

# Modelo de consumo alimentario en el País Vasco

(The food consumption model in the Basque Country)

Aranceta Bartrina, Javier

Unidad de Nutrición Comunitaria. Luis Briñas, 18-4ª Planta.

48013 Bilbao

jaranceta@unav.es

Recep.: 27.12.07

BIBLID [1137-439X (2008), 30; 29-46]

Acep.: 27.12.07

---

*Los rápidos cambios sociales que han tenido lugar en las últimas décadas en el País Vasco se han visto reflejados en el modelo alimentario tradicional. Seguimos contando con un perfil compatible con la estructura de la Dieta Mediterránea aunque con peculiaridades propias que lo sitúan en un plano más interesante desde el punto de vista de la salud, como es el consumo más significativo de pescado, hortalizas y vino tinto.*

*Palabras Clave: Hábitos alimentarios. Obesidad. Estudios poblacionales. Encuesta alimentaria. Grasas. Frutas y verduras. Población adulta. Niños y jóvenes.*

*Gizartean aldaketa azkarrak ari dira gertatzen azken hamarkadetan Euskal Herrian, elikatze-ko era tradizionallean eragina izan dutenak. Horrela, bada, Dieta Mediterraneoaren egiturarekin bateragarria den profilarekin jarraitzen dugu oraindik, baina bertako berezitasunekin. Hortaz, osasunaren ikuspuntutik interesgarriagoa da, arrainaren, barazkien eta ardo beltzaren kontsumoa handiagoa den aldetik.*

*Giltza-Hitzak: Jateko ohiturak. Obesitatea. Populazio ikerketak. Elikadura inkesta. Gantzak. Fruta eta barazkiak. Biztanleria heldua. Haur eta gazteak.*

*Les rapides changements sociaux qui se sont produits au cours des dernières décennies au Pays Basque ont eu une influence sur le modèle alimentaire traditionnel. Nous comptons toujours un profil compatible avec la structure du Régime Méditerranéen, mais avec des particularités propres qui le situent sur un plan plus intéressant du point de vue de la santé, compte tenu, notamment, de la consommation plus significative de poisson, de légumes et de vin rouge.*

*Mots Clé: Habitudes alimentaires. Obésité. Etudes populationnelles. Enquête alimentaire. Graisses. Fruits et légumes. Population adulte. Enfants et jeunes gens.*

Los hábitos alimentarios son de naturaleza compleja y son numerosos los factores sociales, culturales y económicos que contribuyen al establecimiento, mantenimiento y a los cambios en los patrones de consumo alimentario. Básicamente la tipología alimentaria está supeditada a la disponibilidad de alimentos, a los recursos económicos y a la capacidad de elección. Dentro de estos tres grandes apartados pueden encontrarse influencias asociadas. En la disponibilidad de alimentos influye el modelo económico del país, factores geográficos y climáticos, infraestructuras de transporte y comunicaciones, políticas agrícolas y, en un sentido más amplio, las políticas alimentarias, nutricionales y de salud (1).

Los factores que condicionan la elección de alimentos en base a la oferta disponible son muy diversos. Dentro de este apartado adquieren especial relevancia aspectos psicológicos y costumbristas, tradición, cultura, religión... pero también aspectos económicos, familiares, sociales y la influencia de los medios de comunicación y la publicidad, sin olvidar el estado de salud. El comportamiento alimentario de los niños en edad escolar está supeditado a los factores predominantes en la comunidad en la que viven. Además, y en cierta medida al igual que sucede en la edad adulta, algunos aspectos básicos del entorno van a ejercer una influencia decisiva sobre su conducta dietética.

El modelo de consumo alimentario es un reflejo de las características del individuo y al mismo tiempo es expresión del entorno social, cultural e histórico y de la relación que el individuo establece con estas variables.

Puede haber muchas maneras de alimentarse, pero solo hay una forma de nutrirse correctamente. La alimentación saludable se orienta hacia una selección racional de los alimentos, forma de preparación culinaria, ambiente para su ingesta y adecuación nutricional a las características fisiológicas o patológicas individuales.

La ciencia moderna reconoce la importancia, como evidencia científica, de la alimentación y su impacto en el nivel de salud. La mayor parte de la morbi-mortalidad evitable esta relacionada con desajustes mantenidos en el modelo dietético; exceso de grasas saturadas, colesterol, ácidos grasos *trans*, azúcares refinados, alcohol, sal, algunos aditivos, elementos traza... Por otra parte, conocemos a través de estudios poblacionales y ensayos clínicos los niveles deficitarios y la máxima importancia de algunos micronutrientes como vitaminas, minerales, elementos fitoquímicos, etc., en la cobertura de las ingestas recomendadas y en el pronóstico de salud (2, 3).

En las sociedades desarrolladas los problemas nutricionales más frecuentes están relacionados con una dieta muy abundante y una distribución porcentual de la ingesta calórica desequilibrada a partir de los distintos principios inmediatos. No obstante, también se detectan con cierta frecuencia desajustes en los aportes de micronutrientes y sustancias bioactivas con potencial protector, especialmente en grupos vulnerables o de riesgo (embarazadas, mujeres lactantes, población infantil, ancianos, inmigrantes...) y en personas con problemas espe-

cíficos. Los problemas socioeconómicos y las desigualdades sociales, particularmente en los grandes núcleos urbanos, han dado lugar a la aparición de bolsas de pobreza y marginación, colectivos en los que pueden detectarse problemas nutricionales por ingestas insuficientes o erráticas.

## **1. FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE EL MODELO DE CONSUMO ALIMENTARIO EN EL PAÍS VASCO**

Estudiosos antropólogos e historiadores han descrito las peculiaridades alimentarias de los habitantes del territorio histórico-cultural de Euskal Herria desde hace cientos de años (4-6). Los datos que hoy conocemos respecto al consumo alimentario en el País Vasco (CAPV) anteriores a 1961 proceden del análisis de documentos históricos y de la tradición oral.

A principios del siglo XX, el modelo alimentario se caracterizaba por el consumo predominante de productos elaborados con harina de maíz (pan de maíz, tortas de maíz, talo...), leche, queso, cuajadas, castañas, nueces, manzanas y pan de centeno. A pesar del elevado consumo de maíz, no se han descrito casos de pelagra, probablemente debido a la importante ingesta también de leche y derivados lácteos, ricos en niacina.

