

# Alimentación en el adolescente: modos y modas

**C. Casabona Monterde.** Pediatra de Atención Primaria. Santa Cristina de Aro (Institut Català de la Salut).  
Divulgador en medios y escritor sobre nutrición infantil, adolescente y familiar. Girona

Adolescere 2024; XII (2): 74-84

## Resumen

Las redes y el uso masivo de internet está provocando cambios, no siempre negativos, en las pautas nutricionales de los adolescentes, en forma de dietas que pueden condicionar problemas nutricionales si no están bien planificadas o la incomprensión del entorno familiar. Así mismo, se comentan estudios recientes sobre sus hábitos alimentarios y otros indicadores de salud. También se describen las distintas causas de la elevada ingesta de bebidas estimulantes (mal llamadas “energéticas”) y alcohólicas que hay en este grupo de edad. Por último, se consideran distintos tipos de “dietas de moda” dando especial énfasis a las dietas vegetarianas y veganas.

**Palabras clave:** *Nutrición del adolescente; Dietas de moda; Dietas vegetarianas; Bebidas estimulantes; Bebidas energéticas; Bebidas con cafeína; Bebidas alcohólicas.*

## Abstract

Social networks and the massive use of the Internet are generating modifications, not always negative, in the nutritional patterns of adolescents in the form of diets that can lead to nutritional problems if they are not well planned or lack the understanding of the family. Likewise, two recent studies on their eating habits and other health indicators are discussed. The different causes of the high intake of stimulant drinks (misnamed “energy”) and alcoholic beverages in this age group are also described. Finally, different types of “fad diets” are considered, giving special emphasis to vegetarian and vegan diets.

**Key words:** *Adolescent nutrition; Fad diets; Vegetarian diet; Stimulant drinks; Energy drinks; Caffeinated beverages; Alcoholic beverages.*

Debemos de estar atentos en pediatría de AP, para reconocer signos y síntomas que nos pueden avisar de un TCA pues ha aumentado su incidencia y abarca una variedad de condiciones conductuales marcadas por alteraciones profundas y persistentes en los hábitos alimentarios

## Introducción

La alimentación en la etapa adolescente tiene una gran relevancia ya que es el período de la vida en el que se modelan los hábitos alimentarios de manera que podrán persistir durante toda la etapa adulta. Las características de la alimentación en el adolescente varían enormemente pues la franja de edad que comprende esta etapa es muy amplia ya que oscila entre los 10 y los 19 años. Si tenemos en cuenta, además, los grandes cambios en la composición corporal que se suceden en esas edades, sobre todo en las etapas que corresponden a la adolescencia temprana (10-13 años) y media (14-16 años) podemos comprender que la ingesta calórica será totalmente distinta p.ej. en una adolescente de 11 años con 40 kg de peso y una altura de 142 cm que la ingesta necesaria cuando tenga 14 años, ya con 52 kg y 158 cm con un IMC similar. Además, hemos de tener en cuenta que los requerimientos energéticos también estarán en consonancia con la actividad física y/o deportiva a la que dedique parte de su tiempo. En ocasiones, tal y como veremos más adelante, el cambio desde una dieta omnívora a dietas vegetarianas o a cualquier otro tipo de dieta, puede esconder un incipiente trastorno de conducta alimentaria (TCA)<sup>(1)</sup>. Debemos estar atentos en pediatría de AP, para reconocer signos y síntomas que nos pueden avisar de un TCA ya que ha aumentado su incidencia y abarca una variedad de condiciones conductuales marcadas por alteraciones profundas y persistentes en los hábitos alimentarios.

Entre estos signos y síntomas podemos citar: reducción de la ingesta de grasas, seguimiento meticuloso del consumo de calorías, saltarse comidas, ayunar y evitar alimentos específicos (p. ej. pan, pasta, arroz...). La adopción de dietas “de moda” como macrobióticas, hiperproteicas, paleodietas, el ayuno intermitente, etc. —con o sin un aumento compulsivo de la actividad física intensa—, puede constituir también un signo incipiente de un TCA.

En los TCA se desarrollan pensamientos y emociones angustiantes, con implicaciones de gran alcance que afectan al bienestar físico, psicológico y social. Dentro de los TCA podemos incluir: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón, trastorno por evitación restrictiva de la ingesta de alimentos, y otros como la pica y trastorno de rumiación.

Las dietas de los adolescentes pueden variar entre extremos, al igual que sucede con otro tipo de hábitos, sean en la esfera de la actividad física: desde una práctica muy intensa de deporte hasta un acusado sedentarismo; sean en la esfera académica: desde alta exigencia hasta una indiferencia o despreocupación marcadas. Así, en un extremo podemos encontrar adolescentes muy preocupados por la calidad y cantidad de alimentos que ingieren rozando la ortorexia (obsesión por la comida sana aunque no están preocupados por el peso ni tienen una percepción equivocada de su físico, pero están demasiado pendientes en la calidad de la comida) y la vigorexia (obsesión por desarrollar un cuerpo muy musculado con exagerada dedicación al gimnasio, ingesta de altas dosis de proteínas y consumo de anabolizantes y esteroides); hasta el polo opuesto en el que la ingestión de ultraprocesados y/o comida basura es prácticamente diaria. En medio podemos hallar gran variedad de situaciones intermedias, aunque el balance está escorado (por la presión publicitaria y de grupo), hacia una alimentación alejada de los principios básicos de una dieta saludable, con un exceso de alimentos y productos de gran densidad energética, con elevados contenidos de azúcares u otros edulcorantes sintéticos, grasas de mala calidad, sal y potenciadores del sabor.

