



Herramientas en la mejora sanitaria, control de peso y sostenibilidad

Aplicación del modelo de perfiles nutricionales OMS 2015 para la reducción de azúcares añadidos en lácteos infantiles

Application of WHO 2015 nutritional profile model for the reduction of added sugars in children's dairy

Isabel Pérez Hernández

Departamento de Salud y Nutrición Danone España. Madrid

Resumen

En los últimos 20 años hemos duplicado las tasas de obesidad. Un 67 % de la población no tiene un peso adecuado y el 40 % de la población infantil sufre obesidad o sobrepeso en España. Esto deriva en graves enfermedades. Para evitarlo, es necesario un plan nacional de lucha contra la obesidad, con estrategias de prevención y terapéuticas para no seguir incrementando estos datos en 2030.

Entre los factores causantes de la obesidad infantil se encuentran los malos hábitos de alimentación, además de la falta de actividad física y un uso excesivo de pantallas. Además, existe una brecha social importante. La obesidad infantil afecta especialmente a familias con menor poder adquisitivo (el 54 %), que no tienen acceso a una alimentación saludable ni las herramientas necesarias o el conocimiento para promover la salud a sus hijos e hijas a través de la alimentación.

La Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para Europa desarrolló un modelo de perfil de nutrientes en 2015, específicamente a efectos de restringir la comercialización de alimentos dirigida a los niños, un modelo que se plantea desde la comunidad científica como una herramienta de referencia a la hora de establecer políticas y mejoras en pro de la salud pública, con el fin de facilitar a las familias el acceso a alimentos con un mejor perfil y valor nutricional.

Palabras clave:

Obesidad infantil. Perfiles nutricionales. Salud pública. Modelo perfiles nutricionales OMS. Políticas alimentarias.

Abstract

In the last 20 years we have doubled obesity rates. In Spain, 67 % of the population does not have an adequate weight and 40 % of the child population suffers from obesity or overweight. This leads to serious diseases. To avoid this, a national plan to fight obesity is required, with prevention and therapeutic strategies so as not to continue increasing these data in 2030. Among the factors that cause childhood obesity are poor eating habits as well as a lack of physical activity and excessive use of screens.

In addition, there is a significant social gap. Childhood obesity especially affects families with lower purchasing power (54 %) who do not have access to a healthy diet or the necessary tools or knowledge to promote health to their sons and daughters through food.

The World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe developed a nutrient profile model in 2015, specifically for the purpose of restricting the marketing of foods aimed at children. This model is considered by the scientific community as a reference tool when it comes to establish policies and improvements in favor of public health, in order to provide families with access to food with a better profile and nutritional value.

Keywords:

Childhood obesity. Nutritional profile. Public health. WHO nutrient profile models. Food policies.

Conflicto de intereses: la autora trabaja en Danone España.

Pérez Hernández I. Aplicación del modelo de perfiles nutricionales OMS 2015 para la reducción de azúcares añadidos en lácteos infantiles. *Nutr Hosp* 2023;40(N.º Extra 2):67-69

DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.04959>

Correspondencia:

Isabel Pérez Hernández. Departamento de Salud y Nutrición. Danone España. C/ Torrelaguna, 77. 28043 Madrid
e-mail: isabel.perez@danone.com

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, dos de cada cinco niños en España tienen obesidad o sobrepeso, tal y como revelan datos de la última oleada del estudio ALADINO en 2019 (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el problema de la obesidad infantil como uno de los problemas de salud más grandes del siglo XXI. En el 80 % de los casos, un niño con obesidad será un adulto con obesidad y, por esta razón, el tema es una de las prioridades de salud pública.

En este sentido, recomienda reducir el consumo de azúcares libres (añadidos) a lo largo del ciclo de la vida a menos del 10 % de la ingesta calórica total. Es más, una reducción por debajo del 5 % produciría, según la propia OMS, beneficios adicionales para la salud (2).

En España, la encuesta de ANIBES, realizada en una muestra representativa de la población española de nueve a 75 años de edad mostró que el 70 % de los azúcares añadidos que se consumieron proceden de alimentos y bebidas generalmente pobres en nutrientes y energéticos, tales como refrescos con azúcar, azúcar, bollería y pastelería y chocolates; en niños de 9-12 años, los principales contribuyentes son los grupos de chocolates (22,70 g/día) y los refrescos con azúcar 17,9 g/día. La contribución del yogur y las leches fermentadas a la ingesta de azúcares añadidos fue del 6,44 % en población general y del 8,32 % en niños.

Los hábitos y las preferencias alimentarios se conforman desde la infancia, pero se modulan por la influencia de numerosos factores, entre los que destaca la influencia de la familia, el entorno socioeconómico y el ambiente escolar, entre otros (4). Es una prioridad favorecer el acceso a alimentos y bebidas saludables y sostenibles, como las frutas frescas y las verduras, tanto en el hogar como en el entorno escolar, y también urge trabajar en la mejora de la composición de otros alimentos, reformulándolos y mejorando su perfil nutricional.

MATERIALES Y MÉTODOS

El modelo de perfiles nutricionales formulado por la OMS para la región europea en 2015 (5) se planteó desde la comunidad científica como una herramienta de referencia a la hora de establecer políticas y mejoras en pro de la salud pública (Fig. 1).