En esta época, destacaba como fuente proteica de origen animal un abundante consumo de huevos. La carne se consumía esporádicamente, sobre todo como productos de matanza. Un elevado consumo de leguminosas completaba los aportes plásticos (4).

Los rápidos cambios sociales experimentados a partir de los años 50 como consecuencia del proceso de industrialización y el paulatino abandono del ámbito rural, hicieron surgir grandes asentamientos urbanos en los que los hábitos de vida sufrieron una progresiva modificación. Esta evolución ha introducido sensibles cambios en el modelo de consumo alimentario, con gran influencia del patrón estándar de muchos países occidentales y pérdida de algunas preparaciones de la antigua cocina tradicional.

Una de las primeras informaciones objetivas disponibles respecto a la ingesta alimentaria en el País Vasco y la estimación de los aportes en energía y nutrientes procede del estudio dirigido por el Prof. G. Varela "La nutrición de los españoles", llevado a cabo en 1961 (7). En este trabajo se contemplaba como área regional la cornisa cantábrica y se desglosaban los resultados referidos a esta zona.

De acuerdo a este estudio, la disponibilidad alimentaria media en los hogares a principios de la década de los 60 representaba unos aportes medios de energía por encima de las 3.500 kcal/hab/día. Las proteínas contribuían en un 11% a la ración; las grasas con un 33% y los hidratos de carbono representaban el 56%.

El modelo de consumo alimentario en el País Vasco en 1961 expresaba consumos de huevos, leche, carnes, azúcar y legumbres por encima de la media estatal en aquel año. Por el contrario, los aportes de pescados, lácteos, verduras y frutas eran inferiores a la media estimada para el conjunto de la población española.

La Encuesta de Presupuestos Familiares de 1981(8) –elaborada por el Instituto Nacional de Estadística (INE)– expresaba modificaciones importantes respecto a los datos precedentes. Destacaba una disminución del 20% en los aportes diarios de energía y cambios notables en la distribución porcentual de la ración, con un aumento en la contribución de las proteínas (13%) y un importante incremento de la ración grasa, que pasa a representar el 44% de la ración energética diaria. El 68% de los aportes proteicos procedían de alimentos de origen animal. Por el contrario, los hidratos de carbono sufrieron un considerable descenso, para aportar el 43% de la ingesta calórica.

El patrón descrito traducía un considerable aumento en el consumo de alimentos proteicos de origen animal (carnes, pescados, huevos y lácteos). También se apreció un incremento en los aportes de frutas y verduras. Sin embargo, comenzaba a detectarse una disminución importante en la compra de legumbres, cereales y patatas.

En 1981 la Comunidad Autónoma del País Vasco seguía caracterizándose por mantener mayores consumos de legumbres, lácteos, huevos y pescado en comparación con la media estimada para la población española.

## **2. PERFIL DE CONSUMO ALIMENTARIO ACTUAL EN EL PAÍS VASCO**

Entre los años 1988 y 1990 se llevó a cabo la Encuesta de Nutrición del País Vasco (EINUT-I) sobre una muestra aleatoria representativa de la población adulta de la Comunidad Autónoma, con edades comprendidas entre 25 y 60 años (9). En este estudio epidemiológico transversal se contemplaron indicadores antropométricos, bioquímicos y análisis de la ingesta con el fin de obtener una imagen panorámica del estado nutricional de la población. Los datos sobre consumo alimentario en este trabajo hacen referencia a la ingesta individual tanto dentro como fuera del hogar, con una especial valoración del tamaño de las raciones y del consumo de bebidas alcohólicas.

Los resultados de la Encuesta de Nutrición (EINUT-I) expresaban una ingesta energética media inferior a la estimada por G. Varela y cols. en la Encuesta de Presupuestos Familiares, principalmente a expensas de una menor ingesta de grasa y de hidratos de carbono. La distribución porcentual de la ración energética (excluido el alcohol) muestra una contribución porcentual del 16% procedente de la ingesta proteica; un 37% proporcionado por las grasas y unos aportes hidrocarbonados que representan el 45% de las calorías diarias. Se observa un claro predominio de las proteínas de origen animal que representan el 74% de los aportes.

Las principales fuentes de lípidos en la dieta media de la población adulta de la CAPV son las grasas visibles que contribuyen con un 43% al aporte graso total, las carnes (23%) y a mayor distancia la leche y los derivados lácteos (14%) (10). Las grasas saturadas proceden sobre todo de las carnes, que aportan el 30% y los lácteos, con un 27%. Este grupo adquiere mayor relevancia en el subgrupo de mujeres, al igual que los productos de bollería y pastelería que contribuyen en un 7% en este colectivo.

La disminución en la contribución de la fracción grasa, en relación a la encuesta del INE-1981, traduce principalmente un menor consumo de grasas visibles. También se aprecian menores consumos de pan, cereales y patatas.

El modelo alimentario se caracteriza por un alto contenido en proteínas de origen animal, bajo contenido en hidratos de carbono complejos; cantidades por encima de las deseables en los aportes de colesterol y lípidos; ingesta insuficiente de legumbres, verduras y hortalizas frescas y un consumo elevado de bebidas alcohólicas en la población masculina (11).

El estudio EINUT-I puso en evidencia bajos consumos de verduras y hortalizas frescas en sectores importantes de la población, dato que unido a otras circunstancias como el elevado consumo de alcohol, ha podido contribuir a la detección de un 16% del colectivo con valores de riesgo en la determinación de folatos eritrocitarios.

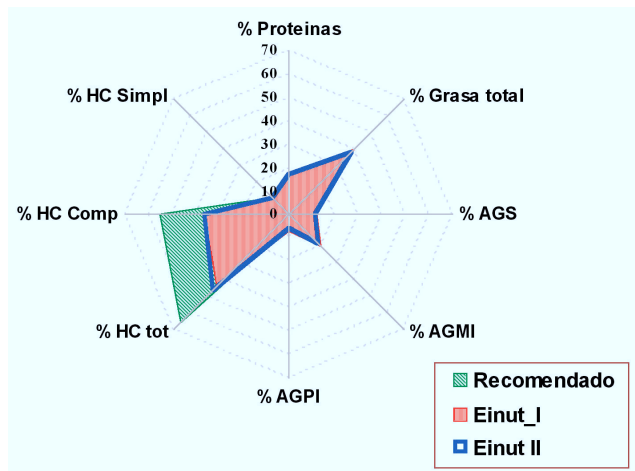
El método de valoración individual de la ingesta real permitió estimar los aportes de bebidas alcohólicas con mayor precisión. Hay que tener en cuenta que el consumo de bebidas alcohólicas es preferentemente extramural y, por lo tanto, está subestimado en los estudios de análisis de la cesta de la compra ó de consumo.

