por ellas. Lo mismo si en un anuncio de televisión aparece su logotipo junto al de unos cereales para el desayuno. Del mismo modo, si cada vez que aparece una noticia en los medios que alerta sobre el sobrepeso y la obesidad infantil o sobre el incremento monumental del consumo de azúcares en los primeros años de vida, aparece una persona vinculada a estas organizaciones diciendo que no es para tanto, que no hay alimentos buenos o malos, que lo importante es comer de todo (también esos productos hiperazucarados) y hacer mucho, pero mucho ejercicio, pensaremos que la profesión pediátrica, independiente y rigurosa, nos da una información clara, transparente y cierta. Para eso entrevistan por un lado a Hero o Nestlé, que dan su visión (ciertamente parcial) y por otro, a estas instituciones (ciertamente imparciales). Como en la navegación por Internet, ahora aquí debería aparecer el mensaje: **404 Error**. Las dos voces son la misma voz en un alarde ciertamente meritorio de ventriloquía.

Asociación Española de Pediatría (AEP)

Si queremos ver qué aspecto tiene el logotipo de la AEP, la opción más rápida consiste en ir a un supermercado, pasear por el pasillo de galletas, cereales para el desayuno y bollería industrial y coger uno de los productos. Es probable que alguno de ellos lleve el aval de la AEP. Uno de esos productos son las galletas Dinosaurus, de la empresa Adam Foods (parte de lo que anteriormente era Nutrexpa). Las galletas, con un perfil nutricional nefasto (un 21 % de azúcar, más de 1 gramo de sal y casi 20 gramos de grasas), aparecen avaladas con el logotipo de la AEP y la frase «En colaboración con la AEP» en el frontal y en tamaño XXL. Este es un caso conocido y denunciado por distintas organizaciones sociales y profesionales de la dietética, nutrición y pediatría. Lo que quizá no sea tan conocida es la respuesta de la AEP a estas críticas; es decir, por qué una asociación pediátrica avala un alimento infantil insano y perjudicial para la salud.

En un comunicado, la AEP dice que: «La AEP mantiene acuerdos de colaboración con empresas de distintos sectores. Estos acuerdos no afectan, en ningún caso, a productos, y si estas empresas quieren hacer pública esta colaboración, solo tienen autorización para señalar que son **entidad colaboradora** con la AEP».

Es decir, que la AEP firma un contrato con empresas alimentarias por el que las autoriza a usar su nombre y logotipo en los alimentos insanos. No a escribir «avalado por», solamente a poner en letra minúscula «colaborador de» y el logotipo. La diferencia a nivel de consumo es cero. La persona que tiene el paquete en sus manos ve el logotipo de los «pediatras» y piensa, lógicamente, que está avalado por ellos. ¿Por qué, en los convenios que

firma la AEP con las empresas alimentarias, no eliminan esa posibilidad de manera explícita? La AEP sigue diciendo: «No existen alimentos buenos o malos, sino una alimentación saludable o no. En el caso de los niños, hemos de conjugar idoneidad de la dieta y su aceptación por parte de los menores. Las galletas —como otras formas de cereales— son buenos instrumentos para conseguir hacer una dieta variada y saludable. En este sentido, el Comité de Nutrición de la AEP considera que las galletas son un alimento sano si se consumen en las cantidades adecuadas y dentro de una dieta variada. Por ello, desde la AEP insistimos en la **importancia de una alimentación equilibrada**.»

El gran mantra de la industria alimentaria escrito en letras doradas en la fachada de la AEP. Manteniendo un mínimo rigor académico, no es posible argumentar que una galleta con un 35 % de azúcares y un 18 % de grasa es sana. Se mire por donde se mire. El párrafo contiene lindezas como que las galletas hiperazucaradas e hiperengrasadas son «formas de cereales», que es lo mismo que decir que las gominolas con sabor a fresa son una forma de fruta. También dice la AEP que hay que conjugar la salud con «la aceptación por parte de los menores»; es decir, aunque les demos algo insano, si a la muchachada le gusta… pues oye, nos adaptamos. Que esto lo diga Nestlé se entiende, mienten para defender sus intereses, pero que esto lo diga una asociación pediátrica es dramático. A menos que la razón para confundir sea la misma.

El de Dinosaurus es un caso famoso, pero hay otros muchos y seguramente no hace falta argumentar mucho más lo vergonzosa que es esta práctica. **La pregunta realmente interesante es por qué la AEP avala alimentos infantiles insanos. La única respuesta razonable es tan triste como típica: por dinero**.

La AEP es un conglomerado que reúne distintas agrupaciones pediátricas, hasta un total de 24, ente ellas:

- Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPAP)
- Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP)
- Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria (SEPHO)
- Sociedad Española de Pediatría Social (SEPS)
- Sociedad de Psiquiatría infantil (SPI)

Si analizamos la última memoria económica disponible de la entidad (2016), observamos dos cosas interesantes.

Ingresos en concepto de:	Cantidad €
Prestación de servicios	547.000
Cuota asociados/as	29.000
Ingresos por publicidad	153.000
Total ingresos	729.000
Total beneficio	**197.000**

La primera es que las cuotas de las personas asociadas solamente representan el 4 % de los ingresos. El resto de ingresos son por prestación de servicios y por publicidad. La AEP no es especialmente transparente en sus cuentas y no detalla qué servicios le han generado medio millón de euros de ingresos ni por qué la publicidad ha ingresado 150.000 €. Del mismo modo, tampoco hace públicos los acuerdos empresariales con las empresas alimentarias. En cualquier caso, una entidad que depende en un 96 % de los ingresos externos (a falta de más detalles, asumiremos que privados) no parece disponer de una buena base para asegurar su independencia. Si miramos las memorias anteriores, nos encontramos cifras parecidas: en 2015 recibió 116.800 € en concepto de publicidad y el mismo 4 % de ingresos de asociados respecto al total de ingresos.

