

## MENGEM SA: DIETES O MODES? HEALTHY EATING: DIETS OR FADS?

MONTSE BARBANY, Centre Català de la Nutrició de l'Institut d'Estudis Catalans  
ENRIC CAPAFONS, Companyia General Càrnia  
MAGDA CARLAS, metgessa nutricionista i màster en ciències dels aliments  
GEMMA COLOMÉ, Hospital de Nens de Barcelona  
ROSAURA FARRÉ, Associació Catalana de Ciències de l'Alimentació i Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya  
CARLES FOLCH, Institució Catalana d'Estudis Agraris  
ANNA GIBERT, Centre d'Atenció Primària Manso de l'Institut Català de la Salut  
ÀLEX GOÑI, Gremi de Peixaters de Catalunya  
ALFONS MALET, Centre Mèdic Teknon  
ABEL MARINÉ, Institut d'Estudis Catalans i Universitat de Barcelona  
ISABEL MEGÍAS, Hospital Sant Joan de Reus i Universitat Rovira i Virgili  
MONTSERRAT RIVERO, Associació Catalana de Ciències de l'Alimentació  
JOAQUIM ROS, Institució Catalana d'Estudis Agraris  
ÀNGELS ROURA, Nutrition & Santé Iberia  
FERRAN SÁEZ, Universitat Ramon Llull  
SEBASTIÀ SERRANO, Universitat de Barcelona  
JOAN TIBAU, Institut de Recerca i Tecnologia Agroalimentàries  
ESTER TORRES, Institució Catalana d'Estudis Agraris  
MARTA VOLTAS, Fundació Imatge i Autoestima i Associació contra l'Anorèxia i la Bulímia

### RESUM

La IV Jornada Mengem Sa: «Dietes o modes?», organitzada per la Institució Catalana d'Estudis Agraris (ICEA) i l'Associació Catalana de Ciències de l'Alimentació (ACCA), es va centrar en el tema de les dietes.

S'hi va reflexionar sobre els problemes derivats de l'existència d'una gran diversitat de dietes alimentàries, moltes de les quals sense validació científica, amb les conseqüències que això comporta per a la salut de qui les segueix. També es va parlar especialment de la detecció de la causa de les al·lèrgies o intoleràncies alimentàries, a fi d'establir la dieta més adequada.

Mengem Sa és un espai de debat sobre la situació actual de l'alimentació. En les edicions anteriors (sobre els vegetals, la carn i la conservació) hem vist que mengem sa i que els aliments ens arriben en condicions segures, però això no vol dir que es faci la tria correcta a l'hora de decidir la pròpia dieta.

L'obesitat és un problema evident i important a la societat, i en la majoria dels casos depèn de la tria dels aliments. D'altres, com les intoleràncies i al·lèrgies, fan que aliments segurs per a la població en general no ho siguin per a les persones afectades. La preocupació personal per aquest problema és terreny adobat perquè surtin dietes, missatges i propostes que no sempre tenen la base científica suficient.

La jornada ha servit per posar en evidència que la divulgació sobre els problemes nutricionals es fa, moltes vegades, amb missatges pseudocientífics i no prou contrastats.

### ABSTRACT

The 4th Do We Eat Healthily? conference on "Diets or Fads", held by the Catalan Institution for Agrarian Studies (ICEA, from the Catalan) and the Catalan Association for Food Sciences (ACCA, from the Catalan), was focused on the subject of diets.

The event dealt with the problems derived from the existence of a broad diversity of diets, many of which lack scientific validation, with the consequences which this entails for the health of the people who follow them. Special attention was also given to the determination of the causes of food allergies or intolerances with a view to establishing the most appropriate diet.

The Do We Eat Healthily? conference is a space for discussion on the current situation of food and diets. In recent editions (on vegetables, meat and preservation), we have found that we do indeed eat healthily and that foods reach us in safe condition, but this does not mean that foods are chosen correctly when deciding on one's own diet.

Obesity is evidently an important problem for society and in most cases it stems from the choice of foods. In the case of other issues, such as intolerances and allergies, foods which are safe for people in general adversely affect the people suffering from these problems. The personal concern for this problem provides a fertile breeding ground for diets, messages and proposals which do not always have sufficient scientific foundation.

The conference succeeded in evidencing the fact that the information disseminated on nutritional problems often involves insufficiently corroborated pseudoscientific messages.