## Desarrollo

Comentamos ahora dos recientes e interesantes trabajos que versan sobre la alimentación del adolescente y otros indicadores de salud, que analizan su grado de bienestar físico y psicológico, así como las características de los contextos sociales en los que se desarrollan. El primero (Estudio<sup>(2)</sup> cualitativo sobre percepciones en alimentación, prácticas alimentarias y hábitos de vida saludables en población de 12 a 14 años. AESAN 2022) se centra en un grupo de edad que va de los 12 a los 14 años. Trabajo en el que se recogen de modo literal sus opiniones sobre cómo debería de ser una alimentación saludable y qué iniciativas proponen para mejorar su alimentación. El segundo es un estudio<sup>(3)</sup> sobre conductas de los escolares relacionadas con la salud (Health Behaviour in School-Aged Children, HBSC, 2018) que se realiza cada 4 años desde 1982 en varios países (análogo al conocido informe PISA que valora aptitudes académicas) para conocer y valorar la salud y el bienestar de 40.495 preadolescentes y adolescentes escolarizados en todas las CCAA, con edades entre 11 y 18 años, y diseñar políticas de actuación que las fomenten y mejoren. Además de los hábitos alimentarios, el HBSC recoge datos sobre higiene dental, ocio y tiempo libre, salud sexual, imagen corporal, hábitos de sueño, tiempo de pantallas, etc., en distintos entornos (familia, amistades, vecindario...) atendiendo a las dimensiones física, psíquica y social en las que se desarrollan dichos hábitos.

Entre los datos respecto a hábitos alimentarios que ofrece el estudio HBSC podemos destacar los siguientes: El 65 % no come fruta a diario, el 25 % toma refrescos cada día y el 15 % consume dulces, chocolate, bollería, etc. a diario.

Estos resultados revelan que la tendencia general desde la infancia hasta la adolescencia es tomar cada vez menos fruta y verdura, mientras que el consumo de bollería, chocolate y otros dulces y refrescos, se incrementa notablemente. Si sumamos la ingesta de frutas con la de hortalizas (recordemos que se aconseja un mínimo de 5 raciones al día) las cifras bajan hasta un triste 2,4 % de cumplimiento, según la ENSE 2017<sup>(4)</sup> (menos aún que en el 2011, año en el que la cifra era un 3,4 %). De modo paradójico, la población adolescente y juvenil manifiesta una sensible preocupación por la alimentación, la imagen corporal y el peso. De hecho, España tiene una de las tasas más elevadas de Europa en el exceso de peso infantil y adolescente (comprende sobrepeso y obesidad) como revela el estudio PASOS<sup>(5)</sup> en el que se afirma que un 33,4 % de niños y adolescentes entre 8 y 16 años presenta sobrepeso u obesidad, realidad que se agrava en la población

**Según el HBSC el 65 % no come fruta a diario, el 25 % toma refrescos cada día, el 15 % consume dulces a diario**

## Mesa de Actualización II. Alimentación y descanso, los cimientos de una vida sana

Alimentación en el adolescente: modos y modas

**El 80 % de los adolescentes con obesidad serán adultos con obesidad**

**Según la OMS la obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud**

de menor edad y la de menor nivel socioeconómico. Si ampliamos el marco histórico, los datos son verdaderamente sobrecogedores y desmesurados: entre 1975 y 2016, la prevalencia de sobrepeso u obesidad en niños y adolescentes de 5 a 19 años se cuadruplicó con creces en todo el mundo<sup>(6)</sup>, y pasó del 4 % al 18 %. Otro dato muy revelador que nos debe llevar a la acción preventiva es el siguiente: El 80 % de los adolescentes con obesidad serán adultos con obesidad<sup>(7)</sup>.

El creciente estigma sobre el peso en nuestra sociedad puede estar provocando que los niños y adolescentes que tienen mayor exceso de peso no deseen participar en estudios realizados en el entorno escolar, quedando excluidos de las cifras totales de sobrepeso, obesidad y obesidad severa, por lo que las cifras pueden ser aún mayores. De ahí la importancia de diagnosticar bien en las consultas de pediatría de AP a la población infantil y adolescente para seguir de cerca la epidemiología del exceso de peso infantil que podríamos renombrar, para evitar la palabra "peso", como exceso de adiposidad infantil (EAI), término que personalmente sugiero como más adecuado y que propongo para futuras publicaciones sobre el tema, en la línea que marca la definición de obesidad de la OMS: La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

En el estudio cualitativo de la AESAN<sup>(2)</sup> en el que se recogen las propias percepciones de adolescentes de 12 a 14 años en temas nutricionales realizadas en los mismos institutos, en torno a la dieta y hábitos saludables para prevenir la Obesidad Infantil, podemos destacar las siguientes afirmaciones:

1. En la lista de alimentos que consideran no saludables (chucherías, azúcar, refrescos, comida rápida, grasas, etc.) algunos mencionan al pan, lo que sin duda refleja la influencia de las redes a la hora de aceptar información nutricional inadecuada.
2. *"Los congelados son de peor calidad que los alimentos frescos"*, sobre todo haciendo referencia al pescado.
3. Llevar una vida y alimentación saludables depende del interés de la persona: a) *"Las ganas que lleva la persona de comer sano, sus amistades..."* b) *"Depende: Si el amigo come mal, a lo mejor vas por ese camino"*. c) *"El que tengas mucha hambre y estés con antojos, puede influir mucho."*
4. Llevar una vida y alimentación saludables depende: a) Del nivel de estudios o trabajo de la familia: *"Si trabaja de entrenador del gimnasio será diferente a otro que trabaje todo el día sentado en la oficina, sin actividad física"*. b) De la cultura: *"Tengo una amiga extranjera: desayunan un montón y cenan un montón, pero ni comen ni meriendan"*.
5. A la pregunta ¿Qué harías para mejorar tu alimentación? responden: *"Que la oferta de la cafetería del instituto sea más saludable"*. *"Lo mismo, frutas. Frutos secos también y, bocatas, que no sean tanto de beicon sino de queso y tomate, lechuga, por ejemplo."*
6. Como barreras para una alimentación saludable la más mencionada es el dinero, y después el tiempo, el nivel socio-económico y la disponibilidad: a) *"También depende del dinero que tenga tu familia, porque a veces comer sano tampoco es que sea muy económico"*. b) *"La falta de tiempo de la persona que cocina en casa: a veces no da tiempo para preparar y dices, ¡Ah! pues esto!"*. c) Disponibilidad: *"Hay más kioscos que fruterías... debería haber más oferta de alimentos saludables"* d) Accesibilidad, presencia de ultraprocesados: *"Lo único malo es que te ponen el chocolate en frente de la fruta; que, si tú vas a coger algo, te entra hambre porque lo ves de frente"*.
7. *"Comer comidas caseras, no bollería industrializada y esas cosas"*: al igual que otras muchas personas, los adolescentes también piensan que las tortas, bizcochos y cualquier otro tipo de bollería, si es casera, es saludable, algo que denota la confusión entre las características organolépticas y calidad de ingredientes, con la verdadera condición de alimento saludable, pues la repostería y la bollería, sea industrial o casera, no deja de ser algo prescindible por su elevada densidad energética e ingredientes que no están considerados como saludables (harinas refinadas, azúcares libres, grasas saturadas...).