El segundo aspecto a destacar es el beneficio de la entidad. Para ser una entidad sin ánimo de lucro, no está nada mal.

Las **interferencias de la industria de la alimentación infantil y la AEP** van más allá de los datos que ofrecen en la somera memoria económica. Los **convenios** existentes entre estas empresas y la AEP es una de ellas. Así, por ejemplo, Hero Baby tiene un convenio de colaboración con la AEP por la que la empresa apoya —paga— la investigación, el asesoramiento científico, la dotación de becas y la creación de premios de investigación. En palabras del director de marketing de Hero España y del Instituto de Nutrición Infantil Hero Baby, «trabajar codo a codo con la AEP es un aval de seriedad que garantiza un trabajo bien hecho», que decodificado significa, trabajar con la AEP nos da el aval necesario para nuestras comunicaciones científicas interesadas. Fruto de este convenio, Hero Baby estuvo presente de manera intensa en el 60.º Congreso de la Asociación Española de Pediatría.

También son interferencias actos como las VI **Jornadas** Nacionales para Residentes de Pediatría, auspiciadas por la AEP y la Consejería de Salud de Murcia y presentadas por Instituto de Nutrición Infantil Hero Baby.

Interferencia es que, solamente en 2015 y 2016, la industria pagara la Jornada de Nutrición organizada por Laboratorios Ordesa (Valencia, 26 de junio de 2015), la Jornada del Comité de Nutrición patrocinada por Hero (Madrid, 19 de noviembre de 2015), la participación en el Libro blanco de la nutrición infantil en España (en colaboración con la Fundación Española de Nutrición, el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, la Cátedra Ordesa de Nutrición Infantil de la Universidad de Zaragoza), la Jornada de Nutrición dirigida a pediatras de atención primaria (Córdoba), las XI Jornadas de Formación para pediatras (Murcia), etc.

Además de la formación patrocinada, hay otras áreas de contaminación, como las **investigaciones** interesadas. Un ejemplo claro del tipo de investigaciones interesadas al que nos referimos lo constituye un estudio comparativo entre los potitos industriales y los hechos en casa. En concreto, ¿es igual el perfil nutricional de un puré casero que el de un tarrito comercial? Este estudio se referencia hasta la saciedad en las webs y actos de la industria alimentaria que intentan desmentir algo que buena parte de los Gobiernos europeos recomiendan: que después de la lactancia, la comida hecha en casa para nuestros hijos e hijas es mejor que la industrial, de la misma manera que es mejor la lactancia materna que la sustitutiva de fórmula. Para ello, Hero Baby pagó el estudio y puso al frente del mismo al coordinador del área de nutrición de la AEP, Jaime Dalmau, a la sazón, jefe de sección de la unidad de nutrición y metabolopatías del Hospital La Fe. Otro de los autores es Gaspar Ros, que ha firmado más de ocho proyectos de investigación con Hero. La tercera autora del estudio es directamente Hero.

¿Conclusión del estudio? Seguro que la pueden adivinar: los potitos industriales y los purés caseros para la alimentación infantil tienen un perfil nutricional semejante. Naturalmente, en ninguna noticia aparecida en prensa se informó de que era un estudio elaborado por Hero; en cambio, sí se destacaba la autoría de la unidad de nutrición y metabolopatías del Hospital La Fe, la Universidad de Murcia e incluso la Consejería de Salud. Objetivo Hero conseguido.

Alimentación complementaria: ¿es igual el perfil nutricional de un puré casero que el de un tarrito comercial?

Article · Acta pediátrica española · January 2011

CITATIONS 3 · READS 342

5 authors, including:

Carlos Alberto Gonzalez Bermudez — University of Murcia — 29 PUBLICATIONS 57 CITATIONS — SEE PROFILE

Maria Luisa Vidal-Guevara — Hero España, S.A. — 26 PUBLICATIONS 342 CITATIONS — SEE PROFILE

Jaime Dalmau — Hospital Universitari i Politècnic la Fe — 238 PUBLICATIONS 1,059 CITATIONS — SEE PROFILE

Gaspar Ros — University of Murcia — 268 PUBLICATIONS 2,723 CITATIONS — SEE PROFILE

Además de los convenios, las jornadas y congresos, la formación patrocinada y la investigación interesada, la AEP recibe regularmente dinero de la industria alimentaria en forma de **becas**. Estas son algunas del año 2017:

- 29.ª Beca Dodot 2017 de investigación Pediátrica. Dotación: 12.000 €
- Fomento de estímulo a la investigación Ordesa, sobre un proyecto en prevención de la obesidad infantil 2017. Dotación: 12.000 €
- 1.ª Beca de Nutrición Dinosaurus-Artiach 2017, sobre un proyecto de nutrición en edad pediátrica. Dotación: 8.000 €

Las dudas —no ya éticas, sino puramente científicas— que ofrece la investigación patrocinada por la industria alimentaria fueron analizadas por la Universidad de Navarra, que realizó una revisión sistemática de bebidas azucaradas[35] (batidos, zumos o gaseosas) y encontró que los estudios financiados por la industria son entre cuatro y ocho veces más favorables a los productos industriales que los independientes.