## INTRODUCCIÓ

A la IV Jornada Mengem Sa: «Dietes o modes?» es va reflexionar sobre els problemes derivats de l'existència d'una gran diversitat de dietes alimentàries, moltes de les quals sense validació científica, amb les conseqüències que això comporta per a la salut de qui les segueix. També es va parar especial atenció a la detecció de la causa de les al·lèrgies o intoleràncies alimentàries, a fi d'establir la dieta més adequada.

En la seva intervenció, Gemma Colomé, cap de Gastroenterologia Pediàtrica de l'Hospital de Nens de Barcelona, va remarcar que «les begudes vegetals no són un substitut de la llet de mamífers, perquè aporten poca energia, una baixa quantitat de proteïnes i de poc valor biològic, excés de sucres i absència de lactosa», mentre que la metgessa nutricionista Magda Carlas va mostrar la preocupació pel fet que «tot i la gran divulgació científica de qualitat, encara hi ha gent que no segueix la dieta que més li convé». Per la seva banda, Marta Voltas, advocada i membre de la Fundació Imatge i Autoestima i de l'Associació contra l'Anorèxia i la Bulímia, va destacar que «el 55 % de les nenes d'entre cinc i dotze anys desitgen estar més primes».

Aquesta IV Jornada Mengem Sa, organitzada per la Institució Catalana d'Estudis Agraris (ICEA) i l'Associació Catalana de Ciències de l'Alimentació (ACCA), es va centrar en el tema de les dietes.

Mengem Sa és un espai de debat sobre la situació actual de l'alimentació en el marc de la Unió Europea i les garanties de seguretat i qualitat dels aliments per al consumidor. En les edicions anteriors (sobre els vegetals, la carn i la conservació) hem vist que sí que mengem sa i que els aliments ens arriben en condicions segures, però això no vol dir que es faci la tria correcta a l'hora de decidir la pròpia dieta.

L'obesitat, per exemple, és un problema evident i important a la societat, que en la majoria dels casos depèn de la tria dels aliments. D'altres, com les intoleràncies i al·lèrgies, fan que aliments considerats segurs per a la població en general no ho siguin per a les persones afectades. La preocupació personal per aquest problema és terreny adobat perquè surtin dietes, missatges i propostes que no sempre tenen la base científica suficient.

Moltes vegades els missatges creen confusió i dubtes; per aquest motiu, aquesta jornada pretén debatre sobre els problemes nutricionals i també sobre els problemes de divulgació i els missatges pseudocientífics o no prou contrastats.

### 1. TAULA RODONA: «CARN O PEIX?»

(Enric Capafons)

Carn o peix, aquesta potser no és la qüestió. Malgrat competir durament per endur-se les preferències del

consumidor, tots dos són al mateix bàndol: el dels defensors del consum d'aliments d'origen animal. Carn i peix s'enfronten a enemics comuns: el vegetarianisme, el veganisme i altres tendències que amb furor i sectarisme quasi religiós els criminalitzen, quan forma part de l'ordre natural de les coses que un animal se'n menja un altre.

#### 1.1. *Carn: aspectes nutricionals*

Les aportacions nutritives de la carn i la seva relació amb una alimentació saludable seran, sens dubte, tractades durant aquesta jornada per persones més qualificades que jo. Simplement voldria remarcar que sota una definició genèrica de la carn com a part comestible dels animals terrestres es troba una enorme varietat d'espècies. Entre les carns blanques de pollastre i conill, les roges del bou, les de xai, les de porc i els seus derivats, les diferències són tan rellevants que convé considerar-les de forma individualitzada. El que em sembla evident és que totes ens aporten elements nutritius indispensables i que el seu consum raonable ha d'afavorir més que no pas perjudicar el nostre organisme.

#### 1.2. *Carn i evolució*

Sembla que quan, a causa d'un canvi climàtic a l'est d'Àfrica, van desaparèixer les selves, els primats que hi vivien es van trobar sense fruits ni fulles, que eren la base de la seva alimentació. El seu règim alimentari va canviar, arran d'haver de començar a menjar tot el que trobaven: carronyes i petits animals. La ingesta de proteïnes animals i la seva ràpida digestió respecte a la dels vegetals van optimitzar el procés de transformació d'aliment en energia. El fet de no haver de recol·lectar i mastegar la major part del dia els va permetre l'alliberació d'un temps que van poder dedicar a desenvolupar i millorar les tècniques de supervivència.

La carn ha estat, doncs, un element essencial en l'evolució de primats a homínids i posteriorment a homes.

Els sacrificis d'animals als déus, habituals en totes les cultures, són potser una mostra del valor inconscientment reconegut per la humanitat dels beneficis que el consum de carn li havia aportat.