La ingesta media de alcohol representa en la CAPV el 8% del aporte energético diario, con valores superiores al 12% en los varones de 35 a 54 años. También se observaron consumos importantes de café en el colectivo femenino (3,3 tazas/pc/día) .

El estudio de seguimiento EINUT-II realizado sobre la misma muestra participante en la primera Encuesta de Nutrición del País Vasco entre los años 1999 y 2000 puso de manifiesto una estructura de la dieta de características similares a las observadas en el estudio EINUT-I, aunque se observa una tendencia a reducir el porcentaje de energía aportado por las grasas, compensado por una mayor presencia de los hidratos de carbono. No obstante, en comparación con los objetivos nutricionales planteados por la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC) (12), el porcentaje de energía aportado por las grasas continúa por encima de los niveles deseables (37% vs 35%), lo mismo que el aporte de ácidos grasos saturados (12% vs 10%) (Figura 1).

La evaluación de la calidad de la dieta mediante un índice ponderado compuesto por la adecuación de la ingesta de determinados nutrientes puso de manifiesto que en el País Vasco el 4,5% de la población adulta entre 25 y 60

**Figura 1. Comparación del patrón de consumo alimentario actual en la población adulta del País Vasco con el patrón recomendado**



Datos estimados en los estudios EINUT-I (1988-90) y EINUT-II (1998-2000). Se expresa como porcentaje de energía aportado a la dieta media diaria a partir de la ingesta de macronutrientes. AGS: ácidos grasos saturados; AGMI: ácidos grasos monoinsaturados; AGPI: ácidos grasos poliinsaturados; HC: Hidratos de carbono.

años realiza dietas de mala calidad y en el 35% de los casos la dieta presenta un perfil de ingesta mejorable, de manera que se clasifican como dieta de buena calidad el 60% del colectivo. Este porcentaje es más alto entre las mujeres (62%) que entre los hombres (58%) (13).

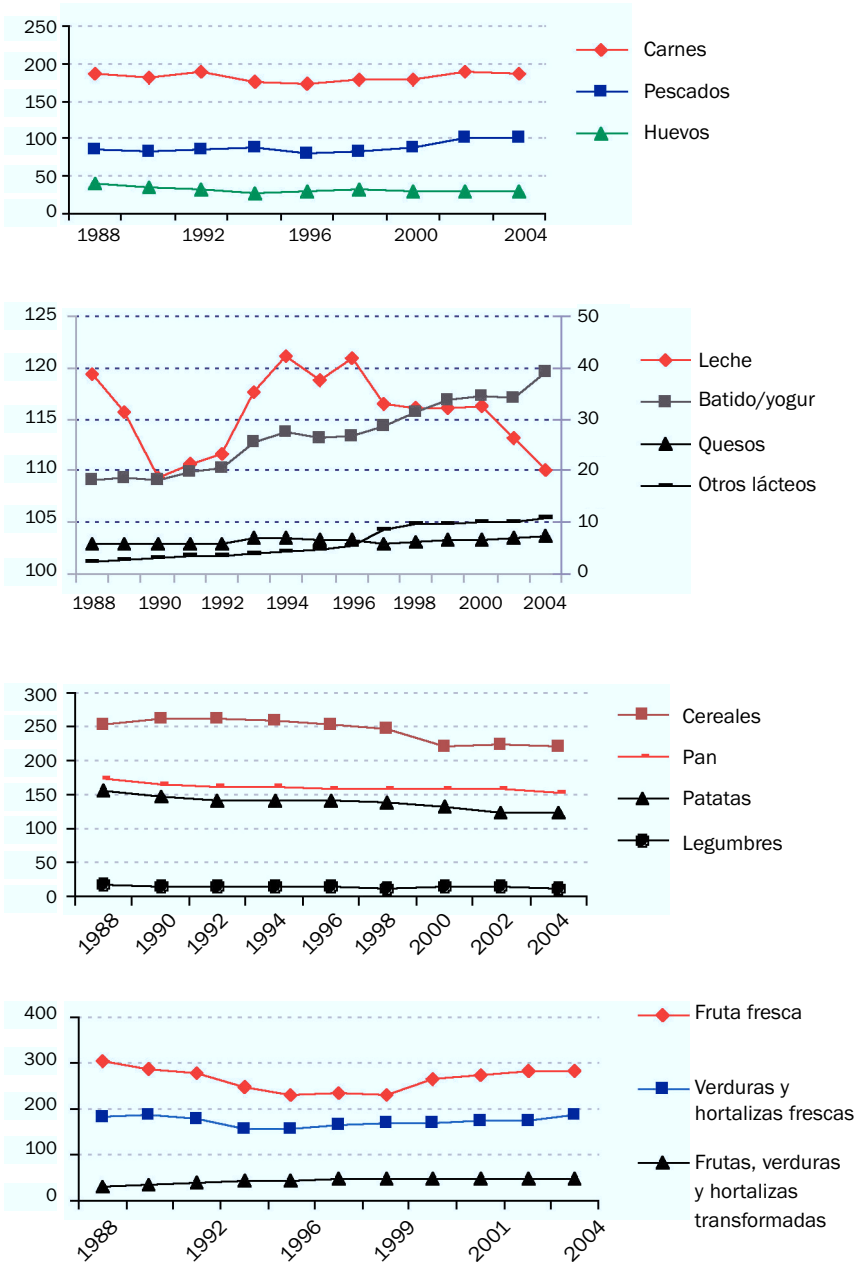
### 3. EVOLUCIÓN DEL MODELO DE CONSUMO ALIMENTARIO EN EL PAÍS VASCO

La Dirección de Política Alimentaria del Ministerio de Agricultura Pesca y Alimentación (MAPA) viene realizando periódicamente estimaciones del consumo alimentario por Comunidades Autónomas a partir de la explotación de un panel de consumidores (14). La información hace referencia a la cantidad de alimentos adquiridos dentro y fuera del hogar para su consumo; no necesariamente las cantidades consumidas.