Hasta ahora tenemos convenios amplios entre la AEP y la industria que incluyen, al menos, patrocinios, congresos, jornadas de formación, becas o investigación. **Pero el paquete promiscuo se completa con proyectos como los siguientes**.

35 http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001578

Todos a desayunar, en colaboración con Kellogg's

Como todas las grandes corporaciones alimentarias, también Kellogg's tiene **acciones de lavado de imagen y de publicidad encubierta a través de supuestas actividades de solidaridad social**. Una de ellas es el programa Breakfasts for Better Days™ y tiene como objetivo regalar cereales para el desayuno hiperazucarados a niños de 3 a 12 años que por su situación socioeconómica van al colegio sin desayunar. El programa se implanta, normalmente, en países empobrecidos y desde 2011 también se lleva a cabo en el Estado español (cabe recordar que el 28,8 % de la población menor de 16 años en el Estado viven por debajo del umbral de riesgo de pobreza). El cereal que se dona-publicita (Corn Flakes) tiene un 8 % de azúcar. En el curso escolar 2016-17, formaron parte del programa 15 colegios repartidos por 8 ciudades españolas: Madrid, Sevilla, Almería, Granada, Málaga, Valencia, Valladolid y Orense. El programa cuenta con la colaboración de la Fundación Española de Pediatría (la AEP). La idea en 2016 era conseguir repartir 20 millones de raciones de cereales y snacks a población infantil pobre. Es decir, 60.000 kg de azúcar.

La consecuencia más letal de todo el rosario de colaboraciones que hemos descrito —es decir, dinero— entre la industria alimentaria y la principal asociación pediátrica estatal, consiste en el aval (explícito o implícito) de la AEP a productos insanos. Además del ya mencionado Dinosaurus, mostramos otros ejemplos.

Mi primer Cola Cao

Avalado y desarrollado por la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP), que forma parte de la AEP, está dirigido a niños y niñas a partir de 6 meses y es **1/3 de azúcar puro (36 gr azúcar/100 gr)**. Como comenta Aitor Sánchez[36], Cola Cao es azúcar pintado de marrón. La diferencia entre Mi primer Cola Cao y el Cola Cao «senior», es que le han reducido un poquito la cantidad de azúcar (pero un poquito de mucho sigue siendo mucho) y le han añadido algunas vitaminas y minerales. Se publicita como «El Cola Cao adaptado a las necesidades nutricionales de los niños de 3 a 5 años». Eso, dicho por Idilia Foods, tiene mucho menos valor comercial (aunque la afirmación sea falsa) que si lo dice la AEP, porque, en este caso, no se trata de un simple aval o de un recomendado por, aquí la cosa va mucho más allá, se trata de un producto insano desarrollado por pediatras. Si fuéramos parte de esta profesión, sentiríamos un pinchazo doloroso en alguna parte del estómago al leerlo.

Mi primer Danone

Avalado y desarrollado por la AEP. Como en el caso anterior, aquí la colaboración va más allá del aval e incluye la formulación del producto. Producto comercializado para bebés a partir de los 6 meses, **cada yogur contiene unos dos magníficos terrones de azúcar**. Dice la publicidad: «En colaboración con la Asociación Española de Pediatría, Mi Primer Danone: un aliado perfecto para tu bebé». En realidad, la frase debería ser: «En colaboración con la Asociación Española de Pediatría, Mi Primer Danone: un aliado perfecto para Danone».

---

36 www.midietacojea.com

Mi primera leche funcional, Puleva Peques

Avalada por la AEP. Puleva Peques, vendida como leche necesaria a partir del año de edad, **con azúcares incorporados y con un reclamo de salud que utiliza los resquicios de la legalidad para saltársela alegremente**. En el envase, Puleva se guarda de decir explícitamente que su sucedáneo lácteo con DHA tiene efectos beneficiosos para la salud (ese reclamo sería ilegal), pero lo hace con toda su maquinaria de marketing. Solamente es necesario echar un vistazo a la iconografía, webs y, por analogía, al reclamo que sí utiliza en sus otros productos como Puleva Max.

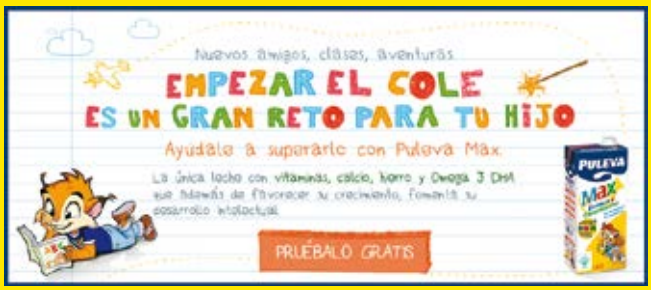
Puleva Peques basa su publicidad en el desarrollo intelectual y el crecimiento, y su gancho molecular es, sobre todo, el ácido docosahexaenoico (DHA). ¿Qué dice el reglamento europeo sobre los reclamos asociados a esta molécula? Estos son los reclamos permitidos para el DHA:

«El ácido docosahexaenoico contribuye a mantener el funcionamiento normal del cerebro.» Esta declaración solo puede utilizarse respecto a alimentos que contienen un mínimo de 40 mg de ácido docosahexaenoico por 100 g y por 100 Kcal. Para que un producto pueda llevar esta declaración, se informará al consumidor de que el efecto beneficioso se obtiene con una ingesta diaria de 250 mg de ácido docosahexaenoico.

