

La EFSA explica:

proyecto de dictamen científico sobre el

nivel máximo de ingesta tolerable de azúcares alimentarios



Índice

- ▶ Introducción
- ▶ ¿Qué es el nivel máximo de ingesta tolerable (NM)?
- ▶ ¿Qué se solicitó a la EFSA?
- ▶ ¿Cómo ha realizado la EFSA su evaluación?
- ▶ Riesgo para los consumidores
- ▶ ¿Por qué no ha sido posible establecer un NM?
- ▶ Fuentes principales de azúcares alimentarios
- ▶ Comparta su opinión: y ahora, ¿qué?

Resumen

- ▶ Cinco países europeos solicitaron a la EFSA que estableciera un nivel máximo de ingesta tolerable basado en la ciencia para los azúcares alimentarios de cualquier origen.
- ▶ Si bien no fue posible establecer un nivel máximo de ingesta tolerable, los científicos de la EFSA dijeron que la ingesta de azúcares añadidos y libres debe ser lo más baja posible.
- ▶ La EFSA realizará una consulta pública sobre este proyecto de dictamen y acoge favorablemente nuevas informaciones científicas que puedan contribuir a su finalización a finales de 2021.

Introducción

En nuestra dieta hay varios tipos de azúcares. Algunos se añaden a los alimentos, otros están presentes de forma natural en estos, como en las frutas, las hortalizas, la miel y la leche. Los azúcares son una fuente de energía. Algunos tipos de azúcar (por ejemplo, la glucosa) son necesarios para algunos órganos, como el corazón y el cerebro, para su correcto funcionamiento.

Se sabe que el consumo de azúcares produce **caries**. Asimismo, el exceso de azúcares alimentarios se almacena en el organismo, por ejemplo, en forma de grasa para un uso posterior. Si estas reservas no se usan, pueden acumularse con el tiempo y producir **problemas de salud**.

Los azúcares totales se pueden dividir en **subcategorías**:



Grafico 1: Categorías y subcategorías de azúcares alimentarios

¿Qué es el nivel máximo de ingesta tolerable (NM)?

El NM es un valor nutricional de referencia (IDR, véase el cuadro). Establece el nivel máximo de ingesta diaria a largo plazo de un nutriente (por ejemplo, los azúcares) de cualquier origen que se considera improbable que suponga un riesgo de efectos adversos en la salud de los seres humanos.

El nivel máximo de ingesta tolerable no es un nivel de ingesta recomendado.

Más bien al contrario: es un «umbral» obtenido de forma científica por debajo del cual el riesgo de efectos adversos en la salud de la población general es insignificante y por encima del cual la ingesta ha demostrado estar asociada con efectos adversos en la salud, incluidas enfermedades.

Si se carece de datos en los que basar el nivel superior de ingesta tolerable (es decir, no se puede identificar un «umbral»), o los datos son insuficientes, entonces podría establecerse **un nivel seguro de ingesta**. Esto requiere la identificación de un nivel de ingesta de azúcares hasta el cual no se observen efectos adversos en la salud.



¿Qué son las ingestas dietéticas de referencia (IDR)?

- ▶ Un conjunto de valores de referencia para la ingesta de nutrientes.
- ▶ Bases científicas para los efectos en la salud asociados con el consumo de **nutrientes**
- ▶ Se utilizan para establecer **objetivos dietéticos** para las poblaciones o recomendaciones para las personas.
- ▶ Se utilizan junto con otros datos para establecer las **recomendaciones nutricionales expresadas en términos de alimentos** nacionales.

Consulte nuestro apartado de [Preguntas frecuentes](#) sobre los IDR.

En el gráfico 2 se muestra la relación típica entre las ingestas excesivas de nutrientes y los efectos adversos en la salud

La parte inferior de la curva representa el umbral seguro de ingestas de acuerdo con las ingestas observadas que no producen efectos adversos.

A la derecha, la curva ascendente muestra el riesgo creciente de efectos adversos (por ejemplo, obesidad) debido a ingestas excesivas de un nutriente; el nivel máximo de ingesta tolerable determina el umbral a partir del cual es probable que se produzcan efectos adversos.

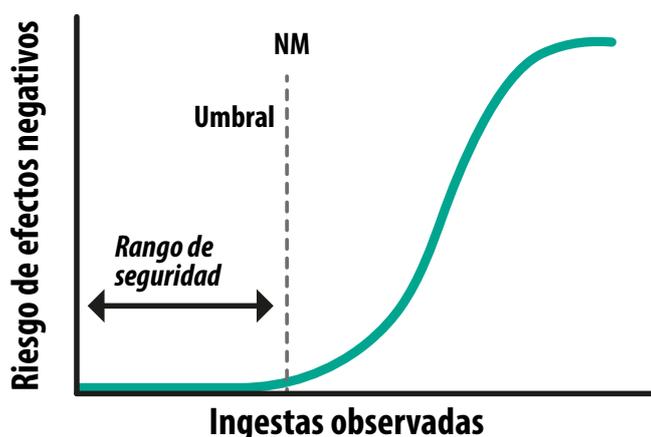


Gráfico 2 : diferencia entre el nivel máximo tolerable y el nivel (o umbral) seguro de ingesta

¿Qué se solicitó a la EFSA?