Otros aspectos valorados como fundamentales son: el control de la cantidad y porciones de alimentos y tener horarios establecidos para las comidas.

8. El conocimiento de que hay bebidas perjudiciales... aunque con dudas: a) *"Alcohol, tabaco y otro tipo de sustancias no son buenos para nadie"*. b) *"Yo escuché que tomarse un par de cervezas al día no es malo. Igual con el vino. Un vaso de vino al día, porque lo fabrican a partir de las uvas"*.

En este punto nos encontramos con la poderosa influencia de los grupos de presión de las empresas que fabrican y comercializan bebidas alcohólicas ya que expanden de manera exponencial mensajes interesados y perjudiciales para la salud pública, consiguiendo hacer creer a la sociedad, (y sobre todo a jóvenes y adolescentes, influenciados por su falta de madurez bio-psico-social) que la cerveza y el vino son saludables. Lo triste es que el mensaje es difundido y amplificado por algunos sanitarios, en algunas ocasiones por falta de actualización, y en otras por conflicto de interés; al respecto es interesante conocer el artículo "Captura corporativa de la salud pública" <sup>(8)</sup> de Royo-Bordonada.

En varias charlas impartidas en institutos he encontrado esta realidad: entre un 80 y un 90 % de estudiantes de ESO consideran que la cerveza es una bebida saludable. Una vez más, el poder de internet y de las redes se refleja en esta creencia ya que al poner en cualquier buscador las palabras "cerveza" y "saludable" da un número de entradas muy superior a la opción errónea sobre la verdadera.

Las cuatro infografías (Figuras 1, 2, 3 y 4) pueden ayudarnos en consulta a prevenir su consumo dando información de calidad a adolescentes sin caer en alarmismos o culpabilización.

Volviendo al estudio de la AESAN, entre sus conclusiones se destacan las siguientes:

- "La mayoría de las comidas se preparan o ingieren en la vivienda familiar y están compuestas principalmente de carbohidratos simples, como pan, pasta o patatas. Precisamente estos son los alimentos que más gustan a los participantes, a pesar de que consideran que las carnes, verduras, legumbres y frutas son más saludables".
- "En general suelen elegir sus alimentos con base en su apariencia y sabor, sin tener en cuenta o no si los consideran saludables".
- "Es necesario desarrollar iniciativas que hagan que la elección más saludable sea la más fácil de elegir, promoviendo también que las alternativas saludables sean las más baratas, facilitando el acceso de los grupos socioeconómicos más desfavorecidos a una alimentación más saludable".

## Adolescentes y bebidas estimulantes, mal llamadas energéticas

En cualquier artículo o estudio actual en el que se trate el modo de alimentarse que tienen los adolescentes, debe figurar un apartado sobre el consumo de bebidas estimulantes (BE) tal y como recomienda denominarlas la OMS. Las cifras de consumo de BE en niños, adolescentes y jóvenes no han parado de aumentar en los últimos años, con un impacto sobre su salud muy bien documentado en la literatura médica. Al no estar regulada su definición legal, su composición varía mucho entre marcas y se publicitan y venden como cualquier refresco por lo que su accesibilidad es universal; de hecho los niños y adolescentes suelen adquirirlas en pequeñas tiendas de barrio de amplios horarios, en tiendas de chucherías, en kioscos, en los supermercados habituales, en pequeñas droguerías de barrio, etc. pues los fabricantes colocan sus neveras repletas de producto en este tipo de locales. La aparición de marcas blancas con bajos precios aún ha hecho más accesible su ingesta por parte de cualquier menor.

Las técnicas agresivas de marketing dirigidas —precisamente a adolescentes y jóvenes—, consiguen sobradamente su objetivo, asociando su consumo al éxito (pilotos de motociclismo y de Fórmula 1), a los videojuegos (campeonatos con cientos de espectadores adolescentes y jóvenes en los que siempre están visibles y presentes sus productos llegando a regalar muestras sin límite), y a un marcado sexismo en alguna marca (al predominar el consumo en chicos, presentan en las redes jóvenes atractivas uniformadas con bañadores o trajes ajustados en los que por los colores o por el logo se identifica claramente la marca). Incluso han llegado a ofrecer muestras gratis en las bibliotecas de centros universitarios con el fin de "ayudar" a superar exámenes en los meses finales.

Después de años de absoluta impunidad al respecto (en Francia llegaron a estar prohibidas unos años porque un informe alertaba de los peligros que conlleva su consumo) y permisividad por

## Mesa de Actualización II. Alimentación y descanso, los cimientos de una vida sana

Alimentación en el adolescente: modos y modas

parte de los legisladores, alguna comunidad autónoma<sup>(9)</sup> pretende, por fin, regular su venta y distribución para que los menores tengan dificultado el acceso a las mismas, pero de momento, a la hora de escribir estas líneas, siguen vendiéndose en cualquier sitio, a quien quiera comprarlas sin ningún reparo y en todas las CCAA. Los presupuestos multimillonarios de las empresas que las fabrican, comercializan y distribuyen, bloquean —como viene sucediendo desde hace décadas con todo tipo de alimentos insanos— las iniciativas de Salud Pública, mediante hábiles y sutiles maniobras con los gestores políticos de turno. Lo primero que debería de hacerse es obligar a etiquetar de manera clara y legible que no son recomendadas en niños y **ADOLESCENTES** pues esta palabra, “adolescentes”, figura en el documento oficial de la AESAN, y además subrayada, pero no en las bebidas (Fig 5).

