



CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

DIARIO DE SESIONES

Año 2009

VII LEGISLATURA

Núm. 269

COMISIÓN NO PERMANENTE PARA EL ESTUDIO DE LA SITUACIÓN DEL DEPORTE EN CASTILLA Y LEÓN

PRESIDENTA: Doña María del Carmen Fernández Caballero

Sesión celebrada el día 21 de enero de 2009, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA:

1. Comparecencia de D. Gerardo Villa Vicente y Dña. María Jesús Sanceferino Rodríguez, SC 138-I, para informar a la Comisión sobre hábitos saludables.

SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las once horas cinco minutos.	5194	Primer punto del Orden del Día. SC 138.	
La Presidenta, Sra. Fernández Caballero, abre la sesión.	5194	La Secretaria, Sra. Vázquez Sánchez, da lectura al primer punto del Orden del Día.	5194
Intervención del Procurador Sr. Muñoz Expósito (Grupo Socialista) para comunicar que no hay sustituciones en su Grupo.	5194	La Presidenta, Sra. Fernández Caballero, expone el currículum del compareciente.	5194
Intervención del Procurador Sr. Muñoz Fernández (Grupo Popular) para comunicar que no hay sustituciones en su Grupo.	5194	Intervención del Sr. Villa Vicente, para informar a la Comisión.	5195

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
La Presidenta, Sra. Fernández Caballero, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	5203	Intervención de la Sra. Sanceferino Rodríguez para informar a la Comisión.	5206
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Muñoz Expósito (Grupo Socialista).	5203	La Presidenta, Sra. Fernández Caballero, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	5211
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Muñoz Fernández (Grupo Popular).	5203	En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Muñoz Expósito (Grupo Socialista).	5211
Intervención del Sr. Villa Vicente para contestar a las cuestiones planteadas.	5204	Intervención de la Sra. Sanceferino Rodríguez para contestar a las cuestiones planteadas.	5211
La Presidenta, Sra. Fernández Caballero, suspende la sesión.	5205	En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Muñoz Fernández (Grupo Popular).	5212
Se suspende la sesión a las doce horas cinco minutos y se reanuda a las doce horas treinta minutos.		Intervención de la Sra. Sanceferino Rodríguez para contestar a las cuestiones planteadas.	5212
La Presidenta, Sra. Fernández Caballero, reanuda la sesión. Así mismo, expone el currículum de la compareciente.	5205	La Presidenta, Sra. Fernández Caballero, levanta la sesión.	5212
		Se levanta la sesión a las trece horas veinte minutos.	5212

[Se inicia la sesión a las once horas cinco minutos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA FERNÁNDEZ CABALLERO): Muy buenos días. Vamos a comenzar la sesión de hoy de la Comisión para el estudio de la situación del Deporte en Castilla y León.

En primer lugar, ¿los Grupos Parlamentarios tienen alguna sustitución que comunicar?

EL SEÑOR MUÑOZ EXPÓSITO: Buenos días a todos. Por parte del Grupo Socialista no hay ninguna sustitución.

EL SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ: Por parte del Partido Popular tampoco, señora Presidenta, no hay ninguna.

LA PRESIDENTA (SEÑORA FERNÁNDEZ CABALLERO): Muchas gracias. Entonces, por parte de la señora Secretaria se dará lectura del primer punto del Orden del Día.

SC 138

LA SECRETARIA (SEÑORA VÁZQUEZ SÁNCHEZ): Primer punto del Orden del Día: "**Comparecencia de don Gerardo Villa Vicente y doña María Jesús Sanceferino Rodríguez, para informar a la Comisión sobre hábitos saludables**".

LA PRESIDENTA (SEÑORA FERNÁNDEZ CABALLERO): Pues, en primer lugar, quiero agradecer aquí la presencia de los comparecientes y... de don José Gerardo Villa Vicente, que tengo aquí al lado.

Y, siguiendo con el tema de los currículum impresionantes, pues me toca presentar a nuestro experto en medicina deportiva; haré un resumen de su currículum y luego, si yo me dejo algo en el tintero que él quiere resaltar, pues lo haremos así.

Él es doctor... Médico Especialista en Medicina de la Educación Física y del Deporte por la Universidad de Oviedo. En la actualidad es profesor titular, acreditado a Catedrático de Universidad, en el Departamento de Educación Física y Deportiva de la Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte de la Universidad de León. Y es Director del Departamento de Educación Física y Deportiva de la Universidad de León desde el año dos mil cinco. Ha sido Subdirector Jefe de Estudios del INER de Castilla y León hasta el año dos mil uno.

Y como médico del deporte, es médico del equipo olímpico español de voleiplata, fue hasta el año dos mil. Asesor médico y fisiólogo de los sucesivos equipos ciclistas profesionales del grupo deportivo Deportpublic desde mil novecientos noventa y siete hasta la actualidad. Ha sido médico colaborador de la Comisión Médica del Comité Olímpico Español. Médico colaborador de la Real Federación Española de Atletismo. Médico colaborador de la Comisión Antidopaje de la Federación Española de Baloncesto hasta el dos mil tres. Médico de los Corros de Lucha Leonesa de los Servicios Médicos de la Federación de Castilla y León de Lucha. Médico colaborador de la Real Federación Española de Atletismo hasta el año mil novecientos noventa y tres. Habilitado en recogida de muestras del control de dopaje por el Centro Nacional de Investigación en Ciencias del Deporte y de la Comisión Nacional Antidopaje.

Y ha recibido numerosos premios, como el Primer Premio Nacional de Investigación en Medicina Deportiva del Deporte, dos mil siete. Segundo Premio Nacional de Investigación en Medicina del Deporte en el año dos mil dos. Nueve comunicaciones premiadas en congresos. Y ha recibido un premio al mejor proyecto de investigación de empresa.

Como digo, un currículum apabullante, y estoy segura de que su intervención nos va a enseñar a conocer

muchos más del... muchas más asuntos de lo que es el tema de la medicina deportiva y la vida... y los hábitos de vida saludable. Muchísimas gracias.

EL SEÑOR VILLA VICENTE: Muchas gracias. Quisiera agradecer a la Cámara el que hayan querido contar con mi presencia para hablar de algunos aspectos vinculados a mi actividad docente e investigadora y por si a ustedes les puedo aportar algo en el tema de los hábitos saludables, de la educación física y del deporte escolar. Y fundamentalmente, quizás escaso de tiempo porque la traía como mucho más justificada, y para ceñirme un poco al tiempo que me ha dado la Cámara, la haremos quizás un poco más telegráficamente.

La idea es hacer una... o justificar una propuesta de intervención mediante la actividad física y deportiva frente al sedentarismo y la obesidad infantil, que son quizá las dos grandes patologías prevalentes que están vinculados a los modos de vidas actuales.

El *Libro Blanco sobre el Deporte de la Unión Europea*, editado el año pasado, en el dos mil siete, a finales, viene a reconocer que el deporte, además de mejorar la salud de los ciudadanos europeos, tiene una dimensión educativa y desempeña un papel social, cultural y recreativo.

En su primer apartado, precisamente, lo que habla es de la mejora de la salud pública a través de la actividad física, puesto que viene a establecer que la inactividad física incide en sobrepeso, obesidad y una serie de enfermedades crónicas que está masacrando, por llamarlo así, a los ciudadanos europeos, puesto que disminuye su calidad de vida, pone en riesgo de vida a las personas y constituyen una carga presupuestaria sanitaria muy alta. Por lo tanto, destaca este Libro Blanco que hay que adoptar medidas preactivas para invertir esta tendencia, ya que considera al movimiento deportivo como una herramienta muy beneficiosa de salud.

Por ello, la Unión Europea, su propia Comisión recomienda a todos los Estados miembros que a nivel ministerial haya una colaboración más estrecha entre los sectores sanitarios, educativo y deportivo, con un objeto de definir e implementar estrategias coherentes para reducir sobrepeso, obesidad y todos los riesgos de salud. En este sentido, considera que la actividad física beneficiosa para la salud va a ser la piedra angular de actuación a partir de ahora de la Unión Europea, y va a tratar de dar esa prioridad, y ha puesto en marcha los instrumentos financieros para que todo Estado miembro que ponga en marcha estas políticas se beneficien del mismo. Tienen la experiencia del Año europeo de la educación a través del deporte, que fue en dos mil cuatro, donde se demostró o se mostró en diferentes trabajos con diferentes países que el tiempo que se invertía en actividades deportivas, tanto en el colegio como en la universidad, aportaba beneficios cuantiosos y cuantificables en materia de salud y de educación.

Por eso, a la hora de establecer políticas que fomenten, vienen a establecer que la Comisión introducirá la concesión de un distintivo europeo a los centros escolares que participen activamente en este impulso de políticas.

El propio Consejo Superior de Deportes manifiesta cuáles son las preocupaciones del Consejo de Europa en este ámbito. Y las preocupaciones son tres: una, el deterioro y la pérdida de calidad de la educación física escolar; otro, la pérdida de importantes valores relacionados con la salud, en particular, la prevalencia a la obesidad infantil y al sedentarismo; y en tercer lugar, la dificultad para conseguir que los Gobiernos y los Poderes Públicos tomen conciencia de la enormidad de este problema.

Por ello, es la Unión Europea la que va a fomentar el uso del deporte como herramienta política de desarrollo, y va a impulsar en todos los Estados miembros políticas como impulsar el deporte y la educación física como elementos esenciales de una educación de calidad, facilitar el acceso de las niñas y las mujeres a la educación física del deporte, y respaldar la promoción de la salud y las campañas de sensibilización a través del deporte.

Por lo tanto, en este marco, o ¿por qué existe este marco que establece el Libro Europeo? Porque hay un contexto epidemiológico en los países desarrollados, como es Europa, en el cual parece ser que nuestros hábitos saludables están directamente relacionados con el sedentarismo, y el sedentarismo, que es la tendencia que tenemos ahora en nuestra vida, es el séptimo factor de riesgo con evidencia científica y que, además, incide a su vez sobre el segundo, que es la hipertensión, sobre el cuarto, que son las dislipemias, y sobre el quinto, que es el exceso de peso. De tal manera que, según el eurobarómetro del año dos mil seis, España es el país con más alto nivel de sedentarismo en Europa.

Según la Organización Mundial de la Salud, además, España es el país europeo con mayor prevalencia de obesidad y sobrepeso infantil, un 38% de los niños/niñas de trece años. Según datos de la Unión Europea y del Ministerio de Sanidad español, a octubre de dos mil cinco, nos viene a manifestar que el 13,9% de los niños entre... de los jóvenes y niños entre dos y veinticuatro años son obesos, y que un 26% de los niños tienen sobrepeso, lo que confirma los datos de que estamos en una epidemia de obesidad infantil.

El propio Consejo Superior de Deportes de España reconoce que la práctica de la educación física escolar ha disminuido, y que la práctica de la actividad física y deportiva infantil se ha estabilizado con valores muy por debajo de lo deseable.

Los estudios realizados en España, como es uno que yo aportaré a esta Comisión que hemos realizado nosotros sobre la actividad real de los escolares, son

muy preocupantes. Tan preocupantes que un titular de una revista de referencia como es el *Journal Pediatrics* en junio de dos mil ocho, establece que la obesidad infantil es un alto desafío, ya que alcanza proporciones de pandemia y triplica los valores que había en mil novecientos ochenta, y eso que la obesidad es una afección "por llamarlo así" de diagnóstico fácil, pero de tratamiento muy complejo o difícil, puesto que conlleva modificar estilos de vida.

Por eso, en el ámbito médico y científico se sabe que las implicaciones que conlleva el sobrepeso y la posterior obesidad sobre la salud es... son grandes, puesto que en sí es un factor de riesgo para un amplio número de enfermedades y patologías y problemas de salud que incluyen la hipertensión, la hipercolesterolemia, afecciones cardiovasculares, coronarias, la diabetes del adulto, ciertos tipos de cáncer y muchos otros tipos de enfermedades crónicas, que son las que afectan fundamentalmente, o las que podemos considerar dentro del marco de las enfermedades hipocinéticas o por falta de movimiento.

Y esto es importante ¿por qué? Porque la Encuesta Nacional de Salud del año dos mil seis, del Ministerio de Sanidad, refleja que las personas mayores de dieciséis años tienen un porcentaje... constituyen un porcentaje de población sedentaria del orden del 60%; el 60% de la población mayor de dieciséis años es sedentario. Es decir, de cada diez adultos mayores de och..., de dieciocho años, cuatro tienen sobrepeso y uno y medio obesidad; es decir, el 50% de los que somos mayores de dieciocho años, tenemos problemas de sobrepeso y obesidad, y normalmente no nos consideramos enfermos, sino que nos consideramos en un estado más bien de bienestar o placentero. ¿Y los niños, que tanto se mueven y tanta actividad física hacen, escolar, y en el colegio hacen actividad física escolar? Viene a reflejar que... en esa encuesta, que el 17% de los niños y el 22% de las niñas ya dicen que son sedentarias, que no hacen nada de actividad física en su tiempo libre; y un 40% viene a establecer que lo hacen de forma ocasional. La realidad, entonces, según esta encuesta, es que el 60% de los niños/niñas, no realizan ningún tipo de actividad física extraescolar; es decir, solamente la del colegio.