Los resultados del panel de consumidores del MAPA para la zona Norte entre 1988 y 1995 muestran un perfil concordante con las Encuestas de Presupuestos Familiares del INE (15). En la figura 2 se muestra la evolución del consumo por grupos de alimentos entre 1988 y 2005 a partir de los datos del panel de consumo del Ministerio de Agricultura.

El consumo de carnes en el País Vasco entre 1988 y 2005 ha sufrido oscilaciones, con una tendencia alcista hasta mediados de la década de los noventa,

**Figura 2. Evolución del consumo alimentario en el País Vasco por grupos de alimentos entre 1988 y 2005**



Datos de disponibilidad alimentaria a partir del Panel de Consumo anual publicado por el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación.

para decrecer entre este periodo y 2000, entre otros motivos como reflejo de crisis alimentarias como la encefalopatía espongiforme bovina o enfermedad de las vacas locas y otros problemas que afectaron al sector cárnico en estos años.

El consumo de pescados se ha mantenido en niveles altos a lo largo de los últimos 18 años. El consumo de huevos, sin embargo, ha sufrido un retroceso considerable desde los años ochenta, si bien en los últimos años parece recuperarse lentamente.

En la CAPV el consumo de leche ha disminuido de manera importante desde 1988, compensado en su mayor parte por un considerable aumento en la preferencia por los derivados lácteos, sobre todo en forma de yogures, batidos y leches fermentadas. En el estudio EINUT-I se estimó el consumo de derivados lácteos en 56 g/pc/día. El consumo de queso se ha mantenido estable y para otros productos lácteos se ha observado una tendencia creciente.

Desde de 1961 el consumo de cereales, patatas y legumbres ha sufrido una disminución muy importante, sobre todo para las patatas y legumbres (16). Los datos del MAPA reflejan una tendencia decreciente para el consumo global de cereales entre 1988 y 2005. No obstante, es interesante señalar que mientras para el pan, el arroz y las pastas alimenticias se observan descensos importantes, el consumo de productos de bollería ha experimentado un incremento notable. En el periodo analizado, 1988-2005, se han mantenido las tendencias decrecientes para el consumo de patatas y legumbres y también para el pan, aunque en menor medida en los últimos años.

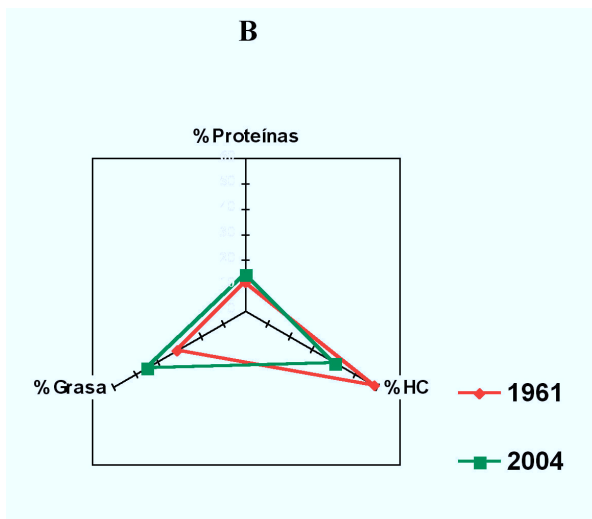
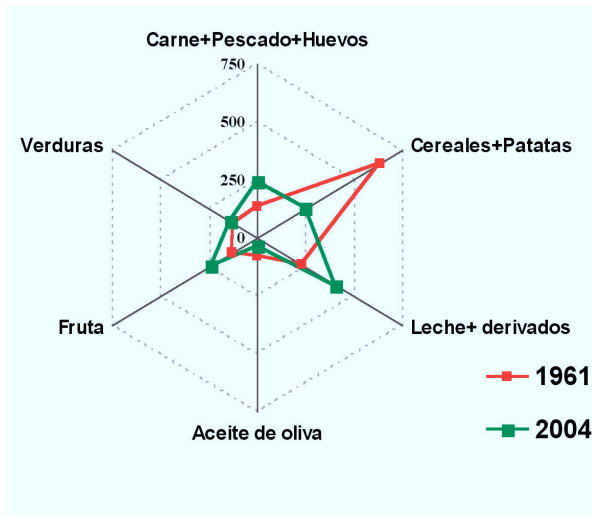
Desde finales de los años ochenta hasta mediados de los noventa el consumo de frutas, verduras y hortalizas frescas experimentó un descenso. Desde entonces la tendencia ha sido creciente para ambos grupos alimentarios, aunque en mayor medida para las frutas frescas. El consumo de frutas y verduras transformadas ha continuado creciendo durante todo el periodo.

El análisis global de la evolución del patrón alimentario en el País Vasco entre 1961 y 2005 pone de manifiesto un acusado descenso para el grupo de cereales y patatas; también para el consumo de aceite de oliva aunque de menor magnitud. Por el contrario, los alimentos de origen animal, carnes, huevos y pescados y especialmente el grupo de los lácteos han experimentado aumentos importantes. También es mayor el consumo medio de frutas. Estos cambios se traducen en una mayor contribución porcentual de las grasas al aporte energético, también mayores aportes de energía a partir de la ingesta proteica y una disminución muy importante de la ingesta calórica a partir de los hidratos de carbono (17) (figura 3).

A partir de los resultados de los estudios EINUT-I y EINUT-II, se puede observar que en los últimos 10 años ha continuado aumentando el consumo global del grupo de los lácteos, ha seguido disminuyendo el consumo del grupo de cereales y patatas, lo mismo que el consumo de carnes y pescados, frutas y también el grupo de azúcares y dulces (figura 4).

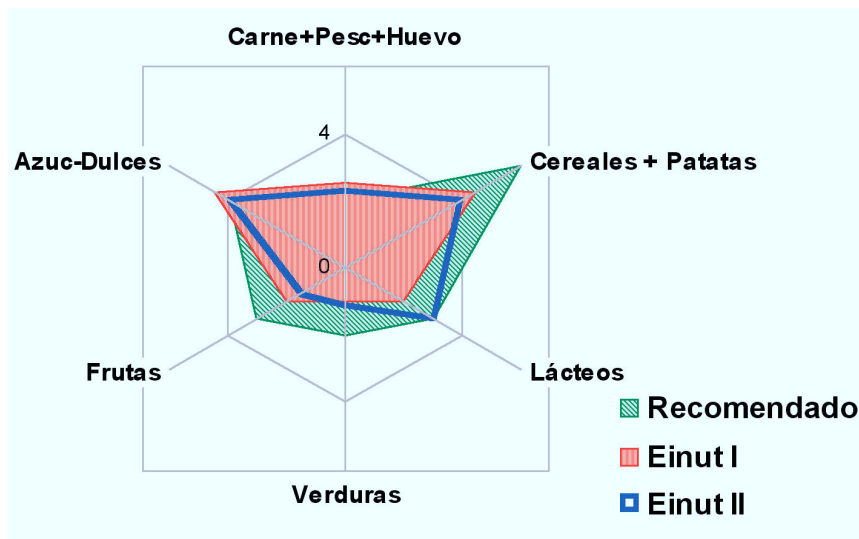


Figura 3. Evolución del patrón alimentario en el País Vasco



Tendencias en base a datos de disponibilidad alimentaria por grandes grupos de alimentos (g/pc/día) (A) y porcentaje de energía aportado a partir de proteínas, grasas e hidratos de carbono (B) en el periodo 1961- 2004.