Se han descrito numerosos efectos secundarios (Tabla I) tras su ingesta, derivados principalmente de las altas dosis de cafeína que llevan, tanto a corto como a medio y largo plazo, efectos potenciados por la inclusión de numerosas sustancias que cada fabricante puede añadir a voluntad: L-carnitina, taurina, guaraná, ginseng, glucuronolactona, ginko biloba, vitaminas: riboflavina (vitamina B2), niacina (vitamina B3), ácido pantoténico (vitamina B5), piridoxina (vitamina B6), biotina (vitamina B7), ácido fólico (vitamina B9) y cobalamina (vitamina B12); inositol, BCAA (aminoácidos de cadena ramificada), benzoato potásico, citrato de sodio, ácido fosfórico, etc. Por las altas dosis de vitaminas que hay en algunas marcas, existe un riesgo añadido —y bien documentado— de hipervitaminosis que se considera alto para la vitamina B3 (en su forma de ácido nicotínico); moderado para las vitaminas B3 (en su forma de nicotinamida) y B6; y bajo para las vitaminas B2, B5 y B12.

En la actualidad, y siguiendo la tendencia a sustituir el azúcar por edulcorantes sintéticos (aspartamo, sucralosa, acesulfamo...), casi la mitad de las presentaciones a la venta no aportan azúcares por lo que si algo de “energía” ofrecían “stricto sensu” anteriormente todas las bebidas estimulantes, estas nuevas versiones “zero” o “sin azúcar” son únicamente agua carbonatada con cafeína en dosis elevadas (normalmente 32mg/ml aunque algunas marcas llegan a 55 mg/ml) y sustancias diversas ya citadas, muchas de ellas con efecto estimulante que refuerza al de la cafeína.

En un nuevo giro de marketing, algunas incluyen, para “maquillar” el cada vez más conocido mensaje del peligro que acarrea su consumo, zumo concentrado de frutas en proporciones sobre un 1%, dando más glamur visual al producto aunque siguen sin poderse leer las advertencias que deben citar en el envase por decreto legal, con letras muy pequeñas y apretadas, ahogadas en un mar de líneas y párrafos de difícil lectura.

En la encuesta ESTUDES<sup>(11)</sup> (2023) realizada en adolescentes de 14 a 18 años se refleja el elevado consumo en estas etapas: un 47,7 % han tomado bebidas de este tipo en los últimos 30 días, siendo la prevalencia mayor en chicos (54,4 %) que en chicas (40,7 %); a los 18 años la incidencia llega al 60 %; de estos, el 20 % la ha mezclado con alcohol para evitar la somnolencia que este produce y “alargar” las noches tal y como lo anuncian sin ningún reparo en sus envases: *“Ya dormiremos luego; esta noche nos vamos de fiesta como si no hubiera un mañana”*.

La OMS y la AESAN son tajantes y claros respecto a la combinación de alcohol con BE: No deben combinarse BE y alcohólicas. El consumo de alcohol mezclado con BE conduce a estados subjetivos alterados que, entre otros efectos, incluyen una disminución de la percepción de intoxicación etílica.

El consumo de BE en la adolescencia se asocia a consumo de alcohol, tabaco, y en menor grado otras drogas psicoactivas, más asiduidad de ocio nocturno y regreso a casa más tarde, prácticas sexuales inseguras, comportamientos violentos y accidentabilidad<sup>(12)</sup>. Muchos niños, adolescentes y jóvenes las confunden con bebidas isotónicas/deportivas, confusión diseñada y estimulada como estrategia de marketing por los fabricantes de BE. Así mismo la posición de la AEP<sup>(13)</sup> es también tajante y concluyente en la valoración de este tipo de bebidas:

*“El consumo de bebidas “energéticas” tiene consecuencias negativas para la salud en la edad pediátrica y también en el adulto. Muchas de estas bebidas se venden en envases de medio litro y la cantidad de cafeína que contienen equivale a más de dos cafés expresos, además de implicar un elevadísimo aporte de azúcares simples. Los estudios ponen en evidencia que su consumo se asocia a irritabilidad, insomnio, cefaleas, ansiedad, falta de concentración y patologías metabólicas y cardiovasculares, como taquicardia o aumento de la presión arterial. Y, además de generar tolerancia con su consumo continuado, pueden producir adicción. Por tanto, no deben ser consumidas en la edad pediátrica”*.

**No deben combinarse bebidas energéticas con bebidas alcohólicas. El consumo de alcohol mezclado con BE conduce a estados subjetivos alterados que, entre otros efectos, incluyen una disminución de la percepción de intoxicación etílica**

Un gran número de adolescentes tiene poco o nulo conocimiento sobre las características de las BE y las consecuencias de su consumo para la salud por lo que es necesario hacer talleres en los colegios e institutos para que mejore significativamente la información tan sesgada que tienen de ellas. Como ejemplo recomendamos la lectura de la publicación: Conocimientos sobre las bebidas energéticas: una experiencia educativa con estudiantes de secundaria básica de Barcelona, en la Revista Española de Nutrición Humana y Dietética (2016).

## Reflexiones sobre dietas vegetarianas/veganas (DV) en la adolescencia

### Definiciones

**Dieta vegetariana:** dieta basada en vegetales que puede incluir productos de animales vivos como huevos y/o lácteos. Hace un tiempo se denominaba dieta ovolactovegetariana.