Y lo más relevante y preocupante es que, a pesar de algunas medidas que se están poniendo, esta tendencia es imparable en su incremento. Y precisamente en la infancia y adolescencia, que es la época de la vida donde concurren dos cosas: donde de forma natural más fácilmente nos sale la realización de actividad física y ejercicio físico; y donde de forma no natural, sino de forma académica, nos obligan a hacer actividad física en el ámbito de la educación física escolar, si bien actualmente tan solo con dos horas en la... dos horas de educación física en la enseñanza de Bachillerato y tres horas en la enseñanza... perdón, dos horas en Secundaria y tres horas en Primaria, aunque eso este año se ha vuelto a reducir una hora más. Y además no solo se reduce, sino que la frecuencia de práctica está condicionada por otra

serie de factores como son las instalaciones, las condiciones climáticas y porque la educación física se tiene que realizar acorde a un currículum, un desarrollo curricular obligatorio, en los cuales los contenidos no están primando, en principio, porque no se crearon para ello, un incremento en el gasto energético que pueda suplir determinados tipos de carencias de actividades físicas; es decir, no son actividades físicas vigorosas o intensas las que se realizan en el colegio.

Y muy preocupante además es que muchos estudios nos están mostrando la adherencia que hay entre la obesidad infantil y la obesidad del adulto. Y manifiestan su preocupación, puesto que el niño obeso no solo es candidato entonces a adulto obeso, sino que las enfermedades relacionadas con la obesidad en el adulto se están acelerando y manifestando en los niños, como es el caso del síndrome metabólico, enfermedad típica de personas mayores y que ya se ha descrito en los niños, y el 18% de los niños obesos ya padecen un síndrome metabólico infantil.

En esta etiopatogenia del sobrepeso y la obesidad radica única y exclusivamente un desequilibrio entre la ingesta calórica y el gasto calórico. Es cierto que determinados genes pueden influir, pero la epidemia en sí no es genética, sino que es más bien como consecuencia de modificaciones en los hábitos de vida, en los cuales hay un incremento en la ingesta de calóricas, pero también hay un decremento en el gasto energético y, por lo tanto, en el sedentarismo y en la actividad física. Nuestro estilo de vida occidental, al cual estamos abocados, se caracteriza fundamentalmente porque se basa en actividades sedentarias y en el descenso de la actividad física, y quizás esto se pueda aceptar como una consecuencia laboral normal en personas adultas, pero parece ser que debería ser inadmisibles e inaceptable en la población infantil y juvenil.

Y esto parece ser que toma cuerpo cuando esto empieza a generar un problema económico. La carga invisible económica del sobrepeso y la obesidad, es decir, los altos costes sanitarios, directos e indirectos y derivados, son actualmente un motivo de preocupación en los países desarrollados y en el entorno europeo, ya que en el año dos mil ya se veía que iban a ser incapaces de cubrir las demandas de atención médica que esto iba a generar en la Unión Europea. La Unión Europea, en un informe suyo ha establecido que en mil novecientos noventa y nueve los costes directos vinculados a la obesidad eran el 3,2% del total del gasto sanitario. Si comparamos además con otros problemas de salud que siempre nos han preocupado, como puede ser la hipertensión, como puede ser el tabaco, y que todo el mundo entonces ha tenido mucha preocupación al respecto, en un estudio europeo realizado en dos mil dos en Holanda se estimó que los costes indirectos del tabaco representaban el 3,7% del total de los gastos en materia sanitaria; y los de la hipertensión arterial el 3,4%. Pues bien, los del sobrepeso y la obesidad representaban ya

un 2%, y los de la inactividad física per se ya representaban un 1,4%; es decir, sedentarismo o inactividad física más sobrepeso y obesidad representan el mismo coste sanitario para un país europeo como en sí el tabaco.

Actualmente, en un reciente informe, el sobrepeso y la obesidad representan el 7% de los gastos sanitarios de la Unión Europea, y el Ministerio de Sanidad, coincidiendo con un estudio o una estimación de la Sociedad Española en Atención Comunitaria, que están publicados, viene a establecer que en nuestro país sigue representando un 7 o un 8% de este gasto sanitario. Es decir, un coste económico que se califica como desmesurado para nuestra sanidad pública.

El Consejo Superior de Deportes toma nota, y, entonces, en función de asesoramiento de expertos y determinados congresos, está elaborando... ha elaborado este año el *Libro Blanco del Deporte en edad escolar*, en el que analiza su problemática y las causas de abandono de la práctica deportiva en niños y jóvenes, y que entre otras cosas, o entre otras razones, según los técnicos del Consejo de Deporte, se basan en que se ha observado una disminución de la práctica y la participación vinculada al centro escolar; que hay un desenfoco de objetivos y de planteamientos metodológicos y de gestión del deporte escolar -federaciones, Entidades Locales, Comunidades Autónomas-; aparición de dos actividades de ocio, que antes no había, con aplicación práctica demostrada: idiomas, informática -juegos, videojuegos-; un alejamiento real de la familia, de la sociedad, posiblemente porque no hay una buena conciliación entre la vida laboral, los horarios escolares; y una nula inversión en investigación, en incentiviación y en perfeccionamiento del profesorado para que podamos fomentar esto.

Por lo tanto, reconoce en un documento que la responsabilidad de ello radica en las propias políticas deportivas que se han venido siguiendo a lo largo de todos estos años, y viene a establecer, entonces, que hay que... o hay que proponer no solo al deporte escolar como un complemento de la educación física, sino que ya reconoce una idea que habíamos vertido algunos desde hace dos años: la importancia de la inclusión del deporte escolar en el proyecto educativo del centro, incluso dentro de la Ley de Educación, aunque se trate de una actividad no obligatoria.

En este mismo mes el Consejo Superior de Deportes, en estrecha colaboración con las Comunidades Autónomas, Entidades Locales, Universidades, Órganos Ministeriales, junto con la necesaria participación del sector privado, quiere consensuar y concretar lo que ahora mismo está en desarrollo, que es el Plan integral de promoción del deporte y de la actividad física, ya que en el año dos mil diez nuestro país asumirá, en el primer semestre, la presidencia del Consejo de Europa. Este plan se articula teniendo en cuenta diferentes colectivos: por un lado el conjunto de la población española, pero por otro lado niños y niñas, adolescentes y jóvenes,

personas mayores, personas con discapacidad, otros colectivos; y teniendo en cuenta los siguientes principios y ámbitos de aplicación: uno, actividad física y deporte asociado a la salud; otro, deporte y educación; otro, igualdad de oportunidades y de género, y otro el deporte como elemento de cohesión social.

Y esto es así porque aunque el deporte español está ubicado entre el octavo y el doce lugar de la clasificación de las potencias deportivas mundiales, sin embargo hay un pero muy grande que resalta el Consejo de Seguridad de Deportes: el nivel de práctica de actividad física de la población española es todavía insuficiente, y se constata que se ha estancado en la última década, o en la presente década. Según una encuesta del CSD y del CIS sobre hábitos deportivos de los españoles en dos mil cinco, solo el 37% de la población entre diecisiete y setenta y cinco años practica actividad deportiva, y además con una diferencia máxima de práctica entre hombres y mujeres de hasta quince puntos, lo cual se quiere reducir drásticamente; y solo el 17% de las personas mayores de sesenta y cinco años lo practican. Y el problema está en que estos valores están muy por debajo de la mayoría de los países europeos y desarrollados.

La ley le da al CSD la función de potenciar el deporte en edad escolar, pero el CSD es solo un órgano coordinador que no puede interferir en la legislación deportiva y educativa de cada Comunidad. De hecho, la Ley Orgánica 14/2007, de reforma del Estatuto de Autonomía de Castilla y León, en su Artículo 70 establece que la Comunidad de Castilla y León tiene competencia exclusiva en materia de promoción de la educación física, del deporte y del ocio.

La Ley 2/2003, del Deporte de Castilla y León, destaca las vinculaciones de la actividad deportiva con los valores que las Administraciones Públicas han de fomentar como una auténtica obligación, la primera la salud. El Artículo 30 de la citada ley define el programa del deporte en edad escolar como que la práctica deportiva se ejecutará básicamente a través de los centros escolares, en colaboración con las Administraciones Públicas, la Federación Deportiva de Castilla y León.

Y el Decreto 51/2005, sobre la actividad deportiva, considera que el deporte en edad escolar es aquella actividad deportiva organizada que es practicada voluntariamente por escolares en horario no lectivo. Y por lo tanto ya condiciona bastantes cosas.

Una orden de la Consejería de Cultura y Turismo de dos mil ocho, como ha habido antes en dos mil siete-dos mil seis, de la Dirección General de Deporte, se aprueba el programa del deporte en edad escolar en Castilla y León para el curso dos mil ocho-dos mil nueve, para todas las categorías y edades, desde prebejamín, nacidos en dos mil tres, hasta juvenil, año mil novecientos ochenta y ocho -es decir, incluye todo el Bachillerato y casi algunos primeros de Universidad-, y está integrado

por dos tipos de actividades: actividades formativas recreativas, que están vinculadas fundamentalmente a los juegos escolares de Castilla y León, que se dirige a todos los escolares y se realizan fundamentalmente a través de los centros escolares; y otras actividades que son de rendimiento deportivo donde se incluyen los campeonatos regionales de edad y que se realizan por las federaciones deportivas de Castilla y León. En este apartado, las Memorias de los campeonatos de España en edad escolar del Consejo Superior de Deportes, tanto las referentes a dos mil seis, dos mil siete, dos mil ocho que tienen publicadas, reflejan, y así hay que decirlo, el excelente resultado de nuestros deportistas escolares en las modalidades respectivas, puesto que en el año dos mil ocho, los cuatrocientos sesenta y seis escolares que participaron en estos campeonatos de España en nuestra Comunidad hizo que nuestra Comunidad obtuviera el quinto puesto en el medallero de todas las Autonomías.

Ahora bien, eso es una pequeña parcela del porcentaje de niños que practican actividad deportiva, pero que no refleja a la gran mayoría de los niños que parece ser que no la practican y que no se corresponde con la tendencia al sedentarismo y al sobrepeso y a la obesidad que concurre en España y, por lo tanto, en nuestra Comunidad. Por ello, se tienen que establecer estrategias de intervención, y en esas estrategias de intervención la actividad física y deportiva debe de jugar un papel relevante. Las evidencias científicas constatan que este sobrepeso y obesidad y sedentarismo, relacionados con esta insuficiente actividad física y posiblemente con una ingesta excesiva de energía o de calorías, están muy asociadas a determinados tipos de enfermedades, como ya hemos comentado, y por eso se han de establecer este tipo de estrategias.

En nuestra Comunidad ese es el fundamento que está esgrimido en parte y que subyace en el Decreto 107/2005, que establece las directrices para elaborar el III Plan de Salud de Castilla y León dos mil ocho-dos mil doce, y cuyos retos son la mejora de los niveles de salud y de calidad de vida de todos los ciudadanos castellanoleoneses, así como la adecuación de los servicios sanitarios a las nuevas necesidades de la población. Y este Plan de Salud prioriza medidas en torno al infarto, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares -es decir, muchas enfermedades vinculadas precisamente a esta afección de sedentarismo, obesidad-, de tal manera que los expertos que debatieron el III Plan de Salud establecen que hay que prevenir estas enfermedades desde la infancia, fomentando la actividad física, ya que los niños con problemas de obesidad, que cada vez son más, por este problema tienen más posibilidades de sufrir en algún momento de su vida problemas cardiovasculares y empeorar su grado de vida. Por eso el Jefe de la Sección de Unidad de Coronarias del Complejo Asistencial de León, el doctor Norberto Alonso, decía que era un orgullo que este factor estuviera incluido en este III Plan de Salud.

Antecedentes de intervención sobre este problema, el Estado español puso en marcha la Estrategia NAOS,

Nutrición, Actividad Física y prevención de la Obesidad, que incluye en sus programas el Programa Perseo, en el que participa nuestra Comunidad de Castilla y León, y que pretende invertir la tendencia a la obesidad, pero enfocando -a mi entender- el problema -y como he tenido oportunidad de comentar con la propia Agencia Española de Sociedad Alimentaria- en intervenciones en el ámbito alimentario y nutricional: se regulan los comedores escolares, se regula o se interviene la publicidad alimentaria, se interviene una educación nutricional saludable, pero sin ningún tipo de intervención -solo recomendación- en el ámbito del ejercicio físico. Por lo tanto, si el 60% de los niños no hacen ningún tipo de actividad física extraescolar, difícilmente se puede llegar a ellos. En cambio, cualquier tipo de intervención que solo se vaya... vinculada al ámbito nutricional tiene un problema. Hay estudios que demuestran la poca eficacia que tienen las modificaciones nutricionales y dietéticas en la disminución de la obesidad, sobre todo a medio plazo, y además están muy cuestionadas si se aplican en períodos de crecimiento crítico como es la pubertad, la infancia, la adolescencia.

