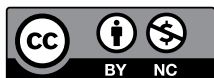


L'ALIMENTACIÓ INSANA: UNA EPIDÈMIA MUNDIAL





Aquest llibre es distribueix amb una llicència «Reconeixement - No comercial», que es pot consultar a http://creativecommons.org/choose/?lang=es_ES N'és permesa la reproducció dels continguts sempre que se n'esmenti la precedència i es faci sense fins comercials.



VSF Justícia Alimentària Global

C. Floridablanca, 66-72

08015 Barcelona

Gener 2017



VSF
JUSTÍCIA
ALIMENTÀRIA
GLOBAL

Autoria: VSF Justícia Alimentària Global

Investigació a càrrec de: Ferran García. VSF Justícia Alimentària Global

Coordinació de la investigació: Ferran García i Javier Guzmán. VSF Justícia Alimentària Global

Coordinació de la publicació: Irina Tasiás, Judith Sala. VSF Justícia Alimentària Global

Dipòsit legal: B 2613-2017

Disseny, maquetació i revisió: L'Apòstrof, SCCL

Impressió: El Folí Verd, SCCL

Aquesta publicació compta amb la col·laboració de l'Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament (ACCD). El seu contingut és responsabilitat exclusiva de VSF Justícia Alimentària Global i no reflecteix, necessàriament, la posició de l'ACCD ni de la Generalitat de Catalunya. Amb el suport de:



**Generalitat
de Catalunya**



**Agència Catalana
de Cooperació
al Desenvolupament**

NIF G-58429077 – Veterinaris Sense Fronteres, declarada d'utilitat pública pel Ministeri de l'Interior el 8 de març de 2000

L'ALIMENTACIÓ INSANA: UNA EPIDÈMIA MUNDIAL



ÍNDEX

01/ PERILL: ALIMENTS _____ 9

- De què emmalaltim amb l'alimentació insana _____ 10
- L'impacte econòmic _____ 13
- Desigualtat social i desigualtat de gènere _____ 14

02/ L'ALIMENTACIÓ QUE ENS EMMALALTEIX _____ 19

- Transició  tricional: la indústria ens alimenta _____ 20
- Aliments processats: més greix, més sal, més sucre _____ 23
- De debò mengem tan malament? _____ 28

03/ PER QUÈ MENGEM TAN MALAMENT? _____ 33

- La publicitat: «el vostre desig és el resultat de la meva inversió» _____ 34

04/ L'ETIQUETATGE: VEIG, VEIG, QUÈ VEUS? _____ 43

- Sistemes alternatius d'etiquetatge nutricional _____ 47
- L'insuportable preu de l'alimentació sana _____ 50

05/ ALIMENTACIÓ INSANA AL MÓN: ÉS HORA DE PRENDRE DECISIONS _____ 59

-  alimentació insana: un problema global _____ 60
- Alimentació sana, agricultura sana _____ 64

«Una dieta inadequada és el factor de risc que més problemes causa a la nostra salut i és responsable del 21 % de les morts evitables.»

«Cost mundial de la malaltia»
Macroestudi publicat a *The Lancet*¹

L'evidència científica és inqüestionable. L'alimentació insana és ja la primera causa de malaltia i pèrdua de qualitat de vida al món, també a l'Estat espanyol.

L'alimentació insana està provocant un augment alarmant de l'obesitat i el sobrepès, la diabetis, les malalties cardiovasculars i alguns càncers. No és una opinió, és un fet contrastat. I no existeix ni un sol país al món que no estigui empitjorant en salut alimentària ni on hagin minvat les malalties que s'hi asocien.

Menjar ens alimenta, però també ens emmalalteix. I actualment fa més això segon que el primer. Podem dir més: **menjar és el que ens emmalalteix, cada cop més i no ho fa de la mateixa manera arreu del món**, hi ha una **diferència social** (afecta més les classes populars) i una **diferència de gènere** (afecta més les dones), i per rematar aquest nefast panorama, cal dir que **el col·lectiu que té pitjors índexs d'alimentació és la població infantil**, la qual cosa implica una hipoteca sanitària futura de conseqüències imprevisibles.

I mentre tot això passa, la majoria de les administracions públiques romanen en un estat de paràlisi. **Les polítiques públiques per garantir una alimentació saludable i protegir la nostra salut són el gran absent del panorama actual.**

Què ha passat amb la nostra dieta perquè més que una font de nutrients els aliments siguin causa de malaltia? Per què consumim, cada vegada més, una dieta perjudicial?

Una primera consideració és que menjar no és simplement ingerir aliments. És un acte profundament social. Ho diem perquè és necessari combatre la idea dominant segons la qual emmalaltir o morir de forma prematura estaria condicionat principalment per la nostra herència genètica i pels nostres hàbits de salut lliurement triats (no engreixar, fer exercici, beure amb moderació, no fumar, etc.), de la mateixa manera que menjar més o menys sa depen-

1. [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)60692-4/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)60692-4/fulltext)

dria, sobretot, de cada persona, i que l'alimentació és un acte individual pràcticament independent dels fenòmens socials i col·lectius. Menjar insà, per tant, seria fruit d'una decisió individual (cadascuna de nosaltres seria culpable de les seves pròpies malalties per «no haver-se cuidat»). Però en realitat, **és una evidència fora de tot dubte que l'alimentació insana no és un problema individual**. Res que afecti el 50%, 60% o 70% de la població pot ser la suma de males decisions individuals, **sinó el resultat d'un context sociopolític i econòmic que empeny àmplies capes de la societat a aquest estat**.

Dit això, **tornem a la pregunta de què ha passat amb la nostra dieta** perquè, més que una font de nutrients, els aliments siguin causa de malaltia. No hi ha una raó única que expliqui l'actual epidèmia d'alimentació insana. És la combinació d'una sèrie de factors, però el més important és el canvi del nostre patró alimentari, que ha suposat **un increment molt significatiu del consum d'aliments amb alt contingut de greixos saturats i hidrogenats, sucres afeigits i sal, vehiculats la majoria a través dels aliments processats que han inundat les nostres dietes**.

La progressiva industrialització dels nostres aliments n'és un factor, però també ho és la progressiva desconexió de la població amb els aliments, amb el seu origen, varietat, temporalitat, cuina i cultura, combinat amb canvis significatius en la seva producció i un sofisticat i constant ús de la promoció i persuasió per part de la indústria alimentària. És l'anomenat *ambient o clima alimentari insà*.

S'ha abandonat l'agricultura sostenible, pagesa i familiar, centrada en la producció d'aliments saludables, propers, diversos i de temporada. La gran indústria alimentària fabrica ara els aliments, i els processa amb una bona càrrega de components insans. I en l'àmbit de la distribució, les grans cadenes s'han ensenyorit de la comercialització. En resum, s'han abandonat els circuits curts de producció, distribució i consum alimentari, alhora que un reduït nombre de grans empreses controlen la producció, distribució i venda dels aliments. La publicitat fa la resta.

Aquesta situació és evitable, però de res serveixen les campanyes educatives que recomanen una dieta saludable, única iniciativa política engegada al nostre país. Tampoc serveixen els acords voluntaris de la indústria, que tenen com a objectiu aparentar que s'estan prenent mesures mentre en la realitat res no canvia. Com deïem, **les causes de l'alimentació insana i el seu impacte en la salut són estructurals, no individuals, i fan falta polítiques públiques encaminades a reduir el consum d'aliments processats, i anteposar la salut de la població als interessos de la gran indústria alimentària**.

En la formulació de polítiques públiques que posin fre a l'alimentació insana, s'han d'identificar els factors socials i econòmics que influeixen en el creixement de l'alimentació processada i ultraprocessada. Aquí apareixen elements com l'etiquetatge, la publicitat, el cost de certs tipus d'aliments o el repartiment de tasques i usos del temps a les llars entre homes i dones.

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) porta anys donant la veu d'alarma. Sap el que passa (alimentació processada) i qui està bloquejant les respostes polítiques per revertir la situació (la indústria alimentària).

Alguns països estan començant a fer passos per abordar el problema a través de polítiques públiques. Un exemple: a Finlàndia, la reducció de la ingesta de greixos saturats de la carn i derivats làctics, ha derivat en millores importants del perfil lipídic de la població i en un descens proper al 50 % de la mortalitat per cardiopatia isquèmica.²

Centenars d'organitzacions, societat civil organitzada, acadèmia i institucions internacionals (entre d'altres) alerten, ofereixen dades rigoroses i propostes realistes, i fan pressió perquè s'engeguin finalment les polítiques públiques necessàries. Aquest informe i aquesta campanya volen contribuir a impulsar aquest procés.

2. Rodríguez Artalejo, F.; Guallar Castillón, P.; Banegas Banegas, J.R.; Gutiérrez-Fisac, J.L., i Rey Calero, J. *The association between mortality from ischaemic heart disease and mortality from leading chronic diseases*. Eur Heart J 2000;21:1841-52.

01

**PERILL:
ALIMENTS**

«Dades de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) mostren que les taxes d'obesitat gairebé s'han duplicat a totes les regions del món des de 1980 a 2008. A escala mundial, un de cada tres adults té la pressió arterial alta. Un de cada deu adults té diabetis. Aquestes i altres malalties associades són les que estan portant els sistemes de salut públic a la fallida. Aquestes són les malalties que faran saltar la banca. Aquestes són les malalties que poden anul·lar els beneficis de les polítiques de desenvolupament.»

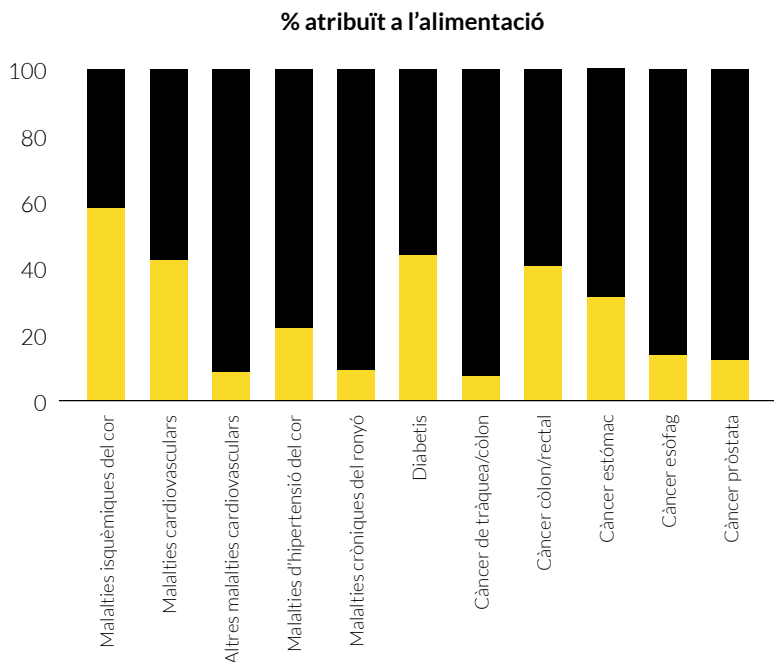
Margaret Chan, directora de l'OMS, 2012

De què emmalaltim amb l'alimentació insana

Hi ha tres grans tipus d'afeccions alimentodependents: **malalties cardiovasculars, diabetis i alguns tipus de càncers**. Es tracta precisament de tres de les malalties amb més impacte en els nivells de mortalitat i pèrdua de salut en la població. A més, l'alimentació està clarament implicada en **el sobrepès i l'obesitat**.

Si ens fixem en l'Estat espanyol, es poden atribuir a l'alimentació insana entre el 40-55 % de les malalties cardiovasculars, el 45 % de les diabetis i entre el 30-40 % d'alguns càncers com els d'estómac i còlon. En total, tenim 6 milions de persones malaltes els principal factor de risc de les quals ha estat l'alimentació insana³.

3. Les dades estan preses de l'Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), la base de dades independent més gran. Procedents de fonts oficials i de publicacions científiques, són dades recollides i analitzades per un consorci de més de 1.600 persones investigadores de 120 països, capturant dades de més de 300 malalties i lesions en 188 països, desagregades per edat i sexe, des de 1990 fins a l'actualitat, la qual cosa permet comparacions en el temps, a través de grups d'edat i entre poblacions.



Però a més, **les malalties vinculades amb l'alimentació insana interaccionen entre elles i es retroalimenten**, de manera que patir un d'aquests mals pot incrementar el risc de patir-ne els altres. Per exemple, el sobrepès i especialment l'obesitat són els factors de risc més grans de malaltia cardiovascular. La diabetis, per la seva banda, és el doble de freqüent en les persones obeses que en les no obeses.

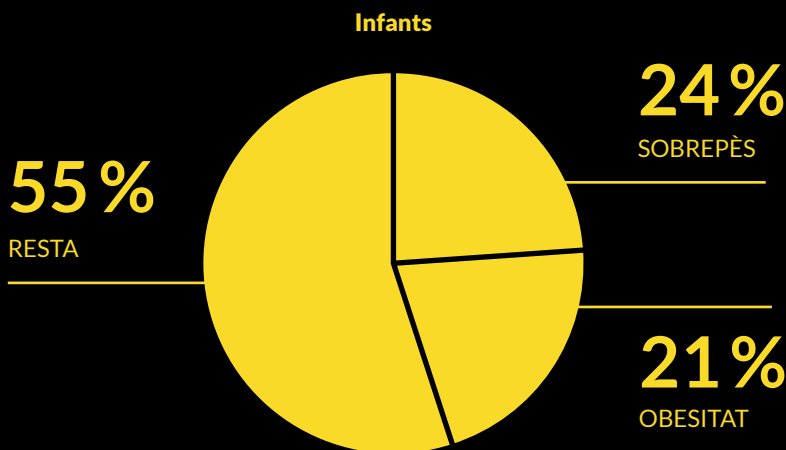
A continuació, ens aturarem breument en tres de les afeccions associades de forma directa a l'alimentació insana: obesitat i sobrepès, diabetis i alteracions cardiovasculars.