En el ámbito de la nutrición, la EFSA facilita asesoramiento a las autoridades de salud pública **basándose en pruebas científicas**. La EFSA no realiza recomendaciones sobre políticas ni establece directrices de salud pública.

Cinco países europeos solicitaron a la EFSA que estableciera un **nivel superior de ingesta tolerable** basado en la ciencia para los azúcares alimentarios de cualquier origen mediante los datos disponibles sobre enfermedades metabólicas crónicas, efectos relacionados con el embarazo y caries (véase ver Tabla 2 en la página siguiente para los tipos específicos).

Nota: no se solicitó a la EFSA que recomendara la cantidad de azúcar que los consumidores deben incluir en su dieta. Esa es una tarea de las autoridades de salud pública nacionales, con el apoyo de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS).

	EFSA	Autoridades nacionales
Función en la nutrición	Establecer IDR para la energía y los nutrientes, incluidos niveles superiores de ingesta tolerable o niveles seguros de ingesta en función de los datos científicos disponibles	Establecer objetivos dietéticos para las poblaciones y recomendaciones para las personas
Datos utilizados	Pruebas científicas de la relación entre la ingesta del nutriente y la salud (por ejemplo, datos de estudios en humanos, estudios toxicológicos)	Recomendaciones científicas (por ejemplo, IDR) + objetivos de salud pública (por ejemplo, reducción de determinadas enfermedades) + dietas nutricionalmente adecuadas + tradiciones y hábitos alimentarios nacionales
Finalidad	Establecer un nivel máximo de ingesta diaria a largo plazo que se considere improbable que suponga un riesgo de efectos adversos en la salud de los seres humanos	Gestionar la salud pública y la conducta dietética de la población

Tabla 1 : nutrición en Europa – Distribución de tareas





¿Cómo ha realizado la EFSA su evaluación?

Los expertos científicos de la EFSA realizaron revisiones sistemáticas de la literatura y cribaron más de 25.000 publicaciones científicas en 2018, así como 7.500 más en 2020. Se analizó la literatura para identificar unos 120 estudios aptos que vincularon la ingesta de azúcares con un riesgo de enfermedades metabólicas crónicas, efectos relacionados con el embarazo y caries. La metodología utilizada se describió en un protocolo que la EFSA desarrolló (y sobre el que realizó una consulta) específicamente para esta evaluación en 2018 antes de que se iniciara el trabajo.

Nuestros científicos también estimaron la ingesta de azúcares alimentarios de diferentes categorías de alimentos mediante el uso de datos de consumo estandarizados de estudios dietéticos en 25 países europeos, en los que se incluyó a 135.000 personas.



Riesgo para los consumidores

A pesar de la enorme cantidad de publicaciones científicas, los datos disponibles **no nos permitieron establecer un nivel máximo de ingesta tolerable o un nivel seguro de ingesta** para los azúcares alimentarios.

Si bien no fue posible cuantificar los riesgos, nuestros científicos confirmaron, con **diferentes grados de certidumbre**, la siguiente relación entre la ingesta de azúcares y los problemas de salud (véase Tabla 2)

La relación entre los azúcares y el riesgo de **caries** está bien establecida, por lo que la ingesta de **azúcares totales** debería ser lo **más baja posible** en el contexto de una dieta nutricionalmente adecuada.

Dado el riesgo de desarrollar **enfermedades metabólicas crónicas** y **caries**, la ingesta de **azúcares añadidos y libres** debe ser lo **más baja posible** (Nota: existe una elevada incertidumbre en torno a la ingesta de azúcares añadidos/libres y el riesgo de enfermedades metabólicas crónicas en niveles por debajo de los límites recomendados actualmente por algunos Estados miembros de la UE, por ejemplo, el 10 % de la ingesta de energía total. Esto se debe a la escasez de datos en ese rango de ingesta.)

Por esta razón, las autoridades nacionales y la OMS **recomiendan limitar el consumo de azúcares añadidos y libres** de diferentes categorías de alimentos. Para hacerlo, se puede establecer un objetivo para la ingesta de azúcares basado en el mayor beneficio posible para la salud y en el contexto de las dietas nacionales.

Enfermedades metabólicas 	Azúcares añadidos y libres	Fructosa	Bebidas edulcoradas	Zumo de frutas 100 %
Obesidad				
Enfermedades hepáticas*				
Diabetes de tipo 2				
Colesterol «malo» elevado**				
Hipertensión				
Enfermedades cardiovasculares				
Gota				

* Enfermedad del hígado graso no alcohólica. ** Dislipidemia.

Trastornos relacionados con el embarazo 	Azúcares añadidos y libres	Fructosa	Bebidas edulcoradas	Zumo de frutas 100 %
Diabetes durante el embarazo				
Lactante				

Grados de certidumbre

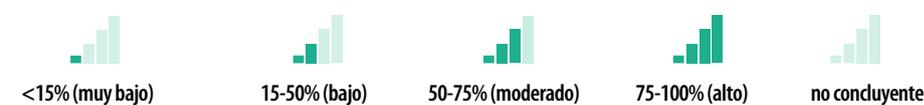


Tabla 2 : relación entre los azúcares y los problemas de salud



¿Por qué no ha sido posible establecer un NM?