En cambio, hay revisiones en la literatura, de treinta estudios o más, en los cuales las estrategias de intervención incluyen el realizar actividad física en el ámbito escolar, y todos con resultados positivos. Hay estudios realizados en América y en Europa en que solo con aumentar las clases de educación física escolar se obtienen reducciones en la prevalencia o la incidencia de la obesidad. Hay estudios publicados en España, realizados, por ejemplo en Cuenca, donde se regula la actividad física extraescolar recreativa, es decir, no es educación física, se hace en horario extraescolar, y viene a demostrar que la intervención es beneficiosa. Por lo tanto, el gran ausente como medida de intervención, quizás porque todavía no sabemos como en una situación que debe ser voluntaria hay que fomentarla y que la gente se aplique a ella, parece ser que encontramos grandes beneficios.

Nosotros, gracias a la Diputación Provincial de León, que nos subvencionó un proyecto de investigación y posteriormente lo implementó la Fundación MAPFRE, analizamos la influencia de la actividad física en la escuela, en escolares de doce a trece años, en la provincia de León, y los agrupamos en función del número de horas semanales de actividad física que realizaban. Y le llamábamos sedentarios a aquellos que solo realizaban las clases de educación física en el colegio, las dos/tres horas. Le llamamos activos a aquellos niños que además de esas horas de actividad física realizaban una actividad física extraescolar, normalmente no competitiva, más bien de entretenimiento o casi de guardería deportiva. Y llamamos deportistas a aquellos mismos niños que, además, lo que hacían era entrenar con un equipo, más bien con un rango competitivo, competir el fin de semana, y hacía que llegara su actividad a más de siete horas a la semana.

Todos los niños comían en comedores escolares, ¿y qué es lo que nos encontramos?, que todos superaban las recomendaciones nutricionales diarias en ingesta de grasas y de proteínas. Un hábito que además es similar a los mismos datos, muy parecidos, a los que tiene publicados la Comunidad de Madrid en el año, ya, dos mil dos. Por lo tanto, no ha variado mucho en este lustro nuestra forma de comer de nuestros niños, incluso, repito, comiendo la comida principal en comedores escolares.

Por lo tanto, era dieta hipercalórica, algo hipercalórica -sobrepasaba un 17 o 24% las recomendaciones energéticas para su edad-, pero no había ninguna diferencia significativa entre los grupos. Por lo tanto, no era, parecía, responsable que hubiera diferencias en la composición corporal la nutrición; podía estar más vinculado a la falta de actividad. Es más, no solo no había diferencias, sino que los niños que más ingerían calorías eran precisamente los deportistas, que a su vez eran los que menos indicadores de sobrepeso y obesidad tenían. Es lógico que los que tengan más gasto energético necesiten compensarlo con una mayor ingesta calórica.

También constatamos con... de forma muy cuantitativa -no con encuestas; con acelerómetros, con pulsómetros, registrando la frecuencia cardiaca-, el escaso coste energético que conlleva realizar las clases de educación física: cada sesión, unas doscientas kilocalorías, por sesión. Si solo hacen dos, estamos hablando de cuatrocientas kilocalorías a la semana aquellos que solo hacen educación física escolar. Y su escasa frecuencia, solo dos horas. Es decir, un insuficiente gasto energético semanal para fomentar la condición cardiovascular y prevenir el sedentarismo, prevenir la obesidad, prevenir sobrepeso. En cambio, en los niños deportistas, en vez de cuatrocientas llegaban a tener dos mil kilocalorías, un gasto energético más que suficiente como para evitar todos estos indicadores; y, de hecho, lo tenían mucho más disminuidos.

El Departamento de Salud del Reino Unido en el año dos mil cuatro publicó un trabajo en el cual vio como en los últimos cincuenta años se ha reducido el gasto energético por actividad física a razón de trescientas o seiscientas kilocalorías al día; es decir, nos estamos haciendo, nuestros niños y nosotros, cada vez más sedentarios. Y constatan entonces que, concomitantemente, se va reduciendo 1% al año el desplazamiento andando. Por lo tanto, cada vez somos más sedentarios e incrementamos el número de horas de televisión, razones de dos, tres, cuatro horas, dependiendo de diferentes estudios. Y no se ha constatado que se esté incrementando mucho más la ingesta energética, es decir, la alimentación. Y se está constatando, además, que es cierto que la inactividad física per se es un factor de riesgo que se vincula a la adiposidad, pero también per se es un factor de riesgo que condiciona tener una mala condición física. Y hoy día tener una mala condición física o una mala actitud física se asocia a un problema cardiovascular en un futuro.

En este sentido, nosotros medimos las condiciones... el consumo oxígeno máximo como expresión de la capacidad de trabajo físico de los niños, y nos encontramos con que los deportistas tenían valores aceptables y altos, de 42,7 mililitros en cada minuto, pero los sedentarios tenían valores ya muy bajos y preocupantes. Aparte de que hemos encontrado relaciones que los que hacen más actividad física tenían la presión arterial sistólica más baja; y los niños, sin ser hipertensos, que eran más inactivos, ya tenían cifras de presión arterial más altas.

Esto hay que ratificarlo de alguna manera. El *Estudio Europeo del Corazón Joven*, que aglutina diferentes grupos de investigación de diferentes países, tiene una serie de conclusiones muy interesantes -las tiene publicadas en revistas de referencia-:

La actitud física es un marcador útil de salud en la infancia y adolescencia, y por eso viene a decir que es necesario incluir pruebas de actitud física en los sistemas de vigilancia de salud; asocia condición física con salud.

Viene a decir que la mejora de la actitud física se relaciona directamente con el aumento del tiempo de permanencia en actividades físicas vigorosas y de alta intensidad. Y dice: "Debería ser un objetivo prioritario en las políticas de promoción de salud pública". Es decir, no solo hay que hacer actividad física o deporte, sino que tiene que tener un nivel de intensidad adecuado como para que esto sea beneficioso.

Y dice que "La escuela puede y debe jugar un papel importante en la identificación de los niños con baja actitud física y en la promoción de los comportamientos saludables, como alentar a un niño a ser lo suficientemente activo". Se establece que al menos los niños deben de acumular al menos sesenta minutos de vigorosa actividad la mayoría de los días de la semana.

Y viene a establecer una cosa que ya sabemos, que una obesidad infantil se asocia a una alta probabilidad de obesidad adulta; pero también entonces viene a decir que un aumento en la condición física cardiovascular o la actitud física en la infancia es esencial para la adherencia a una actividad física regular a lo largo de la vida. Es decir, el niño deportista probablemente pueda tener mayor adherencia a seguir siendo un adulto más activo.

Nuestra Comunidad Autónoma la única estrategia de intervención que le conozco frente a la obesidad infantil en el que participa es el programa, dentro de la Estrategia NAOS, es el "Programa Perseo ¡come sano y muévete!". Actualmente están participando treinta y cuatro centros escolares para promoverla, y fundamentalmente son medidas de adquisición de hábitos alimentarios saludables y de fomentar y estimular la práctica de la actividad física, pero ni se interviene ni se obliga en principio. Y este tipo de actividad se está poniendo en marcha por el Ministerio de Sanidad al mismo tiempo que el Ministerio de Educación reduce las horas de

educación física escolar, siendo prácticamente nulas en el Bachillerato y ausentes en el ámbito universitario.

Por lo tanto, esto en parte se contradice con la información que podemos sacar dentro de la Estrategia NAOS del Programa Perseo, porque donde... en su página web se puede acceder a la Guía sobre obesidad infantil para profesionales sanitarios de Atención Primaria de Castilla y León, y en esta guía se nos dice que debemos de caminar treinta minutos diarios o practicar una actividad deportiva moderada durante veinte minutos tres veces al día. En esta guía se dice que el tratamiento frente a la obesidad infantil que manifiestan los pediatras debe de establecer programas de actividad física en la escuela. Y en esta guía se dice que las personas mayores, los niños y adultos deben realizar una actividad física moderada e intensa durante treinta minutos al día al menos cinco días a la semana, y a ser posible todos los días. Y esto viene a coincidir con la propuesta que establece el grupo de trabajo de la Unión Europea denominado "Deporte y salud", que en su reunión del veinticinco de septiembre de dos mil ocho ha establecido unas guías que han determinado líneas de acción recomendadas por la Unión Europea en materia de actividad física... en materia de actividad física y que viene a establecer las acciones políticas recomendadas en el marco del sostén de una actividad física favorable para la salud. Y nos viene a decir que hay que hacer sesenta minutos de actividad física diaria de intensidad moderada para los niños y los jóvenes. Introduce el concepto ya no solo de sesenta minutos, sino "actividad moderada", y repito, en niños y jóvenes.

La puesta en marcha de la Estrategia NAOS no ha logrado frenar los malos datos durante esos cuatro años que lleva funcionando; se sigue incrementando. Se justifica diciendo que en sí cambiar de hábitos es muy difícil; que es un fenómeno muy profundo; y que además viene a significar por datos de la Organización Mundial de la Salud de la Unión Europea, que ningún país va a lograrlo al menos, mientras se siga con este tipo de intervenciones, durante diez años.

Esto es una política del Ministerio de Sanidad, que el propio Ministro de Sanidad, Bernat Soria, establece que España es uno de los países más activos en la lucha contra esta epidemia del siglo XXI que es la obesidad, y viene hasta a decir que para garantizarlo se están haciendo ya acciones, como es la puesta en marcha del Programa Perseo o del Código PAOS, que autorregula la publicidad de los alimentos. Pero repito que, al mismo tiempo, otro Ministerio, el de Educación, reduce las horas de actividad física escolar, sin que paralela o significativamente se haya establecido una estrategia real de aumentar la actividad física extraescolar, salvo, siempre, la simple recomendación que recae en los padres: hay que hacer actividad física extraescolar, fuera del horario escolar. Pero esa responsabilidad recae en las familias, las cuales, mayoritariamente, según las encuestas nacionales de salud, por nuestro estilo de vida actual, parece que no pueden asumir, porque si el niño

no está haciendo actividad extraescolar posiblemente es porque los padres o no le pueden dejar en el colegio o lo tienen que recoger, porque todos creo que estamos convencidos que si pudieran seguirían.

Y, además, esto contrasta con un Informe del Parlamento Europeo del año dos mil siete que establece y que propone que en todos los Estados miembros la educación física se convierte en una asignatura obligatoria de al menos tres horas semanales.

Por lo tanto, nadie duda de que el papel o la solución tiene que estar coordinada por muchas Consejerías, por muchos profesionales, pero también por la propia escuela, por la propia familia, por el propio entorno educativo. Posiblemente modificar o no el horario escolar no sea a lo mejor solo la solución, pero lo que está claro es que, mientras alguien no establezca otro tipo de intervención, las horas dedicadas a la educación física dentro del currículum escolar se convierte en una herramienta imprescindible.

Por ello, para ir finalizando, es un hecho... -casi como a modo de resumen, algunos hechos para llevarles algún tipo de propuesta- es un hecho que progresivamente y paulatinamente el calendario escolar va reduciendo las horas efectivas de educación física escolar e incluso de recreo efectivo -ya no son treinta minutos jugando sino que cada vez es menos en el recreo-, lo que se hace insuficiente per sé para lograr su objetivo de promoción de la salud y fomentar el hábito de ejercicio físico saludable o de una práctica de actividad deportiva, habida cuenta de que sin sobrepeso ni obesidad la inactividad física per se también es un factor de riesgo; es decir, no por tener un niño no obeso o no con sobrepeso, no está exento de esos factores de riesgo si es un sedentario.

Por lo tanto, ¿cómo podemos crear en nuestros alumnos un estilo de vida saludable ligado a la actividad física y deportiva sistemática, como se propone, si no se le proporciona un número de horas que garantice dichos efectos positivos?

Otro hecho es que las políticas y estrategias de prevención del sobrepeso y la obesidad se están centrando, o se han venido centrando -eso ya me consta que este año y el anterior se empezó a cambiar-, se centran y manifiestan intervenciones alimentarias y nutricionales no solo educacionales, sino de regulación de comedores, de publicidad, de etiquetado de alimentos; pero solo en recomendaciones de promover la actividad física. Y por ahora no se están traduciendo en actuaciones o intervenciones concretas, como ya se recomienda desde la Unión Europea y del Consejo Superior de Deportes. Creo que es una apuesta que esta Comunidad podría hacer, y casi, si lo regulara, de forma innovadora.