Obesitat i sobrepès

Segons dades de l'OMS, la pandèmia del sobrepès i l'obesitat és el cinquè factor de risc de defunció al món. I el seu impacte sobre la salut implica també una pitjor qualitat de vida. Vegem algunes dades que il·lustren la magnitud del problema:

- L'obesitat explica el 80 % dels casos de diabetis en persones adultes, el 55 % dels d'hipertensió arterial, el 35 % dels de malaltia coronària i el 41 % d'alguns càncers.
- A Europa, almenys una de cada 13 morts podria estar associada a l'obesitat.
- L'Estat espanyol és un dels líders mundials, amb un 60 % de persones amb sobrepès, de les quals gairebé un 20 % tenen obesitat.

L'obesitat i el sobrepès infantil mereixen atenció especial. Segons l'OCDE, l'Estat espanyol se situa al capdavant del sobrepès infantil, compartint el lideratge mundial amb els Estats Units. A l'Estat espanyol, el 45,5 % de la població d'entre 6 i 10 anys tenen excés de pes. Un llast per a la salut que arrossegaran la resta de la seva vida. La mala alimentació en la infància augmenta el risc de malalties en l'edat adulta. Tot això sense entrar en les conseqüències i trasports emocionals, i l'estigma social que comporta.



Diabetis

La diabetis tipus II està íntimament relacionada amb la dieta insana, en concret, amb el consum excessiu de sucres afegits. A l'Estat espanyol⁴, l'11,2% de la població sap que té diabetis, hi ha a més d'un 5% que la pateix però no ho sap. En total són més de set milions de persones. Però la cosa arriba més lluny, ja que hi ha altres quatre milions que es troben en estats prediabètics, amb un alt risc de desenvolupar la malaltia. Pràcticament una de cada tres persones (el 30% de la població) té problemes de glucosa que poden generar alteracions importants de la salut.

La diabetis té un impacte molt elevat en la salut, cada any 25.000 persones moren per la seva causa i el 16% de les persones cegues ho són a causa d'aquesta malaltia.

Malalties cardiovasculars

Són la primera causa de defunció a l'Estat, ja que representen aproximadament el 40% de les morts⁵.

Existeix una correlació clara entre la prevalença de malalties cardiovasculars i els següents elements de la dieta:

- Consum excessiu de greixos saturats.
- Baix consum de fruites, verdures i cereals sense refinar.
- Consum excessiu de sal.

L'impacte econòmic

Un estudi realitzat per la Clínica Mayo (Estats Units) ens serveix per fer-nos una idea de l'impacte de l'alimentació insana sobre les arques públiques. Va calcular que mentre **el tabaquisme augmenta els costos de l'atenció sanitària el 20%, l'obesitat ho fa el 50%** ⁶.

4. <http://www.ciberdem.org/programas-de-investigacion/proyectos/estudio-di-betes>

5. <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-dieta-enfermedad-cardiovascular-13034094>

6. http://economia.elpais.com/economia/2014/12/30/actualidad/1419956861_619355.html

L'**obesitat** suposa el 8 % de la despesa sanitària pública a l'Estat espanyol, és a dir, més de 2.500 milions d'euros.

La despesa sanitària directa ocasionada per la **diabetis** es calcula en 5.900 milions d'euros⁷, la qual cosa representa el 8 % de la despesa sanitària total.

El cost directe de les **malalties cardiovasculars** es xifra en 5.800 milions d'euros⁸.

Si a aquests costos directes els sumem les **despeses indirectes** (absentisme laboral i jubilacions anticipades, essencialment), l'alimentació insana ens està costant 33.000 milions d'euros anuals, és a dir, 702 euros per persona i 1.800 per llar.⁹

Desigualtat social i desigualtat de gènere

La salut i la malaltia no es distribueixen homogèniament a la societat. No depenen simplement de factors genètics o d'hàbits de vida «lliurement triats». **La salut no la tria qui vol sinó qui pot.** Al voltant de tres quartes parts de la humanitat no pot triar lliurement comportaments relacionats amb la salut, entre els quals hi ha portar una alimentació adequada.

Diversos estudis mostren que **la salut difereix molt entre els diferents grups socials. També que les malalties associades a una mala alimentació tenen un component clar de classe social.** A la ciutat de **Glasgow**, per exemple, les persones pobres viuen 30 anys menys que les riques. Són dades de 2016. La causa, segons un estudi¹⁰, és la dieta: els qui mantenen una dieta basada en productes de mala qualitat són persones que no es poden permetre un altre tipus de menjar, literalment «No és una elecció personal, es tracta de pobresa». Un altre exemple més proper, a Barcelona, viure en un barri pobre significa 11 anys menys de vida que viure en un de renda alta¹¹.

7. http://www.fundaciondiabetes.org/upload/articulos/113/Diabetes_Cost_Crespo_2013.pdf

8. Dades del Centre d'Estudis Econòmics i Empresarials (Cebr).

9. Totes les referències de les dades exposades es poden trobar a l'estudi complert https://vsf.org.es/sites/default/files/campaign/informe_dameveneno.pdf

10. <http://www.independent.co.uk/news/science/red-meat-processed-life-expectancy-cancer-glasgow-diet-a7004266.html>

11. *La salut a Barcelona* (2014), Agència de Salut Pública de Catalunya.

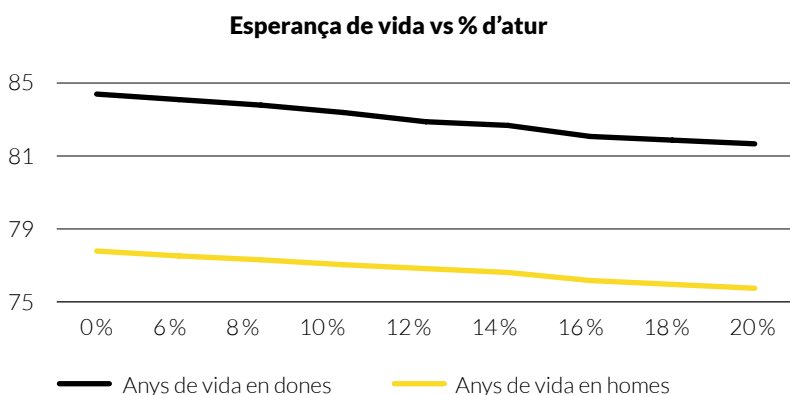
Les malalties estan profundament determinades per l'estructura social, política i econòmica en la qual vivim. Si ens fixem en l'Estat espanyol, les dades indiquen que les persones amb nivells socioeconòmics més alts tendeixen a tenir més esperança de vida, menys malalties cròniques i més anys viscuts sense discapacitat.

També hi ha una diferència de gènere i és que les dones, també aquí, surten més perjudicades. Això es deu a la discriminació de la qual són objecte i a les seves diferents condicions de vida. Per exemple, les tasques domèstiques i de cura de la família recauen majoritàriament en les dones, que les han de sumar al treball remunerat. Les condicions laborals, així com els recursos materials i personals disponibles per fer front a aquesta sobrecàrrega de treball, són factors rellevants que poden empitjorar (i empitjoren) la seva salut. La dones viuen, de mitjana, més anys que els homes, però tenen menys qualitat de vida.

Les dues desigualtats (dona i classe social) es creuen i generen autèntics abismes de desigualtat en salut alimentària: **les dones pobres i les famílies sostingudes per dones pobres constitueixen els principals nuclis de l'alimentació insana.**

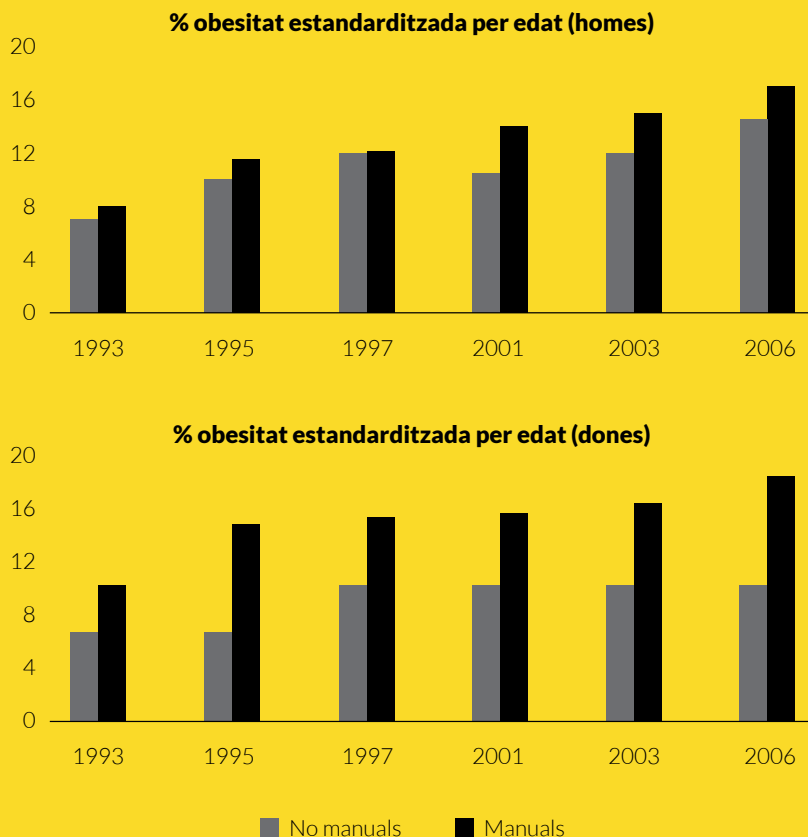
Hi ha multitud d'estudis que certifiquen que entre les classes populars i les altes existeix un gradient de mala salut associada a una mala alimentació, i que aquestes diferències no són iguals per a homes i dones. Vegem-ne alguns exemples:

- En una ciutat com Madrid es pot apreciar la relació entre l'esperança de vida i el percentatge d'atur als barris¹².



12. <http://www.madrid.org/iestadis/>

- En termes **d'obesitat**, els estudis¹³ que s'han dut a terme en els darrers anys són, en general, molt consistents a l'hora de mostrar una prevalença més elevada de l'obesitat en les persones de menor índex socioeconòmic. A l'Estat espanyol¹⁴ diferents treballs han mostrat l'associació entre el nivell d'estudis i la prevalença de l'obesitat.



13. <http://www.publicacionescajamar.es/pdf/publicaciones-periodicas/mediterraneo-economico/27/27-736.pdf>

14. <http://www.publicacionescajamar.es/pdf/publicaciones-periodicas/mediterraneo-economico/27/27-736.pdf>

- Un estudi va trobar una prevalença del **sobrepès** i l'**obesitat** entre les dones professionals i empresàries del 25 %, mentre que a les classes obreres es duplicava¹⁵.
- La incidència de l'**obesitat** en dones amb estudis primaris és quatre vegades superior a la d'aquelles amb estudis universitaris¹⁶.
- Un altre estudi¹⁷ assenyala que les diferències socioeconòmiques expliquen moltes de les desigualtats en salut de la població espanyola. A menys ingressos, més prevalença de malalties com la **diabetis**.
- El mateix ocorre amb l'**obesitat** i el **sobrepès infantil**. A l'Estat espanyol¹⁸, en passar de nivells de renda alts a baixos, l'obesitat s'incrementa en més del 30 %, i quan es passa d'un nivell d'instrucció dels pares i mares d'alt a baix, l'obesitat s'incrementa en el 40 % i el sobrepès en el 30 %.
- Un estudi¹⁹ conclou que entre les persones malaltes de **diabetis**, hi ha el doble de probabilitats de tenir estudis primaris que superiors.
- Les dones sense estudis tenen tres vegades més malalties cardiovasculars que les que tenen estudis universitaris²⁰.
- I per acabar, dos gràfics elaborats a partir de dades de l'Agència Catalana de Salut²¹ que representen la **mala salut percebuda**, l'**obesitat** i la **diabetis**, en relació amb la classe social. Aquesta s'ha categoritzat en funció de l'ocupació, sent I la més alta i V la més baixa. De nou, el gradient social és molt més pronunciat entre les dones.

15. <http://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-mujeres-clases-sociales-mas-bajas-tienen-mas-riesgo-obesidad-estudio-20111202135053.html>

16. Informe del Ministeri de Sanitat, recentment publicat, que ha estudiat la informació obtinguda a les enquestes nacionals de salut dutes a terme entre 2001 i 2012 per extreure conclusions sobre els factors de risc a les malalties cròniques.