¿Cuánto DHA lleva el Puleva Peques 2? Pues 9 mg por cada 100 ml, lejos de los 40 mg necesarios para usar el reclamo. Un biberón de 250 ml hecho a partir de este producto aporta 22,5 mg de DHA, 10 veces menos de la cantidad necesaria para que se obtenga algún tipo de efecto.

De hecho, ninguno de los ácidos grasos (DHA o EPA) que incorpora el producto permiten esa publicidad basada en un reclamo de salud. Pero la cosa es peor, es que ni tan siquiera esos omega 3 DHA llegan a las cantidades mínimas exigidas para que sirvan para algo, según la Agencia de Salud Europea, y mucho menos para el desarrollo intelectual. Da igual que los incorporen como que no lo hagan; no importa que estén o no estén; tienen el mismo efecto que un señor con bata blanca en la cadena de fabricación de Puleva Peques animando a los envases y diciéndoles que son maravillosos. Por mucho que les chille, no lo son.

Por si faltara alguna cosa, obviamente este producto está avalado por la AEP.



«PULEVA MAX CON OMEGA 3 DHA + HIERRO PARA SU DESARROLLO INTELECTUAL. El cole, el ejercicio físico… ¡Los niños tienen grandes retos a partir de los 3 años! PULEVA Max, con OMEGA 3 DHA + Hierro, favorece su desarrollo intelectual.»

Hero Supernanos

Avalado por AEP. Productos de Hero que sirven –como hacía la industria tabacalera con el marketing infantil– para conseguir clientes de alimentos insanos a partir de los primeros meses de vida. **La gama Supernanos incluye galletas, cremas de cacao, barritas de cereales, natillas y snacks, todo lleno de azúcar y grasa de palma**.

NIDINA. Leche de sustitución Nestlé

Avalada por AEP. Para terminar, el año pasado, en la contraportada de la revista de la AEP aparecía la publicidad de una leche de sustitución de Nestlé, con un reclamo de legalidad dudosa (indicaba que era mejor la leche de fórmula que la lactancia materna para reducir las infecciones gastrointestinales en bebés nacidos por cesárea) y avalada por la misma AEP.

Resultado: el 60% de las personas miembros del Comité de Lactancia Materna pertenecientes a la Asociación Española de Pediatría (AEP) dimitieron.

Hay muchos más ejemplos y de otras organizaciones que no son la AEP, como el caso de la Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación (SEDCA) y la bollería industrial.

¿Por qué ocurre esto?

En cualquier caso, **a la industria le interesa asociarse y pagar a la AEP por motivos evidentes, pero ¿por qué las asociaciones pediátricas aceptan el dinero?** No suponemos que sea porque tengan la voluntad consciente y alevosa de enfermarnos a través de la promoción de alimentos insanos, especialmente grave en el caso de la población infantil. Quizá la explicación práctica sea otra más simple.

Se dice hasta la saciedad, por parte de las entidades de pediatría que hacen promoción de alimentos insanos, que la contribución de las empresas para becas, trabajos de investigación, congresos, etc. no significa su interferencia en los resultados de las mismas. Supongamos que es cierto. El caso es que no importa lo más mínimo, la cosa aquí es que **la empresa**, a cambio de esa contribución, a veces modesta desde el punto de vista monetario, **consigue lo que realmente está buscando: poder poner el logo de la asociación en su producto insano**. Y la asociación lo permite.

Este tema se soluciona sencillamente incorporando una cláusula en el convenio de colaboración que especifique que en ningún caso la empresa usará el logotipo de la asociación en ninguno de sus productos. Sospechamos que la empresa diría que nanay (ese es el motivo de la colaboración), y por eso la asociación no incorpora esa cláusula, porque no quiere quedarse sin esa contraprestación económica. Esta es la explicación más razonable al por qué permite que se use su nombre en la publicidad: que necesita ese dinero.

Si se tratara solamente de una beca de 8.000 € que otorga Adams Foods (Dinosaurus) a la AEP, ¿realmente la AEP permitiría el uso indiscriminado de su logo en productos insanos por 8.000 €? No tiene lógica. De nuevo, la explicación más sencilla es que la contribución de las empresas es mucho más que esa. Que, de hecho, compromete la propia supervivencia de la asociación. Dicho de otro modo, **la AEP tal y como está pensada y funciona actualmente, necesita las aportaciones económicas de la industria**. Quizás, ha desenfocado su misión original (ayudar a profesionales de pediatría a mejorar el estado de salud de la población infantil) y se ha convertido en una estructura cuya finalidad es ella misma, ser más grande, más rica y con mayor proyección.

Exactamente esto es lo que dijo el presidente de la SEPEAP: «**de las casi 100.000 sociedades profesionales del ámbito sanitario a nivel mundial, el 100 % se financian mayoritaria o exclusivamente con las ayudas de la industria**». El lector entenderá que la

principal razón de ser de una sociedad profesional pediátrica es hacer de intermediaria entre las necesidades de los niños y niñas y la preparación de los pediatras para satisfacerlas. Esto lo hacen mediante acuerdos con la industria porque **no podría hacerse con las cuotas de los socios ni con las inexistentes subvenciones oficiales**. Realmente, se quiera aceptar o no, las sociedades profesionales y las compañías no hacen más que ocupar conjuntamente el espacio que dejan libre nuestros sistemas de salud[37]. Como diría Bart Simpson: ¡ay, caramba!