Las recomendaciones de las organizaciones médicas, Pediatras, Guías sanitarias de Atención Primaria nos

vienen a establecer lo de los sesenta minutos ya todos los días. Las directrices europeas vienen a decir que eso de reducir aquí dos horas no va en consonancia con lo que estamos proponiendo, que tiene que ser tres horas o más. El grupo de trabajo de la Unión Europea "Deporte y Salud", en las líneas de acción recomendadas por la Unión Europea en materia de actividad física, viene a establecer que la educación física en la escuela es muy eficaz para aumentar los niveles de actividad física y mejorar la forma física, pero a una hora de actividad física diaria, puesto que los programas que prevén solo dos o tres sesiones de educación física a la semana han dado pocos resultados en materia de salud; y vienen a decir que el vector fundamental de actuación o de intervención debe ser la educación física en la escuela porque es el más inmediatamente accesible para promover la actividad física en los niños y en los jóvenes. Y estamos viendo como la mayoría de los niños en nuestro país, en Primaria, no superan las dos horas. Las dos horas que no superan a veces los cien minutos, porque son sesiones de cuarenta y cinco minutos, o cuarenta, entre que se cambian, no sé qué. Y, por lo tanto, son niños que la mayoría, 60%, no realizan actividad física extraescolar alguna.

El estudio EnKid, del año dos mil, del Ministerio de Sanidad, vino a establecer que solo el 37% de los niños hacían actividad deportiva extraescolar; y, además, muy condicionado por las programaciones y las planificaciones educativas y familiares, tanto al referente del modelo horario y calendario escolar -que habría que plantearse si hay que incrementarlo o ajustarlo o adecuarlo-, como en los itinerarios y desplazamientos consiguientes. Y, posiblemente, hay una escasez de oferta, o al menos inadecuada, que imposibilita conciliar la actividad educativa con la vida familiar y laboral de padres y madres. Y eso quizás haya que facilitar para evitar el alejamiento de la familia respecto del ámbito escolar; y de esa manera se fomentaría más a nivel escolar como establecía la Unión Europea.

Los padres -yo soy padre de niños- esperamos que dentro del horario escolar se satisfagan todas las necesidades educativas de los hijos, todas, incluidas la de educación física, incluidas las de actividad recreativa y deportiva, con el que posiblemente no se entienda bien el mensaje de la necesidad de hacer actividades extraescolares complementarias, a modo de clases particulares, para subsanar determinados tipos de deficiencias. Y este punto es fundamental, no solo porque nuestro estilo de vida nos está condicionando este problema, sino porque sobre todo porque la oferta para la práctica de la actividad física regular tiene que ser diversa y no asociarse solo a la práctica de deportes competitivos, con la que muchas familias, niños y padres, no están de acuerdo ni pretenden adherirse, pero tienen o podemos ofertarle otro tipo de soluciones.

Los contenidos curriculares de las propias clases de educación física, además de fomentar también un

marco teórico de las mismas que sustrae tiempo parcial a la propia clase -es decir, que ya damos más teoría que práctica a lo mejor-, no están dirigidos actualmente a fomentar un gasto energético mínimo semanal saludable.

Por lo tanto, hoy en día parece que es necesario que el tiempo escolar del niño, además de satisfacer sus necesidades formativas curriculares con el resto de las materias, tiene que ser un tiempo en el cual haya que compensar o satisfacer el gasto energético extraescolar que nuestros hábitos cotidianos han sustraído o menoscabado, porque antes se hacía la calle y se jugaba y se... y hoy en día solo se hacen videojuegos, televisión, transporte en autobuses. A lo mejor hay que utilizar ese marco de horario para compensar esas deficiencias que la sociedad nos lleva.

Además hay una inaccesibilidad a las instalaciones para la práctica de actividades físicas extraescolares fuera del horario escolar, que se disponen en los centros, pero que están cerradas posiblemente fuera de los centros, y que cuando vamos, tenemos a veces, se requiere o se requeriría de la supervisión de esa actividad por un personal cualificado fuera de dicho horario escolar. Es decir, nadie quisiéramos que nuestros hijos estuvieran al libre albedrío, sino que a la hora de hacer una actividad física deportiva hubiera profesionales -que los hay- cualificados para controlar y supervisar, y más cuando estamos diciendo que tiene que ser a determinados tipos de intensidades.

En este sentido los licenciados en Ciencia de la Actividad Física del Deporte, así como los Maestros Especialistas en Educación Física, adquieren en su formación competencias dirigidas al fomento y desarrollo de actividades físicas saludables; y siendo ellos el primer y principal eslabón para ejecutar de forma activa y reglada las intervenciones en la práctica de la actividad física escolar, estos han de ser tenidos en cuenta, así como sus asociaciones y colegios profesionales, en la programación, desarrollo y evaluación de intervenciones educativas orientadas a incrementar la educación física escolar, así como las actividades extraescolares.

Como ya creo que se comentó ayer, la ausencia de centros de referencia de medicina deportiva, con especialistas en medicina de la educación física del deporte en los grandes municipios de nuestra Comunidad, ya que solo tenemos como referencia el Centro Regional de Medicina del Deporte en Valladolid y quizá los dos centros provinciales de Ávila y Palencia, así como la necesidad de médicos de familia y pediatras que conforman la atención sanitaria inmediata en medicina escolar, suponen una deficiencia de atención a uno de los principales problemas epidémicos, de salud -como califica la OMS o el propio Ministerio de Sanidad-, lo que obliga a optimizar y mejorar los recursos humanos y que puedan intervenir en la promoción de salud.

En este sentido, la figura del médico especialista de medicina deporte y la figura de licenciado en educación física, como sucede en otras Comunidades, como

ya se preconiza en Europa, se pueden incorporar al sistema sanitario para el control y la prescripción de ejercicio físico saludable en todo este tipo de patologías, y, así, poder desarrollarse políticas e intervenciones efectivas que aminoren estas patologías insidiosas y crónicas y que inciden ya en la infancia.

Basándonos entonces en muchos estudios que han demostrado su efectividad, se puede plantear como una propuesta innovadora, en la medida que es de intervención si fuera efectiva, en el hábito escolar, el incrementar tanto la frecuencia o intensidad de la clase de educación física escolar, sin menoscabo de los horarios para el resto de las materias, complementadas o no con actividad extraescolar, deportiva o no, como aumentar las cifras de participación en el deporte en edad escolar, cuyas competencias las lleva la Consejería de Cultura y Turismo, con el objeto, en definitiva, de que el alumno en el horario escolar complete una hora de educación física y deportiva diaria, y cuyo 50% del tiempo esté realizando una actividad moderada o vigorosa, que es tal y como nos establecen desde Europa o el Estudio Europeo para el Nivel de Actividad Física del Consejo de Europa, tal y como se preconiza. Y eso, evidentemente, ha de implicar a la Consejería de Educación, ya que debería revisar los contenidos curriculares para la asignatura de Educación Física, materia obligatoria en Secundaria y Bachillerato.

A tal efecto, por lo tanto, se hace necesario fomentar no solo la actividad deportiva escolar –cosa que ya hace la Junta de Castilla y León, en los Decretos que hemos visto que los regula–, sino también la oferta alternativa diaria de práctica de otras actividades recreativas y de ocio, y no solo en el horario, sino sobre todo en los días no lectivos, como sábados y festivos, y en la que puedan participar las propias familias, los APAS o lo que sea. Y este modelo se puede adaptar fácilmente hasta el acceso a la Universidad, en la cual, a su vez, se puede fomentar su práctica con el reconocimiento de créditos de libre elección por realizar actividades que impliquen esta dinámica.

Para la valoración de esta propuesta, una idea es proponer la posible creación de un observatorio de la actividad física escolar en la Dirección General de Deportes, integrado por todos los representantes y agentes activos que actúen directamente en esta intervención, tanto del ámbito sanitario, como educativo, como deportivo.

Por todo ello, y ante la magnitud del problema puesto de manifiesto por la Unión Europea, el Consejo Superior de Deportes, parece ser, pudiera ser necesaria una coordinación eficaz entre la Consejería de Cultura y Turismo, la Dirección General de Deportes, la Consejería de Educación, la Consejería de Sanidad, en función de las competencias que cada una dispone para lograr una educación física y deportiva saludable.

Al igual que representantes de la mismas Consejerías forman parte de la Comisión Asesora del Deporte en

Edad Escolar –creada por Decreto 51, de treinta de junio, sobre actividad deportiva–, por representantes de las Consejerías con competencias en materia de deportes y en educación, o sobre todo con el Consejo del Deporte de Castilla y León –creado por Decreto 52/2005, treinta de junio–, con representantes de la Consejería con competencias en materias de deportes, de sanidad y de educación, Consejo de Deporte Castilla y León, que es el órgano consultivo de participación y asesoramiento en materia deportiva de la Administración, en la medida que fuera necesario ampliar el marco competencial para actuar e introducir políticas que fomenten y desarrollen hábitos de vida activos y saludables a través de la práctica de actividad física deportiva en todos los grupos de la población, nuestra Comunidad Autónoma, en función de su competencia exclusiva de promoción de la actividad física, el deporte y el ocio, podría plantearse el aunar transversalmente estos esfuerzos en una nueva estructura, para su más eficaz y eficiente coordinación competencial.

También la Ley 2/2003, de veintiocho de marzo, de Deporte de Castilla y León, en su capítulo tres prevé la creación del Instituto del Deporte de Castilla y León, al que le correspondería ejercer las competencias sobre formación deportiva, investigación, estudio, documentación y difusión de las ciencias de la actividad física del deporte. En tal sentido, su creación podría ser otro instrumento necesario para fomentar y desarrollar políticas autonómicas, innovadoras, de educación física y deporte, y de actividades deportivas saludables en el marco europeo y del Plan Nacional Integral de Actividad Física Saludable, que mejoren la calidad de vida y promuevan la salud de toda la población. Y para el que la Comunidad –a mi entender– dispone de personal preparado.

¿Cuáles son –y acabo– las garantías de éxito de un programa de intervención en este ámbito? Pues uno el aval de los estudios científicos actuales. Hay muchos estudios, como hemos comentado, en la literatura que vienen a establecer que las intervenciones con actividad física son beneficiosas, y que los mejores resultados se obtienen cuando las intervenciones son en la escuela, en los campamentos de verano, es decir, donde se pueda hacer un seguimiento continuo y constante, por lo tanto, el ámbito escolar.

Una segunda garantía son las estrategias gubernamentales de actuación, puesto que, por un lado, el Parlamento Europeo, el trece del nueve de dos mil siete, ya propuso el aumento, que la educación física se convierta en una asignatura obligatoria al menos de tres horas; pero el Libro Blanco también de dos mil siete ya venía a establecer que para todo ese tipo ámbito de actuación se iban a recoger propuestas financiadoras, la Unión Europea está dispuesta a financiar cualquier tipo de medida interventiva en este país; y nuestra Comunidad, me parece que es la región europea más extensa, puede poner en marcha este tipo de intervenciones, ya que está justificado al ser, al pertenecer a España, que es el primer y segundo país con mayores índices de sobrepeso, obesidad y de sedentarismo.

En un artículo publicado por el actual ex Director de la Agencia Alimentaria de Salud Pública, en la revista española de Salud Pública del año dos mil siete, sobre políticas públicas para la promoción de la alimentación saludable y la prevención de la obesidad, se recoge textualmente: "La Estrategia en NAOS tiene para el Gobierno Español una muy alta prioridad política. El propio Presidente del Gobierno así lo expresó en su discurso sobre el estado de la nación ante el Congreso de Diputados el treinta de mayo de dos mil seis, al anunciar como uno de sus programas destacados en sanidad es la lucha contra la obesidad infantil".

Por ello desde aquí, en mi modesta opinión, creo que hoy en día necesitamos regular de alguna manera las intervenciones en la actividad física para aminorar o para reducir esa inactividad física o sedentarismo que está condicionando, no solo a la población adulta, sino que está afectando a la población infantil, y que va a condicionar muchas políticas de promoción de salud en los futuros años.

Espero haber colmado en parte y haber satisfecho el tema propuesto, y quedo a su disposición para las preguntas que consideren oportunas Sus Señorías.

LA PRESIDENTA (SEÑORA FERNÁNDEZ CABALLERO): Pues muchísimas gracias al señor Villa Vicente por esta intervención que nos ha aclarado muchos, muchos puntos. Y a continuación para la formulación de preguntas u observaciones al compareciente, se procede a la apertura de un turno de los Portavoces de los distinguidos Grupos Parlamentarios.

En primer lugar, por el Grupo Parlamentario Socialista, y por un máximo, un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra su Portavoz don Francisco Javier Muñoz Expósito. Muchas gracias.

EL SEÑOR MUÑOZ EXPÓSITO: Gracias señora Presidenta. En primer lugar, y como no puede ser de otra manera, agradecer al señor Gerardo Villas su asistencia hoy aquí, pues, bueno, pues para hablarnos sobre... sobre hábitos saludables, y yo creo que sí, que ha colmado... bueno, pues todas nuestras expectativas en este tema.

Yo creo que ha puesto de manifiesto lo que durante estos últimos años creo que esta sociedad ha estado viendo, y es cómo día tras día, bueno, se va produciendo un problema, que es el de sedentarismo, y que incide sobre todo en nuestros jóvenes.