**Figura 4. Comparación del patrón de consumo alimentario actual en la población adulta del País Vasco con el patrón recomendado**



Datos estimados en los estudios EINUT-I (1988-90) y EINUT-II (1998-2000). Se expresa como raciones diarias por grupos de alimentos.

El 15% de varones y el 13% de mujeres realizan ingestas medias superiores a los 10 g/día de sal. En el estudio EINUT-I, el 16% de varones y el 9% de las mujeres manifestaron añadir sal a las preparaciones culinarias previamente aderezadas.

En comparación con otras CC.AA. del Estado, el País Vasco presenta en la actualidad un perfil de consumo alimentario más cercano al patrón de consumo conocido como “Dieta Mediterránea”, a partir del cómputo del Índice de Adecuación Mediterránea definido por el Prof. Fidanza y cols. (18). Es el reflejo de una mayor presencia de patatas, legumbres, pescados y también de vino en comparación a otras CC.AA.

Estudios ecológicos que comparan el perfil alimentario y las tasas de mortalidad entre diferentes regiones y Comunidades Autónomas, han puesto de manifiesto una asociación inversa entre los niveles de consumo de pescados y vino tinto y las tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares. Esto es, las Comunidades Autónomas con niveles más elevados de consumo de pescados y de vino, como el País Vasco y Galicia, expresan las tasas más bajas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares (19). Al contrario, Comunidades Autónomas como Canarias o Murcia que presentan los consumos más bajos de estos alimentos expresan las tasas más altas de mortalidad por esta causa.

#### **4. PERFIL ALIMENTARIO POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO**

Además de la Encuesta de Nutrición (EINUT-I y II) realizada en población adulta entre 25 y 60 años, en la última década se han llevado a cabo estudios nutricionales en muestras aleatorias de población de otros grupos de edad, como población anciana, niños y jóvenes (9,20-22). El análisis de estas fuentes de información permite observar las diferencias en el perfil de consumo entre los diferentes grupos de edad y sexo.

Tanto en hombres como en mujeres, el consumo de leche es más elevado en los niños y adolescentes en comparación con la edad adulta y se observa un descenso continuado hasta los 65 años. A partir de esta edad, en la vejez, el consumo de leche aumenta de nuevo. Este mismo perfil se observa también para otros alimentos del grupo de los lácteos, con la peculiaridad de que el consumo de queso, yogur y otros derivados lácteos es mayor en la juventud y adolescencia que en edades más tempranas y también es mayor que en la vejez.

Para las frutas se observa el perfil opuesto, de manera que el consumo de este grupo de alimentos se sitúa en torno a los 200 g/pc/día hasta los 24 años de edad y en la edad adulta y en la vejez muestra una tendencia creciente continuada, de manera que el consumo más elevado se observa en los ancianos, tanto en los hombres como en las mujeres (23).

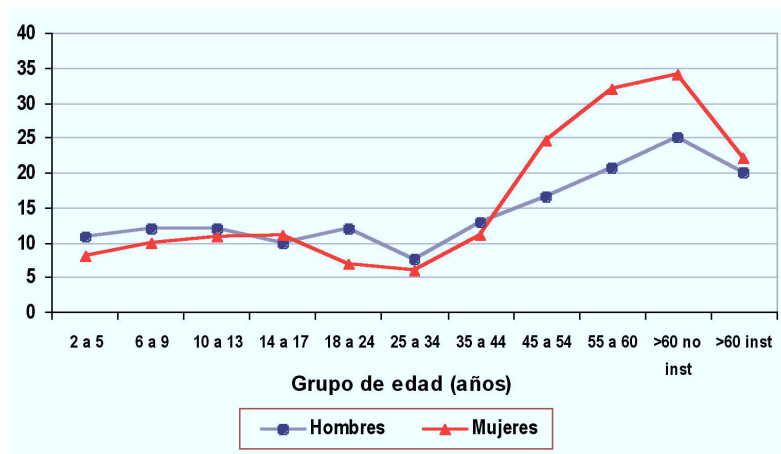
En cuanto al grupo de verduras y hortalizas, el perfil de consumo describe una tendencia similar al grupo de las frutas, aunque en este caso los valores más altos (186 g/pc/día) se alcanzan en torno a los 45 años y se mantiene en este nivel a partir de esta edad en los dos sexos.

#### **5. PREVALENCIA DE OBESIDAD EN EL PAÍS VASCO**

En el estudio EINUT-I se midió individualmente el peso y la talla de cada uno de los sujetos participantes. En base a estas mediciones se calculó el índice de masa corporal (IMC= peso en kg dividido entre el cuadrado de la talla en metros). Siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud se realizó la tipificación ponderal del colectivo utilizando como criterio el valor del IMC. El 29% de la población entre 25 y 60 años del País Vasco se clasificaba como sobrepeso (IMC  $\geq$  25 y  $<$ 30) y el 14% se clasificaba como población obesa (IMC  $\geq$  30). La prevalencia de obesidad se estimaba en un 11,5% en los hombres y un 16,5% en las mujeres (9).