► Todas las relaciones «dosis-respuesta» (entre la ingesta de azúcares y el riesgo de efectos adversos en la salud) fueron positivas y lineales. Esto significa que el riesgo de efectos adversos en la salud (respuesta) aumentó en todo el umbral de niveles de ingesta observados (dosis) de forma constante (lineal), es decir, cuanto mayor era la ingesta, mayor era el riesgo de efectos adversos.

► Cuando esto ocurre, **no es posible determinar un valor «umbral»** por debajo del cual el riesgo sea insignificante o un nivel seguro de ingesta hasta el cual no se hayan observado efectos adversos en la salud.

No obstante, las pruebas científicas **respaldan las recomendaciones en Europa de limitar la ingesta de azúcares añadidos y libres**. El proyecto de dictamen incluye un asesoramiento científico extenso sobre la relación entre la ingesta de diferentes categorías de azúcares y sus orígenes y el riesgo de desarrollar enfermedades metabólicas crónicas, trastornos relacionados con el embarazo y caries.

El proyecto de dictamen incluye varias recomendaciones para la investigación para informar el posible establecimiento de un nivel superior de ingesta tolerable para los azúcares alimentarios **en el futuro**.

Fuentes principales de azúcares alimentarios

Azúcares totales: los alimentos esenciales como las frutas y las hortalizas frescas, la leche, los productos lácteos y los productos de cereales representan una gran proporción de la ingesta de azúcares totales. Los alimentos no esenciales, como las bebidas (bebidas edulcoradas y zumos de frutas), los productos de panadería fina y «azúcares y repostería» (por ejemplo, azúcar de mesa, miel, jarabes, repostería y postres dulces con base de agua) son otros elementos contribuyentes significativos.

Azúcares añadidos y libres: los grupos de alimentos que contribuyeron a la mayor parte de la ingesta de azúcares añadidos y libres en los países europeos fueron «azúcares y repostería», seguidos de «bebidas» y «productos de panadería fina» en la mayoría de grupos de población, pero se observan grandes diferencias entre países. La principal diferencia entre la ingesta de azúcares añadidos y libres fue la representada por los zumos de frutas. En lactantes, niños y adolescentes, la leche y los productos lácteos edulcorados también fueron los principales elementos contribuyentes a la ingesta de azúcares añadidos y libres.

► En los estudios incluidos en la evaluación de seguridad, fue posible estimar las ingestas de azúcar de bebidas edulcoradas y de zumos de frutas 100 %, pero no de varios grupos alimentarios que **podrían ser elementos contribuyentes significativos** de la ingesta de azúcares alimentarios. No se dispuso de información suficiente para los grupos siguientes (por ejemplo, datos sobre el consumo o cantidades de azúcares): «dulces y pasteles», «bebidas edulcoradas como batidos, café y té», «productos de cereales», «productos de frutas y hortalizas» y «productos lácteos».

► La proporción de consumidores de **bebidas edulcoradas** en Europa varía ampliamente entre grupos de población y países. Las ingestas de azúcares añadidos y libres de cualquier origen fueron más elevadas en los consumidores de bebidas edulcoradas que en los consumidores de cualquier otro grupo de alimentos no esenciales que contribuyeron significativamente a la ingesta (por ejemplo, productos de panadería fina, repostería, «azúcares y similares», zumos de frutas y hortalizas) en prácticamente todos los países y grupos de población.

► La proporción de consumidores de **zumos de frutas** también varía ampliamente entre los grupos de población y los países. En niños pequeños, las ingestas de azúcares de cualquier origen fueron superiores en los consumidores de zumos de frutas en comparación con los consumidores de cualquier otro grupo de alimentos no esenciales en la mayoría de los países.

COMPARTA SU OPINIÓN: y ahora, ¿qué?

La EFSA acoge favorablemente información científica adicional de expertos, personas y organizaciones interesados en este tema. La **consulta pública consultation publique** sur le projet d'avis scientifique se déroulera du 22 juillet au 30 septembre 2021.

La EFSA celebrará una **reunión pública** sobre el proyecto de dictamen científico el 21 de septiembre de 2021.

Una vez finalizado, el dictamen científico de la EFSA puede ayudar a los países europeos a establecer objetivos para las poblaciones o recomendaciones para las personas en sus países.

La EFSA es la piedra angular de la evaluación de riesgos de la UE en relación con la seguridad de los alimentos y los piensos. En estrecha colaboración con las autoridades nacionales y en consulta abierta con las partes interesadas, la EFSA emite dictámenes científicos independientes y comunicaciones claras en materia de riesgos existentes y emergentes.

© Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria, 2021. Reproducción autorizada con indicación de la fuente, excepto para fines comerciales.

Fotografías: Shutterstock

ISBN 978-92-9499-358-8 | doi: 10.2805/893187 | TM-02-21-941-ES-N