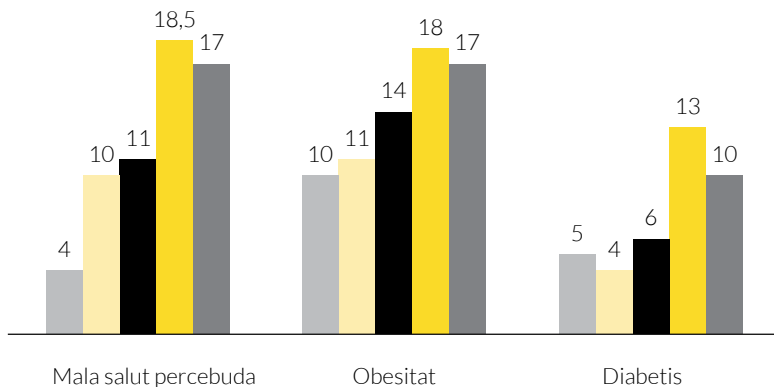
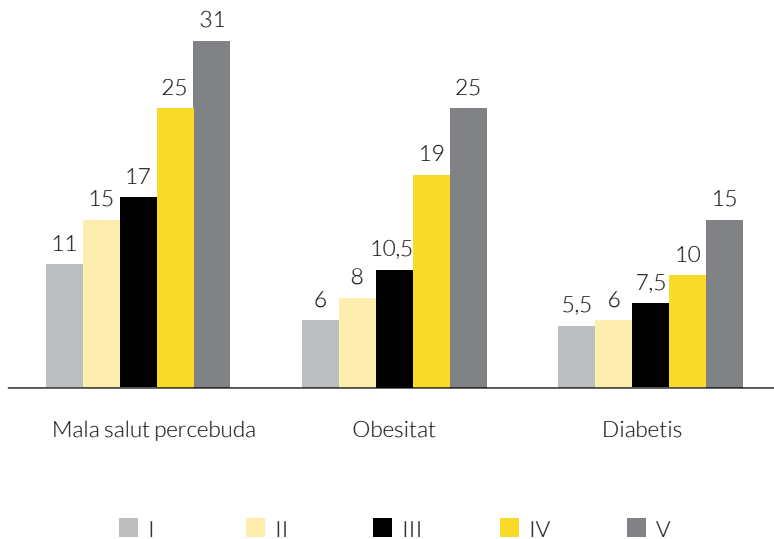
17. http://web.ua.es/opps/docs/informes/INDESAN_final_.pdf

18. <http://www.secardiologia.es/images/stories/file/estudio-enkid.pdf>

19. <http://www.sediabetes.org/gestor/upload/rdiabetes/Estudio%20nacional%20sobre%20diabetespdf.pdf>

20. Estudi Predimec, Comunitat de Madrid.

21. salutweb.gencat.cat/web/contenut/home/el_departament/estadistiques_sanitaries/enquestes/02_enquesta_catalunya_continua/documents/arxiu/informeasca2012.pdf

% afectació en funció de la classe social (homes)**% afectació en funció de la classe social (dones)**

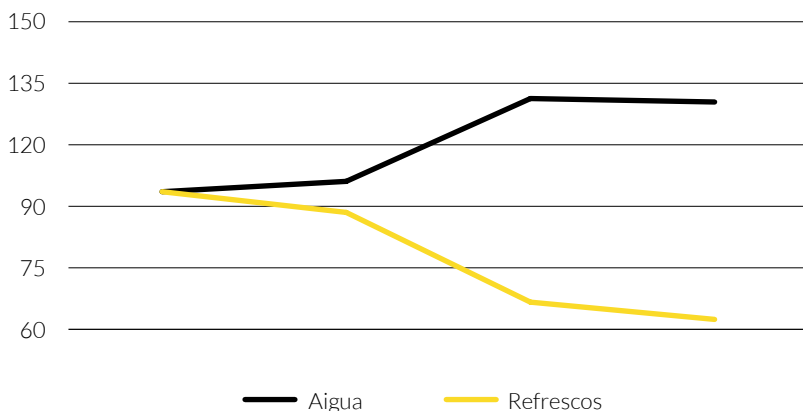
02

**L'ALIMENTACIÓ
QUE ENS EMMALALTEIX**

Transició nutricional: la indústria ens alimenta

Des dels inicis de la humanitat, els patrons d'alimentació han anat evolucionant, però si considerem les diferents transicions nutricionals que han tingut lloc al llarg de la història, la que estem vivint presenta característiques que la fan única: la rapidesa del canvi i la gran quantitat de població que afecta. Els efectes de la nostra dieta sobre la salut es poden constatar ja en una mateixa generació, cosa que no havia passat abans.

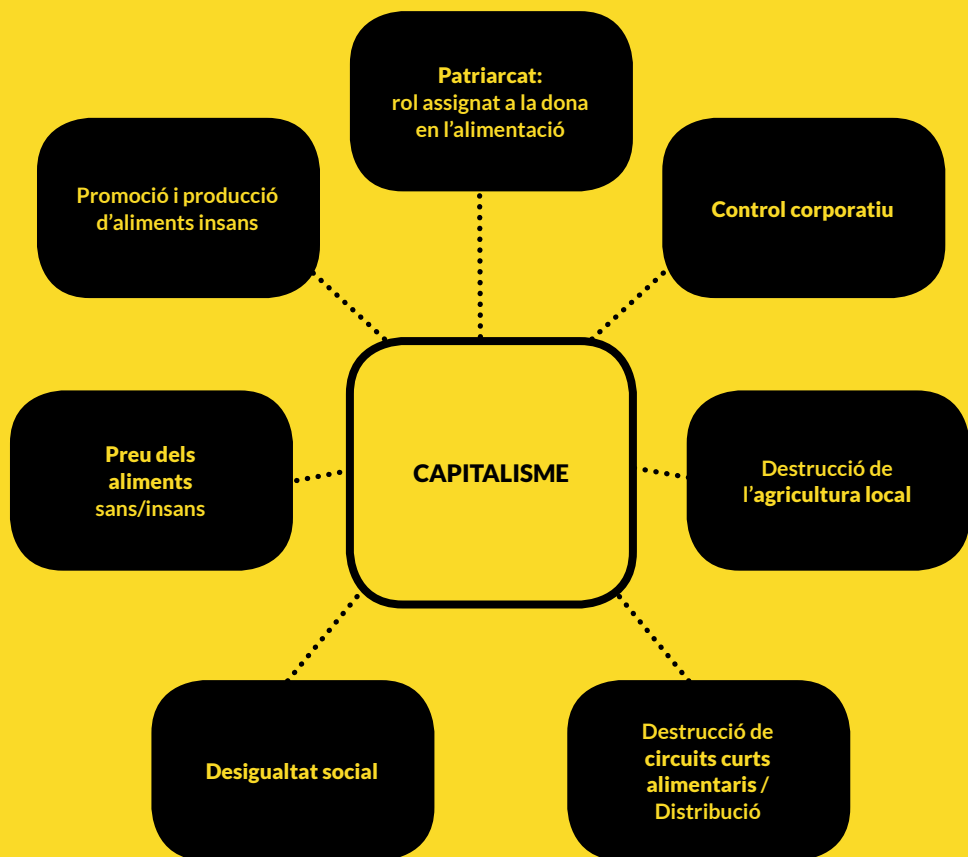
Evolució del consum per tipus de beguda, 2009-2012 (2009, base 100)



En la transició actual les dietes tradicionals han estat reemplaçades ràpidament per altres amb més greix (principalment d'origen animal) i més sucre afegit, i això s'afegeix a una disminució de la ingesta de carbohidrats complexos i de fibra. Dit d'una altra manera, **un augment en la ingesta de carn, més consum de sucres, més presència de greixos i un important augment del consum d'aliments refinats i processats.** Aquestes tendències se sumen al dràstic descens en el consum de llegums i grans.

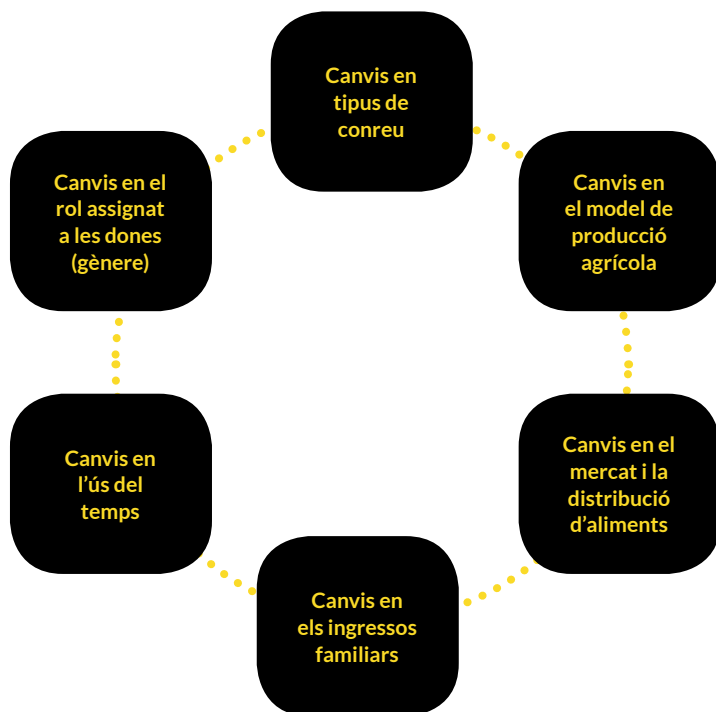
Aquesta ràpida transició nutricional no ha estat un procés natural. **Es tracta d'un canvi forçat i dirigit per qui ha pres el control de la cadena alimentària**, cap a unes dietes que els suposen una més gran rendibilitat però que són altament insanes.

El capitalisme globalitzat condiciona què i com mengem. El gràfic següent recull alguns dels elements del capitalisme actual implicats en l'alimentació insana.



Es pot quantificar el grau de globalització econòmica d'un país i comparar-lo amb l'evolució de les malalties associades a la mala alimentació, per exemple amb l'índex d'obesitat. Els resultats són clars: **a més globalització, més obesitat**. Encara que sovint vivim la nostra alimentació com un fet purament domèstic, en realitat el que mengem, qui ho produeix, com, on ho comprem, fins i tot com mengem, són fenòmens altament imbricats en les dinàmiques socioeconòmiques globals. Per a la La Vía Campesina²² l'alimentació és, segurament, la manera més subtil i alhora més potent que el neoliberalisme ha entrat a casa nostra.

El gràfic següent sintetitza alguns dels canvis implicats en el sistema alimentari actual, que estan alterant la qualitat nutricional de la dieta.



22. <https://viacampesina.org>

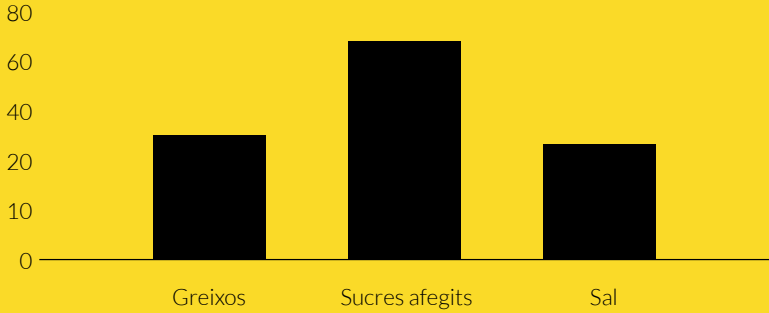
L'Estat espanyol no s'escapa d'aquest fenomen. Al contrari, és un dels millors exemples. Tradicionalment ha estat considerat (juntament amb la resta de països mediterranis) un dels llocs amb una dieta més sana. Però avui dia la nostra alimentació s'ha anat allunyant de la piràmide nutricional, que indica el consum ideal de diferents tipus d'aliments. **Comparant la dieta mitjana en 1964 i l'actual veiem com s'ha desplomat el consum de cereals, hortalisses i lleguminoses, alhora que s'ha disparat el de sucres, carn i làctics.**

Aliments processats: més greix, més sal, més sucre

Sabem que mengem més carn, més làctics, més greixos i menys llegums i hortalisses. Però sobretot amb prou feines mengem aliments frescos. Tan sols el 30% del pressupost alimentari es destina a aliments frescos, la resta és alimentació processada.

Quan parlem aquí de **menjar processat** ens referim a aquells aliments sotmesos a transformacions industrials que els fan especialment rics en sal, sucres i greixos poc saludables. Aquests són els **ingredients crítics** que més estan impactant en la nostra salut. A l'Estat espanyol se n'ha incrementat molt considerablement el consum, tot i que la immensa majoria de la població sap que cal reduir-los. Aquesta aparent contradicció és el resultat d'un dels grans trucs de màgia de la indústria alimentària, amb la indispensable ajuda de les administracions implicades: **són ingredients que són a tot arreu, però ningú els veu.** Són a l'ombra, són els **ingredients B**.

Increment de consum en 10 anys



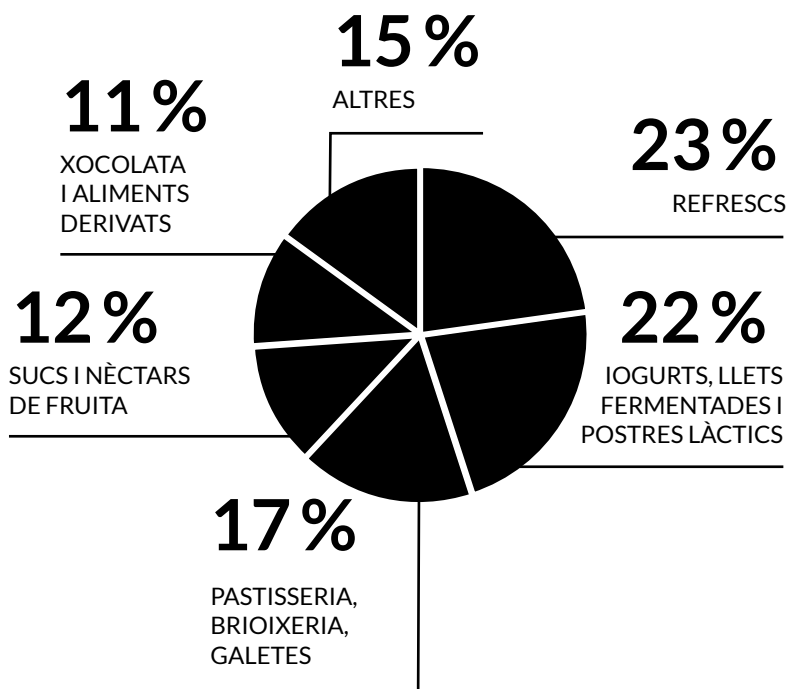
El sucre B

La compra de sucre a les llars espanyoles ha romàs constant en els últims cinc anys i equival a uns 4 kg per habitant a l'any. Ara bé, aquesta dada no n'és el consum total. De fet, el consum directe de sucre és la quantitat menys important.