Pero esa afirmación es falsa. **Como se comenta desde la red de expertos de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios** (Aemps)[38], «la solución pasa por el pago de unas cuotas proporcionales a los ingresos y proporcionales a los objetivos. Estos son fundamentalmente de formación continuada. Eso no tiene por qué ser caro ni necesitar de grandes eventos ni de mega congresos de 4.000 personas con grandes mesas de desayuno, comida, cena de gala, etc. Ese modelo está caduco. Con una cuota razonable se podría hacer más webinar, más minieventos, más reuniones locales y menos fiestas con adornos, bailes y demás». Se trata de una disyuntiva entre sociedades científicas o sociedades mercantiles.

Los logotipos pediátricos que avalan los productos aparecen, de manera casi exclusiva, en alimentos insanos. La lógica empresarial es clara, convertir un alimento con mal perfil nutricional en alguna cosa que parezca sana y sea adquirida. Los alimentos claramente sanos no necesitan el empujón publicitario. De la misma manera que para detectar un anuncio de comida rápida hay que fijarse en si las imágenes de los alimentos (todos sanos y naturales) aparecen en cámara lenta, un modo de saber si un alimento tiene mal perfil nutricional es, justamente, buscar algún tipo de aval pediátrico o dietista.

El aval pediátrico aparece justo en el momento en que el imaginario popular empieza a tener dudas sobre la idoneidad de un alimento, no antes. Sirve, por tanto, para disipar las dudas a favor de los intereses de la industria. Así, lo vemos en leches de sustitución (está asentada la idea de que son peores que la lactancia natural), en Mi primer Danone, Mi primer Cola Cao, mis primeras leches, mis primeras nocillas, galletas, cremas de cacaos diversas, mi primer snack, mi primera bollería industrial… Pero no aparece en los cereales infantiles o en los potitos, por ejemplo. ¿Por qué? Porque la industria ha conseguido crear la sensación hegemónica de que son sanos. Cuando empecemos a ver logotipos de la AEP o de la AEPAEP en cereales infantiles con un 35 % de azúcar, sabremos que hemos empezado a ganar la batalla.

37 www.redaccionmedica.com/secciones/medicina/si-no-se-avalan-alimentos-la-formacion-en-pediatria-de-primaria-peligra--5041

338 www.redaccionmedica.com/la-revista/reportajes/soy-medico-y-estos-son-mis-motivos-para-colaborar-con-marcas-comerciales-7993

Los jugadores (II)

Tanto en las enfermedades asociadas a la alimentación insana como en la alimentación misma existe un claro sesgo de clase social y de género. Es decir, no todas las clases sociales comen de la misma manera ni enferman igual por ello, y lo mismo ocurre en el caso de hombres y mujeres. De hecho, los dos ejes se cruzan y generan un doble problema en el caso de las mujeres de clases populares. Y esto es así para la población adulta y la infantil. Conviene preguntarse si el patrón alimentario (y las consecuencias negativas que de él se deriven en edades más avanzadas) es también distinto en función de la clase social a la que pertenezca el grupo de población infantil menor de 2-3 años. ¿Comen distinto los bebés de clases populares respecto a sus congéneres de clases privilegiadas? ¿Peor?

No se han encontrado datos directos del consumo alimentario de menores de 3 años en el Estado español disgregados por clase social. Podemos echar un vistazo a nivel internacional (donde, aunque no abundan, sí existen algunos de estos estudios) y en el caso del Estado español, abordar el tema vía indirecta a través de otros datos e indicadores relacionados.

La bibliografía internacional nos confirma que, como era de esperar, los bebés de clases populares comen peor que los de clases altas. Por comer peor aquí nos limitamos a la cantidad de azúcares, grasas insalubres y sal que ingieren, o a la proporción de alimentos con un perfil nutricional insano (bollería industrial, alimentación procesada o fresca, cantidad de frutas y verduras frescas, etc.).

La Asociación Americana de Pediatría realizó un bonito estudio en el que dividió los patrones de alimentación de los menores de 1 año en cuatro tipos: alto en azúcar/sal/grasas, dietas saludables, dietas fórmula, alto en lácteos y cereales. El tercer patrón, dietas fórmula, se refiere a bebés alimentados de manera casi exclusiva con leche de fórmula. Por lo que respecta a la dieta saludable, básicamente era, además de la lactancia natural, alimentos sólidos basados en carne y pescado, fruta, verdura, huevos y cereales. Posteriormente, cruzaron estos patrones con diferentes variables sociales como la renta familiar, el nivel educativo, la etnia, etc.

Para bebés de hasta 6 meses, los resultados indican que, tomando como referencia el patrón alto en azúcar/sal/grasas, a medida que se incrementa la renta, el patrón de dieta saludable se incrementa un 21 % y el de fórmula, un 38 %. A medida que crece en nivel de educación, los patrones dos y tres se incrementan en un 33 % y el cuarto (lácteos + cereales), en un 23 %.

Si nos vamos hasta los 12 meses de vida, a más renta, la dieta uno (la peor) cae en un 43 %. La etnia también marca un abismo entre las dietas. Así, tomando como referencia las familias blancas no hispánicas, las afroamericanas consumen la peor dieta un 41 % más y las hispánicas consumen la mejor dieta un 26 % menos. Algo parecido observamos con el nivel educativo: la peor dieta es consumida un 42 % menos por las familias con más estudios y la mejor, un 39 % más por esas mismas familias.