#### 1.3. *Carn i gastronomia*

En la gastronomia, que és l'art de preparar els aliments per fer-los més atractius i desitjables, la carn hi exerceix un paper preponderant. Les possibilitats que els diferents tipus de carn permeten en la seva diversitat de preparacions i coccions són innombrables: carns

blanques, rosades, roges, bullides, a la brasa, en suc, embotides, cuites, curades, etc. Aquesta varietat de possibilitats és capaç de cobrir el més ampli ventall de necessitats tant saludables com gustatives.

Com que, a més de necessari, el menjar és una font de plaer en què les carns tenen molt a veure, personalment em costa molt d'imaginar un menú sense carn.

No voldria acabar sense expressar una opinió que segurament crearà polèmica per als defensors del peix, cosa que en principi era l'objecte del debat, i que fins ara pot haver semblat que eludís. Per a mi, el peix no deixa de ser una molt agradable i saludable però minoritària opció a l'hora de satisfer la necessitat i el plaer de menjar cada dia.

## 2. TAULA RODONA: «LES DIETES EN ETAPES DE CREIXEMENT. AVANTATGES I RISCOS»

### 2.1. *Les dietes en etapes de creixement. Avantatges i riscos* (Anna Gibert)

Els objectius de l'alimentació en la infància són cobrir les necessitats per permetre un creixement correcte, evitar carències i promoure l'adquisició d'hàbits saludables. Cada etapa de la vida té les seves peculiaritats i necessitats a les quals s'ha d'anar adaptant l'alimentació (World Health Organization, 2018):

— *Fins als 6 mesos d'edat*: la llet materna és l'aliment d'elecció per a tots els nens, incloent-hi els prematurs, els bessons i els nens malalts. Es recomana la lactància exclusiva durant els sis primers mesos de vida (World Health Organization, 2018).

— *Dels 6 mesos als 2-3 anys*: d'una manera progressiva es van incorporant diferents aliments a l'alimentació del lactant. L'any 2016, l'Agència de Salut Pública de la Generalitat va publicar un document amb les recomanacions per a l'alimentació en aquesta etapa (Agència de Salut Pública de Catalunya, 2016). El *baby-led-weaning* és un mètode d'introducció de l'alimentació complementària que consisteix a deixar que el nadó s'alimenti per ell mateix, agafant els aliments amb les mans, i decideixi quins aliments vol menjar. Va començar fa entre deu i quinze anys i els seus impulsors creuen que promou un comportament més saludable en relació amb l'alimentació, un millor control de la gana i una alimentació més variada (Brown, Jones i Rowan, 2017).

— *A partir dels 2-3 anys*: els nens i nenes acostumen a menjar el mateix que la resta de la família. En l'enquesta ANIBES («Antropometría, ingesta y balance energético en España») sobre l'alimentació en la població espanyola, hi trobem que els nens i nenes entre nou i dotze anys tenen una ingesta superior a la recomanada de proteïnes, sucre, lípids i colesterol (factors que augmenten el risc cardiovascular) (Ruiz Moreno, 2017).

A part de les dietes necessàries en casos de trastorns o malalties, hi ha persones que decideixen seguir dietes restrictives per diferents motius.

Les dietes vegetarianes són les que ens trobem que fan algunes de les famílies que atenem a Pediatria. Una alimentació vegetariana planificada de manera adequada pot ser nutricionalment correcta. Com més restrictiva sigui, més complicat serà dur-la a terme, i més elevat serà el risc d'ingesta inadequada d'alguns nutrients (proteïnes, àcids grassos omega-3, vitamina B<sub>12</sub>, ferro, zinc i calci).

Hi ha persones que exclouen la llet de vaca amb la creença que és indigesta i que està relacionada amb diverses afeccions (mocs, asma, acne), tot i que no hi ha cap estudi científic que digui que no s'ha de prendre llet de vaca perquè comporta malalties. Aquestes persones substitueixen la llet per begudes vegetals que no són nutricionalment equivalents.

La llet de vaca aporta proteïnes d'alta qualitat, lactosa, i, sobretot, calci. La beguda de soja és la que s'assembla més a la llet de vaca: les seves proteïnes tenen un valor biològic alt, però el preu és més elevat. Les begudes de civada, arròs i ametlles, a més de tenir un preu més alt, tenen un contingut més elevat de sucres i menor de proteïnes.

En relació amb l'obesitat, en l'edat pediàtrica l'objectiu és modificar hàbits dietètics poc saludables i augmentar l'activitat física per anar normalitzant l'índex de massa corporal progressivament. No s'aconsellen dietes restrictives en general, ja que una pèrdua ràpida i important de pes pot afectar el creixement.