Més del 75% del sucre que ingerim ens arriba incorporat als aliments elaborats. I no ens referim necessàriament a dolços i pastissos, sinó també a embotits, adobats, làctics, refrescos o brous preparats, per posar alguns exemples. El sucre o els seus derivats solen afegir-se als aliments processats per millorar-ne el sabor, l'aspecte, la textura, etc. o també per conservar-los.

L'OMS recomana no superar els 25 grams de sucres afegits al dia. A l'Estat espanyol consumim, de mitjana, al voltant de 80 grams al dia.

Consum de sucre afegit (% per tipus d'aliment)



Tot sembla indicar que el sector de la població que més està incrementant el consum de sucres afegits és la **població infantil**. Encara que no hi ha suficients dades a escala estatal, sí que ens podem fixar en algunes comunitats autònomes.

A la Comunitat de Madrid, per exemple, productes com brioixeria industrial, dolços, llaminadures salades, aliments precuinats i begudes comercials processades d'elaboració industrial, constitueixen el 20% de la ingesta alimentària de la població infantil i juvenil. Si afegim els cereals de l'esmorzar amb un alt contingut en sucre i els làctics altament ensucrats com els batuts, iogurts i postres fresques, ens trobem que més d'un de cada quatre grams dels aliments que ingereixen pertanyen a categories altament ensucrades.

La sal B

La sal segueix el mateix patró que el sucre: presència massiva a la dieta, dificultat per detectar-la per part de la persona consumidora, efecte negatiu sobre la salut i increment del consum en els últims anys.

La sal comuna està composta per clor i sodi. **El component problemàtic és el sodi**, perquè eleva la pressió arterial, amb el risc de desenvolupar hipertensió i altres malalties cardiovasculars relacionades, com infarts, angines de pit, ictus i hemorràgia cerebral; a més d'insuficiència renal o deterioració cognitiva.

A l'alimentació processada no només s'afegeix sal comuna. A una bona part de les conserves, sopes, plats preparats i salses també s'incorpora sodi en forma d'altres ingredients (glutamat sòdic, fosfat disòdic, benzoat sòdic, bicarbonat sòdic, etc.).

A l'Estat espanyol prenem el doble de la sal diària recomanada per l'OMS²³, que fixa el màxim saludable en 5 grams al dia. La dificultat per limitar el nostre consum rau en el fet que **gairebé el 80% de la sal que ingerim es troba oculta**. La seva presència en els aliments processats ha crescut el 6% des de 2010, sobretot en plats preparats de carns i peixos, succedanis d'àngules, fuet i pernil cuit i, especialment, en brioxos i galetes, on ha augmentat el 118%, d'acord amb un estudi de l'OCU.

Els greixos

Els nostres menjars s'han omplert de greix, fins al **44% més que fa 40 anys**. Gairebé el 46% de la nostra dieta es basa en greixos, quan les recomanacions són del 30%.

L'addició de greix sol ajudar els aliments conservats a ser més estables i menys peribles, alhora que els dona una certa textura i untuositat que normalment fa que vinguin més de gust. Però n'hi ha de diferents tipus i convé distingir-los. **Els més perjudicials són els greixos trans i els saturats.**

Greixos trans

Quan s'afegeix hidrogen als olis vegetals, se solidifiquen. I això resulta molt útil per a la indústria, que s'ha fet addicta a aquesta manera de manipular els

23. <http://www.efesalud.com/noticias/tomamos-doble-sal-lo-necesitamos/>

olis amb la finalitat de conservar el producte, adaptar-lo a la temperatura o millorar la seva textura. A més, permet abaratir costos.

El problema? Són perjudicials per a la salut. Amb la ingesta d'**olis hidrogenats** augmenten els nivells en sang del colesterol dolent (colesterol LDL) i cauen en picat els nivells del bo (colesterol HDL), de manera que augmenta el risc de sofrir malalties cardiovasculars. Segons un estudi publicat per *British Medical Journal*, la ingesta de cinc grams diaris de greixos trans és suficient per incrementar el 25 % el risc de malaltia cardiovascular.

Els greixos trans s'han fet omnipresents. Els podem trobar a fregits, brioïxeria industrial, galetes, margarines, patates fregides de bossa i congelades, productes precuinats (crestes, croquetes, canelons o pizzes), hamburgueses, cereals o crispetes. Evitar-los és difícil, ja que a la UE no és obligatori etiquetar-los. Per identificar-los ens podem fixar en els aliments que tenen una llista D'ingredients que inclogui greixos (o olis) vegetals hidrogenats (o parcialment hidrogenats). Seran ferms candidats a aportar una important quantitat d'aquest tipus de greixos.

El juny de 2015, l'Agència Alimentària d'Estats Units (FDA) va anunciar que prohibia els greixos artificials trans i donava tres anys a la indústria alimentària per treure'ls dels seus productes. No obstant això, la UE ni tan sols té una legislació específica. Alguns països com Dinamarca, Àustria, Suïssa, Islàndia, Hongria i Letònia han establert un marc legal que obliga la indústria a limitar la quantitat de greixos trans. A Dinamarca, on la regulació ha fet que pràcticament desapareguin dels aliments, les malalties coronàries s'han reduït²⁴.

Greixos saturats

A l'Estat espanyol, els greixos saturats proporcionen l'11,6% i 11,9% de les calories de la dieta de dones i homes respectivament, la qual cosa supera la ingesta mitjana recomanada (menys del 10% de l'energia) per organismes com la FAO. Les fonts més importants són formatges, embotits i carns processades, llet i productes làctics, pastisseria, brioïxeria i galetes. Altres fonts importants de greixos saturats en aliments no processats són les carns vermelles i els olis vegetals.

24. http://internacional.elpais.com/internacional/2015/12/03/actualidad/1449167000_674316.html

Durant els últims anys s'ha recomanat disminuir el consum de greixos saturats com una estratègia de salut pública per prevenir, especialment, la malaltia cardiovascular²⁵.

De debò mengem tan malament?

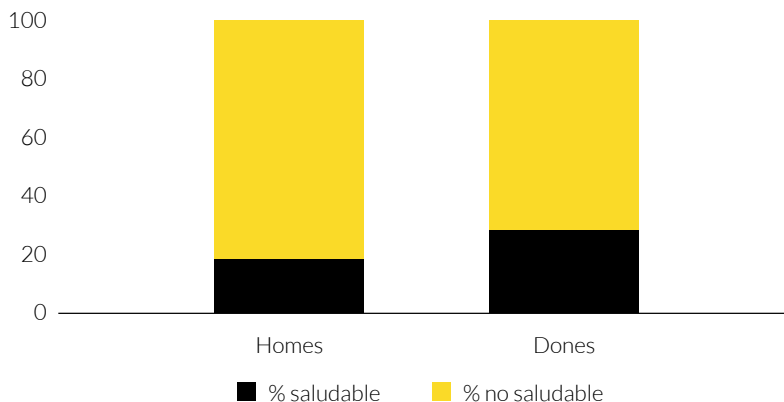
Per valorar si una alimentació és saludable (o no) ens podem fixar en la dieta (quins aliments consumim) o els nutrients (energia, greixos, sucres, proteïna, fibra, etc.).

Avaluar la dieta

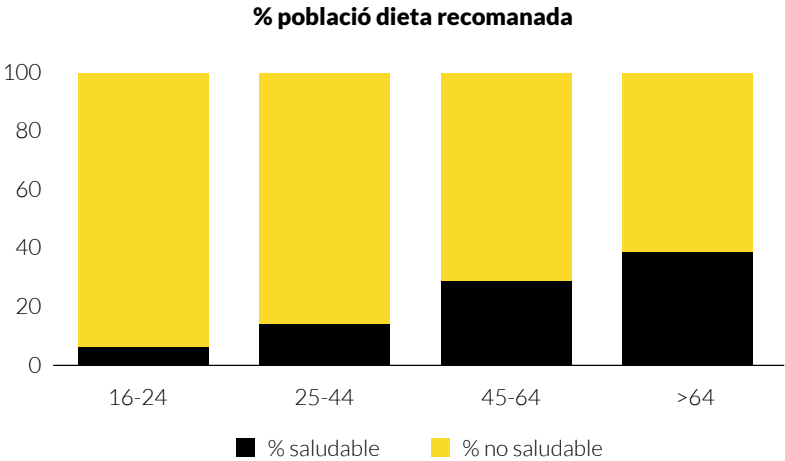
Existeixen diversos mètodes per avaluar en quin grau una dieta és saludable. Aquí ens centrarem en l'**Índex d'alimentació saludable**. Segons aquest índex, a l'Estat espanyol el 75 % de la població no segueix una dieta adequada (el 81 % dels homes, el 71,7 % de les dones). Els pitjors resultats es donen en la població juvenil on es pot considerar que només el 6 % segueix una dieta saludable.



% població dieta recomanada



25. https://www.gencat.cat/salut/acsa/html/ca/dir3608/criterios_nutrientes.pdf



També ens podem fixar en quins aliments es mengen en excés i en quins de manera insuficient.

% de població que no compleix amb el consum de racions recomanades per la SENC			
Per defecte		Per excés	
Grup d'aliments	%	Grup d'aliments	%
Cereals i derivats	80,7	Embotits i carns fredes	82,4
Verdura i hortalisses	54,9	Dolços	80,9
Fruita	28,0	Refrescos	47,6
Llet i derivats	8,9		
Llegums	41,7		

Avaluar els nutrients

Aquí entren en joc els **perfils nutricionals**, que **permeten diferenciar els aliments insans dels sans** en funció del contingut en ingredients crítics per a la salut (sucres afegits, sal, greixos saturats i greixos trans).

Això és especialment rellevant davant de l'allau d'aliments que utilitzen com a reclam declaracions nutricionals o de salut del tipus «saludable», «ajuda a les teves defenses» o «millora la digestió». En un estudi recent²⁶ es van analitzar les declaracions nutricionals de 382 productes al Regne Unit. Els resultats van indicar que no eren més saludables que els altres. Eren, per tant, un frau per a les persones consumidores.

En l'àmbit europeu, un Reglament²⁷ de 2006 requereix que els aliments que indiquin al·legacions nutricionals i de salut compleixin certs requisits, i obliga la Comissió Europea a establir perfils nutricionals amb l'objectiu d'assegurar que si un aliment es publicita com a sa tingui un bon perfil nutricional. Però malgrat el temps transcorregut, els perfils segueixen sense presentar-se. Quin és el problema? Que **la indústria alimentària no vol ni sentir parlar de perfils nutricionals**.

Per què? Perquè sense perfils nutricionals no hi ha regulació. Existeix consens entre les organitzacions socials, de consum, la ciència i els organismes de salut independents, sota el paraigua de l'OMS, que **les tres mesures que s'han de prendre per acabar amb el problema de la mala alimentació són:**

- **Regular la publicitat** dels aliments insans (especialment la dirigida al públic infantil).
- **Etiquetatge nutricional** clar.
- **Política impositiva** que gravi els aliments insans i premii els saludables.

L'element clau per desenvolupar aquests tres tipus de mesures són els perfils nutricionals, ja que permeten classificar els aliments en sans i insans. És per això que **la indústria alimentària s'ha atrinxerat davant els perfils nutricionals**, n'ha entorpit de manera sistemàtica el desenvolupament i ha allargat els debats fins a l'infinit. I és per això que els perfils nutricionals europeus estan tancats amb clau i forrellat als calaixos de Brussel·les.

26. <https://www.ndph.ox.ac.uk/team/asha-kaur>

27. Reglament 1924/2006 relatiu a les declaracions nutricionals i de propietats saludables dels aliments

No obstant això, hi ha països que sí que els apliquen, per exemple, el Regne Unit, Noruega, Dinamarca o Irlanda. El 2013 un informe de l'Oficina Regional Europea de l'OMS va recopilar l'experiència de països europeus que estan aplicant aquest tipus de regulacions basades en perfils nutricionals propis . L'OMS també ha desenvolupat un catàleg de models de perfil nutricional perquè puguin ser adoptats per cada país.



03

**PER QUÈ MENGEM
TAN MALAMENT?**

L'alimentació insana, com ja hem vist, no és un problema individual. Es tracta d'una pandèmia les principals causes de la qual són estructurals. I és que la indústria alimentària s'ha convertit en un agent poderosíssim amb enorme capacitat de condicionar el sistema de producció i consum d'aliments. La seva capacitat d'influir en les decisions polítiques és determinant. Però n'hi ha més, era ens fixarem en una altra de les seves eines més potents.

La publicitat: «el vostre desig és el resultat de la meva inversió»²⁸

Vivim immersos en la publicitat. Des de la infància i al llarg de tota la nostra vida som receptors permanents de missatges publicitaris.

El refinat i molt abundant màrqueting de la gran indústria alimentària és una poderosa força sociocultural, fins al punt que nostra capacitat de decidir conscientment sobre el que comprem és molt menor del que suposem.

