

## **RECOMENDACIONES DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD SOBRE EL CONSUMO DE AZÚCARES LIBRES Y EDULCORANTES NO CALÓRICOS: UNA INTERPRETACIÓN EN EL CONTEXTO DE CONSUMO EN ARGENTINA**

### ***RECOMMENDATIONS OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION ON THE CONSUMPTION OF FREE SUGARS AND NON-CALORIE SWEETENERS: AN INTERPRETATION IN THE CONTEXT OF CONSUMPTION IN ARGENTINA***

Un alto consumo de azúcares libres se asocia con una peor calidad de dieta, aumento del peso corporal, desarrollo de obesidad y su consiguiente riesgo aumentado de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)<sup>1</sup>. En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió en 2015 una recomendación fuerte: reducir la ingesta de azúcares libres a menos del 10% de la ingesta total de energía. Como recomendación condicional, sugirió una reducción por debajo del 5%<sup>1</sup>.

Las recomendaciones pueden ser fuertes o condicionales en función de la calidad de la evidencia científica de soporte. Las fuertes son aquellas para las cuales se espera que las consecuencias deseables de implementar la recomendación superen a las no deseables, por lo que se podrían adoptar como política pública en la mayoría de las situaciones. Por su parte, las condicionales (o débiles) son aquellas para las cuales se está menos seguro de que las consecuencias deseables de su implementación superen a las no deseables o cuando los beneficios netos previstos son muy pequeños. En este caso, su traslado a políticas públicas debería requerir un debate sustancial con la participación de varias partes interesadas<sup>1</sup>.

Un buen ejemplo para entender por qué una recomendación puede ser condicional lo encontramos en la nueva recomendación que la OMS emitió en mayo de este año, al sugerir que los edulcorantes no calóricos (ENC) no deberían ser utilizados como medio para lograr un control del peso corporal o reducir el riesgo de ECNT<sup>2</sup>. Según señala la OMS, esta recomendación se basa en evidencia de baja certeza.

En el documento, se analizan por separado los resultados a corto plazo hallados en los ensayos controlados y aleatorizados (ECA) –con alto nivel en la jerarquía de evidencia y con la posibilidad de mostrar una relación causa-efecto– respecto de los resultados a largo plazo que se encontraron en los estudios observacionales prospectivos, con menor nivel en la jerarquía de evidencia y con la dificultad para mostrar una relación causa-efecto, por la presencia de factores residuales de confusión y causalidad reversa<sup>3,4</sup>.

La evidencia de los ECA a corto plazo en adultos mostró que el uso de ENC en reemplazo de azúcares resulta en una reducción de la ingesta de azúcares y de energía, en un peso corporal más bajo y en un menor índice de masa corporal (IMC). Estos efectos están mediados por la reducción en la ingesta de energía proveniente de los azúcares<sup>2</sup>.

A su vez, la evidencia de los estudios observacionales prospectivos a largo plazo asoció el consumo de ENC con un mayor IMC, riesgo de obesidad, diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, no se observaron efectos significativos en los marcadores intermedios de enfermedad como glucosa en ayunas, insulina en ayunas o lípidos en sangre cuando se evaluaron en ECA a corto plazo<sup>2</sup>.

En definitiva, el reemplazo de azúcares por ENC muestra efectos positivos en el peso corporal de adultos a corto plazo, pero debido a la falta de certeza sobre los efectos deseables e indeseables asociados con el uso de ENC a largo plazo, se emitió una recomendación condicional.

Ahora bien, para poder tomar decisiones basadas en la evidencia, no solo tenemos que conocer el alcance y limitaciones de las recomendaciones sino comprender la situación actual de la población en general (si nuestro objetivo es definir una política pública) o de cada paciente en particular (si está frente a nosotros en la

consulta). En el primer caso, necesitamos conocer datos reales de consumo, tanto de azúcares libres como de ENC. En el segundo, necesitamos conocer mínimamente las preferencias del paciente, particularmente en relación con los sabores dulces, su capacidad de adaptación y su voluntad para poder llevar a cabo la modificación que proponemos en su dieta.