Se trata de un sistema que clasifica los grupos de alimentos según su composición nutricional con el objetivo de prevenir enfermedades y promover la salud, especialmente (pero no solo) entre la población infantil. Proporciona un medio para diferenciar entre alimentos y bebidas (no alcohólicas) que deben formar parte de una dieta saludable de aquellos que cuentan con un exceso de grasas saturadas, grasas trans, azúcares o sal. Es decir, permite clasificar los alimentos, no las dietas, pero se puede utilizar a través de políticas alimentarias y de salud para mejorar la calidad nutricional general.

El modelo final consta de un total de 17 categorías de alimentos, con algunas subcategorías, identificadas mediante el uso

de códigos arancelarios internacionales. El modelo de perfiles nutricionales de la OMS para Europa (5) está diseñado para restringir la comercialización y la promoción de determinados alimentos dirigidos a las personas menores de edad, un tema de alta sensibilidad en nuestro contexto y bajo el que las compañías alimentarias tenemos capacidad de mejora.

Para determinar si un producto alimenticio puede o no comercializarse para los niños, la empresa fabricante y/o el Gobierno encargado de su supervisión deben identificar a qué categoría de alimentos pertenece el producto y verificar su contenido nutricional. Un producto alimenticio no debe exceder, por 100 g/mL, ninguno de los umbrales relevantes para esa categoría de producto alimenticio para permitir su promoción comercial.

De acuerdo con los perfiles establecidos por la OMS en 2015 (5), para Europa, existirían cinco categorías de productos que no podrían ser objeto de comunicación comercial, independientemente de su contenido en nutrientes: productos de confitería de chocolate y azúcar, barritas energéticas y coberturas dulces y postres, pasteles, galletas dulces y productos similares de repostería, zumos, bebidas “energéticas” y helados.

La OMS no aplica ninguna restricción a la publicidad de frutas, verduras, hortalizas y legumbres frescas o congeladas, ni a la de carne, pescado o huevos frescos o congelados.



Figura 1.

Modelo de perfiles nutricionales formulado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la región europea en 2015.

Para el resto de los alimentos y bebidas, se establece un límite de contenido en nutrientes por cada 100 gramos, de modo que podrían anunciarse siempre y cuando las grasas totales y saturadas, el azúcar total y añadido y los niveles de sal se mantengan por debajo de los límites establecidos para cada producto. Los criterios para la categoría de yogur y leches fermentadas son los siguientes:

- Grasa total: 2,5 g.
- Ácidos grasos saturados: 2,0 g.
- Azúcares totales: 10 g.
- Sodio: 0,2 g.

Un ejemplo de aplicación en salud pública es el empleado en Portugal para la regulación de la publicidad de alimentos al público infantil, para lo que se ha establecido un sistema de puntos de corte basados en el modelo de la OMS al que han realizado ciertas modificaciones para alinear los límites de determinados nutrientes en algunas categorías de alimentos con los valores definidos por la legislación de la Unión Europea (6).

RESULTADOS

Bajo el compromiso con la nutrición de las personas y fieles a nuestra misión como compañía de aportar salud a través de una alimentación sostenible en todas las etapas de la vida, desde nuestra compañía, Danone España, optamos por seguir el modelo de referencia y aplicar los criterios establecidos en el modelo de perfiles nutricionales de la OMS. Desde 2022, todo el porfolio de yogures y leches fermentadas de consumo diario destinado al público infantil cumple estos criterios nutricionales, con un máximo del 10 % de azúcares totales, siendo un 4 % el equivalente al azúcar naturalmente presente en la leche, la lactosa, y un 6 % correspondiente a azúcar añadido. Este es un nuevo hito en el trabajo de reformulación que iniciamos en 2014, que ha permitido que, a día de hoy, se haya

logrado reducir en un 30 % el azúcar añadido en los yogures y las leches fermentadas sin comprometer la calidad de nuestros productos, su naturalidad y su sabor.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Sabemos que solo son necesarios 30 segundos para persuadir a un niño y cambiar sus preferencias. Por eso, la compañía Danone decide además promover una comunicación en positivo, responsable y transparente, alineada con la reformulación del porfolio de la empresa, para facilitar a los/las más pequeños/as no tener que escoger entre lo saludable y lo divertido. De este modo, se aplica el uso de licencias de publicidad dirigidas a niños solo en las referencias que cumplen lo marcado por la OMS, así como en el yogur natural y en el agua mineral natural, fomentando la preferencia por alimentos más saludables por parte de los niños.

BIBLIOGRAFÍA

1. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN). Estudio ALADINO 2019: Estudio sobre Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España 2019. Madrid; 2020.
2. World Health Organization (WHO). Guideline: Sugars Intake for Adults and Children; World Health Organization (WHO): Geneva, Switzerland; 2015.
3. Fundación Española de la Nutrición. Adecuación de la ingesta de azúcares totales y añadidos en la dieta española a las recomendaciones: estudio ANIBES. Disponible en: ANIBES_numero_22.pdf
4. Scaglioni S, De Cosmi V, Ciappolino V, Parazzini F, Brambilla P, Agostoni C. Factors Influencing Children's Eating Behaviours. *Nutrients* 2018;10(6):706. DOI: 10.3390/nu10060706
5. WHO Regional Office for Europe nutrient profile model 2015. Nutrient-children_web-new.pdf (who.int)
6. Direção-Geral da Saúde, Ministério da Saúde. Perfil Nutricional - Restrições à publicidade alimentar dirigida a crianças 2019. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2019. Disponible en: Manual de perfil nutricional - descrição racional Draft_DT