La diversitat de **mitjans publicitaris** és molt àmplia:

Mitjans convencionals

- Premsa: diaris, revistes i publicacions gratuïtes
- Ràdio
- Televisió
- Cinema
- Exterior

28. Frase presa del llibre *99 francs*, de Frédéric Beigbeder.

Mitjans no convencionals

- Publicitat directa
- Publicitat en punts de venda
- Mitjans electrònics, informàtics
- Anuaris i directoris
- Patrocinis i esponsorització
- Fires i exposicions
- Regals publicitaris
- Promoció de venda

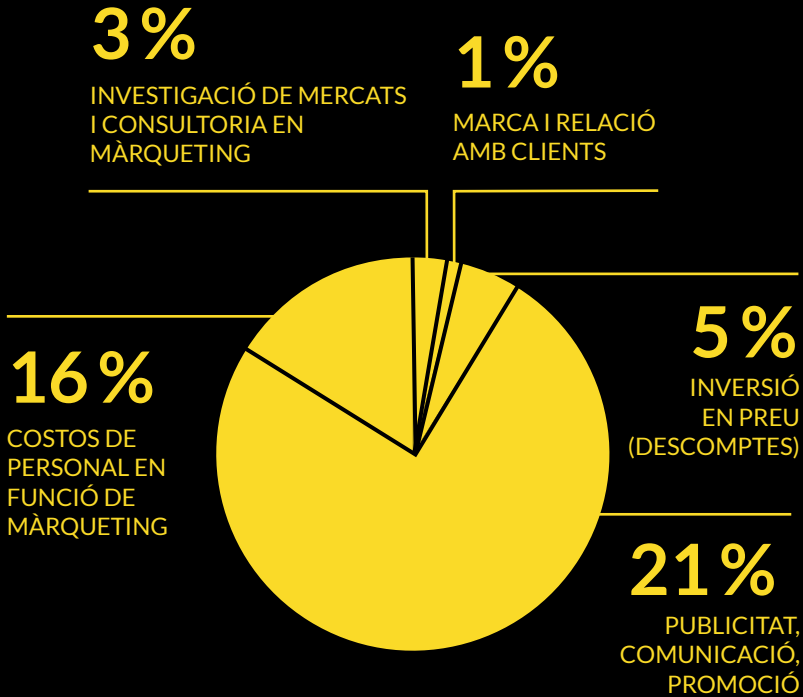
El mitjà televisiu és el més utilitzat per la indústria. La televisió posa a la seva disposició múltiples formes d'anunciar-se, algunes de les quals són molt subtils: spot, patrocini, publicitat estàtica, publicitat interactiva, sobreimpressions, publireportatge, inserció durant una emissió, televenda, etc.

A l'Estat espanyol, els sectors d'alimentació i distribució inverteixen en publicitat més de 1.000 milions d'euros. **Un de cada quatre euros gastats en publicitat té a veure amb els aliments.** A l'últim any els dos sectors que més han incrementat la seva despesa publicitària han estat alimentació (13%) i begudes (10%).

La publicitat és l'eina de màrqueting més important, però no l'única. Si ens fixem en **la inversió en màrqueting, el sector alimentari és el que més inverteix**, i arriba gairebé als 4.000 milions d'euros anuals. Si afegim la distribució i l'hostaleria, la xifra s'apuja a 5.500 milions d'euros, la qual cosa representa un 20% del total. Per posar aquestes xifres en context n'hi ha prou amb una dada, la despesa en màrqueting alimentari equival al 10% de la despesa pública en salut.²⁹

29. Totes les referències a les dades es poden trobar a l'estudi complert https://vsf.org.es/sites/default/files/campaign/informe_dameveneno.pdf

Inversió de màrqueting en alimentació



També podem comparar les xifres amb el pressupost de l'organisme encarregat de planificar, coordinar i desenvolupar estratègies i actuacions que fomentin la informació, educació i promoció de la salut en l'àmbit de la nutrició (AECOSAN), que compta amb un pressupost de 30 milions d'euros. O amb l'estratègia de promoció de la salut del Ministeri de Sanitat en l'àmbit de la nutrició i prevenció de l'obesitat, que no arriba als 12 milions d'euros.

El desitjat públic infantil

S'ha estimat que la població infantil veu una mitjana de 95 anuncis al dia, més de 34.000 en un any³⁰. **A l'Estat espanyol es creen en un any al voltant de 5.000 campanyes dirigides al públic infantil**³¹.

Aquest interès es deu en bona part al fet que la infància té una influència destacada en les compres familiars, però també perquè és una font de consumidors i consumidors futurs i que té una certa capacitat de compra. Si analitzem les compres dutes a terme per població infantil (de 4 a 12 anys) ens trobem amb el resultat següent³²:

- Aliments i begudes: 33 %
- Joguines: 28 %
- Roba: 15 %
- Pel·lícules i esports: 8 %
- Videojocs: 6 %
- Altres: 10 %

La població infantil té una gran confiança en la publicitat. Als 10 anys, un nen o nena ha après de memòria de 300 a 400 marques³³. Segons un estudi³⁴ la meitat de les marques escollides a l'adolescència coincideixen amb les seleccionades a la infància, és a dir, els impactes en la infància s'arrossegueu durant anys.

El gràfic següent recull els resultats d'una àmplia revisió sobre la promoció d'aliments dirigida a la infància³⁵.

30. <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=06/11/2013-9d151ea05e>

31. [http://www.autocontrol.es/pdfs/NP %20Balance %20AUTOCONTROL %202013_13.03.2014.pdf](http://www.autocontrol.es/pdfs/NP%20Balance%20AUTOCONTROL%202013_13.03.2014.pdf)

32. Wootan, Margo (2003), *Pestering Parents: How Food Companies Market Obesity to Children*.

33. www.childhoodobesityfoundation.ca/files/files/AMorel_food_advertising_directed_at_children.pdf

34. Minot, Françoise (2002). *Les enfants et la publicité télévisée*.

35. [www.researchgate.net/profile/Martin_Caraher/publication/224913736_Systematic_reviews_of_the_evidence_on_the_nature_extent_and_effects_of_food_marketing_to_children_A_retrospective_summary_httpdx.doi.org10.1016j.appet.2012.04.017_\(accessed_January_2015\)/links/0912f510ab941d48c4000000.pdf](http://www.researchgate.net/profile/Martin_Caraher/publication/224913736_Systematic_reviews_of_the_evidence_on_the_nature_extent_and_effects_of_food_marketing_to_children_A_retrospective_summary_httpdx.doi.org10.1016j.appet.2012.04.017_(accessed_January_2015)/links/0912f510ab941d48c4000000.pdf)

Producte	Estratègia	Canals de difusió	Població infantil
Cereals d'esmorzar ensucrats	Sabor	TV	Com a consumidors independents
Refrescos	Humor	Internet	
Snacks amb sabors	Acció i aventura	@	Influenciadors de la compra familiar
Confiteria	Fantasia	Missatgeria mòbil	Influenciadors de pares/mares
Menjar ràpid	Diversió	Revistes	
		Punts de venda	
		Mostres gratuïtes	
		Envasat	
		Fidelització	
		Productes amb llicència	
		Patrocinis	
		Establiments d'educació	

Per influir en el públic infantil és habitual que s'utilitzin ganxos comercials: joguines, articles col·leccionables, concursos, cupons, jocs, etc. **Doncs bé, l'ús de ganxos comercials es concentra, justament, en els aliments més insans:** menjar ràpid, cereals per a l'esmorzar, confits i xocolates, galetes, gelats, saborizants per a llet, productes làctics, suc i begudes gasoses, gelatines, fi-deus, snacks i salses de tomàquet³⁶.

S'anuncia el contrari del que es recomana. Són molts els estudis que certifiquen el bombardeig de publicitat d'aliments insans al qual està sotmesa la població infantil. Vegem-ne alguns exemples:³⁷

- Els cereals anunciats per al públic infantil tenen, en general, un 85% més de sucre, 65% menys de fibra i 60% més de sal que els cereals per a adults³⁸.

36. <http://www.minsal.cl/portal/url/item/d68cf20e14629b92e0400101650119e3.pdf>

37. Totes les referències a les dades es poden trobar a l'estudi complet https://vsf.org.es/sites/default/files/campaign/informe_dameveneno.pdf

38. Harris et al. (2009). *Priming effects of television food advertising on eating behavior*. Si bé l'estudi està centrat en el públic nord-americà, la realitat de l'Estat espanyol no és gaire llunyana, pensem que tant les empreses com les marques són les mateixes, així com el consum mitjà (uns 5 kg) i també el nombre d'impactes publicitaris.

- Un estudi va avaluar quin percentatge de publicitat alimentària emesa en horari infantil en l'Estat espanyol seria catalogada com a poc saludable en funció del perfil nutricional del Regne Unit. Els anuncis d'aliments o begudes poc saludables arribaven al 59,7%. I el percentatge es va incrementar fins al 71,2% en horari de protecció reforçada per a la infància. La indústria alimentària intensifica la seva estratègia en aquesta franja horària.
- Una recerca de l'Escola Nacional de Sanitat de l'Institut de Salut Carlos III (Madrid) va concloure que el 61% dels anuncis que apareixen a la televisió són d'aliments poc saludables, però que la proporció s'eleva a més de dos terços en l'horari de protecció especial per a la població infantil.
- Segons un estudi dut a terme per 13 grups de recerca d'11 països (incloent-hi l'Estat espanyol), el 71,2% dels productes alimentaris anunciats en horari infantil són de «un perfil nutricional baix o molt baix» i «poc recomanables per a la dieta de la població infantil».
- L'OMS assenyala que més del 50% dels anuncis de menjar de la televisió, als quals la població infantil s'exposa, promocionen productes rics en greixos, sucres i sal.
- En un macroestudi sobre la publicitat infantil televisiva en diversos països (incloent-hi l'Estat espanyol) es va comprovar que quatre de cada cinc aliments que es publiciten als espais infantils, són de menjar insà.
- Si ens centrem en l'Estat espanyol³⁹, el 44% dels productes d'alimentació anunciats a l'hora que la població infantil veu més la tele són xocolates i derivats (9,5%), caramels i laminadures (8%), brioixeria i pastisseria (8%), embotits (7%), aperitius (4,5%), salses i maioneses (3%) i gelats (3%). Tampoc no milloren les coses si s'analitza l'altre 46%, on trobem aliments que, en molts casos, malgrat comptar amb una aparença nutritiva més saludable, representen una aportació de sucres excessiu si es consumeixen diàriament. Són els iogurts i postres làctiques ensucrades (16%), productes làctics (12%), cereals d'esmorzar (7,5%), galetes (5,5%) i formatges (4%). Quin lloc queda per als aliments especialment indicats en la dieta infantil, com la fruita i la verdura, peix, oli, arròs i pasta? Un anecdòtic 2%.

39. www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender_a_comer_bien/infancia_y_adolescencia/2007/09/28/170109.php

El missatge predominant que arriba al telespectador infantil i juvenil va just en la direcció oposada a una educació alimentària basada en una dieta equilibrada. Un missatge que difícilment contrarestarà les campanyes institucionals en contra de l'obesitat infantil i a favor d'un estil de vida.

Un informe publicat per l'OMS el 2012⁴⁰ diu que «per desgràcia, el màrqueting d'aliments poc saludables dirigit a la població infantil ha demostrat ser desastrosament eficaç». I aquesta publicitat irromp, segons l'OMS, en escoles, guarderies, supermercats, espais lúdics, consultoris i serveis d'atenció familiar i pediàtrica, televisió, Internet i «molts altres entorns». És clar que urgeix regular la publicitat. Vegem què s'està fent en aquest terreny.

Formes de regular la publicitat d'aliments insans

Els sistemes de regulació de la publicitat alimentària es poden dividir en tres categories:

- **Normativa estatutària.** Es refereix al desenvolupament de normativa per part del govern o d'un organisme avalat per aquest.
- **Directrius de govern no estatutàries.** Tenen la mateixa finalitat, però no tenen suport legal.
- **Autoregulació.** La indústria es responsabilitza de la seva pròpia regulació.

Entre les iniciatives regulatòries de la publicitat alimentària, les més abundants són les que aborden la publicitat infantil. **Les tendències a escala mundial són**⁴¹:

- El desenvolupament de codis d'autoregulació per part de la indústria publicitària i alimentària.
- Un lent desenvolupament de normativa legal per part d'alguns governs.
- L'acció reguladora es concentra en alguns països i es focalitza en la publicitat televisiva, encara que amb una creixent atenció a altres tècniques de màrqueting.
- Més atenció a la supervisió i el compliment de les regulacions, encara que continua sent inadequada.

40. *Marketing de alimentos ricos en grasa, sal y azúcar para la población infantil: actualización 2012-2013*

41. <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=06/11/2013-9d151ea05e>

Situació a l'Estat espanyol: Codi PAOS

Aquí ens trobem en el terreny de l'autoregulació. I amb tàctiques de les indústries alimentàries i de la publicitat per oposar-se amb força a la regulació estatal i promoure acords voluntaris, similars a les utilitzades per les indústries del tabac i l'alcohol, l'autoregulació del qual s'ha demostrat ineficaç.

El sistema d'autoregulació és el Codi PAOS (Publicitat, Activitat, Obesitat i Salut), promogut per la indústria alimentària. Es va engegar el 2005 i consta d'una sèrie de principis ètics relatius a la publicitat dirigida a la infància, que les empreses signatàries es comprometen voluntàriament a respectar. El van adoptar inicialment 36 empreses, que representaven més del 90 % del màrqueting d'aliments i begudes. El 2009 es van sumar les principals cadenes de televisió, tot comproment-se a col·laborar en la vigilància i control del seu compliment. Al gener de 2013 va entrar en vigor una nova actualització a la qual es van sumar els sectors de distribució, hostaleria i restauració.