El perfil de la prevalencia de obesidad por grupos de edad y sexo en el País Vasco (figura 5) pone de manifiesto que en la edad escolar y en la adolescencia la prevalencia de obesidad –definida con el criterio valor del IMC superior al valor del percentil 97 específico por edad y sexo en las tablas de la Fundación Orbeagozo– es más elevada en chicos que en chicas. Esta diferencia se mantiene hasta los 35 años, pero a partir de esta edad el porcentaje de mujeres obesas es

**Figura 5. Prevalencia de obesidad en la población del País Vasco por grupos de edad y sexo**



Fuentes: Población infantil y juvenil: Aranceta J et al. Nutrition risk in children and youth population of the Basque Country: the enKid study of the Basque Country. *Br J Nutri* 2006; 96 Suppl 1:S58-66

Población adulta: Aranceta Bartrina J et al. Prevalencia de obesidad en España. *Med Clin (Barc)* 2005; 125(12): 460-466

Población anciana no institucionalizada: Aranceta J et al. Community –based programme to promote physical activity among elderly people: the Gerobilbo study. *J Nutr Health Aging*, 2001; 5: 238-242

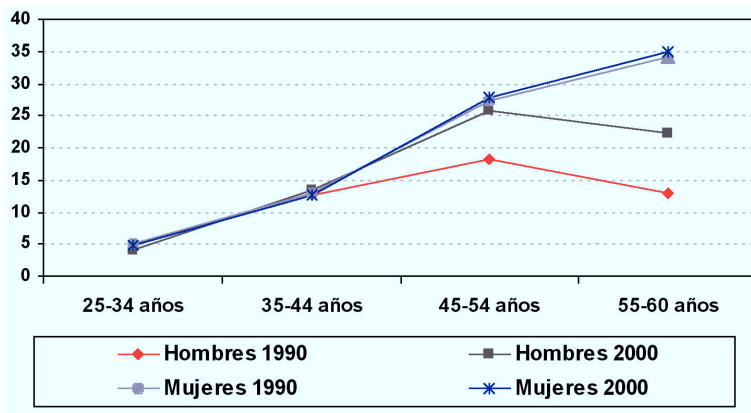
Población anciana institucionalizada: Aranceta J et al. Hábitos alimentarios de la población anciana institucionalizada en España. En: Muñoz M, Aranceta J, Guijarro JL (eds). Libro blanco de la alimentación de los mayores. Madrid: Panamericana, 2005: 225-256.

significativamente más alto que en los hombres y describe en ambos sexos una tendencia creciente con la edad hasta la vejez (20).

En comparación con otras Comunidades Autónomas, la prevalencia de obesidad en el País Vasco, tanto en niños como en adultos, se sitúa en cifras inferiores. Es una de las Comunidades Autónomas en situación más favorable en este sentido, junto con la región Nordeste, Levante y el centro peninsular. Por el contrario, las tasas más altas de obesidad se observan en las regiones Sur, Canarias, Sudeste y Noroeste (24).

Los datos de los estudios EINUT-I y II permiten analizar la evolución de la prevalencia de obesidad en la población adulta del País Vasco en los últimos diez años. Se aprecia que en las mujeres apenas se ha modificado en este período. En el colectivo de hombres, sin embargo, la proporción de obesos a partir de los 45 años de edad ha aumentado significativamente (figura 6).

**Figura 6. Evolución de la prevalencia de obesidad en la población adulta de la CAPV**



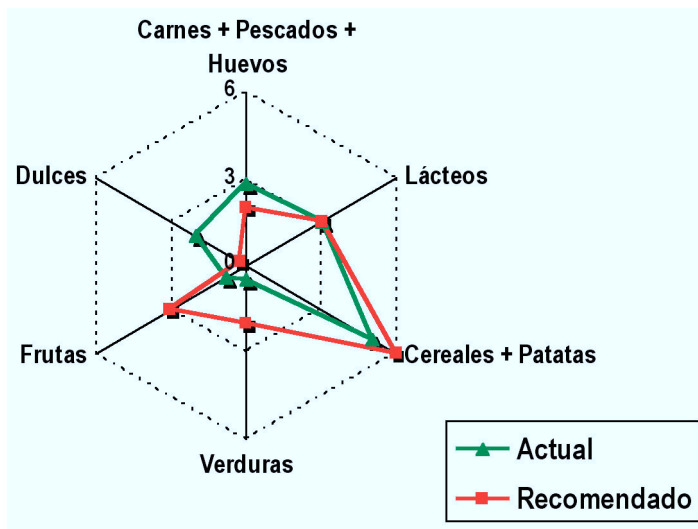
## 6. PERFIL ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL DE LA POBLACIÓN INFANTIL Y JUVENIL DEL PAÍS VASCO

El estudio enKid referido a Bilbao y País Vasco se realizó sobre una muestra aleatoria representativa de la población infantil y juvenil entre 2 y 24 años de la Villa de Bilbao y del País Vasco. Analiza el perfil de ingesta nutricional, los hábitos alimentarios predominantes, tipificación de actividad física y la prevalencia de obesidad en este grupo de población. La Unidad de Nutrición Comunitaria del Ayuntamiento de Bilbao en colaboración con la Cátedra de Pediatría de la Universidad del País Vasco (Unidad Docente del Hospital de Basurto) llevaron a cabo este estudio enKid País Vasco.

En la figura 7 se muestra gráficamente el perfil alimentario estimado en los niños y jóvenes vascos en el estudio enKid y se compara con las recomendaciones para una dieta saludable por grupos de alimentos. Importantes porcentajes del colectivo, por encima del 60%, realizan aportes de grasa que representan más del 35% de la ingesta energética en todos los subgrupos de edad y sexo, aunque en mayor proporción entre los 17 y los 19 años (más del 80% del colectivo). También se han observado porcentajes muy elevados del colectivo estudiado que realizan aportes de ácidos grasos saturados (AGS) que representan más del 10% de la ingesta energética diaria, especialmente en las niñas menores de 10 años y en los chicos entre 17 y 19 años. Grasas añadidas, lácteos y carnes son las principales fuentes de grasa en la dieta de los niños y jóvenes vascos. Además, el consumo de dulces y bollería contribuye hasta en un 11% a la ingesta de grasas (20).

La densidad de nutrientes en la dieta es mejorable, sobre todo en los aportes de vitamina A, C y folatos. Entre los minerales, se han observado ingestas insuficientes para el calcio, magnesio y zinc.

**Figura 7. Modelo de consumo alimentario en la población infantil y juvenil del País Vasco expresado como frecuencia de consumo usual en comparación con la frecuencia recomendada en las guías alimentarias para este grupo de población**



Datos estimados en el estudio enKid País Vasco (20).