**Dieta vegana:** dieta basada exclusivamente en vegetales; en realidad, el veganismo estricto es una filosofía de vida ya que además de no tomar ningún alimento de origen animal, rechaza el uso de animales para recreo, agricultura, experimentación y el aprovechamiento de sus productos: miel, cera para velas, cuero, lana...

**Dieta flexitariana:** la que sigue una persona vegetariana que “esporádicamente” come carne/pescado.

**Dieta reducetariana:** la que sigue un omnívoro consciente y responsable que tiende a reducir la ingesta de carne y otros productos de origen animal; esta persona puede estar transitando hacia una DV definitiva; junto con la flexitariana, constituyen lo que podíamos llamar dietas semivegetarianas.

**Otras variedades de DV:** Avivegetariano (incluye aves), piscivegetariano (peces), apivegetariano (miel), y combinaciones: avipiscitarianos, aviovopiscitariano, etc.

**Dietas «alternativas»** que en ningún caso son aconsejables en niños, adolescentes y embarazadas: crudivegana (raw-diet), frugívora (solo frutas y hortalizas que botánicamente se consideren como tales: tomate, pepino, berenjena...), macrobiótica: dieta sin base científica enmarcada en filosofía zen, en la que se deben atravesar 10 etapas con exclusiones de distintos alimentos; dietas disociadas que promueven, también de modo pseudocientífico, no mezclar alimentos ricos en proteínas con hidratos de carbono o comer frutas solo con el estómago vacío.

**Otras dietas “de moda”** que pueden adoptar —en mayor o menor medida— los adolescentes son: dieta del índice glucémico, dieta de la zona, dieta paleolítica (basada en carne, huevos, frutos secos, raíces, hortalizas y frutas frescas, excluyendo cereales, legumbres y lácteos), etc. El ayuno intermitente, *fasting*, o ayuno esporádico, es otro tipo de régimen alimenticio del que se habla mucho últimamente pero, sin entrar en detalles acerca de su discutida idoneidad y de las distintas variedades que se describen, no puede ser recomendado en la adolescencia porque implica saltarse comidas o seguir estrictos horarios de manera rígida, lo que constituye un claro factor de riesgo para padecer un TCA.

La dieta intuitiva es la última ocurrencia recién llegada a este desaconsejable grupo en la que se aboga por no establecer horarios, ni raciones, ni una lista concreta de alimentos, y que “potencia el placer por comer”, entre otras generalidades conocidas (vaguedades que suenan bien) pero que en nuestro entorno, rodeados de productos ultraprocesados y en una población sensible e inmadura, no es recomendable ya que nuestras elecciones alimentarias están condicionadas por factores económicos, culturales, familiares y sociales.

En los últimos años ha aumentado el número de niños y adolescentes que manifiestan en el seno de su familia que no quieren consumir animales. En algunos casos esta situación refleja el deseo de adoptar la DV que su familia ya está practicando, aunque el niño no la siguiera, pero en otros casos es el niño o el adolescente el que expone de manera más o menos firme esa aspiración que llega a una familia que siempre ha sido omnívora, produciéndose en ocasiones dudas o conflictos de diversa índole. Entre las razones para disminuir o abandonar el consumo de animales

## Mesa de Actualización II. Alimentación y descanso, los cimientos de una vida sana

Alimentación en el adolescente: modos y modas

en la población infantil y adolescente, la que figura en primer lugar en todas las encuestas es el respeto y sensibilización por los seres vivos; en segundo lugar la sostenibilidad medioambiental; y en tercer lugar la salud.

Desde nuestras consultas no podemos emitir mensajes que no están actualizados: *“si no come carne/pescado/huevos el niño cogerá anemia”; “si el niño se hace vegano sus huesos no tendrán calcio”; “no se puede imponer a un niño pequeño una DV porque los padres sean vegetarianos/veganos”; “no es conveniente que un niño pequeño sea vegano; cuando sea mayor ya podrá escoger qué tipo de dieta adoptar, ahora debe de seguir la dieta omnívora de los padres”; etc.*

**Las DV adecuadamente planificadas, incluidas las DV estrictas o veganas, son saludables, nutricionalmente adecuadas, y pueden proporcionar beneficios para la salud en la prevención y en el tratamiento de ciertas enfermedades**

Hay fundamentos sólidos basados en la evidencia científica de que las DV son totalmente compatibles con la salud y en cualquier etapa de la vida como ya anunciaba el año 2009 la Asociación Americana de Dietética<sup>(14)</sup>: Las DV adecuadamente planificadas, incluidas las DV estrictas o veganas, son saludables, nutricionalmente adecuadas, y pueden proporcionar beneficios para la salud en la prevención y en el tratamiento de ciertas enfermedades y son apropiadas para todas las etapas del ciclo vital, incluido el embarazo, la lactancia, la infancia, la niñez y la adolescencia, así como para los atletas. La creencia general de que las personas que siguen dietas veganas o vegetarianas sufren deficiencias nutricionales es exagerada, ya que los informes de desnutrición específica en estas poblaciones son raros. Con este posicionamiento coinciden, entre otros, el Servicio de Salud del Reino Unido (NHS), la Asociación de Dietistas de Canadá, el Departamento de Salud del gobierno Australiano, el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia, la Dirección General de Salud de Portugal, la Sociedad Pediátrica de Canadá, la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN), la Academia Americana de Pediatría y la Sociedad Italiana para la Nutrición Humana (SINU). No obstante, la ESPGHAN puntualiza que se ha de garantizar una ingesta suficiente de nutrientes cuando se adoptan DV, fundamentalmente a medida que la dieta se vuelve más restringida. Las consecuencias de no recibir la suplementación necesaria pueden ser graves<sup>(15)</sup>.

Una DV no es una dieta complicada ni aburrida ni “de moda”, ni sujeta obligatoriamente a analíticas periódicas como si aquellos que siguen DV estuvieran enfermos. De hecho, cada día hay más alternativas y opciones, más fuentes fiables de información, más sanitarios actualizados, más notoriedad en los medios y más recursos. Las familias vegetarianas suelen estar muy motivadas por lo que si no perciben buen trato pueden perder la confianza e incluso no volver más a la consulta.