Dicho esto, todo... yo creo que ha ido desgranando lo que para mí, o yo creo que hemos descubierto hoy, no es un problema que incida, bueno, pues en este caso al mundo del deporte o al mundo de la sanidad, sino que más bien lo que yo creo que hoy se ha puesto de manifiesto es que es un tema muy transversal; es decir, escuchándole, es lo que yo por lo menos me he dado cuenta, es que incide en el modelo sanitario, incide en el modelo educacional, incide

en las políticas sociales cuando usted ha estado hablando de conciliación de la vida laboral y familiar, incide en esta última parte cuando usted hacía mención a la cultura y turismo como deporte y ocio, y yo creo que, evidentemente, lo que no se pueden son aplicar políticas que solo incidan en una de las materias, porque muy posiblemente nos estaremos equivocando, es decir, debe existir una coordinación entre todas ellas para llegar a un buen fin y para intentar darle la vuelta a esos datos que, bueno, que usted muy bien ha expuesto, ¿no?

A mí sí me gustaría añadir uno más y era, cuando usted hablaba del estudio hecho en Inglaterra en el que decía que el consumo en esa relación en cuanto a hábitos saludables y nutrición, y nos decía que los niveles de obesidad estaban subiendo mucho, cuando ya el consumo de los jóvenes se había limitado, sí me gustaría recordar que aquí en España desde hace ya varios años el consumo alimenticio ya ha tocado a su fin, es decir, durante los años ochenta, bueno, pues se iba subiendo en cuanto al consumo de las familias, en materia alimentaria, pero ahora desde hace unos años, ya las familias no consumen más, y sí vemos como, no consumiendo más, los índices de obesidad cada vez son más altos, con lo cual habrá que buscar, bueno, pues una solución a ese problema, ¿no?

Y yo creo que hoy nos ha dado... nos ha dado las recetas, yo creo que nos ha dado bastantes recetas para intentar pues poner solución a lo que dentro de este, del mundo del deporte, que es el que hoy nos trae aquí, pues es uno de los problemas más acuciantes y más prioritarios que tenemos encima de la mesa. Además es un problema que tenemos hoy, pero que es un problema que hay estudiar para que a medio y largo plazo, bueno pues nuestra sociedad sea mucho más saludable, y ese sedentarismo, al que hacía usted referencia, lo podemos... podemos desterrarlo.

Yo creo que es que, vamos, a mí por lo menos en toda su intervención y esas estrategias de intervención a las que usted hacía referencia con medidas claras y concretas, bueno, pues son los deberes que nosotros mismos nos ponemos para intentar en el más corto tiempo posible poder solucionar los problemas que hoy se han puesto de manifiesto. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA FERNÁNDEZ CABALLERO): Muchas gracias. Por su parte, por el Grupo Parlamentario Popular, puede hacer las preguntas que considere necesarias don Pedro Muñoz.

EL SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ: Gracias señora Presidenta. De la misma manera que el compañero del Partido Socialista le ha dado a usted la bienvenida, señor Gerardo Villa, yo también se la doy, y quiero decirle, en primer lugar, algo muy concreto que al hilo de su intervención se me ha ocurrido, me parece que todos vamos a estar de acuerdo, es esa frase que dice que la genialidad surge cuando se descubre lo evidente. Lo evidente estaba

ahí, lo que pasa es que parece que cuando nos lo cuentan, ¿verdad?, es algo como que nos despierta. Hoy ha sido ese pequeño aldabonazo que hace que, efectivamente, venimos observando eso durante mucho tiempo, pero, claro, parece que es que alguien tiene que venir a contarlo aquí; y, además, creo que es que es el sitio donde hay que contarlo, fijate tú por dónde, y, además, no solo digo esto, sino que añado un poco a lo que ha dicho mi compañero Javier, que estamos hablando curiosamente de deporte, pero fijate tú por donde, esta materia, efectivamente, yo estoy totalmente de acuerdo, es absolutamente transversal y ocupa pues prácticamente cuatro Consejerías y prácticamente todo el ámbito social, el aspecto educativo, tal.

Es que el deporte no es solo deporte, la actividad física no es solo actividad física, es que realmente controla nuestras vidas en casi todo; y, además, una buena regulación de la actividad deportiva puede mejorar nuestra vida, lo que es mejor. Y en eso es lo que yo creo que Javier y yo estamos de acuerdo y lo venimos hablando algunos días.

Yo, de todas formas, no quiero añadir nada, porque a lo mejor estropeo la intervención, pero sí quiero hacer dos preguntas que se me quedaron un poco... son muy concretas y yo creo que Gerardo nos las explicará, porque estaba tomando algunas notas pero me quedaron un poco oscuras, y era un poco al final, no sé si por la rapidez de acabar rápido, y siento que de verdad el tiempo estuviera tan tasado.

Uno hablaba de la incentivación de la actividad física universitaria. Me gustó ese tema porque, claro, la juventud en concreto, bueno, incluso los deportistas ya que son deportistas, cuando llegan al ámbito universitario, a mí también me preocupa en algunas casos por cuestiones puramente de estudios, a lo mejor incluso lo dejan y pasan a ser sedentarios o pueden pasar a serlo, ¿no?, incluso de primaria a escolar o incluso en la etapa del instituto, pues porque de repente su familia dice que es que hay que estudiar más. Yo es que conozco casos, quiero decir que...

Pero en el ámbito universitario hablaba de una incentivación a base de créditos, bueno, no entendí exactamente bien el tema y yo creo que se podría explicar, porque me parece que eso complementa; quiero decir, que en Primaria y Secundaria es bastante controlable, la persona está en el ámbito familiar, y yo creo que fundamentalmente es la familia la que tiene que entenderlo e incentivarlo. Pero en el ámbito universitario sí que me gustaría que me explicara qué clase de incentivación se puede hacer para que se siga con la actividad deportiva. Sobre todo porque ya ayer comentamos -y yo vuelvo a decirlo- que parece ser que hay una iniciativa Cortés Elvira me parece que es el Director, no sé si es del Alfonso XII, donde planteaba incluso ayuda a universitarios deportistas pues para que puedan permanecer en la actividad y al mismo tiempo puedan hacer sus carreras.

Ayer contaba Sergio por ejemplo que tenía que colgar su carrera en tercero para poder seguir haciendo deporte y yo creo que es un caso eso. Entonces esta es la primera pregunta.

Y la segunda es una cosa que me llamó muchísimo la atención, puede parecer una broma pero... pero yo creo que no lo es, ¿no? Curiosamente cuando hoy una madre y un padre tiene un niño obeso, pues lo lleva al pediatra, porque como la edad del pediatra me parece que no sé si es hasta los catorce, una cosa así, lo lleva al pediatra porque está obeso. Bueno, yo diría que a quien tiene que llevarlo es a un monitor deportivo, ¿no?, en vez de al pediatra y a lo mejor seguramente el niño se lo agradecería más y seguramente la sociedad también. Y al hilo de esto comentabas, Gerardo, perdón que te trate de tú, comentabas Gerardo que, bueno, tal vez por esa transversalidad -y es la pregunta-, quizá el ámbito sanitario debería de contemplar algún tipo de actuación dentro del ámbito sanitario que no solo fuera el tratamiento de la obesidad sino la prevención de la obesidad, y a lo mejor no estaría mal que el ámbito deportivo influyera en la sanidad.

Entonces yo quería que eso también me lo contestara, porque hablaba de una especie de nueva estructura administrativa comunitaria, que puede hacerlo incluso la propia Junta de Castilla y León, que englobara esos aspectos de transversalidad. Esa es la segunda, que nos explicara un poco en qué consistiría esa nueva infraestructura. Ay perdón, muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA FERNÁNDEZ CABELLERO): Muchas gracias. Tiene la palabra el compareciente.

EL SEÑOR VILLA VICENTE: Bien, respecto a la primera cuestión que me plantea, el sistema educativo hace que la materia de educación física sea obligatoria, ya independientemente del número de horas -que se va reduciendo- en Educación Primaria y en Secundaria. Cuando llegamos a Bachillerato, quince años, dieciséis años, se reduce una hora, persiste, y hay competencias en poner, según las Comunidades, como optativa la segunda hora. Y cuando se llega a la universidad no hay nada que, entre comillas, me obligue a seguir haciendo actividad física.

El modelo actual es que lo normal es que los niños desde el ámbito de la educación física pasan al ámbito de la actividad deportiva escolar, y, en la medida que esa actividad física deportiva escolar se va manteniendo, tenemos niños y adultos deportistas. Y lo que estamos viendo es que, a medida que van avanzando las edades, en muchos deportes o en muchas actividades deportivas que si no están tan fomentadas o que empieza a haber más problemas porque también a esas edades los chavales, si no ven que existe mucha atención por una zona, se van a hacer otro tipo de actividades, pues van abandonando la práctica deportiva.

Entonces, solo aquellos que están muy adheridos a una actividad física deportiva en concreto, llegan al ámbito universitario y en el ámbito universitario siguen haciendo dicha actividad deportiva. Y no estoy hablando del deportista de élite, porque el deportista de élite seguirá siendo deportista de élite, bueno o no, esté en Bachillerato, esté en la Universidad o lo que sea; estoy hablando de la gente que hace deporte y participa en el ámbito del deporte escolar.

La Universidad quiere potenciar el deporte escolar, perdón, el deporte universitario. El propio Consejo Superior de Deportes también tiene estrategias que utiliza para fomentar el deporte universitario.

Pero, claro, si yo ya vengo de una situación en la cual no estoy adherido al deporte, por qué cuando llegue a la universidad ahora tengo que hacer actividad física. Entonces, hay programas de actividad física más recreativas en la Universidad, donde la gente se quiere involucrar; pero el número o el porcentaje de la gente que participa es muy, muy bajo. ¿Cómo se puede llegar a fomentar una cosa? Pues yo lo desconozco. Y aquí no sé si es el marco adecuado para que yo haga una propuesta que no tenga un contraste científico para decir que... como las que yo les podría decir que son viables o que son reales, o que ya están probadas, ¿no?, pero una idea es muy sencilla: si un alumno cuando se matricula en cursos que se forman, uno de los mecanismos que utiliza o de los estímulos que utiliza es si tiene créditos de elección curricular porque ese curso entonces me vale, porque me vale para mi currículum y me puntúa, pues entonces a lo mejor se le puede ofertar desde la Universidad que los alumnos que practiquen actividad física, bien en el ámbito que oferte la Universidad o incluso fuera de la Universidad pero que pueda controlar de alguna manera la Universidad -me refiero en el marco de los gimnasios o lo que sea-, con tal de que justifique que realiza las tres, cuatro, cinco horas que se puedan decir como mínimo para tener unas recomendaciones saludables, a lo mejor la Universidad -que no lo sé si en su mecanismo curricular- puede reconocérselo como libre elección curricular, como si fuera una asignatura más. Si eso pudiera ayudar, pudiera ser una idea. Pero yo es una idea que debe servir para que otra gente aporte más ideas a la hora de hacer que la gente que no hace deporte y que tenga que hacer actividad deportiva o actividad física recreativa en el ámbito de la universidad se incorpore a hacerla, porque está en una edad todavía donde hay beneficio, bueno, en todas las actividades hay beneficio en la actividad física, pero para fomentarla.

Esa es la idea que quería decir, porque siempre hablamos de la escuela y luego pasamos a adultos y nos olvidamos del período escolar universitario, y yo lo quiero introducir ahí, ¿no?

Y la segunda cuestión es, que me plantea, es una cuestión muy difícil, muy difícil; muy difícil porque la

propia Comunidad yo creo que tiene de alguna manera siempre recogido la idea de que se necesita una transversalidad a la hora de tratar estos problemas. Una transversalidad que incluye competencias en sanidad, en educación, en deportes; de tal manera que cuando hay que crear el Consejo del Deporte en Castilla y León o la Comisión Asesora en Deporte Escolar, ya el legislador ha tenido en cuenta que a la hora de constituirlo se necesitan representantes de... en materia de educación, que se reúne con el representante en materia de sanidad, con el de materia de deporte, pero para hacer un ámbito de actuación concreto. Lo que yo no sé es si la actividad física y deportiva tiene tantas connotaciones, por un lado de salud, reconocimientos médicos escolares, incremento de la condición física que es un incremento de salud, el control de salud de la actividad deportiva. Si eso en el ámbito escolar y universitario tiene una connotación educativa y hay que regularlo, en la medida que esas competencias se vayan incrementando, si hay que regular esa competencia en otro tipo de estructura. Son ustedes los que lo tienen que saber y yo ahí poco puedo aportar.

Este modelo en sí hoy en día, como yo ya había aventurado y yo he tenido la satisfacción de encontrarme en el *Libro Blanco sobre el Deporte de la Unión Europea*, pues ya viene a afirmar que es una necesidad establecer esa colaboración entre los sectores sanitarios educativo y deportivo. Supongo que cada Estado, supongo que cada Comunidad en el marco de cómo lo tienen desarrollado, podrá establecer, o una estructura única, o una estructura compartida, o comisiones que lo establecen, pero es absolutamente necesario. No se puede tener, intentar tener competencias en deporte, y luego otros tienen competencias de sanidad sobre cosas del deporte, otros competencia de educación, y que eso no esté muy coordinado.