El modelo de consumo alimentario predominante en los niños y jóvenes vascos se caracteriza por consumos elevados de carne y productos cárnicos como los embutidos. También se observan consumos elevados de lácteos. Por el contrario el consumo de verduras, frutas y pescados es bajo. En conjunto, el 89% del colectivo realiza consumos insuficientes de frutas y verduras, menos de las 5 raciones diarias recomendadas para el grupo (25).

Además, más de una tercera parte de las chicas y chicos realiza consumos inadecuados del grupo de los lácteos, 4 raciones al día. Cerca de la mitad de la muestra realiza consumos de productos de bollería y pastelería por encima de los niveles deseables. En el 47% de los niños y jóvenes se observa un consumo de productos de bollería, snacks y refrescos por encima de los niveles deseables.

La ración del **desayuno** ha mejorado en los niños y jóvenes vascos en los últimos años. Solo un 4,4% acude al colegio sin desayunar, 3,3% entre los escolares bilbainos. No obstante, es aún una ración incompleta en la que en una proporción muy importante (70%) no está presente el grupo de las frutas (25). Recordemos que un desayuno saludable debe estar formado por alimentos de estos tres grupos alimentarios: lácteos, cereales y frutas. La mayor parte de nuestros chicos y chicas incluye solamente lácteos o bien lácteos y cereales, pero no frutas. Entre los jóvenes adolescentes el 11% de los chicos y el 6% de

las chicas no desayuna habitualmente. El 31% consume algún alimento a media mañana. La comida es la ración más importante del día, en la que los niños y jóvenes aportan el 34% de la ingesta energética diaria.

El 10% de los chicos y el 8% de las chicas del País Vasco se tipifican como obesos; el 13% de los varones y el 6% de las mujeres se clasifican como sobrepeso, por lo que en conjunto, el 23% de los chicos y el 14% de las chicas presentan sobrecarga ponderal. Comparando estas cifras con las estimadas en el año 1988 en el estudio de evaluación del estado nutricional de la población escolar de Bilbao se aprecia que la prevalencia de obesidad en los niños y adolescentes de Bilbao se ha duplicado en los últimos 12 años (26). El análisis de los factores ambientales asociados al exceso de peso en los niños y jóvenes vascos pone de manifiesto que el riesgo de presentar obesidad es mayor en las personas que realizan ingesta elevada de grasas, con mayores consumos de bollería, dulces, embutidos y refrescos, bajos consumos de frutas y verduras, mayor tiempo dedicado a actividades sedentarias (más de tres horas dedicadas a actividades de ocio sedentario) y ausencia de práctica deportiva (27).

Pasta, arroz, carnes, patatas y frutas son los alimentos preferidos, mientras que las verduras, legumbres y pescados son los alimentos rechazados con mayor frecuencia por este colectivo.

## **7. CONCLUSIONES**

El modelo alimentario predominante en el País Vasco sigue un perfil concordante con la estructura de la Dieta Mediterránea, aunque tiene peculiaridades propias que lo sitúan en un plano más interesante desde el punto de vista de la salud, como es el consumo de pescado y de vino tinto. Se caracteriza por una elevada ingesta de carnes, embutidos, grasas, leche y lácteos; cantidades mejorables de cereales y legumbres y aportes todavía bajos de frutas, verduras, hortalizas y pescado, especialmente en los más jóvenes.

En los últimos años se ha detectado una pérdida progresiva de la estructura tradicional, especialmente en la población más joven, con un aumento considerable del consumo de productos de bollería, embutidos y refrescos. En este grupo de población se ha producido un aumento del riesgo de ingesta inadecuada, de obesidad infantil y otros indicadores de riesgo evitables.

Más del 80% de la población joven realiza ingestas de grasa por encima de las recomendaciones dietéticas internacionales (35% de la ingesta energética diaria).

No desayuna habitualmente el 4,4% del colectivo (3,3% en Bilbao) con mayor incidencia en los jóvenes entre 18 y 24 años. Solo el 30% de los que desayunan incorporan un desayuno completo (lácteos, cereales y fruta).

En el 47% de los niños y jóvenes se observa un consumo de productos de bollería, snacks y refrescos por encima de los niveles deseables.

Casi el 90% del colectivo en edad escolar y juvenil realiza consumos de frutas y verduras por debajo de las raciones recomendadas (5 al día).

En la actualidad la recomendación general para nuestro entorno debería poner el acento en aumentar el consumo de verduras, hortalizas y frutas; mantener el consumo de pescado, evitar el abuso de platos preparados, comida rápida y otros productos de alto contenido en grasa, sal y/o azúcares, que tienden a desestructurar el modelo tradicional. Modelo tradicional de reconocidas virtudes desde una perspectiva alimentaria, nutricional y gastronómica que junto con un elevado nivel de actividad física puede representar un importante activo para la promoción de la salud.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. ARANCETA BARTRINA, J. Nutrición Comunitaria (2ª edición). Barcelona: Masson, 2001: pp 1-284.
2. WHO. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a Joint FAO/WHO Expert consultation. WHO Technical report series 916. WHO: Geneva, 2003.
3. FERRO-LUZZI, A.; JAMES, WPT. European diet and public health: the continuing challenge. Eurodiet working party 1 final report. Pub Health Nutr 2001; 4(2A): 275-292.
4. BARANDIARAN, J. M. Recetas y remedios en la tradición popular vasca. San Sebastián: Txertoa, 1989.
5. BUSCA ISUSI, J. M. Alimentación y guisos en la cocina vasca. San Sebastian: Txertoa, 1983.
6. BENGUA, J. M. La alimentación vasca: de ayer a hoy. En: SAENZ DE BURUAGA, J.; GONZALEZ DE GALDEANO, L.; GOIRIENA DE GANDARIAS, J. J. *Problemas de la nutrición en las sociedades desarrolladas*. Barcelona: Salvat, 1988.
7. VARELA, G.; GARCÍA, D.; MOREIRAS-VARELA, O. La nutrición de los españoles. Diagnóstico y recomendaciones. Madrid: Escuela Nacional de Administración Pública, 1971.
8. INE. Encuesta de Presupuestos Familiares 1980-81. Estudio sobre nutrición. Tomo V (2ª parte). Madrid: INE, 1985.
9. ARANCETA, J.; PÉREZ, C.; MARZANA, I.; EGUILEOR, I.; GONZÁLEZ DE GALDEANO, L.; SAENZ DE BURUAGA, J. Encuesta de Nutrición de la Comunidad Autónoma Vasca. Tendencias de consumo alimentario, indicadores bioquímicos y estado nutricional de la población adulta de la Comunidad Autónoma Vasca. Vitoria: Gobierno Vasco, 1994.
10. ARANCETA, J.; PÉREZ, C.; GONDRA, J.; GONZÁLEZ DE GALDEANO, L.; SAENZ DE BURUAGA, J. Fat and alcohol intake in the Basque Country. Eur J Clin Nutr. 1993; 47 Suppl 1: S66-70.
11. ARANCETA, J.; PÉREZ RODRIGO, C.; EGUILEOR, I.; MARZANA, I.; GONZÁLEZ DE GALDEANO, L.; SAENZ DE BURUAGA, J. Food consumption patterns in the adult population of the Basque Country (EINUT-I). Publ Health Nutr 1998; 1: 185-192.
12. SENC. Guías alimentarias para la población española. Recomendaciones para una dieta saludable. Madrid: IM&C- SENC, 2001: 183-194.