### 2.2. *Intoleràncies alimentàries en l'edat pediàtrica* (Gemma Colomé)

Les reaccions adverses als aliments ja van ser descrites en l'antiguitat pel poeta i filòsof romà Titus Lucretius Carus (99 aC - 55 aC), que va publicar l'obra *Sobre la naturalesa de les coses*, en què afirmava que «allò que és aliment per a alguns, pot ser verí per a d'altres».

En l'últim segle, la prevalença de les malalties al·lèrgiques en general i de les al·lèrgies alimentàries en particular ha experimentat un creixement exponencial als països industrialitzats. Un estudi realitzat a Espanya l'any 2005 va concloure que 1 de cada 10 nens menors de 3 anys tenia al·lèrgia a alguna proteïna alimentària (Ibáñez i Garde, 2009).

El terme *reacció adversa als aliments* és un terme genèric que indica una relació causa-efecte entre la ingesta d'un aliment i l'aparició d'una resposta anòmala. De reaccions adverses als aliments n'hi ha de dos tipus: les reaccions tòxiques, que tindran lloc en tots els individus exposats quan la dosi sigui prou elevada, i les reaccions no tòxiques, que dependran de la susceptibilitat individual. Dins les reaccions no tòxiques, si

aquesta reacció és reproduïble, es pot classificar en funció del mecanisme patogènic com a reacció de causa immunològica (al·lèrgia) o reacció de causa no immunològica (intolerància).

Una de les intoleràncies més freqüents i diagnosticades al nostre medi és la que es deu a la malabsorció dels hidrats de carboni, i hi destaquem la intolerància a la lactosa deguda a un dèficit de l'enzim de la lactasa. Com sabem, la lactosa és el sucre majoritari de la llet de mare (humana, vaca, cabra, ovella, etc.), que està format per la unió de dos sucres simples: la glucosa i la galactosa. L'enzim de la lactasa, que està situat a l'extrem distal de la cèl·lula intestinal absortiva, trenca la unió entre ambdós sucres perquè aquests s'absorbeixin per separat. Genèticament, estem programats per deixar d'ingerir llet de mare i començar a ingerir aliments sòlids de forma progressiva quan apareixen les dents, i per això és lògic pensar que a partir dels tres anys, i a poc a poc, es va reduint l'activitat lactàsica fins a quedar-ne tan sols una activitat residual. Fa més de 7.500 anys, a l'Europa central i balcànica, l'home va esdevenir agricultor i ramader i va haver-hi una selecció genètica en què van tenir més probabilitats de sobreviure els individus que presentaven una mutació genètica que els permetia alimentar-se amb la llet d'altres mamífers, font rica en proteïnes, calci i vitamina D. Aquesta anomalia genètica inicial es va generalitzar per tot el continent europeu i avui dia és una herència genètica racial de molts europeus i els seus descendents, que els diferencia d'individus d'altres continents, on el dèficit de lactasa en l'edat adulta es troba entre el 90 % i el 100 % de la població (als continents asiàtic, africà o sud-americà).

La malabsorció d'altres sucres, com el de la fructosa (i el sorbitol), també es diagnostica freqüentment a les consultes de pediatria. Ambdós són monosacàrids que es troben de manera natural en algunes fruites i la mel, així com en alguns vegetals en menors quantitats. La sacarosa, o sucre comú, està composta per la unió d'una molècula de fructosa i una altra de glucosa, i, per tant, els aliments rics en sacarosa també seran una font important de fructosa. Com que la dieta que avui dia fan els nostres infants és rica en sucres simples afegits, podem trobar casos en què la ingesta de fructosa superi la capacitat d'absorbir-la i aparegui la simptomatologia típica de la malabsorció dels hidrats de carboni: flatulència, distensió abdominal, dolor abdominal crònic, diarrea osmòtica o eritema perianal. Davant de la sospita clínica quan ens trobem amb aquest quadre, es pot comprovar el grau de malabsorció a partir del test d'hidrogen espirat, que demostra la quantitat de gas generat per l'intestí dues o tres hores després de sobre-carregar-lo amb algun d'aquests sucres.

Un altre tipus de reacció adversa als aliments que està incrementant la seva incidència de manera exponencial és la malaltia celíaca, definida com un trastorn sistèmic de base autoimmunitària i de caràcter perma-

nent en individus genèticament predisposats, induït per la ingesta de gluten, que provoca una atròfia de les vellositats de l'intestí prim i que afecta la capacitat d'absorbir els nutrients dels aliments.