En resumen, si naces en una familia pobre, hispana, afroamericana o asiática y con bajo nivel educativo (bachillerato o menos), tienes el doble de posibilidades de comer una dieta alta en azúcares, sal y grasas que si perteneces a una familia blanca, rica y con estudios superiores. A los 12 meses de vida tu cuerpo ya se ha enterado de a qué clase pertenece.

De hecho, no debería extrañarnos. Existe evidencia de que la clase social es determinante a la hora de explicar las diferencias en las dietas de la población infantil y adulta. Aunque exista cierta ausencia de estudios específicos para población inferior a dos años, nada indica que los mecanismos de desigualdad alimentaria que afectan a una niña de 5 años sean distintos cuando esa misma niña tenía 1. De entre todos esos mecanismos, vamos a centrarnos en uno, pero antes conviene recordar que, a pesar de la insistencia obsesiva por parte de la industria alimentaria y sus contrapartes administrativas de que la alimentación es un fenómeno individual y, como mucho, influido por aspectos educativos del núcleo familiar (y de ahí que la única vía propuesta para cambiar los llamados hábitos alimentarios sean campañas suaves y amables sobre lo buena que es la fruta y hacer mucho ejercicio), la realidad es que el consumo alimentario es un complejo fenómeno socioeconómico y el resultado final de la ecuación (compro cereales-papilla o no, compro unos potitos u otros o no compro) se compone de diversas variables estructurales (como la renta) de las que individualmente difícilmente podemos escapar.

De la misma manera que está demostrado que las características sociales del núcleo familiar influyen significativamente en las trayectorias educativas de los hijos e hijas, lo mismo ocurre con la alimentación. Las desigualdades alimentarias no solamente existen, sino que se transmiten y uno de los mecanismos de transmisión que nos interesa destacar aquí es el del tiempo destinado a la alimentación. Se ha demostrado que la cantidad y calidad de tiempo están distribuidas de manera desigual según las características sociales, económicas o laborales, y eso impacta directamente en la alimentación infantil, también en los primeros meses o años de vida. Dicho de otra manera, en las sociedades capitalistas actuales, **el origen social tiene un peso determinante sobre los indicadores básicos de salud y alimentación**.

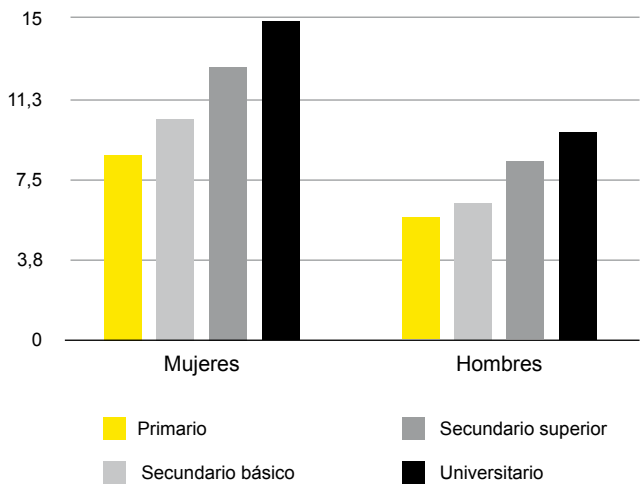
Los dos determinantes más claros en el diferente uso del tiempo vinculados a la alimentación son la clase social y el género.

Veamos primero las cifras en bruto correspondientes al tiempo dedicado al cuidado infantil en el Estado español y disgregadas por la variable género y la de educación.

Así, observamos que las dos desigualdades se cruzan y aparecen diferencias significativas tanto en hombres *vs* mujeres respecto a su mismo nivel educativo y entre el mismo género si la variable es el nivel de estudios formales.

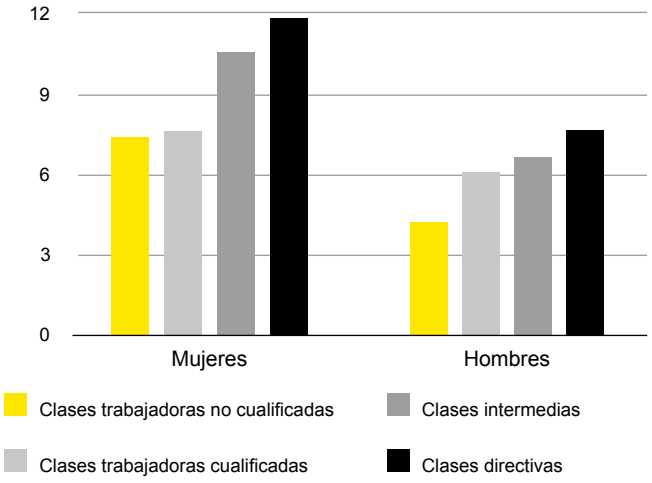
Para entender la reproducción de las desigualdades como fenómeno social, basta con fijarse en que una mujer universitaria dedica el doble de horas al cuidado infantil que un hombre con educación primaria.

Horas de cuidado infantil en función del nivel educativo



Veamos qué ocurre con el cuidado infantil si la variable es la categoría laboral, otro elemento usado como indicador de clase social.