Entonces, yo creo que es una cuestión que el propio legislador en Castilla y León lo ha tenido en cuenta, como muchas otras cosas, como la creación del Instituto de Deporte en Castilla y León. Y, entonces, la cuestión es la oportunidad de desarrollarlo en función de las necesidades que Sus Señorías establezcan.

LA PRESIDENTA (SEÑORA FERNÁNDEZ CABALLERO): Bueno, pues quiero agradecer de nuevo su presencia hoy aquí a don Gerardo Villa Vicente, agradecerle su exposición tan clarificadora para todos nosotros, y asegurarle que tomamos nota de todo lo que aquí nos ha dicho. Muchísimas gracias.

Cinco minutos, diez minutos de receso, y continuamos con la sesión.

[Se suspende la sesión a las doce horas cinco minutos y se reanuda a las doce horas treinta minutos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA FERNÁNDEZ CABALLERO): Bueno, pues reanudamos la sesión dando la bienvenida a doña María Jesús Sanceferino Rodrí-

guez, que es experta en nutrición y dietética y bueno, pues hago un pequeño resumen también de su currículum extenso.

Es experta universitaria en obesidad, en diagnóstico, control y tratamiento. Experta universitaria en fundamentos de nutrición comunitaria. Es técnico en funciones de nutrición y dietética y colaboradora en formación en prácticas de alumnos del ciclo formativo superior en dietética del Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Entre sus publicaciones ha hecho contribuciones al *Libro Verde Fomentar una alimentación sana y la actividad física* de la Unión Europea, y ha sido ponente en los proyectos de promoción de la salud en los centros docentes de Castilla y León con el proyecto titulado "Promoción de la Salud, hábitos saludables". Ha sido ponente en el ciclo de educación para la salud "Soria Saludable 2008", con el tema "Prevención de la obesidad y promoción de hábitos saludables". Y ha sido coordinadora del proyecto "Sin prisa pero sin pausa", patrocinado por el Ayuntamiento de Astorga, la Junta de Castilla y León y el Ministerio de Sanidad y Consumo.

Pues estamos en manos de toda una experta en nutrición, y abiertos a todo lo que ella nos pueda plantear. Muchísimas gracias.

LA SEÑORA SANCEFERINO RODRÍGUEZ: Buenos días. Muchas gracias por haberme invitado, y espero que, bueno, contribuir un poquito en orientarles en este día sobre los aspectos de los hábitos de vida saludable.

Se les ha entregado una documentación que, en unas imágenes que, bueno, si tienen a bien, según voy haciendo la exposición las van siguiendo. Estaban pensadas en hacer con un apoyo informático, pero, bueno, no ha sido posible, entonces, si no les importa, lo van viendo sobre la marcha.

Pretendo inicialmente ponerles en situación sobre la evolución de la alimentación y la nutrición a través de la historia del hombre, para después pasar a exponer el tema que nos ocupa: la importancia de la adquisición de buenos hábitos saludables, perdurables en el tiempo, que añadan no solo años a la vida, sino vida a los años, en definitiva, calidad de vida.

Estarán de acuerdo conmigo que las necesidades básicas por excelencia de cualquier ser vivo son paliar el hambre, perpetuar la especie y adaptarse al medio.

Pues bien -y vemos la primera imagen que tienen-, los primeros homínidos hace unos cuantos millones de años recogían lo que la naturaleza les ofrecía, bayas, frutos, hojas; realizaban una selección automática. Con el enderezamiento del tronco se conseguiría una visión más amplia, con la liberación de las manos capturarían mejor los insectos, huevos, pequeños animales, aportando alguna proteína más a su dieta. Aparecieron las primeras

herramientas de trabajo, púas, redes, fueron cazadores de animales herbívoros, establecieron el procedimiento de caza coordinada que les capacitó para la caza de animales más grandes, puesto que realizaban batidas desde una base fija, con trampas, arcos, flechas. Aumentó, por tanto, el aporte de proteínas de origen animal a su menú, y establecieron además las primeras divisiones del trabajo, hombres, mujeres, niños y ancianos. Es evidente, por prestancia y por fuerza física.

El descubrimiento del fuego posibilitó una manera, una mejora en la calidad y conservación de los alimentos. Fue el impulso decisivo para el desarrollo de la cocina y el establecimiento de clanes tribales o familiares. Determinó el impulso definitivo en la evolución de las especies. Se pasó de un tipo de vida nómada a una vida sedentaria, había que cuidar el fuego. Se desarrollaron la agricultura y la ganadería. Esta situación trajo consigo la primera adaptación de la naturaleza al hombre, se produjo la domesticación de la naturaleza.

La división social del trabajo, la liberación por la acuciante preocupación por la comida, hizo que dispusieran de más tiempo libre, y así surgieron las primeras manifestaciones artísticas, culturales, políticas, religiosas, filosóficas.

Los excedentes alimentarios originaron ya los primeros refinamientos y tabúes, no todo era ni es bueno para comer. Ahí tenemos el ejemplo de la vaca, el cerdo, la carne en nuestra cultura, por ejemplo los viernes, ya empezamos desde aquella época.

Desde la antigüedad hasta finales del siglo IV de nuestra era, en Europa pueden distinguirse dos modelos bien diferenciados de producción y consumo de alimentos: el clásico mediterráneo y el bárbaro continental.

El clásico mediterráneo era claramente sedentario, vivía y se anclaba en los cauces de los ríos y en los mares y era vegetariano, disponía de trigo, cebada, vid y olivo; se complementaba con la horticultura y la ganadería ovina y caprina, de la que extraía el queso y, además, hacía un consumo de pescado.

El bárbaro continental llevaba un tipo de vida seminómada, se decantaba por los espacios libres y sin cultivar, dio por tanto lugar a una dieta basada en la caza, en la pesca, la recolección de frutos silvestres y la ganadería del bosque, porcina sobre todo, después equina y vacuna. Utilizaban la manteca y el tocino para cocinar, el fin primario de esta cultura era la obtención de la cerveza y solo secundariamente los productos farináceos.

Finalmente surgió la dietética hipocrática -y pueden ver la diapositiva número cuatro- o dietética médica. Podríamos definirlo como el conjunto de prescripciones relacionadas con alimentación dirigida al mantenimiento o mejora de la salud o al restablecimiento de las enfermedades. Etimológicamente significa "madera de vivir".

Esta forma de vida implicaba la alimentación basada en el tipo de dieta mediterránea y la actividad física regular.

Aquí tienen como algo que comentó Hipócrates en el siglo IV, que la comida sea tu alimento y el alimento tu medicina.

Seguimos avanzando por la historia del hombre en la evolución de la alimentación y la nutrición humana.

En el siglo VI se produce un entrecruzamiento de culturas, norte y sur, se produce la diversificación o catalogación de los productos, ya sabemos cuáles son los vegetales y los animales, por tanto, desde este momento se comió más carne en el sur y más pan en el norte. Pero como continuaba siendo más importante la cantidad que la calidad, el trigo fue relegado por otros cereales más rentables, resistentes e inferiores: avena, centeno, cebada, espelta, mijo. Se estableció de esta manera la consiguiente diferenciación social, pan blanco y carne fresca para los ricos, y pan negro y carne seca para los pobres. Así ocurrió igualmente con las enfermedades, había enfermedades de ricos y de pobres.

Europa superó grandes hambrunas. Se recoge en la literatura que durante el siglo XI se llegaron incluso a realizar prácticas de coprofagia y antropofagia. Durante el siglo XII se incrementaron las zonas cultivables y se produjo un pequeño equilibrio entre recursos y población. Se produce el despegue definitivo de las especias llegadas de Oriente, que caracterizaron la cocina europea de la Baja Edad Media y del Renacimiento.

Durante los últimos años del siglo XII las cosechas fueron pésimas y el hambre volvió a campar a sus anchas. Castilla fue una de las víctimas más tempranas. Acto seguido se extendió por todo el continente. La peste de mil trescientos cuarenta y siete encontró el mejor caldo de cultivo para extenderse, puesto que la población estaba en un claro estado de desnutrición.

Durante el siglo XIV mejoró la situación alimentaria, aumentó la producción de cereales menos refinados y más rentables, aumentaron las cabezas de ganado. Por tanto, se aumentó el consumo de carne: cerdo, buey, vaca y ternera, que era muy apreciada en aquella época. Surgió la industria de la lana, el consumo de los alimentos como la legumbre, el queso y los huevos serían ya algo habitual en la dieta del siglo XIV. El pescado se incorporó definitivamente cuando se avanzó en el conocimiento de su conservación.

Durante los siglos XVI al XVII, a pesar de la hambruna, el crecimiento demográfico aumentó de manera considerable, se pasó de ochenta y cuatro a ciento once millones de habitantes en Europa. Se desarrollaron mejoras en los aperos de labranza y en los sistemas de canalización del agua. Se introdujeron nuevos productos. El arroz llegó a Europa con los árabes en la Edad Media. El maíz vino de América en mil cuatrocientos noventa y tres, y la patata, en

concreto de Perú, en mil quinientos treinta y nueve. Como curiosidad les diré que en España no tuvo aceptación, la patata en concreto, hasta bien entrado el siglo XVI y de manera imparable a partir del siglo XVIII.

La reforma luterana, las numerosas bulas expedidas en los países católicos, produjeron un cambio en el paladar de los europeos. Se modificaron las elaboraciones culinarias dando más protagonismo a las grasas, elaboración de salsas con mantequilla, y se resaltó el sabor dulce del azúcar frente al de la miel. En el contexto de esta atracción por lo dulce, se marca el auge de los licores, el ron, calvados, marrasquín, vodka, ginebra, que se pusieron de moda junto con el consumo de café y el té burgués que despejaban, estimulaban y fomentaban el rendimiento frente al vino y la cerveza de la clase obrera, que abotargaba e impedía el rendimiento en el trabajo.

El chocolate, difundido mucho antes que el café, no gozó de esa aureola de bebida estimulante, aunque siempre se destacó en relación con la mesa y la comida, por su poder... valor nutritivo.

Durante esta época surgieron una serie de costumbres relacionadas con el buen hacer en la mesa, como la aparición del plato individual, el tenedor, la mantelería. Además el europeo aprendió a reprimir e inhibir sus instintos naturales, por lo menos en la mesa, constituyendo probablemente el inicio de la civilización europea.

En el siglo XVIII se caracterizó primero por el incremento demográfico, de ciento veinticinco millones a doscientos millones, por las oleadas de hambre y por el desarrollo agrícola y por la deforestación. El desarrollo del capitalismo agrario se impulsó... se impulsó, perdón, en gran medida a costa del empobrecimiento y la monotonía de la dieta campesina. Los nuevos cultivos, el maíz y la patata, aseguraban la alimentación, pero la monofagia o la monotonía en la dieta les condenaba a la enfermedad y a la muerte. Para que se hagan una idea, la hambruna de la patata causó la muerte de uno de cada ocho irlandeses. Para que se hagan idea de la magnitud de esta cifra, podemos calibrarla como cuando surgió la Primera Guerra Mundial, que la mortalidad de los franceses fue de uno de cada veinticinco.

La producción de trigo, considerado un cereal valioso, se dirigía hacia los mercados de las ciudades, donde alcanzaban elevados precios y, por tanto, altos beneficios para los grandes propietarios.

Durante el siglo XIX se produjo la primera revolución en la producción alimentaria; el desarrollo de la maquinaria agrícola, la selección de las especies vegetales y animales más productivas mejorarían no solo la cantidad sino la calidad nutritiva de los alimentos. La instauración de modelos de conservación tipo baño María, los cerrados herméticos con corchos y alambres, la fabricación de los botes de hojalata, la pasteurización, serían la base de los refrigerados, congelados, precocinados de hoy en día.

La revolución del transporte, el barco, el barco de vapor, el ferrocarril, ligados al desarrollo del capitalismo industrial, acercaron con mayor rapidez los alimentos de unos lugares a otros del mundo.

Se hizo realidad la primera legislación alimentaria, no era raro encontrar tiza en el pan o cal en la leche. En mil ochocientos sesenta se aprobó en Gran Bretaña la primera ley sobre el fraude, y en mil ochocientos setenta y seis, casi a finales del siglo XIX, la Ley sobre Comercialización de Alimentos y Drogas. Se dejaron de lado las prácticas de exclusión, alimentos de ricos o alimentos de pobres, por alimentos de primera, segunda y tercera. Ya todos podemos consumir mucho y de todo.

La configuración de la nutrición científica -la imagen número seis, por favor-, la configuración de la nutrición científica se produjo durante las últimas décadas del siglo XIX y las primeras del XX. Es aquí donde se conocieron cuáles eran los principios inmediatos -proteínas, grasas, hidratos de carbono, minerales, el agua-, conceptos que habrán leído y oído como la agrelina, la lectina, se acuñaron en estos momentos y siguen avanzando. Se pusieron, se conoció el valor energético de los alimentos, sabemos las calorías, la energía que nos aportan las grasas, las proteínas, los hidratos de carbono, la no energía que nos aporta el agua.