La simptomatologia amb què es pot presentar la malaltia celíaca és molt variable: des d'una clínica greu de malabsorció intestinal, amb la tríada clàssica de diarrees, distensió abdominal i pèrdua de pes, fins a presentar-se pràcticament sense cap simptomatologia digestiva. És per això que més del 80 % dels celíacs avui en dia no estan diagnosticats i, per tant, no són tractats, amb totes les complicacions que pot comportar aquest fet. Actualment hi ha dos algorismes diagnòstics principals: el clàssic, en què el diagnòstic depèn d'una biòpsia intestinal i de demostrar el dany que el gluten ha causat a l'intestí, i el diagnòstic definitiu, si es compleixen tots els criteris clínics i analítics proposats per la Societat Europea de Gastroenterologia, Hepatologia i Nutrició Pediàtrica (ESPGHAN) sense necessitat de confirmar el diagnòstic per histologia.

Encara que avui en dia hi ha molts estudis d'investigació entorn de la malaltia celíaca, l'únic tractament proposat eficaç per pal·liar-ne els efectes és mantenir una dieta estricta sense gluten de per vida, amb què s'aconsegueix reparar de forma gradual la lesió intestinal.

Un altre tipus de reacció adversa als aliments en què està implicat el sistema immunològic és l'al·lèrgia no mediada per la immunoglobulina (IgE), sinó per limfòcits T. És un tipus d'al·lèrgia en què el mecanisme fisiopatològic està poc definit, no disposem de proves diagnòstiques validades i la simptomatologia és més crònica i d'inici diferit. Per tot això, és una al·lèrgia poc coneguda, però se sap que és l'al·lèrgia més freqüent en els lactants del nostre medi. Com en altres tipus d'al·lèrgies (mediades per IgE o mixtes), la clínica és reproduïble, és a dir, després de la ingesta d'un determinat tipus d'aliment (la proteïna de llet de vaca i l'ou són els més habituals), la simptomatologia apareix, i quan es retira, desapareix. Hi ha moltes entitats incloses dins d'aquest tipus d'al·lèrgia, com ara les enteropaties per proteïnes dels aliments, les gastroenteropaties eosinofíliques i les colitis al·lèrgiques, i també hi poden estar relacionats els trastorns gastrointestinals funcionals del lactant (còlic infantil, restrenyiment, regurgitació). Igual que en altres tipus d'al·lèrgies alimentàries, el tractament proposat consisteix en la retirada de la proteïna alimentària implicada durant un període de temps superior als tres o als sis mesos, segons els símptomes presentats. La intolerància se sol generar entre un 80 % i un 90 % dels casos abans dels dos o tres anys de vida.

Podem concloure que, encara que les reaccions adverses als aliments són un problema emergent i freqüent en la nostra població infantil, hem de fer un diagnòstic de certesa en cada cas, per evitar fer dietes

d'exclusió que puguin comportar dèficits nutricionals durant aquesta època de la vida, en què hi ha un gran desenvolupament físic i intel·lectual.

### 3. TAULA RODONA: «DIETES PER APRIMAR-SE»

Participants: Montse Barbany, endocrinòloga i secretària del Centre Català de la Nutrició de l'IEC; Àngels Roura, directora de Recerca i Desenvolupament de Nutrition & Santé Iberia; Marta Voltas, advocada (Fundació Imatge i Autoestima i Associació contra l'Anorèxia i la Bulímia), i Isabel Megías, dietista nutricionista (Hospital Sant Joan de Reus i Facultat de Medicina i Ciències de la Salut de la Universitat Rovira i Virgili).

Moderador: Rosaura Farré, membre de l'ACCA i acadèmica de la Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya.

#### 3.1. *Dietes miracle* (Montse Barbany)

L'excés de pes representa un problema sanitari de primer ordre en el moment actual. La seva incidència ha anat augmentant de forma alarmant en els darrers anys i això ha comportat l'aparició de mètodes no prou ortodoxos per intentar pèrdues ponderals.

Les conegudes com a *dietes miracle* tenen la base en la dificultat d'aconseguir pèrdues de pes sostingudes en el temps i això, junt amb la cultura de voler resultats de forma immediata, el desconeixement dels efectes nocius tant per part dels pacients (fer qualsevol cosa per rebaixar pes) com de les persones que les promouen (inconsciència, frau, etc.) i les modes (tot sovint es parla d'un tipus de dieta i al cap d'un temps desapareix), fa que siguin una pràctica molt freqüent en les persones que decideixen rebaixar pes.