S'aplica a la publicitat i promoció d'aliments i begudes dirigides a menors de fins a 12 anys en mitjans audiovisuals i impresos, i a menors de 15 anys a Internet, que duguin a terme les empreses que s'hi han adherit.

La supervisió del seu compliment és responsabilitat de l'Associació per a l'Autoregulació de la Comunicació Comercial (Autocontrol), formada per mitjans de comunicació, la mateixa indústria i les seves associacions sectorials. **No hi ha cap control independent.**

L'òrgan que resol les possibles reclamacions és el Jurat de la Publicitat. Paga la pena aturar-se en la composició d'aquest «jurat». Les persones que l'integren són designades per la Junta Directiva d'Autocontrol (presidida per Campofrío i amb vocals com Danone, Coca-cola, Gallina Blanca, Kellogg's, Nestlé o Unilever) i per l'Institut Nacional de Consum, recentment absorbit dins d'AECOSAN, la direcció del qual recau en Àngela López de Sá, la qual justament abans d'assumir-la era un alt càrrec directiu de Coca-Cola Espanya i membre destacat de l'Associació Espanyola de Refrescos; sens dubte, un dels casos més flagrants de conflicte d'interessos.

El contingut del codi respon als interessos de la indústria. És ple d'ambigüitats, només cobreix un petit espectre de la publicitat infantil, i conté nombroses i evidents vies de fuga i excepcions al servei de la indústria. **Per si no fos suficient, s'incompleix sistemàticament.**

Un primer estudi⁴² de valoració del codi, que comparava la publicitat televisiva emesa durant la programació infantil, va concloure que **«la posada en marxa del Codi PAOS no ha tingut gaire repercussió sobre la quantitat i la qualitat dels anuncis d'aliments destinats al públic infantil»**.

Una avaluació independent⁴³ va analitzar els anuncis dirigits a menors durant dos dies, un de laborable i un en cap de setmana, en quatre cadenes de televisió, dues amb emissió nacional i dues autonòmiques. Els resultats mostren que el codi és incomplert pel 49,3% dels anuncis d'empreses adherides, i també que hi ha el 20,7% d'anuncis l'avaluació dels quals presentava dubtes. En total, entre els anuncis que clarament incompleixen i els dubtosos, el percentatge s'eleva a més del 70%.

L'informe de l'OMS sobre Màrqueting d'aliments 2012-2013⁴⁴ diu que «l'incompliment d'aquest acord (es refereix al Codi PAOS) a Espanya és molt elevat».

A més, un estudi elaborat pel Grup de Recerca sobre Comunicació, Societat i Cultura de la Universitat Juan Carlos I⁴⁵, va demostrar que les cadenes televisives incompleixen el codi del qual elles mateixes han estat artífexs. En les 14 setmanes que va durar l'estudi, van obviar la seva pròpia normativa 9.000 vegades.

42. Menéndez García, R. A. i Franco Díez, F. J. (2009). *Publicidad y alimentación: influencia de los anuncios gráficos en las pautas alimentarias de infancia y adolescencia*.

43. Romero-Fernández, M. M., Royo-Bordonada, M. A., i Rodríguez-Artalejo, F., (2009). *Compliance with self-regulation of television food and beverage advertising aimed at children in Spain*.

44. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/191125/e96859.pdf

45. www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender_a_comer_bien/infancia_y_adolescencia/2007/09/28/170109.php?page=6#sthash.czV804Lq.dpuf

04

**L'ETIQUETATGE:
VEIG, VEIG, QUÈ VEUS?**

L'etiqueta juga un paper essencial.

- **Per a la persona consumidora** és una via fonamental per accedir a la informació sobre el producte que vol comprar.
- **Per a les administracions públiques** és un dels principals àmbits de regulació, ja que poden establir la informació que s'ha de facilitar perquè en comprar puguem prendre decisions fundades sobre la nostra alimentació.
- **Per a les empreses alimentàries** l'envàs i l'etiqueta són un espai publicitari fonamental, traslladen el missatge directament a la persona consumidora i són menys costosos que una campanya publicitària.

A l'etiquetatge hi ha, per llei, una **informació obligatòria** (la informació nutricional dels aliments ho és) i **una de altra facultativa**. L'anàlisi de la informació voluntària ens permet desxifrar el que la indústria vol mostrar (o ocultar) i la forma com ho fa.

No és casual que la complexitat acompanyi l'etiquetatge d'aliments. Els resultats de diversos estudis indiquen que les etiquetes sovint aporten més opacitat que transparència. Tendeixen a desorientar més que informar. La ubicació de l'etiqueta també és important.

Les empreses recorren a múltiples estímuls: colors, formes, imatges, missatges, etc. per fomentar que determinats aliments siguin considerats més atractius, sans, saborosos, ecològics, tradicionals, frescos, etc.

El procés de compra està molt estudiat. La majoria de les nostres compres estan guiades per allò emocional més que per la racionalitat. Les decisions que marquen els nostres hàbits alimentaris són en la majoria ràpides, inconscients i automàtiques⁴⁶. Sense oblidar la gran quantitat de referències comercials a les quals ens enfrontem.

Què pensem les persones consumidores de l'etiquetatge?

Les dades indiquen que el 60 % de les persones es queixa de l'excés d'informació; el 53 %, de la grandària de la lletra; i un terç apunta, a més, la dificultat per

46. Wansink i Sobal, 2007. D. Kahneman, Rothman, A. J., Sheeran, P., & Wood, W. (2009).

comprendre el missatge. El 64 % de les persones no entén pràcticament res del que llegeix a les etiquetes sobre els valors nutricionals i els ingredients.

Una altra dada reveladora indica que ens agradaria que les etiquetes dels aliments fossin més clares (70 %), que només portessin informació útil (60 %) i que no calgués utilitzar la lupa per llegir-les (55 %). Un 60 % de la població manifesta no llegir tota la informació de l'etiqueta, com a molt en llegeix una part.

Com hauria de ser una etiqueta? Els suggeriments que fan les persones consumidores són:

- Claredat en la informació.
- Utilitat de la informació.
- Eliminació de la informació no essencial.
- Presentació de fàcil lectura, grandària de lletra adequat.
- Paraules menys tècniques.

Quant a **normativa**, a escala europea comptem amb el **Reglament sobre la informació alimentària facilitada al consumidor**, de 2011, que va veure la llum després de dos anys de dures pressions per part de la indústria alimentària. Com que és un reglament, es tracta d'una normativa directament aplicable als estats membres. Estableix l'obligatorietat de l'etiquetatge nutricional, que ha d'incloure els valors referents a energia, greixos, àcids grassos saturats, hidrats de carboni, proteïnes, sucres i sal en forma de taula.

Informació nutricional	Per 100 g
Valor energètic	309 kJ / 74 kcal
Proteïnes	1,4 g
Hidrats de carboni	9 g
dels quals, sucres	7,4 g
Greixos	3,3 g
dels quals, saturats	0,4 g
Fibra alimentària	1,2 g
Sodi	0,44 g

La gran baralla de la indústria va ser què s'havia de posar al frontal de l'envàs, el lloc més visible. L'OMS destaca la importància que la informació nutricional aparegui al frontal, posició que defensen també les organitzacions de consum. Però la proposta de la indústria anava encaminada a allunyar aquesta informació de la vista. I va guanyar. **No és obligatori que la informació nutricional vagi al frontal.**

La indústria va aconseguir també que al costat de les dades absolutes de nutrients per 100 grams (o ml segons els casos), es poguessin incorporar els nutrients per ració i en % de la Quantitat Diària Orientativa (QDO). Aquest és el camí perfecte cap a la confusió, però a les empreses els encanta perquè la informació és fàcilment manipulable. Fins i tot els productes dirigits al públic infantil tenen QDO basades en els requeriments calòrics de persones adultes. I si afegim el truc de la grandària de les porcions, la confusió està assegurada, perquè la indústria estableix la grandària de la porció que li interessa i que no té per què correspondre's amb la porció real que es consumeix.

Informació nutricional	Per 100 g	Per ració (50 g)	% QDO
Valor energètic	309 kJ / 74 kcal	157 kJ / 38 kcal	2 %
Proteïnes	1,4 g	0,7 g	1 %
Hidrats de carboni	9 g	4,5 g	2 %
dels quals, sucres	7,4 g	3,7 g	4 %
Greixos	3,3 g	1,7 g	2 %
dels quals, saturats	0,4 g	0,2 g	1 %
Fibra alimentària	1,2 g	0,7 g	3 %
Sodi	0,44 g	0,22 g	9 %

Sistemes alternatius d'etiquetatge nutricional

Tot el que hem vist fins ara indica que per fer front a la mala alimentació es fa necessari utilitzar etiquetatges simples, que mostrin clarament i d'un cop d'ull les característiques nutricionals (saludables o no) dels productes. Les dues principals iniciatives a Europa sobre aquest tema són l'etiquetatge semàfor i la «clau verda» (Key Hole) nòrdica.

Etiquetatge semàfor

És un sistema intuïtiu, senzill, rigorós i pràctic, avalat científicament, aplaudit per les organitzacions de consum i rebutjat per la indústria.

Consisteix a determinar les quantitats d'energia, greixos, sucres i sal que conté un aliment, comparar-les amb les quantitats màximes recomanades i atorgar un color a cadascuna en funció de si està lluny, a prop o molt a prop d'aquest límit. **Verd indica que no hi ha problema; taronja, precaució; i vermell, molta atenció.**

La major part de l'etiquetat semàfor que existeix es basa en els estudis de l'Agència de Salut Pública del Regne Unit. La taula mostra els rangs per 100 g/100 ml.

Text	Poc	Mitjà	Alt	
Codi color	Verd	Taronja	Vermell	
Greix	≤ 3,0 g / 100 g	3,0 - 17,5 g / 100 g	≥ 17,5 g / 100 g	≥ 21 g / porció
Saturats	≤ 1,5 g / 100 g	1,5 – 5 g / 100 g	≥ 5 g / 100 g	≥ 6 g / porció
Sucres totals	≤ 5,0 g / 100 g	5 g – 22,5 g / 100 g	≥ 22,5 g / 100 g	≥ 27 g / porció
Sal	≤ 0,3 / 100 g	0,3 – 1, 5 g / 100 g	≥ 1, 5 g / 100 g	≥ 1, 8 g / porció

A l'Estat espanyol, el grup de distribució Eroski ha adoptat l'etiquetatge nutricional en semàfor per als seus productes.



L'etiquetat semàfor és més útil, s'entén millor i ajuda a triar els aliments en funció de la seva composició nutricional. La majoria de la ciutadania ho prefereix i les investigacions dutes a terme amb independència de la indústria proporcionen evidències a favor d'un sistema de codi de colors per a l'etiquetatge dels aliments^{47 48 49 50 51 52 53}.

Un estudi independent australià⁵⁴ demostra que les probabilitats de triar productes més saludables s'incrementen cinc vegades amb el sistema semàfor i que el consum de sucre es redueix el 20%.

47. www.nutricionhospitalaria.com/pdf/6254.pdf

48. Kelly, B., Hughes, C., Chapman, K., Louie, J.C., Dixon, H., Crawford, J., et al. *Consumer testing of the acceptability and effectiveness of front-of-pack food labelling systems for the Australian grocery market.*

49. www.foodwatch.org/en/what-we-do/news/the-new-british-traffic-light-label-a-case-of-foul-play/

50. Jones, G., Richardson, M. *An objective examination of consumer perception of nutrition information based on healthiness ratings and eye movements.*

51. <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/early/2011/12/02/eurpub.ckr144>

52. Baromètre Santé Nutrition 2008, sota la direcció de Hélène Escalon, Claire Bossard i François Beck, ed. INPES, 2009.

53. <http://scienceblog.com/20910/consumers-more-likely-to-identify-healthy-food-using-traffic-light-nutrition-labels/>

54. <http://scienceblog.com/20910/consumers-more-likely-to-identify-healthy-food-using-traffic-light-nutrition-labels/>

La cadena de distribució Eroski va elaborar un estudi sobre el semàfor nutricional entre els seus consumidors. El resultat va ser que al 90 % els va semblar un sistema comprensible i útil per fer compres més saludables, a més de que els permetia identificar a primera vista de quin tipus d'aliment es tracta i conèixer ràpidament els nutrients que aporta. Un altre estudi⁵⁵ va trobar que amb el sistema semàfor es reduïa la ingesta de sucres i sal.

Tot i així, el Govern espanyol opina el mateix que la indústria, que l'etiquetatge semàfor no és bona idea.

Sistema Key Hole

Creat per l'Agència Nacional d'Aliments de Suècia, s'ha estès a la resta de la comunitat escandinava. Incorpora un logotip a les opcions més saludables dels diferents tipus d'aliments.

Segons les administracions que l'han implantat, «triar aliments amb el símbol Key Hole fa que sigui més fàcil i es necessiti menys temps per trobar els productes més saludables. Els aliments etiquetats amb aquest símbol contenen menys greixos, sucres i sal, i més fibra que els aliments del mateix tipus que no porten el símbol».

És una etiqueta voluntària. Per portar-la, els aliments han de complir uns requisits especificats per les autoritats quant al seu contingut en greix, sucres, sal i fibra dietètica. Darrere de l'ús del logotip es troba un complex procés de catalogació i sistematització, tant d'aliments com de nutrients, la qual cosa el converteix en un sistema molt més sofisticat que l'etiquetatge semàfor.

55. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000100024

L'insuportable preu de l'alimentació sana

Una altra de les causes de la mala alimentació és la dificultat d'accedir a una dieta sana. És a dir, el preu de l'alimentació sana respecte a la insana i la possibilitat real de compra d'aquests aliments. En aquest terreny també hi ha un gradient social i de gènere.

Aconsellar que es mengin aliments sans i nutritius (que és la base de les accions polítiques de les administracions estatals i autonòmiques) és inútil si **les persones no tenen suficients ingressos per comprar-los o si no són fàcils d'aconseguir**.

Un estudi⁵⁶ va analitzar l'evolució relativa dels preus entre dos grups d'aliments: d'una banda, olis/greixos/sucres i aliments altament processats; i de l'altra, fruita i verdura. Es va elaborar als Estats Units, Regne Unit, Brasil, Mèxic i República de Corea. El resultat indica que els preus de fruita i verdura han augmentat considerablement des de 1990, mentre que la majoria dels aliments processats estudiats són més barats ara que el 1990.

Una metaanàlisi⁵⁷ que va sistematitzar les recerques existents va trobar que les opcions alimentàries sanes són més cares que les insanes.

Les dades referents a l'Estat espanyol indiquen una diferència de preu d'1,4 euros per persona i dia entre una dieta sana i una altra d'insana⁵⁸. Això **pot suposar més de 100 euros per setmana per a una família**. Per a moltes famílies d'ingressos baixos, aquest cost addicional representa un autèntic obstacle per a una alimentació més saludable.

56. www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/9580.pdf

57. <http://bmjopen.bmj.com/content/3/12/e004277.short>

58. Prenen com a dieta sana l'ajustada al patró de la dieta mediterrània i la insana la rica en aliments processats, carns i refinats.

Quant costa seguir la dieta recomanada?

Si prenem com a referència les recomanacions de la Societat Espanyola de Nutrició Comunitària i els preus mitjans dels aliments, la xifra seria d'uns 1.500 euros per persona i any. Això és molt o poc? Si considerem la despesa mitjana d'alimentació, que és de 1.482 euros per persona i any, semblaria que les dades quadren. Però estem parlant de despesa mitjana, la qual cosa significa que moltes famílies estan gastant menys en alimentació. Aquesta part de la població no pot seguir les recomanacions nutricionals per a una alimentació saludable.

Hem analitzat la despesa alimentària⁵⁹ en funció de diferents variables socials, amb l'objectiu d'identificar els estrats i tipus socials que estan per sota del cost d'una alimentació saludable. Les llars amb uns ingressos nets mensuals inferiors a 1.500 euros haurien d'incrementar la seva despesa en alimentació per poder seguir les recomanacions nutricionals. I el 45 % de les llars estan per sota d'aquesta xifra. **Gairebé la meitat de la població estatal no pot seguir les recomanacions nutricionals sense incrementar la seva despesa en alimentació, cosa que no pot fer.** El preu de l'alimentació saludable és un clar limitant per a les classes populars.

En el cas de les dones, les xifres empitjoren. En bona mesura, a causa de la bretxa salarial entre uns i unes altres. Però no és solament una qüestió de salaris, també de tenir o no feina i, en cas de tenir-ne, del tipus de contracte i la seva temporalitat. La desigualtat entre homes i dones al mercat laboral i en les prestacions (pensions o atur) impacta de manera negativa en la capacitat de les dones (i de les llars que elles sostenen) per obtenir una dieta saludable, sigui per preu i per temps.

59. Totes les dades estan preses de l'INE i MAGRAMA.

El bo i millor: alimentació ecològica i de proximitat

Els preus serien molt diferents si, a més de seguir les indicacions sobre aliments recomanats, volem potenciar l'agricultura i l'alimentació ecològica i de proximitat. Per situar-nos, n'hi ha prou amb una dada. Encara que varia d'un producte a un altre, en l'Estat espanyol, de mitjana, l'alimentació ecològica és el 35 % més cara que la convencional⁶⁰.

Increment mitjà de preu en els aliments ecològics respecte als seus homòlegs convencionals

logurts	92 %
Ous	78 %
Pastes alimentàries	68 %
Brous	55 %
Oli d'oliva	43 %
Mantega	42 %
Pa	36 %
Postres làctiques	36 %
Llet	32 %
Melmelades	30 %
Formatges	26 %
Conserves vegetals	24 %
Verdura i hortalisses	12 %

60. Elaboració pròpia basada en les dades del Ministeri d'Agricultura.

Quant haurien d'incrementar les llars la seva despesa en alimentació?

Categoria	% Increment necessari de despesa en alimentació si fos ecològic
Llars amb ingressos nets mensuals inferiors a 499 euros	68 %
Llars amb ingressos nets mensuals inferiors a 500-999 euros	37 %
Llars amb ingressos nets mensuals inferiors a 1.000-1.499 euros	32 %
Llars amb ingressos nets mensuals inferiors a 1.500-1.999 euros	25 %
Llars amb ingressos nets mensuals inferiors a 2.000-2.499 euros	23 %
Llars amb ingressos nets mensuals inferiors a 2.500-2.999 euros	22 %

Aquest tipus d'alimentació és prohibitiva per a les classes populars. Si calculem la despesa alimentària de la piràmide nutricional sobre la base dels preus mitjans dels aliments ecològics, ens trobem que una dieta saludable amb productes ecològics quedaria fora de l'abast del 85 % de les llars (aquells amb un ingrés inferior a 3.000 euros nets mensuals).

Es podria reduir el que paguem pels aliments ecològics? Hi ha diverses maneres de fer-ho, destaquem aquí la que està més contrastada. Segons el Ministeri d'Agricultura, Alimentació i Medi Ambient⁶¹, **si es millorés la logística entre la producció i el consum, el preu dels productes ecològics es reduiria entre un 30 i un 50%.**

61. www.magrama.gob.es/es/alimentacion/publicaciones/INFORME._Caracterizaci%C3%B3n_de_canales_especialistas_de_venta_de_producto_ecol%C3%B3gico_tcm7-202140.pdf

Millorar l'accés als aliments

saludables: intervenir en els preus

Una manera de modificar el consum és desincentivar la compra dels aliments insans encarint-los, i incentivar la dels sans abaratint-los. Però a més, com que les classes populars tenen dificultats econòmiques per seguir una dieta saludable, abaratir els aliments sans és una forma de reduir les desigualtats en l'accés a una dieta adequada. La idea central és **abaratir l'alimentació sana, ecològica i de proximitat; i encarir l'alimentació insana.**

Diversos estudis⁶² han mostrat que disminuir els preus de certs aliments té un efecte directe sobre la seva adquisició, especialment entre els grups de població amb menys ingressos.

El Pla d'Acció Europeu sobre Alimentació i Nutrició 2015-2020 de l'OMS, preveu com a línia d'acció prioritària **l'aplicació de polítiques fiscals i de preus que influeixin sobre l'elecció dels aliments.**

El Centre Comú de Recerca⁶³ indica que les mesures fiscals són eines molt sensibles per actuar sobre el consum, especialment quan es combina la pujada de preus d'alguns aliments amb la baixada d'aquells que són alternatives més saludables.

Cal assenyalar que una política de preus d'acord amb els objectius de salut requereix un disseny acurat i que tingui en compte tots els factors que poden influir en el seu desenvolupament. Per exemple, no tots els aliments es comporten igual pel que fa al consum quan varien els preus. En general, la revisió bibliogràfica indica que són necessaris increments considerables de preu (al voltant d'un 10-20%) per aconseguir reduccions significatives de consum.

L'OCDE ha arribat a la conclusió que, de totes les mesures per prevenir l'obesitat, les fiscals són «l'única intervenció que produeix beneficis més consistents per a la salut de les classes amb menys renda».

62. <https://ec.europa.eu/jrc/sites/default/files/jrc-study-tomorrow-healthy-society.pdf>

63. El servei de la ciència i el coneixement de la Comissió Europea, que empen els científics per dur a terme la investigació amb la finalitat de proporcionar assessorament científic independent i el suport a la política de la UE. <http://ec.europa.eu/dgs/jrc/index.cfm>. *Tomorrow's healthy society – research priorities for food and diets. Background document V3* 08/10/2012

Es poden taxar els productes o els ingredients. Per exemple, es poden taxar les begudes amb sucre afegit (refrescos) o el sucre afegit com a ingredient. L'efectivitat i el grau de complexitat de la posada en marxa serà diferent.

Un objectiu pot ser no augmentar la càrrega administrativa. En aquest cas, es pot tenir en consideració que els impostos sobre les begudes amb sucre afegit i els subsidis a fruita i hortalisses siguin menys costosos de posar en marxa (tenint en compte que la definició dels aliments afectats és senzilla) que els impostos sobre ingredients particulars (el sucre, per exemple) que generarien més complexitat administrativa i costos més elevats, ja que serà necessari comprovar la composició nutricional d'una àmplia gamma de productes alimentosos.



L'ETIQUETATGE: VEIG, VEIG, QUÈ VEUS?

Una vegada definits els objectius i si la mesura s'aplica a un grup d'aliments o a un ingredient, la consideració següent és el tipus d'impost. **Podem distingir tres tipus d'impostos que afecten (o poden afectar) els aliments: l'IVA, els aranzels d'importació i els impostos especials.** L'últim punt a considerar serà el volum de la taxa.

A la taula es mostren exemples d'algunes mesures impositives sobre aliments relacionades amb la salut.

País	Any	Què es taxa	Quantia de la taxa
Hongria	2011	Aliments alts en sucre, greix o sal, i les begudes ensucrades.	Refrescos: 0,02 €/L Xarops o concentrats: 0,6 €/L Begudes energètiques: 0,76 €/L Productes ensucrats: 0,4 €/kg Aperitius salats (sal > 1 g/ 100 g): 0,76 €/kg
Dinamarca	2011-2013	Productes amb més de 2,3% de greixos saturats (carn, làctics, greixos animals i olis).	Greixos saturats, 2,1 €/kg
França	2012	Begudes que contenen sucre o edulcorant	2012: 0,68 €/L 2013: 0,69 €/L 2014: 0,71 €/L Begudes energètiques: 0,95 €/L
Finlàndia	2011	Dolços, gelats i refrescos.	2011: 0,072 €/L; 0,72 €/kg 2012: 0,1 €/L; 0,85 €/kg 2014: 0,2 €/L, 0,86 €/kg
Mèxic	2014	Begudes ensucrades i aliments amb alt contingut calòric (per exemple, patates fregides, dolços, cereals d'esmorzar).	Begudes ensucrades: 0,05 €/L Aliments rics en calories: augment del 8 % d'IVA
Califòrnia (Estats Units)	2014	Begudes ensucrades.	0,3 €/L

El sistema impositiu espanyol reflecteix inconsistències profundes amb les actuals realitats de consum i amb les polítiques de promoció i protecció de la salut de les administracions estatals i autonòmiques. Als aliments se'ls apliquen dos trams d'IVA, el 4 % o el 10 %. El 4 % s'aplica a alguns aliments com a pa comú, llet, formatge, ous, fruita, verdura, hortalisses, llegums, tubercles i cereals. La resta són gravats amb el 10 %. No es té en compte l'impacte sobre la salut ni l'assequibilitat de certs aliments per a determinats grups de població.

És un cas peculiar dins de la UE, en la qual la immensa majoria de països mantenen un IVA superior per als aliments de perfil nutricional clarament insà respecte al dels aliments bàsics o amb un millor perfil nutricional. Que tinguin el mateix IVA una Coca-Cola, un Kit Kat o una poma no té cap lògica des del punt de vista sanitari. El Regne Unit, per exemple, aplica un IVA del 0 % a la majoria dels aliments, mentre que aperitius salats, suc de fruites, refrescos o lllaminadures estan gravats amb el 20 %.

La reducció de l'IVA a productes bàsics com fruita i verdura podria significar un descens en la recaptació impositiva, però podria veure's compensat per l'increment de l'IVA a determinats aliments de perfil nutricional clarament insà.

Tota estratègia en aquesta línia compta amb una oposició frontal de la indústria alimentària i de refrescos. En part per l'augment de preu que suposaria per als seus productes insans, però sobretot perquè envia un missatge que diferencia els aliments en termes de «saludables» o «menys saludables».

Efectivitat de les taxes

Segons un estudi de l'OCU sobre els hàbits de consum, a l'hora de triar un establiment per fer la compra, el 70 % de les persones enquestades afirma triar en funció dels preus.

La crisi econòmica ha aprofundit encara més el paper del preu com a element decisorí de la compra alimentària. El 44 % de la població declara que «calcula fins a l'últim cèntim» en planificar les compres, xifra que s'ha incrementat el 20,6 % des de 2003.

Una vegada a l'establiment busquem les promocions i les ofertes (63 % de les persones enquestades) i els productes amb preus més baixos (48,3 %)⁶⁴.

64. www.aimc.es/Planificacion-calidad-y-precio.html, los datos disponibles no están desagregados.

L'evidència existent a escala internacional sobre l'eficàcia dels impostos, que recull l'OMS en els seus informes, indica que tenen el potencial d'influir en les decisions de consum i que es poden utilitzar per incentivar l'alimentació saludable de la població. Vegem-ne alguns exemples:

- L'estudi més complet sobre l'efecte dels impostos a Europa indica una reducció en el consum com a resultat de l'augment de preus. Per als refrescos, les taxes s'han traduït en un augment en el preu d'entre el 3 i el 10% i en una reducció en el consum d'entre un 4 i un 10% als quatre països estudiats.
- L'impacte dels impostos sobre els aliments sembla ser menys pronunciat que a les begudes, però hi ha exemples que ofereixen resultats positius. A Hongria, el consum de snacks salats va disminuir encara que l'impost era baix i els preus van augmentar menys de l'esperat. Informes recents sobre l'impost mexicà suggereixen la reducció de la demanda de productes de confiteria i snacks.