En relación con el consumo de azúcares libres en Argentina, el 78,8% de la población adulta no cumple con la recomendación fuerte de la OMS, mientras que el 94,4% de la población no cumple con la recomendación condicional<sup>5</sup>.

Como contrapartida, el consumo promedio de ENC en Argentina no supera el 10% de la Ingesta Diaria admisible (IDA): 8,4% de la IDA de sacarina, 3,2% de la IDA de aspartamo, 2% de la IDA de acesulfame-K y 0,3% de la IDA de sucralosa<sup>6</sup>.

Si bien estos datos muestran que los adultos en Argentina tienen un nivel seguro de ingesta de ENC –determinado por la IDA– es verdad que no hay un claro consenso sobre si los ENC son efectivos para el control de peso a largo plazo. Pero hay que dejar en claro que la función de los ENC no es la de contribuir al descenso de peso o la de controlar la glucemia en personas con diabetes, sino simplemente la de proveer sabor dulce. Si el consumo de ENC colabora con el descenso de peso a corto plazo, no es por el consumo de ENC per se sino por el menor consumo de azúcares libres que se obtiene al reemplazar un producto azucarado por uno con ENC<sup>3</sup>. Vale la pena destacar que el mismo efecto sobre el descenso de peso podría obtenerse simplemente por dejar de consumir azúcares libres, sin la necesidad de reemplazarlos por ENC. No cabe duda de que este sería el escenario ideal: disfrutar de los sabores naturales, de un café amargo o de un mate amargo, pero todos los que vemos pacientes reales en un consultorio real, sabemos que prescindir de los sabores dulces no siempre es tan sencillo.

En un país como Argentina, con una prevalencia de sobrepeso y obesidad alarmantes, con una población que supera ampliamente las recomendaciones de ingesta de azúcares libres pero que presenta un bajo consumo de ENC, es importante –tal como señala la Sociedad Argentina de Nutrición (2023) en su comunicado<sup>6</sup>– contar con una herramienta, aunque sea a corto plazo, para que nuestros pacientes puedan disminuir el consumo de calorías y de azúcares libres mientras los ayudamos a reeducar su paladar hacia sabores menos dulces.

## REFERENCIAS

1. Guideline: sugars intake for adults and children. Geneva: World Health Organization; 2015. En <https://apps.who.int/iris/handle/10665/149782>. Última consulta: 18 julio 2023.
2. Use of non-sugar sweeteners: WHO guideline. Geneva: World Health Organization; 2023. En: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073616>. Última consulta: 18 julio 2023.
3. Cavagnari BM. Non-caloric sweeteners and body weight. *Medicina (B Aires)* 2019; 79(2):115-122.
4. Sievenpiper JL, Khan TA, Ha V, Vigiouk E, Auyeung R. The importance of study design in the assessment of nonnutritive sweeteners and cardiometabolic health. *CMAJ* 2017; 189:E1424-5.
5. Kovalskys I, Cavagnari BM, Favieri A, Zonis L, Guajardo V, Gerardi A, Fisberg M. Total and added sugars consumption in Argentina: Their contribution to daily energy intake. *Nutr Diet.* 2019; 76(3):313-320.
6. Cavagnari BM, Gómez G, Kovalskys I, Quesada D, Brenes JC. Non-caloric sweeteners consumption in the adult population of Argentina. *Medicina (B Aires)* 2022; 82(6):881-890.
7. Comunicado SAN sobre edulcorantes no calóricos (ENC); 2023. En: <http://sanutricion.org.ar/wp-content/uploads/2023/05/Comunicado-SAN-sobre-Edulcorantes-No-Caloricos-ENC.pdf>. Última consulta: 18 julio 2023.

## Brian M. Cavagnari

Doctor en Ciencias Biológicas (UBA-CONICET). Médico especialista en pediatría (UBA). Máster en Nutrición (Universidad San Jorge, España). Máster en tecnología de alimentos (Universidad de Parma, Italia). Investigador de la Escuela de Nutrición de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica Argentina (UCA).