Com podem reconèixer una dieta miracle? Totes fan promeses de pèrdues de pes molt ràpides, es poden seguir sense cap esforç, s'anuncien com a segures i sense cap risc per a la salut, molts cops estan prescrites per persones sense cap formació en salut (intrusisme), sempre són una font de negoci, tan aviat apareixen com desapareixen, es difonen a la televisió i a les revistes de moda, molts cops estan vinculades a personatges famosos, són molt desequilibrades nutricionalment i són, molt sovint, estructures piramidals.

En què es basen? En restriccions calòriques molt severes que comporten un augment en la destrucció de proteïnes i una pèrdua de massa muscular molt rica en aigua, i d'això prové la ràpida pèrdua de pes.

Presenten riscos inacceptables per a la salut: poden provocar desnutricions proteiques i dèficits de vitamines i, alhora, trastorns del comportament alimentari (anorèxia, bulímia) i efectes psicològics negatius.

Sempre afavoreixen l'efecte rebot i provoquen el fenomen io-io, perquè mai comporten un canvi d'hàbits, de manera que sempre hi ha una recuperació del pes, produïda, també, perquè el semidejú posa en marxa mecanismes neuroendocrins que s'oposen a la pèrdua de pes: més eficàcia metabòlica, estalvi energètic i increment de la gana en abandonar la dieta.

Les dietes miracle es classifiquen en tres grups:

— Dietes hipocalòriques desequilibrades, com la dieta de la Clínica Mayo, la dieta zero, la dieta gourmet, etcètera.

— Dietes dissociades, que recomanen no ingerir alhora hidrats de carboni i proteïnes, i menjar fruita sempre fora dels àpats, com la dieta Montignac, la dieta dissociada, etcètera.

— Dietes excloents, que eliminen algun nutrient de l'alimentació, com la dieta Atkins (rica en greix i pobra en verdures i fruites).

És clar que quan la medicina científica «dona solucions a mitges», el pacient busca més enllà i vol sortides fàcils a problemes que no tenen solucions fàcils.

Els professionals de la salut hem d'intentar donar la màxima informació possible al pacient i insistir en la perillositat que implica no seguir una alimentació correcta.

#### 3.2. *Dietes per aprimar-se: punt de vista del dietista nutricionista* (Isabel Megías)

L'obesitat és una malaltia cada cop més prevalent arreu del món, amb múltiples complicacions metabòliques i que incrementa la morbimortalitat dels individus que la pateixen (Salas-Salvadó *et al.*, 2007).

El gran problema del seu principal tractament, els canvis en l'estil de vida (CEV) i la dieta, és el grau de compliment baix a llarg termini, cosa que fa que proliferi una gran diversitat de productes i dietes miracle amb poc fonament científic. Aquest tipus de dietes i de productes es caracteritzen per: *a)* fer referència a problemes o malalties de gran prevalença (com l'obesitat); *b)* utilitzar famosos de referència per promocionar-los; *c)* justificar-se en algun fet fisiològic real; *d)* emprar termes com *puresa*, *detox*, *energia*, *depuratiu*, etc., que no es basen en l'evidència científica; *e)* mostrar casos reals, com l'abans i el després, etc., i *f)* ser èxits de vendes en llibres o a Internet. Així doncs, el mètode científic, en què es mostren amb un alt nivell d'evidència els efectes d'un producte o dieta, és allò en què haurien de basar-se tots els tractaments mèdics i de CEV, per assegurar que un tractament és eficaç (amb resultats demostrats) i que, a més, no té efectes perjudicials. Existeixen avui en dia diverses normatives que afecten la venda i distribució de complementos alimentaris (la més important és el Reial decret 1487/2009, relatiu als complementos alimentaris), en què s'especifica que no es pot atribuir als complementos alimentaris la

propietat de prevenir, tractar o curar una malaltia humana, i diverses entitats de control de la distribució i venda d'aliments i complementos (Agència Espanyola de Seguretat Alimentària i Nutrició, Autoritat Europea de Seguretat Alimentària i Administració d'Aliments i Fàrmacs dels EUA).

També existeix un gran debat avui en dia sobre quina és la millor dieta que es pot seguir en els casos d'obesitat. S'han realitzat diversos estudis al respecte i una gran varietat de dietes han mostrat ser efectives per a la pèrdua de pes (dietes baixes en greix, baixes en hidrats de carboni, etc.): sembla que els punts clau per assolir resultats òptims són aconseguir un bon control de la ingesta calòrica i un alt grau de compliment de la dieta.