13. ARANCETA BARTRINA, J.; SERRA-MAJEM, L.L.; PÉREZ RODRIGO, C.; LLOPIS GONZÁLEZ, J.; MATAIX VERDÚ, J.; RIBAS BARBA, L.; TOJO, R.; TUR MARÍ, J.A. Las vitaminas en la alimentación de los españoles. Estudio eVe. Análisis en población general. En: ARANCETA, J.; SERRA-MAJEM, L.L.; ORTEGA, R.; ENTRALA, A.; GIL, A. (eds). *Las vitaminas en la alimentación de los españoles*. Estudio eVe. Madrid: Panamericana, 2000: 49-94.
14. DIRECCIÓN GENERAL DE ALIMENTACIÓN. La alimentación en España. Madrid: MAPA. Disponible en URL: [<http://www.mapa.es/es/alimentacion/pags/consumo/consumo.htm>] (Acceso 15 de septiembre de 2006).
15. VARELA, G.; MOREIRAS, O.; CARBAJAL, A.; CAMPO, M. Encuesta de Presupuestos Familiares 1990-91. Estudio Nacional de Nutrición y Alimentación 1991. Tomo I. Madrid: INE, 1995.
16. ARANCETA, J.; PÉREZ, C.; GONDRA, J.; GONZÁLEZ DE GALDEANO, L.; SAENZ DE BURUAGA, J. Evolución del modelo de consumo alimentario en el País Vasco, 1981-1989. En: *Metodología en los estudios de consumo de alimentos. Actas del I Symposium Nacional*. Valencia, 2-4 de Abril de 1990. Valencia: Generalitat Valenciana, 1991:119-131.
17. ARANCETA, J.; PÉREZ, C.; GONZÁLEZ DE GALDEANO, L.; MARZANA, I.; EGUILEOR, I.; GONDRA, J.; SAENZ DE BURUAGA, J. Evolución del consumo alimentario en el País Vasco 1963-1995. *Rev Esp Nutr Comunitaria* 1995; 1: 101-104.
18. ALBERTI-FIDANZA, A.; FIDANZA, F.; CHIUCHIU, MP.; VERDUCCI, G & FRUTTINI, D. Dietary studies on two rural Italian population groups of the Seven Countries Study. 3. Trend of food and nutrient intake from 1960 to 1991. *Eur J Clin Nutr*. 1999; 53: 854-860.
19. RODRIGUEZ ARTALEJO, F.; BANEGAS, J.R.; GARCIA COLMENERO, C.; DEL REY CALEIRO, J. Lower consumption of wine and fish as a possible explanation for higher ischemic heart disease mortality in Spain's Mediterranean region. *Int J Epidemiol*. 1996; 25(6): 1196-201.
20. ARANCETA BARTRINA, J.; SERRA-MAJEM, L.; PEREZ-RODRIGO, C.; RIBAS-BARBA, L.; DELGADO-RUBIO, A. Nutrition risk in the child and adolescent population of the Basque Country: the enKid Study. *Br J Nutr*. 2006; 96 Suppl 1: S58-66.
21. ARANCETA, J.; PÉREZ-RODRIGO, C.; GONDRA, J.; ORDUNA, J. Community -based programme to promote physical activity among elderly people: the Gerobilbo study. *J Nutr Health Aging*, 2001; 5: 238-242.
22. ARANCETA, J.; PÉREZ-RODRIGO, C.; MUÑOZ, M. Hábitos alimentarios de la población anciana institucionalizada en España. En: MUÑOZ, M.; ARANCETA, J.; GUIJARRO, J.L. (eds). *Libro blanco de la alimentación de los mayores*. Madrid: Panamericana, 2005: 225-256.
23. ARANCETA, J.; PÉREZ-RODRIGO, C.; SERRA-MAJEM, LI. Consumo de frutas y verduras en España. En: ARANCETA, J.; PÉREZ-RODRIGO, C.; SERRA-MAJEM, LI.; ORTEGA ANTA, R.M. (eds). *Frutas, verduras y salud*. Barcelona: Masson-Elsevier, 2006: 33-46.
24. ARANCETA BARTRINA, J.; SERRA MAJEM, L.L.; FOZ SALA, M.; MORENO ESTEBAN, B. Prevalencia de obesidad en España. *Med Clin (Barc)* 2005; 125(12): 460-466.
25. ARANCETA, J.; PÉREZ RODRIGO, C. Hábitos Alimentarios de la Población Infantil y Juvenil de la Villa de Bilbao y del País Vasco Estudio enKid País Vasco. Bizkaia Maittea, verano 2006. Diputación Foral de Bizkaia. Disponible en URL: [[Zainak. 30, 2008, 29-46](http://www.biz-</a></li></ol></div><div data-bbox=)

kaia.net/ingurugiroa\_lurraldea/bizkaia\_maitea/uda2006/bizkaia%20maitea1-3.pdf] Acceso 15 de noviembre de 2006.

26. ARANCETA, J.; PÉREZ RODRIGO, C. Consumo de alimentos y estado nutricional de la población escolar de Bilbao. Guías alimentarias para la población escolar. Bilbao: Excmo. Ayuntamiento de Bilbao-Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco, 1996.
27. SERRA-MAJEM, L.; ARANCETA BARTRINA, J.; PEREZ-RODRIGO, C.; RIBAS-BARBA, L.; DELGADO-RUBIO, A. Prevalence and deteminants of obesity in Spanish children and young people. Br J Nutr. 2006; 96 Suppl 1: S67-72.