Tampoco debería diferenciarse mucho una DV (bien llevada) de una omnívora (bien llevada) pues de modo aproximado el 75 % de una DV debería ser igual que una dieta omnívora saludable. Puestos a comparar, las dietas actuales omnívoras (se ha impuesto, desgraciadamente, la denominada “western diet”) distan mucho de ser saludables. En general, una familia vegetariana/vegana suele estar más preocupada e informada que una familia omnívora por seguir una alimentación saludable y un género de vida más activo y en conexión con la naturaleza. Los niños y adolescentes vegetarianos consumen más frutas y verduras y legumbres; ingieren menos grasas saturadas, hierro ferroso, colesterol, vit D, vit B12 y zinc; y toman más fibra, hierro férrico, ácidos grasos poliinsaturados n-6, Mg, K, folatos, caretenoides, vit C, vit E, flavonoides y otros fitoquímicos. En general, y a largo término, las personas que siguen DV, tienen mejor que los omnívoros los siguientes indicadores de salud: IMC (con la actual epidemia de sobrepeso y obesidad infantil es algo a tener en cuenta), menor presencia de HTA, cifras más bajas de colesterol total y LDL, menor tasa de mortalidad por ACV, mejor control de la glucosa sérica, menor riesgo de DM tipo 2 y menor riesgo de cáncer de colon, mama y próstata. La transición desde una dieta omnívora a una DV debe ser lenta ya que un cambio muy brusco por el aumento de fibra ingerida, puede generar problemas digestivos leves pero molestos: gases, hinchazón intestinal, cólicos (por aumento del peristaltismo), diarreas, etc. aunque si la dieta omnívora que llevaba era abundante en frutas, hortalizas y legumbres, tampoco debería haber excesivos síntomas. Por último, y esto es muy importante, aquellos que siguen DV suelen consumir menos ultraprocesados y bebidas azucaradas, aunque tenemos que tener en cuenta que actualmente, y aprovechando “el tirón” comercial de lo “veggie”, se comercializan muchos productos ultraprocesados veganos (caros) que imitan alimentos típicos de origen animal (hamburguesas, salchichas, fuet, nuggets, etc) con cantidades elevadas de sal, por lo que tampoco pueden calificarse como saludables simplemente porque sean veganos. Es lo que sucede también con bastantes tipos de bebidas vegetales que llevan azúcares añadidos o, simplemente, aunque no los lleven, no dejan de contener azúcares libres, como sucede con los zumos. Al respecto está claro que es mejor comer un buen puñado de almendras cada día que beber agua con ligero sabor a almendras que deriva de un bajísimo porcentaje de las mismas.

A la hora de dar consejos sobre cuándo podemos considerar válida la decisión de un niño o un adolescente a la hora de adoptar una DV deberíamos dejar prejuicios, miedos y subjetividades a un lado, considerando los siguientes puntos:

1. El menor es capaz de entender toda la información que se le ofrece.
2. Ha de comprender la situación y sus consecuencias.
3. Tiene la capacidad de procesar esa información de forma racional y sopesa pros y contras.
4. Está capacitado para expresar con claridad su decisión final.
5. Valorar su madurez en relación con su pensamiento ético y moral (suele rondar los ocho o nueve años pero... puede ser menos).

Nuestros adolescentes son personas hipersensibles que construyen su propia visión del mundo, de nuestra sociedad; devoran imágenes y vídeos en los que se muestran imágenes que hieren su sensibilidad en relación con la cría y sacrificio de animales... y les afecta.

Si la familia ya sigue una alimentación saludable, sea o no vegetariana, los cambios en la alimentación del adolescente no han de ser drásticos pues nos encontramos en una etapa de oposición que impulsa al adolescente a buscar su propio bienestar en frente del modelo de sociedad actual en el que hay pocas certezas y todo es relativo. El adolescente no encuentra contra quien ni contra qué rebelarse: entonces la comida puede aparecer como un elemento de refugio y de oposición. No obstante, debemos saber que algunos adolescentes con trastornos alimentarios preexistentes pueden elegir estas dietas para contribuir a su limitación de ingesta de alimentos. El aumento de DV o semivegetarianas (tanto en la infancia como en todos los grupos de edad) debe contemplarse, sin duda, como positivo: que los omnívoros comamos menos productos de origen animal y seamos más exigentes respecto a las condiciones en las que se producen, es uno de las recomendaciones del informe Eat Lancet<sup>(16)</sup> realizado por expertos mundiales en múltiples disciplinas para disminuir el efecto del indiscutible cambio climático y la disminución de la biodiversidad.

El nivel socioeconómico también entra en juego cuando uno o varios menores en la familia, deciden seguir una DV ya que la chía, los aguacates, las semillas de lino, las “hamburguesas” vegetales, etc., son bastante caras en relación a otros alimentos de origen vegetal que son igual o más saludables, aunque no tan glamurosos, como las imprescindibles legumbres que, junto con los frutos secos, semillas (de calabaza, de girasol, de sésamo...), frutas, hortalizas y cereales integrales, son la base de una DV. Por otro lado, los alimentos “bio”, “orgánicos”, “ecológicos” son etiquetas que encarecen mucho los productos sin que haya evidencia de que sean más saludables ni más sostenibles como afirma el reconocido catedrático de biotecnología y divulgador JM Mulet en varios de sus libros: Ecologismo real, Comer sin miedo, Transgénicos sin miedo, Qué es comer sano y Comemos lo que somos.