La indústria alimentària s'oposa amb rotunditat a la intervenció en els preus dels aliments, però la responsabilitat de les administracions públiques és posar fre a l'epidèmia de l'alimentació insana i donar prioritat a la salut de la població per sobre dels interessos de la indústria.

05

**ALIMENTACIÓ INSANA AL MÓN:
ÉS HORA DE PRENDRE DECISIONS**

L'increment de les malalties associades a l'alimentació insana és un fenomen global. Als països de capitalisme madur, l'anomenat Nord Global, la prevalença d'aquestes malalties i l'extensió de l'alimentació processada insana són molt elevats. Però si mirem al Sud Global, països on el capitalisme (també l'alimentari) està creixent a un ritme accelerat, veiem que l'epidèmia de l'alimentació excessivament alta en sucres, greixos i sal, vehiculada a través dels aliments processats, està experimentant un creixement exponencial. A més, en aquests països el gradient social és encara més accentuat que en el context europeu, tant pel que fa a la classe social, com al gènere i l'afectació de la població infantil.

Als països llatinoamericans, per exemple, la mala alimentació és com un tsunami. És per això que l'Organització Panamericana de Salut es mostra encara més dura que l'OMS cap a l'alimentació processada, l'agricultura industrial i les grans corporacions agroalimentàries. És en aquesta part del món on més moviments s'estan produint (molt més que a Europa i per descomptat que a l'Estat espanyol) pel que fa a les polítiques públiques per revertir la situació.

L'alimentació insana: un problema global

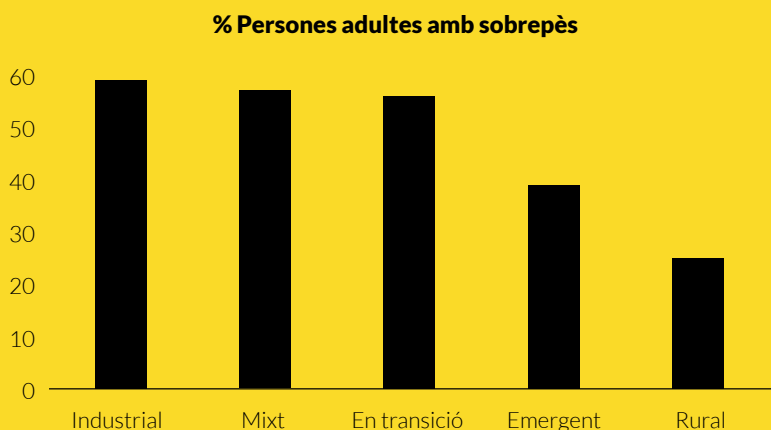
Una de cada tres persones segueix una dieta insana que compromet el seu estat de salut a curt i/o llarg termini⁶⁵. **El món viu, cada vegada més, immers en un ambient alimentari que determina la prevalença creixent de les dietes insanes.** Les xifres d'obesitat no paren de créixer, especialment als països amb menys renda; i dins dels països, amb un gradient de classe social molt clar. La diabetis tipus II tampoc deixa de créixer. Com la resta de malalties associades a l'alimentació insana. Cap país ha revertit les seves xifres d'obesitat o sobrepès. Ni un⁶⁶.

65. <http://globalnutritionreport.org/the-report/>

66. <http://globalnutritionreport.org/the-data/dataset-and-metadata/>

Hi ha una relació entre alimentació insana i grau d'industrialització del sistema alimentari. Una dada. El percentatge de la despesa alimentària que es dedica a fruita i verdura es redueix més del 10% en passar d'un sistema alimentari de base rural a un altre d'industrial⁶⁷.

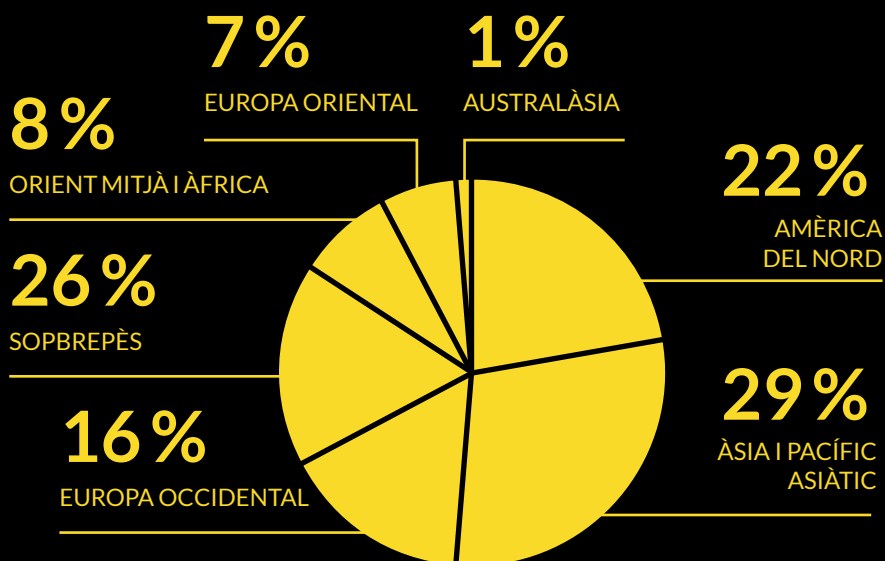
El gràfic mostra el percentatge d'obesitat en la població adulta per tipus de sistema alimentari.



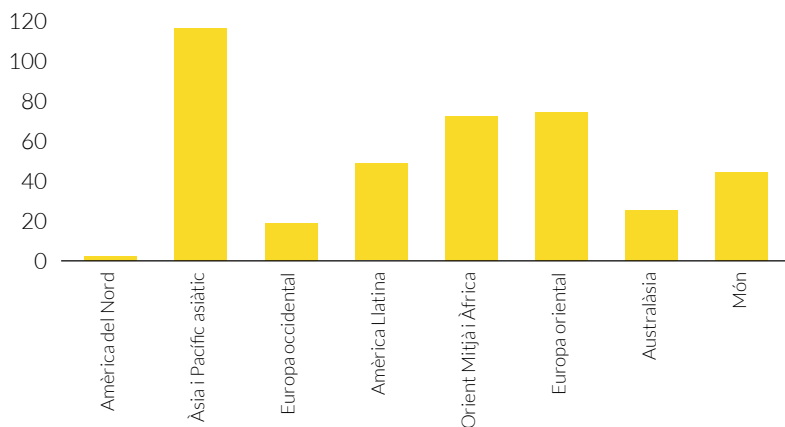
A escala mundial les vendes de **productes ultraprocessats** han augmentat el 43,7% en només tretze anys (de 2000 a 2013), amb diferències importants entre regions. Alguns mercats (Europa occidental i Amèrica del Nord) estan ja absolutament envaïts per aquest tipus d'aliments, mentre que a la resta estan creixent de manera alarmant.

67. Com a exemples de cada cas tenim que Dinamarca seria un sistema alimentari industrial, Bulgària mixt, Brasil en transició, Filipines emergent i Senegal rural.

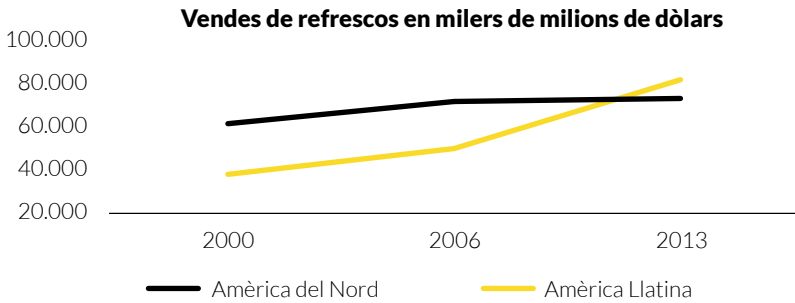
Vendes mundials AUP per regió



Creixement de vendes d'aliments ultraprocessats 2000/13



Una dada significativa la trobem en comparar l'evolució de les vendes de refrescos a l'Amèrica Llatina i Amèrica del Nord.



Si posem el focus en el subcontinent llatinoamericà i ens fixem en les vendes d'aliments ultraprocessats i el seu creixement, veiem que alguns països estan ja en xifres nord-americanes i europees mentre que la resta hi avança al galop. Cal destacar el gran canvi alimentari que estan sofrint Bolívia, Perú i Uruguai.

Aliments i begudes ultraprocessats			
	vendes (kg)		
	2000	2013	% Creixement
Argentina	194,1	185,6	-4,4
Bolívia	44,6	102,5	129,8
Brasil	86	112,3	30,6
Xile	125,5	200,6	59,8
Colòmbia	73,7	92,2	25,1
Costa Rica	107,8	119,7	11
Equador	73,4	87,9	19,8
Guatemala	90,7	113,5	25,1
Mèxic	164,3	212,2	29,2
Perú	40,2	83,2	107
República Dominicana	70,3	96,6	37,4
Uruguai	60,6	149,3	146,4
Veneçuela	92	99,4	8

La venda de **menjar ràpid** també aporta informació molt rellevant sobre la velocitat del canvi. A l'Amèrica Llatina, la compra per càpita de menjar ràpid va augmentar el 38,9% entre els anys 2000 i 2013. Va créixer de manera contínua a tots els països de la regió. Va augmentar al doble o més a Bolívia, Colòmbia, Costa Rica, Xile, Perú i República Dominicana. El creixement més ràpid es va observar a Perú.

Alimentació sana, agricultura sana

La famosa frase «del camp a la taula» ja no té gaire sentit. La realitat d'avui dia és «de la indústria al súper i del súper a la taula». El que passa abans de la indústria alimentària no és més que la producció de components **que aques-**
ta relaciona. Hem perdut la connexió amb una agricultura de proximitat, de temporada, basada en explotacions familiars, que ha estat substituïda per aliments altament processats causants, com hem vist, de l'epidèmia de l'alimentació insana.

Actualment, quan es parla de malnutrició, es parla de tres vessants del problema: la més coneguda és la subnutrició (que bàsicament s'entén com un dèficit d'energia i proteïnes), però n'hi ha altres dues: la manca de micronutrients i les malalties associades al consum excessiu de sal, greixos insalubres i sucres afegits. Per primera vegada a la història, aquestes dues dimensions de la malnutrició superen de llarg la primera.

En el marc de la **II Conferència Internacional de Nutrició** organitzada per la FAO i l'OMS, que va tenir lloc a Roma a la fi de 2014, ambdues organitzacions van assenyalar com la principal causa de la situació alimentària del món i la vulneració constant del Dret a una Alimentació Adequada el **fracàs de l'actual sistema agroalimentari**, generador no només de l'alarmant estat alimentari del món, sinó també **d'altres efectes altament negatius** tant socials (impacte en les poblacions rurals, especialment en les dones, desequilibris territorials, impactes sobre la cultura de les societats), com **ambientals** (canvi climàtic, pèrdua de biodiversitat, contaminació de les aigües, erosió dels sòls).

Per aquest motiu ambdues organitzacions van fer una crida als estats i administracions d'arreu del món perquè reconguin **el paper de l'agricultura**

familiar camperola i els mercats alimentaris locals com a peça clau en la lluita contra el fam i la mala nutrició. Aquestes peticions vénen recollides en les conclusions de l'esmentada conferència i en els dos últims informes sobre l'estat mundial de l'agricultura i l'alimentació.

És important tenir en compte que la majoria de les estratègies engegades fins ara per fer front a la vulneració del Dret a una Alimentació Adequada, parteixen de la realitat socioeconòmica i cultural dels anys 80 i 90, que avui dia ha canviat significativament. **La població és cada vegada més urbana (en els 80 ho era el 26 % i actualment el 51 %) i cada vegada hi ha menys població agrícola (en els 80 la població que produïa aliments era el 69 % i actualment és menys d'un 45 %).**

El sistema de distribució i comerç dels aliments també ha sofert canvis transcendents, entre els quals destaca la reducció dels circuits curts i els mercats locals, i s'han estès de manera creixent els sistemes de distribució moderna (supermercats) i el comerç a llarga distància. **La posada en marxa de formes de comercialització com els mercats municipals, la venda directa d'aliments per part de la pagesia i la innovació en mercats alimentaris són alternatives amb un clar potencial de contribuir de manera eficaç a la reducció de la mala alimentació.**

Les administracions públiques juguen un paper central dins d'aquest context, així com les organitzacions de productors i productores, les de consum i els diversos actors implicats en la comercialització i distribució alimentària.

Utilitzar l'enfocament de la mala alimentació i els problemes de salut associats per **informar, formar, sensibilitzar i actuar sobre la importància crucial dels sistemes alimentaris locals, diversos, de temporada i propers al lloc de consum,** apareix com una gran oportunitat tenint en compte les dinàmiques socials, culturals i econòmiques actuals. Això a més connecta amb les múltiples iniciatives arreu del món vinculades a l'agricultura urbana i periurbana, i els diversos sistemes de mercats locals. **El camí cap a una alimentació sana passa inexorablement per una agricultura sana.**

S'ha acabat el temps. Ha arribat el moment de prendre decisions que posin fre a l'epidèmia de l'alimentació insana que ens està emmalaltint.



ENVERINA'M

comunicacion@vsf.org.es

vsf.org.es/dame-veneno