Se pusieron en marcha las primeras guías alimentarias -que las encuentran en la diapositiva número cuatro-, aquí podrán ver que ya se hacen en este momento unas guías en las que nos hacían las recomendaciones sobre cuántas porciones de ciertos alimentos debíamos de comer al día o a la semana, qué consumos debíamos de hacer de ese tipo de alimentos. Incluso en la diapositiva siete, en la imagen de la derecha, podrán ver que hasta hablan del tamaño de las raciones. Allí nos indicaban la frecuencia de esos consumos adecuados, tamaños de raciones y, según la edad, el sexo y la actividad que nos ha comentado el anterior Ponente.

La alimentación vive en esta etapa la era de la abundancia; la revolución en la producción y el transporte, han acabado con la incertidumbre alimentaria en el primer mundo (diapositiva número ocho, por favor). Se produce una descolonización, los métodos de producción y los modelos de consumo se han difundido por todo el globo terrestre, a través de una red cada vez más intensa y creciente de interdependencia socioeconómica y política. Hace que la dieta diaria procede de lugares distintos en función de los diferentes canales comerciales. Podemos comer de todo y casi de todo en cualquier parte de nuestra cultura y civilización.

El Tercer Mundo no tiene este problema, no tiene dificultades para poder elegir, directamente se muere de hambre, ¿eh?

Nuestro ambiente actual -diapositiva número nueve, perdón, pasamos a la diapositiva número diez-, nuestro

ambiente actual se caracteriza por el aporte limitado de alimentos, relativamente económicos, el primer mundo, la sociedad que vivimos nosotros. Son relativamente económicos, son palatables, altamente energéticos, ligados a un estilo de vida que precisa escaso nivel de ejercicio para subsistir. Los avances tecnológicos, el transporte público o privado, el ambiente térmico en el que nos movemos, hace que el sedentarismo del mundo desarrollado se acreciente en cualquier actividad de la vida cotidiana.

En esta imagen, en la número diez, podemos ver que la evolución del hombre, vemos cómo el hombre pasa a un estado de bipedestación, se libera las manos, nuestros genes fueron adaptados a las condiciones de vida que les tocó vivir, se adaptaron a las grandes hambrunas que fueron capaces de superar, pero la verdad es que yo creo que tenían bastante trabajo que realizar a diario para poder subsistir.

El diseño actual del argonismo humano es el resultado de millones de años de evolución, la genética no se ha modificado. ¿De acuerdo?

La obesidad, la epidemia del siglo XXI, la enfermedad viajera, es una enfermedad crónica, compleja y multifactorial, que suele iniciarse en la infancia, es más, se dice que la obesidad en estos momentos ya se gesta en el propio vientre materno, y la adolescencia, en la infancia y la adolescencia, y tiene un origen en la interacción genética y ambiental, siendo más importante la parte ambiental o conductual, y se establece por un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético, es decir, lo que comemos con lo que nos movemos.

Existe evidencia científica de que el 95% de los casos de obesidad tienen un claro desarrollo componente ambiental vinculado al sedentarismo y a unos hábitos dietéticos que favorecen el balance positivo de energía y, como consecuencia, el depósito paulatino de materia grasa.

Estamos genéticamente diseñados -y tienen la imagen número once- para soportar hambrunas y vivir en movimiento, no para el exceso y la inactividad. Genéticamente no ha habido grandes modificaciones. Aquí tienen lo que llamamos el gen ahorrador, o llaman, la Comunidad científica, gen ahorrador. Las condiciones de la vida paleolítica se tendía a acumular cuando había excedentes alimentarios para superar las grandes etapas de hambruna o de coste en conseguir ese alimento a diario, ¿no?, porque así era la única manera que tenían para poder mantener su supervivencia.

La obesidad en la infancia, sobre todo en la segunda década de la vida, constituye un potente factor de predicción de la obesidad en el adulto. Esta tiene importantes consecuencias sociales, económicas y sanitarias. Por ello la obesidad en la infancia se concibe como un importante problema de salud, tanto en los países desarrollados como los que están en vías de desarrollo.

Las consecuencias sociales que puede tener la obesidad en la infancia, hay una etapa, los niños en general suelen ser, o hemos sido tiranos, el niño de las gafitas, el gordito, el niño gordito no suele muchas veces estar muy feliz porque se ríen de él. Se ha llegado a constatar que tienen dificultades para educación física, ya no porque físicamente tengan cierta dificultad de poder llegar, sino porque en el momento de hacer intercambio de ropa no se atreven a mostrar su cuerpo de tal manera. Las cuestiones económicas, como bien nos ha comentado el anterior Ponente, hoy en día suponen unos dos mil quinientos millones de euros anuales, lo que nos supone el gasto y el tratamiento de la obesidad. Costes sanitarios infinitos, ahora pasaré a exponerlos.

Como se imaginarán, nuestro país o nuestra Comunidad no iba a ser diferente. El estudio EnKid -que también ha comentado el anterior Ponente- dejó claro que la población infantil y juvenil realiza consumos inadecuados. Demostró una incorrecta distribución de los alimentos a lo largo del día, siendo el desayuno deficitario, siguen yendo niños a los colegios sin desayunar. Aparecen las lipotimias, y serios problemas de salud. La monotonía alimentaria, el "puag, eso no me gusta", en la primera sociedad, el primer mundo, eso nos lo encontramos prácticamente a diario. El escaso consumo de frutas, de verduras, de ensaladas y de pescado. Se abusa de los fritos, frente a otros métodos culinarios más sencillos. La creciente cultura del picoteo, nuestros hijos casi no entendemos que salgan a la calle sin llevar unas monedas en el bolso, tienen una disponibilidad económica que se está convirtiendo en rutina diaria, no en la excepción. Y el consumo desmesurado de bebidas azucaradas, las raciones enormes, hacen que, junto con el sedentarismo, nos encontremos frente a un claro problema de salud pública.

Y tienen la imagen número doce del siglo XXI: el impacto de la modernidad sobre los gentes ahorradores del paleolítico hacen que nos veamos o nos podamos ver de esta manera.

En la ciudad de Astorga, durante el pasado curso escolar, se realizó una encuesta sobre consumo de hábitos de todos los escolares de la ciudad. La verdad es que hubo una participación amplísima, participaron todos los colegios, hasta el instituto que hay en dicha ciudad, y esa encuesta consistía en que los chavales nos anotaran lo que desayunaban, lo que comían, sobre una serie de ítem cerrados para hacer una valoración posterior. Nos interesaba también el horario, sobre qué horario realizaban las comidas diferentes del día. De alguna manera, para intentar contabilizar también qué horas de sueño se aportaban, porque un niño que cene a las once de la noche y se levante a las siete de la mañana, va a tener con dificultad un buen rendimiento.

Y al final de ese cuestionario de consumo de veinticuatro horas, también se intentó cuantificar la actividad que realizaban los escolares, y además se dejó una pregunta abierta sobre observaciones y algo que ellos

nos quisieran contar, ¿no?, qué es lo que entendían sobre eso que estábamos haciendo.

En primer lugar quiero decir que la participación fue altísima, pero ya no por la parte de los propios escolares, sino por parte de la ciudadanía en general de la ciudad de Astorga, porque contribuyeron todos los padres y profesorado en ayudarnos a realizar el estudio.

Entonces, en ese momento, en esa pregunta abierta de observaciones, nos decían cosas como que no entendían para qué servía eso, que no entendían por qué había que comer pescado, insistíamos tantísimo; y no entendían por qué no se cuidaba el parque y por qué les daba miedo salir, porque al hacer ejercicio sus mamás no les dejaban, porque ellos querían salir a correr y a saltar, porque no había luz en el parque, porque los columpios estaban oxidados, porque había dificultades, que son extrapolables a cualquier ciudad de España, porque no había seguridad, en definitiva.

Entonces, igual que..., nos demostraron que en sus rutinas alimentarias no nos demostraron nada distinto al estudio EnKid, los niños sabían, comían más o menos casi de todo, como el resto de los ciudadanos españoles, pero sí que hubo que especificarles, por ejemplo, qué diferencia había entre actividad física, ejercicio, deporte y forma física, ese concepto le desconocían. Igual que conocían perfectamente qué era una naranja, una fruta y distinguían entre pescado, incluso blanco, azul, qué tipo de aceite utilizaban en la casa, ellos preguntaban, cuestionaban. Eso fue fácil, consideraban que todos hacían mucho de todo y no era así. El niño que va al cole andando forma parte de su actividad diaria, eso no supone ningún incremento en cuanto a su gasto energético. Lo que nos demostraron es que todos, absolutamente todos sin excepción, hacían una vida sedentaria. Ya no voy a entrar a valorar si la empleaban en leer o en ver televisión o hacer videoconsola, pero hacían una vida sedentaria todos.

Aquí vemos el concepto de actividad física, en las diferentes diapositivas que se han marcado, el concepto de ejercicio y deporte que, bueno, que muy bien ha expuesto, y lo que es la forma física, ¿no?

Las conductas que representan un peligro para la conservación de la salud se consideran factores de riesgo, y la alimentación inadecuada y el sedentarismo lo son.

Las personas que se mantienen activas tienen menor riesgo de padecer enfermedades degenerativas, además en general las personas que se mantienen activas y les preocupa el tema de la salud, suelen tener unos hábitos alimentarios mejores. Los que les preocupa el tema de la salud, no la cuestión estética ni el tener más o menos musculatura.

En definitiva, los hábitos saludables nos previenen -diapositiva diecisiete- de enfermedades cardiovasculares y dislipemias, diabetes, obesidad y exceso de peso, hipertensión, enfermedades osteoarticulares o musculares,

enfermedades biliares, como el hígado graso que no tiene por qué ser de origen alcohólico, enfermedades cognitivas. Uno de los mejores tratamientos que hay para la depresión, para el Alzheimer incluso, es el tener unos hábitos saludables que comporten por supuesto esa actividad física, el salir a la calle, el pasear, el que nos dé el aire, el que nos dé el sol, enfermedades respiratorias, me imagino que seguro que conocen a alguien que tiene problemas con el síndrome de apnea obstructiva del sueño, y por ejemplo nos pueden prevenir de cánceres, en concreto, dice la Comunidad científica, que el de mama y el colorrectal.

Además, beneficios de esos buenos hábitos, nos mejora los patrones de sueño, nos acostamos más cansados, no hay mejor forma de descansar que después de tener una jornada de deporte, de ejercicio vigoroso y una buena ducha, nuestro descanso es mejor, nos mejora la textura de la piel, eliminamos toxinas a través del sudor; se favorece el equilibrio, la actividad, la forma física hace que se favorezca el equilibrio y el control del cuerpo, se mejora el rendimiento intelectual, mens sana in corpore sano. Se mejora la capacidad de trabajo, se mejora la capacidad de disfrutar. En definitiva, mejoramos la calidad de vida.

Es el momento de prevenir para no tener que curar. Estamos todavía a tiempo. Si no mejoramos estos parámetros de riesgo, nuestros hijos, que son nuestro futuro, les privaremos, según la Comunidad científica, de al menos diez años de vida, se está diciendo en estos momentos que hasta quince.

Por tanto, debemos entre todos establecer un compromiso real y asumible en el tiempo. Cuando digo tiempo digo tiempo, no tanto como la evolución del hombre en todos estos siglos, pero sí necesitamos un tiempo.

Como conclusión de los hábitos de vida saludable podemos afirmar -la diapositiva número diecinueve- que la alimentación saludable es la combinación adecuada de los diferentes grupos de alimentos; por tanto, la alimentación debe ser variada, adecuada y equilibrada, que nos entre por los cinco sentidos (por muy saludable que sea algo, como sea incomedible, no lo vamos a hacer). Que respete las leyes de la naturaleza, que cumpla todos los requisitos de seguridad alimentaria. Recuerdan que cuando echaban tiza y cal y estas cosas en la leche y en el pan, eso no lo queremos, queremos seguridad en lo que hacemos, lo que comemos, lo que manipulamos. Que respete las leyes de la naturaleza, no le vamos a pedir a la naturaleza más de lo que nos pueda aportar, porque además aporta en función de nuestras necesidades: la legumbre surge en un momento en que necesitamos un aporte especial de nutrientes para combatir el frío; las verduras surgen en otro momento en otra etapa; no tenemos por qué forzar a la naturaleza. Y que representa además nuestra cultura, vamos a hacer patria y compartir patria.

Recuerden que no hay alimentos ni buenos ni malos, sino consumos adecuados. No hay ningún alimento que

nos aporte todos los nutrientes, necesitamos la combinación de todos ellos; pero no vamos a catalogar ni a demonizar el alimento, lo que nos podemos llevar a la boca, si hacemos un consumo adecuado no son malos, ¿de acuerdo? Y, por supuesto, debemos mantenernos activos.