Una DV en la infancia/adolescencia debe de ser individualizada en función del tipo de DV, la edad del paciente, la habilidad en la preparación de alimentos por parte de la familia, y el nivel de actividad física. Con este trabajo he pretendido exponer reflexiones generales sobre la alimentación actual en los adolescentes ya que todos los detalles de cómo planificar una DV en la infancia y en la adolescencia superan ampliamente el objetivo de este artículo; por ello se recomienda encarecidamente consultar la bibliografía y los libros recomendados, sobre todo “Alimentación vegetariana en la infancia” (2021). No obstante, si algo debe de quedar claro por su extrema importancia es que, en cualquier tipo de DV siempre es obligatoria la suplementación con vitamina B12, tanto en dietas veganas como en dietas vegetarianas (ovolactovegetarianas) pues su déficit puede provocar graves enfermedades.

**En cualquier tipo de DV siempre es obligatoria la suplementación con vitamina B12, tanto en dietas veganas como en dietas vegetarianas (ovolacto-vegetarianas) pues su déficit puede provocar graves enfermedades**

## Conclusiones

La adolescencia es una etapa necesaria e imprescindible para que podamos convertirnos en personas adultas. Pero no es un peaje adusto, agrio y desagradable que debemos padecer y soportar como suele afirmarse de manera algo estoica en cualquier tipo de medio, sino que realmente, es un período fértil y próspero, con valor intrínseco; período que ofrece inagotables oportunidades para cultivar nuevos aprendizajes, adquirir nuevos conocimientos, pasar por emotivas experiencias y madurar en todos los planos tanto mentales como físicos. Por todo ello, no solo es

## Mesa de Actualización II. Alimentación y descanso, los cimientos de una vida sana

Alimentación en el adolescente: modos y modas

un período de interesantes y necesarios cambios para los adolescentes, sino también para todos aquellos que tenemos la suerte de acompañarles en su crecimiento: familiares, profesores, sanitarios, etc., construyendo un escenario de certidumbre, seguridad y confianza.

Respecto al consumo de bebidas estimulantes (mal llamadas energéticas), propugno una regulación de su consumo, firme, decidida y rápida (vamos con un retraso de 15 años) por parte de los poderes políticos, regulación que debe abordar desde la producción y distribución hasta el marketing agresivo, falso, ubicuo e inequívocamente dirigido a adolescentes y jóvenes, que realizan las empresas que fabrican, distribuyen y venden este tipo de bebidas que —sin ningún género de duda— perjudican seriamente la salud de nuestros adolescentes, como se ha hecho en otros países. Estas medidas son las siguientes:

1. Deben denominarse bebidas estimulantes y no energéticas o energizantes; a esta propuesta se le debe otorgar carácter legal.
2. No deben de ser consideradas, como sucede actualmente, como “refrescos” con las consecuencias lógicas que esta consideración conlleva (venta libre en cualquier establecimiento sea o no de alimentación o restauración).
3. Su rotulación o etiquetado debe advertir que no están recomendadas en adolescentes, ya que actualmente la palabra “adolescentes” no figura en la siguiente frase que están obligados a incluir: *“no recomendado para niños ni mujeres embarazadas o en período de lactancia o en personas sensibles a la cafeína”*.
4. Su rotulación o etiquetado debe advertir sobre los riesgos que conlleva su mezcla con bebidas alcohólicas o ciertos medicamentos como ya afirma la AESAN y la OMS.
5. Su rotulación o etiquetado con las advertencias enumeradas en los puntos anteriores debe ocupar al menos un 50 % en cada cara del envase en forma de cilindro en que se comercializan la mayoría de BE para que pueda ser leído de manera clara con letras gruesas de color negro sobre fondo blanco, de modo similar a los avisos que figuran en las cajetillas de tabaco.
6. También deberá figurar en el envase un símbolo muy visible de 3 cm de diámetro, como mínimo, en ambos lados del cilindro, dejando claro que no puede venderse a menores de 18 años.
7. No se permitirán ni en sus webs corporativas ni en redes ni en los envases, frases que hagan creer que con su ingesta se obtendrá éxito, diversión, mayor tiempo de ocio nocturno, mayor rendimiento deportivo o cualquier otra idea que sugiera que su ingesta tiene aspectos positivos para el cuerpo o la mente.
8. Su canal de distribución y venta debe restringirse a comercios de alimentación por lo que no podrán venderse en droguerías, tiendas de dulces, kioscos, gimnasios, institutos y tiendas tipo bazar. Además, deberá comprobarse la edad del comprador en caso de duda, como sucede con las bebidas alcohólicas. El objetivo es que deben de dejar ser consideradas legalmente como refrescos como se ha dicho en el punto dos.
9. El tamaño máximo del envase será de 330 ml con una máxima concentración de cafeína de 30 mg/100ml pues actualmente hay marcas con presentaciones de 500 ml y otras con concentraciones que llegan a 55mg/100ml.
10. No podrá promocionarse su consumo en eventos de videojuegos (ni ofrecer en los envases mejoras en el desarrollo de videojuegos) ni en campeonatos y pruebas deportivas (igual que sucedió con marcas de tabaco y coches de Fórmula 1 en el pasado).
11. No podrá añadirse jugos o zumos de frutas.
12. Se debe regular cada componente y las cantidades de vitaminas que llevan, estableciendo unos valores máximos y establecer un principio de precaución que obligue a no incluir ingredientes solos o en asociación que no esté bien estudiada (glucuronolactona, guaraná, ginko biloba, etc.).
13. Deberán establecerse multas elevadas a cualquier elemento de la cadena de fabricación, distribución y venta que no cumplan las regulaciones anteriores.

## Tablas y figuras

Tabla I. Efectos secundarios de la ingesta de bebidas estimulantes en niños y adolescentes

<b>Sistema Cardiovascular</b>	Taquicardia, arritmias, palpitaciones, isquemia miocárdica, disección aneurisma de aorta, hipertensión, insuficiencia cardíaca, cardiomiopatía, trombosis coronaria, ictus, paro cardíaco
<b>Sistema Nervioso</b>	Insomnio, mareos, hiperactividad, cefalea, temblores, fasciculaciones musculares, convulsiones
<b>Aparato Digestivo</b>	Caries, alteraciones esmalte, náuseas, vómitos, diarreas, hepatitis
<b>Aparato Renal</b>	Insuficiencia renal aguda
<b>Problemas psiquiátricos</b>	Psicosis, agitación neuropsiquiátrica, alucinaciones, crisis de pánico, ansiedad generalizada, conducta agresiva
<b>Metabolismo</b>	Sobrepeso, obesidad, deshidratación, calambres
<b>Otros</b>	Riesgo de dependencia psíquica y adicción, baja autoestima, fracaso académico, alteración de pruebas analíticas, interacción con medicamentos

Elaboración propia.