L'escassa activitat física és avui en dia una de les altres grans epidèmies que caldria combatre per prevenir l'augment de casos d'obesitat arreu del món.

Així doncs, per dur a terme un bon abordatge del pacient obès, és imprescindible la figura del dietista nutricionista, que treballarà tots els aspectes dietètics, d'activitat física i motivació i adherència a la dieta per aconseguir l'objectiu d'una pèrdua de pes saludable en cada persona.

### 3.3. *El pes de les variables emocionals, Internet com a font d'informació de dietes i el buit legal* (Marta Voltas)

Les dietes per aprimar-se entre els adolescents i joves s'han convertit en una realitat quotidiana i normalitzada. Les famílies i els mitjans de comunicació són els referents per als adolescents i joves, i els principals transmissors de llurs actituds i conductes en relació amb el cos.

#### **Quina és la realitat dels adolescents i joves?**

Si analitzem les consultes que els adolescents han formulat a través del consultori d'alimentació que ofereix la plataforma virtual de continguts juvenils *Adolescents.cat*, podem observar que, en general, refereixen voler aprimar-se, tot i tenir un pes saludable. També podem constatar que el motiu per aprimar-se és bàsicament estètic. La motivació prové de la interiorització d'un model prim de bellesa i la consegüent insatisfacció corporal. És el que denominem «el perill de sentir-se gras». S'ha comprovat que sentir-se amb sobrepès (no necessàriament tenir sobrepès) s'associa a una pitjor salut mental i es manifesta amb una simptomatologia ansiosa i depressiva entre els joves i adolescents.

L'estudi *Quan no t'agrades, emmalalteixes*, de la Fundació Imatge i Autoestima, adverteix que més d'un 65 % dels adolescents i joves de Catalunya se senten insatisfets amb el seu cos (Fundació Imatge i Au-

toestima, 2008). Les variables emocionals relacionades amb la imatge corporal, l'autoconcepte i l'autoestima són fonamentals en la decisió de rebaixar el pes per als adolescents i joves. L'etapa evolutiva i també la vulnerabilitat biològica fan que es tracti d'un col·lectiu de risc. Les fonts principals d'informació sobre dietes dels adolescents i joves són Internet i els seus iguals. Internet i les xarxes socials no garanteixen que els continguts informatius al voltant de les dietes siguin saludables, i la difusió d'informació falsa, nociva o fins i tot il·legal és un fet.

Internet s'ha convertit en la primera plataforma d'informació sobre la salut i els temes d'imatge corporal, especialment entre els joves. No obstant això, el buit legal sobre els continguts a Internet i les deficiències de criteri dels navegants en relació amb les fonts que es consulten transformen la realitat dels continguts sobre dietes a Internet en una realitat molt perillosa, especialment per als col·lectius vulnerables.

Aquestes recerques a Internet per part dels adolescents i joves són un factor precipitant d'alteracions i de trastorns de la conducta alimentària. Una de les principals conclusions de l'informe *Trastorns alimentaris i hàbits de cerca a Internet: Resultats d'una enquesta en població clínica*, elaborat per un equip de metges i psicòlegs de la Taula de Diàleg per a la Prevenció dels Trastorns de la Conducta Alimentària l'any 2016, és que gairebé un 60 % dels pacients d'anorèxia i bulímia busquen en la seva primera cerca a Internet continguts «no saludables» (Serrano, Soriano i Linares, 2016). L'estudi detalla que aquest 59,2 % de primeres cerques de continguts «no saludables» es desglossen de la manera següent: el 31,6 % va buscar «com aprimar-se ràpid»; l'11,6 %, dietes extremes per rebaixar pes; el 10,8 %, blogs i fòrums *pro-Ana* i *pro-Mia*, i un 5,2 %, «com vomitar» (Serrano, Soriano i Linares, 2016).

Un doble objectiu per garantir la salut i perquè els adolescents i joves mengin saludablement és, d'una banda, prevenir l'expansió de continguts il·legals, nocius i poc saludables en relació amb l'alimentació i, de l'altra, promoure una millor autoestima i una imatge corporal positiva per tal que desapareguin la motivació i la urgència emocional de la necessitat de perdre pes.