Recordarán que en toda la historia de la evolución del ser humano, insisto, el hombre ha hecho grandes inventos, ha superado grandes hambrunas, para catalogar después, cuando surgió la nutrición científica y orientar sobre cuál era la mejor manera de nutrirnos, surgieron las primeras guías alimentarias en las que nos hacían las recomendaciones en cuanto a raciones, frecuencias. Pues bien, en el año dos mil cinco, el Ministerio de Sanidad y Consumo, en concreto la ESAM, presentó desde la Estrategia NAOS que comentó anteriormente el otro ponente anterior, que significa "nutrición, actividad física y prevención de la obesidad", la nueva pirámide de estilo de vida saludable.

Como podrán ver -la diapositiva número veinte-, no tiene nada que ver con las anteriores pirámides de recomendaciones de hábitos saludables. En esta, ante el claro problema de salud pública que es la obesidad, conviven las recomendaciones alimentarias y las recomendaciones de actividad en cualquier tramo de edad. Tenemos que adecuar lo que queremos hacer a la edad que nos corresponde. Además aparece el agua, que aunque no es un nutriente, no nos aporta energía, es indispensable para la vida, pero no engorda, ¿eh?

Como pueden ver, vemos que hay un consumo a diario, un consumo frecuencia semanal y unos consumos... bueno, ocasionales. Es decir, el pico de esa pirámide no nos prohíbe nada, de hecho simplemente nos dice que debemos hacer un consumo ocasional.

El agua como fuente de vida y forma parte del estilo saludable. El tándem es en estos momentos parece que insoluble, unos hábitos saludables comprenden -como ya decía Hipócrates- una forma de vida, y es una alimentación saludable y un ejercicio físico adaptado a cada individuo.

Como la imagen vale más que mil palabras, les dispongo la última diapositiva, en la que, bueno, aparece de nuevo la última evolución del ser humano, que aunque parece que está feliz, va con su supuesto refresco y tiene el gen ahorrador bastante importante, aunque parezca que está feliz me parece que nos va a morir pronto, ¿vale? Debemos, las recomendaciones de los genes ahorradores de la edad de piedra con la forma de vida de la era espacial -que es en la que estamos-, debemos mantenernos en nuestro peso correcto, movernos lo más que podamos, y ajustar nuestra alimentación a nuestro diseño evolutivo. No forcemos más.

En definitiva, deberíamos concienciar a la población de la influencia de la dieta y el ejercicio sobre la salud, así como el impacto positivo que pueden tener las

medidas preventivas; desde la nutrición comunitaria uno no puede nunca ir imponiendo lo que quiere, primero que tiene que generar es empatía, sobre lo que... sobre dónde yo quiero influir y sobre lo que la sociedad me está demandando.

La sociedad de día en día nos está demandando información sobre... quiere saber sobre el mundo de la alimentación, sobre el mundo de la nutrición, y nos encontramos consejos dietéticos en cualquier lugar, en cualquier revista, de cualquier forma. La gente quiere saber, otra cosa es que quiera modificar. Nos está reclamando ayuda, nos está reclamando que nos pongamos en plan serio y en plan de trabajo real.

La obesidad, insisto, es una enfermedad crónica que hay que tratarla desde muchos aspectos. No podemos olvidarnos que todos tenemos algo que decir al respecto, para poder corregir y poder llegar, no menguar esa calidad de vida que queremos. Por tanto, debemos promover una alimentación saludable y un ejercicio físico sostenible, comprensible, que involucre a todos los sectores, incluida la sociedad civil, los sectores privados y los medios de comunicación.

Por último, un pellizco al corazón: los niños son una riqueza imparable, cualquier nación que los descuide lo hará con grave riesgo para sí misma. Esto lo dijo en mil novecientos ochenta y cuatro el doctor Male en una convención de la URSS. Y nada más. A su disposición.

LA PRESIDENTA (SEÑORA FERNÁNDEZ CABALLERO): Pues muchísimas gracias, doña María Jesús, porque ha sido una exposición muy interesante y, además, muy didáctica a la vez, y creo que hemos aprendido todos mucho.

Y, a continuación, pues pasamos al turno de preguntas. Por parte del Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra su Portavoz.

EL SEÑOR MUÑOZ EXPÓSITO: Muchas gracias señora Presidenta. En primer lugar, agradecer a María Jesús Sanceferino su asistencia hoy aquí y, bueno, ilustrarnos de esta manera, como lo acaba de hacer, en lo que yo creo que es, pues uno de los pilares básicos de lo que veníamos hoy a tratar, los hábitos saludables.

El anterior Ponente ha estado yo creo hablándonos algo más sobre ejercicio físico y la necesidad de ese ejercicio físico desde el principio; y usted nos ha estado... yo creo que con el tema nutricional, que me parece el otro pilar, el otro pilar básico para uno de los problemas que más ha salido en el día de hoy en esta Comisión, que es el del sedentarismo y el de la obesidad, y en su vertiente, además, en la obesidad infantil, que yo creo que nos preocupa a todos, cómo poder poner soluciones a este problema que tenemos encima de la mesa.

Yo creo que, bueno, con esa evolución que nos ha ofrecido hoy de la alimentación desde el principio de los tiempos hasta llegar al día de hoy, yo creo que nos hemos dado cuenta de que no estamos pasando por los mejores tiempos actualmente en este sentido, es decir, cuando parece que lo tenemos todo, y cuando parece que podemos tener una mayor calidad de vida, algo está fallando para que esto no sea así. Tanto el anterior Ponente como usted nos ponen luz y nos ponen datos encima de la mesa, que algo va mal y que, si no reaccionamos a tiempo, pues ese mismo dato que nos ha comentado, el de que podemos perder diez, que hay estudios que dicen que podemos perder entre diez y quince años de vida.

Bueno, yo creo que para eso entre otras cosas estamos hoy, para intentar, bueno, pues en la medida de las posibilidades poner solución.

A mí sí me ha quedado un... una pequeña pregunta, sí me gustaría hacerle, porque tanto el anterior Ponente como usted ha hablado del proyecto NAOS y de la Estrategia NAOS, ¿existen resultados derivados de la aplicación de este proyecto? Porque vemos aquí que el proyecto surge en el dos mil cinco, y me gustaría saber si hay algún tipo de resultado de la aplicación de este proyecto, o sea, si vamos en el buen camino. Nada más y muchas gracias.

LA SEÑORA SANCEFERINO RODRÍGUEZ: Por ejemplo, la implicación de..., la Estrategia NAOS, como el anterior Ponente comentó, es una estrategia a medio y largo plazo, y los resultados como tales no están todavía sobre la mesa. Hay mucho que trabajar y hay mucho que decir porque hay mucho en qué aplicarse. Tenemos que aplicarnos todos los sectores, como es el sector sanitario, concienciarnos de que la obesidad es una enfermedad, concienciarnos al sector educativo, desde la mamá, la abuela, el profesor, el comedor escolar, todos debemos implicarnos en intentar dar resultados y esto no es fácil.

El control publicitario, por ejemplo, también es otro tema que tenemos que abordar, nuestros hijos son, o las edades infantiles son las edades más vulnerables y la publicidad tiene mucho que decir al respecto. Pasan muchas horas sedentarios, pasan muchas horas viendo televisión, catalogar todo eso y obtener resultados es complicado.

Quizá lleva demasiado poco tiempo, y se han empleado demasiadas pocas fuerzas en intentar conseguirlos o en generar observatorios que hagan que eso se pueda cumplir, para poder conseguir francamente resultados. Habría que generar puntos, aplicaciones concretas y hacer... ver, observar en unos períodos de tiempo controlados qué es lo que hemos obtenido, con las intervenciones reales que se lleven a cabo y se puedan realizar, en todos los ámbitos, no podemos separar ningún ámbito, que es lo que nos dice y por lo que está trabajando la Estrategia NAOS. No se pueden hacer aplicaciones puntuales; un desayuno saludable, una merienda saludable en un día puntual en quince

colegios, no, hay que generar sistemas para que todos seamos iguales, para que igual que la alimentación era de ricos y de pobres, pasó a ser de primera, segunda y tercera, nuestra población, nuestros hijos, nuestros niños, todos, no somos de primera, segunda y tercera, sino que se establezcan estrategias por parte de nuestra propia Comunidad para que nos llegue a todos ese tipo de información y podamos canalizarlo y aportar calidad de vida al futuro de esta Comunidad. O dejar al arbitrio del director del colegio o del alcalde de la ciudad de turno sobre el que fomente una actividad u otra. Yo creo que hay que establecer francamente protocolos.

Tenemos el camino, la intervención está servida, sabemos que tenemos que intervenir en el colegio, en el ama de casa, en las AMPAS, en el comedor escolar, en la publicidad... Son muchos campos, son demasiados campos, se nos van de las manos, hacemos una aplicación o establecemos una estrategia, se olvida, porque no se obtienen resultados ni a corto ni a medio, sino a muy largo plazo.

La estrategia de NAOS comentaba que a lo mejor en diez años podríamos obtener un resultado. Hay que generar observatorios reales y hacer cosas reales, medibles, que podamos estructurar, canalizar, modificar en función del desarrollo de ese proyecto para atender a la demanda que nos hace la sociedad, no... La sociedad está viva, estamos vivos, no podemos establecer una rutina y no modificarla, porque hay muchas cosas que nos pueden hacer cambiar. Por eso hay que generar observatorios, estudios basados en esa evidencia real y diaria, que nos ayuden a afrontarnos y a conseguir minimizar los efectos de la obesidad, en concreto, y de los malos hábitos. Fomentar los hábitos saludables que, insisto, los hábitos saludables no solamente son una dieta, no solamente es un ejercicio, es la consecución de los dos fines.

LA PRESIDENTA (SEÑORA FERNÁNDEZ CABALLERO): Por parte del Grupo Popular tiene la palabra su Portavoz.

EL SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ: Gracias señora Presidenta. Muchísimas gracias María Jesús por estar hoy aquí con nosotros y, bueno, una exposición muy correcta, muy amable y además muy didáctica, como ha dicho yo creo que la Presidenta ¿verdad? Quizá al ser el tema de nutrición más específico en este caso, bueno, se podría hablar de una serie de curiosidades. A mí hay una solamente, se me ha ocurrido, ¿no?, es que es solo curiosidad, porque es una chorradita, ¿no?, pero a lo mejor vosotros tenéis algún dato.

La actividad física en vegetarianos, ¿hay algún estudio que determine que se puede hacer, por ejemplo, una

actividad física vigorosa teniendo una dieta vegetariana? Te lo digo porque yo tenía un compañero, y perdonarme un poco la frivolidad, pero es que fue así, jugábamos los dos al fútbol y este jugaba medio tiempo, quiero decir que es que... y yo... tampoco sabíamos muy bien por qué, ¿no?, Pero yo es que creo que no debe ser muy compatible. No sé si hay algún estudio al respecto, en este caso en concreto. Porque ya supongo que un niño diabético, un niño con problemas osteomusculares o un niño con problemas cardiovasculares, evidentemente, lleva una alimentación adecuada y la actividad física tiene que ser adecuada. Pero en este caso que no hay ninguna, digamos, manifestación clínica, sino que simplemente es una adecuación de una dieta vegetariana, ¿la actividad física es compatible, una actividad física intensa, con la dieta vegetariana, sabéis algo de eso? Gracias.

LA SEÑORA SANCEFERINO RODRÍGUEZ: Desconozco si hay algún estudio al respecto. Lo que está claro es que es muy difícil, hasta donde yo sé, llevar una... o es muy difícil encontrar a un vegano absoluto y estricto, es decir, cuando digo vegano digo que solamente coma productos vegetales o productos verdes. Lo normal que haya una alimentación... sean ovolactovegetarianos, con lo cual no habría demasiados problemas en llevar una dieta ovolactovegetariana equilibrada y poder hacer una actividad, la que se quisiera, sin ninguna dificultad.

Veganos como tales, estrictos, no conozco ningún estudio al respecto; pero la proteína patrón nos la encontramos en el huevo, si uno hace una alimentación basada en la proteína, en la clara del huevo, que es donde se encuentra, ya estamos aportando la proteína, en muchos de los casos suficiente, y además metemos alimentos lácteos, si además hacemos una buena combinación de alimentos de origen vegetal, que sumados nos hacen proteínas de alto valor biológico comparados con la proteína del huevo o de la leche, no tendría por qué haber grandes repercusiones.

Insisto, siempre y cuando sea una alimentación ovolactovegetariana. Vegana, hay que hacer muchos cálculos para... y solamente con la alimentación conseguir... una alimentación, un estado de salud satisfactorio.

LA PRESIDENTA (SEÑORA FERNÁNDEZ CABALLERO): Bueno, pues muchísimas gracias a los comparecientes de hoy, de verdad que ha sido muy muy interesante. Y, como ya he dicho, tomamos nota desde aquí, desde esta Comisión, y nada, mañana reanudaremos la sesión. Muchísimas... bueno, las Comisiones. Muchísimas gracias.

[Se levanta la sesión a las trece horas veinte minutos].