Horas de cuidado infantil en función de la categoria laboral

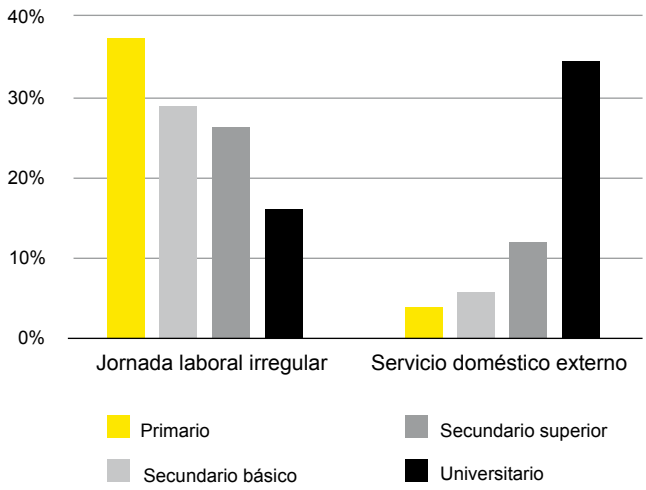


Así, una mujer de clase directiva dedica tres veces más horas al cuidado infantil que un hombre de clase trabajadora.

Los estudios sugieren dos explicaciones a estas diferencias. Una es la de los llamados valores de clase. Las clases privilegiadas habrían incorporado las normas de cuidado intensivo, muy ligadas a elementos simbólicos de clase y que incorporan la creencia de que la estimulación intensa de sus hijos e hijas les permitirá alcanzar niveles educativos y laborales altos, permitiendo así su reproducción social. En el ámbito de la alimentación infantil, esta explicación nos diría que dedicar tiempo a comprar productos saludables y elaborar dietas sanas es lo que corresponde a su clase (valor simbólico) y les va a permitir desarrollar mejor sus capacidades futuras.

Aunque esta explicación tiene interés, aquí nos interesa destacar la segunda (teniendo en cuenta, además, que no son incompatibles), que no es otra que los usos del tiempo; es decir, las desigualdades sociales de tipo estructural respecto al recurso tiempo. Las clases populares, a diferencia de las privilegiadas, suelen tener poca autonomía sobre su ámbito laboral, ya que tienen trabajos que directamente impiden una alta dedicación al cuidado infantil y que, en ocasiones, puede comprometer el desarrollo de una alimentación infantil saludable. Las clases privilegiadas, además de disponer de mayor tiempo potencial, disponen de la capacidad monetaria de externalizar otras tareas domésticas asociadas también a las mujeres, como los cuidados y la alimentación. Esta externalización recae, justamente, en otras mujeres, las de clase inferior. Todo esto permite maximizar el cuidado infantil en las clases privilegiadas y lo impide en las populares. Estos dos elementos se reflejan con claridad en el siguiente gráfico.

% de personas con:



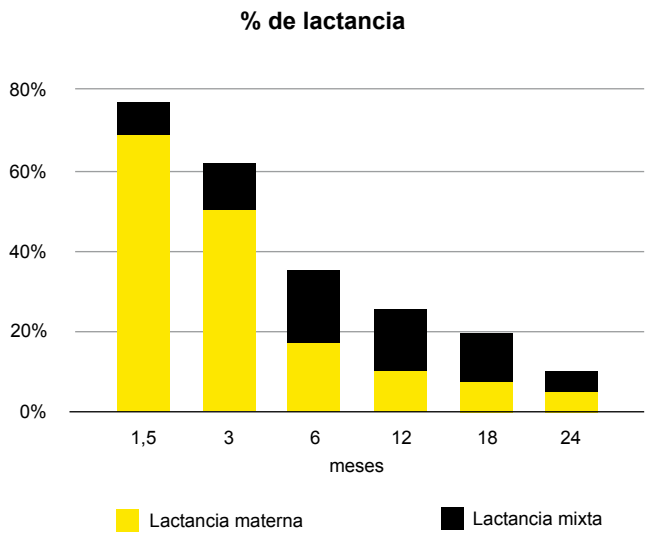
Según Eurostat, la distribución del tiempo es radicalmente distinta entre hombres y mujeres y dos de las áreas más afectadas son la alimentación y el cuidado infantil. Las mujeres en el Estado español dedican 1 h 20 min al día a la preparación de alimentos, mientras que los hombres, solo 19 minutos. En el caso del epígrafe «cuidado de los hijos e hijas», las mujeres dedicarían 30 min y los hombres, 12 min, aunque como veremos más adelante, no solamente la cantidad es distinta, sino que también lo es el tipo de dedicación de unas y otros.

Por tanto, observamos que el tiempo de dedicación infantil no se distribuye homogéneamente entre hombres y mujeres ni entre distintas clases sociales. Lo mismo podemos decir del tiempo dedicado a comprar y a elaborar alimentos; lo mismo del tiempo dedicado a informarse y formarse sobre aspectos relacionados con la salud y la alimentación infantil; lo mismo del tiempo dedicado a ver la televisión y el número de impactos de anuncios televisivos relacionados con la alimentación infantil; lo mismo del tiempo de socialización e intercambio de experiencias con otras personas sobre estos temas, etc. En definitiva, cuando decimos que decidir comprar unas papillas de cereal hiperazucaradas para tu hijo o hija no es una decisión individual coherente, libre e informada, sino la suma de una serie de factores socioeconómicos que hacen que ese producto acabe en el carro del supermercado y entre en tu casa y en la boca de tu hijo o hija, nos referimos a todas estas cosas. Hasta la saciedad hemos escuchado que el problema de la alimentación insana