Figura 1. Infografía



Fuente: Imagen <https://pixabay.com>. Textos: Elaboración propia.

Figura 2. Infografía



Fuente: Imagen <https://pixabay.com>. Textos: Elaboración propia.

Figura 3. Infografía



Fuente: Imagen <https://pixabay.com>. Textos: Elaboración propia.

Figura 4. Infografía



Fuente: <https://images.app.goo.gl/pr9cP1KKbYzML1Ua8>.

Figura 5.



Fuente: Imagen tomada de la web oficial<sup>(10)</sup> del Ministerio de Consumo.

## Bibliografía

1. Pastore M, Indrio F, Bali D, Vural M, Giardino I, Pettoello-Mantovani M. Alarming increase of eating disorders in children and adolescents. *J Pediatr* [Internet]. 2023 [citado el 23 de junio de 2024];263(113733):113733. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37717906/>.
2. de Dios TR, Gordo AR, Rey IP. Estudio cualitativo sobre las percepciones en alimentación, prácticas alimentarias y hábitos de vida saludables en población adolescente. *Revista Española de salud pública*. 2023;97. Disponible en: [https://www.asesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/noticias/2022/estudio\\_cualitativo\\_adolescentes.pdf](https://www.asesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/noticias/2022/estudio_cualitativo_adolescentes.pdf).
3. Moreno C, Ramos P, Rivera F, Jiménez-Iglesias A, García-Moya I, Sánchez-Queija I, et al. Informe técnico de los resultados obtenidos por el Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2018 en España [Internet]. Gob.es. [citado el 23 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/escuela/estudioHBSC/2018/informeTecnicoES2018.htm>.
4. Encuesta Nacional de Salud. España 2017. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE17\\_MENOR.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE17_MENOR.pdf).
5. Estudio PASOS 2022: los hábitos saludables se deterioran de forma relevante entre los niños y niñas en tan solo 3 años [Internet]. Gasol Foundation. 2023 [citado el 23 de junio de 2024]. Disponible en: <https://gasolfoundation.org/es/estudio-pasos-2022-habitos-deterioro/>.
6. [https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1).
7. Plan Estratégico Nacional para la reducción de la obesidad infantil. En plan bien.(2022 - 2030). Disponible en: [https://www.lamoncloa.gob.es/presidente/actividades/Documents/2022/100622-plan-estrategico-nacional-reduccion-obesidad-infantil\\_en-plan-bien.pdf](https://www.lamoncloa.gob.es/presidente/actividades/Documents/2022/100622-plan-estrategico-nacional-reduccion-obesidad-infantil_en-plan-bien.pdf).
8. Royo-Bordonada MA. Captura corporativa de la salud pública. *Rev. Bioética y Derecho* [Internet]. 2019 [citado 2024 Jun 27]; (45): 25-41. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872019000100004&lng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872019000100004&lng=es).
9. <https://elpais.com/sociedad/2023-11-09/los-menores-que-tomen-bebidas-energeticas-en-galicia-se-enfrentaran-a-multas-de-600-a-3000-euros.html>.
10. [https://www.asesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/para\\_consumidor/recomendaciones\\_consumo\\_bebidas\\_energeticas.pdf](https://www.asesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/para_consumidor/recomendaciones_consumo_bebidas_energeticas.pdf).
11. Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES), 1994-2023. Disponible en: [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES\\_2023\\_Informe.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2023_Informe.pdf). (14-18 años).
12. Oliver Anglès A, Camprubí Condom L, Valero Coppin O, Oliván Abejar J. Prevalencia y factores asociados al consumo de bebidas energéticas en jóvenes de la provincia de Barcelona. *Gac Sanit*. 2021; 35 (2): 153-160.
13. Comunicado de la AEP en relación a la venta y consumo de bebidas “energéticas” en la infancia y la adolescencia [Internet]. Aeped.es. [citado el 23 de junio de 2024]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/20231020\\_comunicado\\_aep\\_bebidas\\_energeticas.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/20231020_comunicado_aep_bebidas_energeticas.pdf).
14. American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: Vegetarian Diets. *J Am Diet Assoc*. 2009; 109:1266-1282.
15. Redecilla Ferreiro S, Moráis López A, Moreno Villares JM, Redecilla Ferreiro S, Moráis López A, Moreno Villares JM, et al. Recomendaciones del Comité de Nutrición y Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría sobre las dietas vegetarianas. *An Pediatr (Barc)* [Internet]. 2020;92(5):306.e1-306.e6. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.10.013>.
16. The EAT-Lancet Commission on food, planet, health [Internet]. EAT. 2018 [citado el 23 de junio de 2024]. Disponible en: <https://eatforum.org/eat-lancet-commission/>.

## Bibliografía recomendada

- Alimentación vegetariana en la infancia: Basulto J, Blanquer M, Manera M, Serrano J. De Bolsillo, Clave. Barcelona 2021.
- Más vegetales, menos animales: Basulto J, Cáceres J. De Bolsillo Clave. Barcelona 2016.
- Beber sin sed: Basulto J, Casabona C. Paidós. Barcelona 2020.
- Creciendo Juntos (De la Infancia a la Adolescencia con cariño y Respeto) González C. Madrid 2013. Temas de hoy (Ediciones Planeta).
- Ecologismo real: JM Mulet. Editorial Planeta 2021.

No existen conflictos de interés en la realización de este artículo.