El Govern de Catalunya s'ha mostrat pioner en el desig de regular la incitació a l'aprimament a través d'Internet i les xarxes socials, i ha elaborat una proposta de revisió de la Llei de salut pública de Catalunya, que vigilaria els continguts que els particulars publiquen a Internet, i una modificació de la Llei del Codi de consum de Catalunya, més orientada a la vigilància de les empreses. El mes de juliol de 2017 la Generalitat va anunciar una ofensiva legal contra les pàgines web que fan apologia dels trastorns de la conducta alimentària (TCA), com l'anorèxia i la bulímia. L'Agència Catalana de Consum (ACC) i el Departament de Salut preparen modificacions normatives del Codi de consum i

de la Llei de salut pública, respectivament, per poder perseguir i sancionar els webs i les xarxes socials que inciten a aquestes conductes. L'ACC es va comprometre a incorporar durant l'any 2018 la definició dels trastorns de la conducta alimentària en la norma i a reconèixer-los una protecció especial. A més, prohibirà activitats vinculades a introduir al mercat béns o serveis que incitin a hàbits no saludables.

#### 4. CONCLUSIONS

Algunes de les conclusions generals que es van extreure de les diferents ponències són les següents:

— La publicitat ven que les dietes són fàcils de seguir i que els resultats desitjats s'obtenen ràpidament, però la realitat és una altra: requereixen temps i esforç.

— Cal ser crítics amb les dietes, atès que moltes no tenen cap justificació científica.

— Les al·lèrgies alimentàries augmenten: convé diagnosticar-les abans d'adoptar dietes que no ens convenen.

— L'augment del consum de productes sense gluten es basa en una interpretació errònia: que el gluten és dolent. Això no és veritat, ja que només és dolent per a qui és intolerant a aquesta substància.

— La població ha de percebre que les dietes són necessàries per qüestions de salut, i no per percepcions estètiques.

#### REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

AGÈNCIA DE SALUT PÚBLICA DE CATALUNYA (2016). *Recomanacions per a l'alimentació en la primera infància (de 0 a 3 anys)* [en línia]. <[https://scientiasa.lut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/2213/recomanacions\\_alimentacio\\_primera\\_infancia\\_2016.pdf?sequence=1](https://scientiasa.lut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/2213/recomanacions_alimentacio_primera_infancia_2016.pdf?sequence=1)> [Consulta: 6 desembre 2018].

BROWN, A.; JONES, S. W.; ROWAN, H. (2017). «Baby-led weaning: The evidence to date». *Curr. Nutr. Rep.*, vol. 6, núm. 2, p. 148-156. DOI 10.1007/s13668-017-0201-2.

FUNDACIÓ IMATGE I AUTOESTIMA (2008). *Quan no t'agrades, emmalalteixes* [en línia]. <<http://www.f-ima.org/fitxer/391/Resum%20informe%20Quan%20no%20t%27agrades.pdf>> [Consulta: 30 novembre 2018].

IBÁÑEZ, M. D.; GARDE, J. M. (2009). «Allergy in patients under fourteen years of age in *Alergológica* (2005)». *J. Investig. Allergol. Clin. Immunol.*, vol. 19, supl. 2, p. 61-68. També disponible en línia a: <<http://www.jiaci.org/issues/vol19s2/11.pdf>> [Consulta: 30 novembre 2018].

RUIZ MORENO, E. (2017). *Aplicación de las nuevas tecnologías para la estimación de la ingesta de energía y macronutrientes en la población española: Estudio ANIBES* [en línia]. Tesis doctoral. <[http://www.fen.org.es/anibes/archivos/tesis/Tesis\\_Emma\\_Ruiz\\_Moreno\\_ANIBES\\_2017.pdf](http://www.fen.org.es/anibes/archivos/tesis/Tesis_Emma_Ruiz_Moreno_ANIBES_2017.pdf)> [Consulta: 30 novembre 2018].

SALAS-SALVADÓ, J.; RUBIO, M. A.; BARBANY, M.; MORENO, B.; GRUPO COLABORATIVO DE LA SEEDO (2007). «SEEDO 2007 Consensus for the evaluation of overweight and obesity and the establishment of therapeutic intervention criteria». *Med. Clin.* [Barcelona], vol. 128, núm. 5 (10 febrer), p. 184-196.

SERRANO, E.; SORIANO, J.; LINARES, R. (2016) *Trastorns alimentaris i hàbits de cerca a Internet: Resultats d'una enquesta en població clínica* [en línia]. <<http://www.acab.org/fitxer/1471/Pon%C3%A8ncia%20Estudi%20h%C3%A0bits%20Anor%C3%A8xia%20i%20Internet-DEFINITIVO.pptx>> [Consulta: 30 novembre 2018].

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2018). *Lactancia materna* [en línia]. <<https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>> [Consulta: 7 desembre 2018].