infantil se debe a la baja educación de sus familias, y los datos en bruto, obviamente, reflejan esa desigualdad. Las clases populares tienen menos posibilidades de formarse e informarse que las privilegiadas, efectivamente, pero se trata de una desigualdad social estructural, no de que las clases populares sean tontas. Sin intervención pública directa en estos ámbitos, las clases populares seguirán siendo discriminadas a la hora de conseguir una formación crítica frente a la industria alimentaria infantil, y eso, unido al factor renta, hace que los bebés de las clases populares estén peor alimentados que los de las clases privilegiadas y sus efectos (en salud y hábitos alimentarios adquiridos, entre otras cosas) se arrastrarán ya, en general, el resto de sus vidas, completándose así la reproducción de la desigualdad social en alimentación.

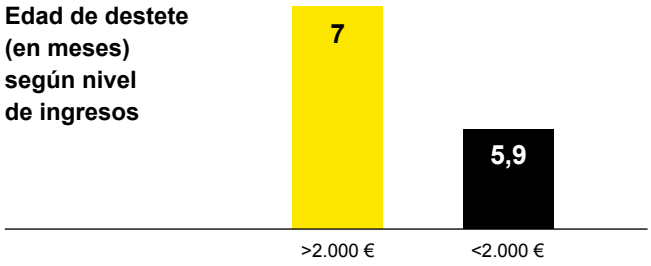
No se han encontrado datos relevantes sobre el consumo diferenciado por clase social de los tres grandes tipos de productos de la alimentación baby: cereales, potitos y accesorios (Mi primer Danone, Cola Cao, galletas, snacks, etc.). Especialmente respecto a los dos primeros, podemos hacer el ejercicio de calcular su cantidad relativa en función de la duración de la lactancia natural. En principio, son productos que se introducen en las dietas infantiles cuando la lactancia natural deja de ser la única fuente de alimento o muy mayoritaria. Entonces, cuanto antes se abandone la lactancia natural (y también la artificial), en definitiva, cuanto antes se produzca el destete, antes se empezará (teóricamente) con este tipo de alimentos. Especialmente los cereales hiperazucarados y el consumo insano de azúcares se pondrá en marcha. Por tanto, la pregunta es si existen diferencias en el tiempo de lactancia por clase social. La respuesta es un sí mayúsculo.

Empecemos viendo qué porcentaje de lactancia, natural o mixta, se da en las familias del Estado español.



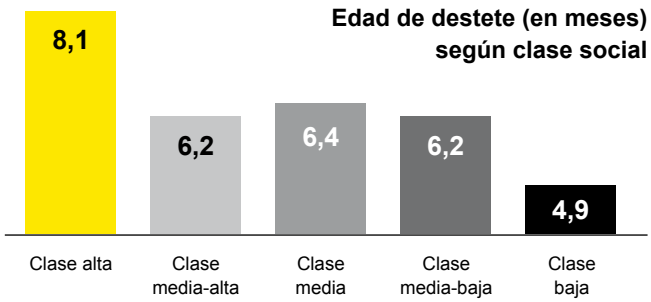
A pesar de las numerosas campañas y la certeza ya establecida en la población de que la lactancia materna es importante, los datos indican que se sigue estando muy lejos de las recomendaciones que nos dicen que la leche materna debería ser el único alimento hasta los 6 meses de vida y el alimento principal hasta los dos años. A los 6 meses, solamente el 38 % de los bebés siguen con la lactancia y de estos, solamente la mitad es lactancia natural.

¿Existen diferencias por nivel de ingresos?



Sí, las personas de rentas bajas destetan, en promedio, algo más de un mes antes que las de renta alta.

¿Existen diferencias por tipo de clase social?



Sí, las personas de clase baja abandonan la lactancia 3 meses antes que las de clase alta.

No es el tema de este dosier ahondar en las causas de estas cifras —que como hemos visto antes, son una mezcla de razones socioeconómicas y de género—, sino simplemente comentar que las principales razones esgrimidas por las madres para abandonar la lactancia son en primer lugar, la complicación de combinar la actividad laboral y la lactancia (razón de clase); en segundo lugar, la incomodidad de dar el pecho en lugares públicos, y que los pechos pierden firmeza o se retrasa la recuperación de la figura, razones que pueden asociarse a factores de género. Los datos llevan años diciendo que, si queremos mejorar las cifras de lactancia materna, hay que actuar sobre el tema laboral, especialmente en las mujeres de clases populares.

Demandas y propuestas políticas

- Prohibición de la publicidad de alimentos con perfiles insanos dirigidos a la población infantil.
- Prohibición de la venta de alimentos con perfiles insanos dirigidos a la población infantil en centros farmacéuticos.
- Prohibición de la propaganda y difusión de estos alimentos en centros médicos.
- Establecimiento de una regulación que obligue a las empresas a divulgar públicamente todos sus conflictos de intereses científicos y de política pública.
- No permitir la participación de cualquier organización que tenga conflictos de intereses entre sus objetivos privados y públicos en el proceso de toma de decisiones sobre salud pública.
- Establecer una regulación con directrices claras sobre el conflicto de interés para las asociaciones filantrópicas, médicas, de profesionales, de salud, universidades y publicaciones científicas.

DAME VENENO

comunicacion@justiciaalimentaria.org
justiciaalimentaria.org/dame-veneno#top

JUSTICIA ALIMENTARIA
VSF