

DKV Instituto
de la Vida Saludable

Por un consumo responsable del azúcar

MANIFIESTO de DKV Salud y Carlos Ríos,
creador del movimiento “Realfooding”

DKV Salud

Cuídate mucho



Carlos Ríos (Huelva, 1991) estudió Nutrición Humana y Dietética en la Universidad Pablo de Olavide (Sevilla). Dietista-nutricionista e inconformista, es el creador del movimiento Realfooding, un estilo de vida al que se han sumado cientos de miles de seguidores por redes sociales, especialmente en su cuenta de Instagram, @carlosriosq.

REVISIÓN Y VALIDACIÓN: JESÚS VIOQUE

Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad Miguel Hernández, CIBERESP y ISABIAL.

DKV Salud

El cuidado y la promoción de la salud son el motor de DKV. Como aseguradores de salud, nuestra propuesta de valor, “Nos esforzamos por un mundo más saludable”, muestra la voluntad de la compañía de poner en primer plano la salud de las personas. Por ello ofrecemos soluciones, servicios y productos para mejorar la salud de las personas y sus familias, y garantizar el acceso a la medicina de calidad.

DKV Instituto de la Vida Saludable

El DKV Instituto de la Vida Saludable es una iniciativa creada para promover la mejora de la salud y la vida de la población mediante la divulgación de información y la formación orientada a inculcar hábitos saludables. A través del Instituto DKV de la Vida Saludable se pretende dar pautas útiles para ayudar a que las personas se conviertan en agentes corresponsables y activos en el cuidado de su salud, potenciando la prevención así como los valores del ejercicio y los hábitos para una vida sana.

Por un consumo responsable del azúcar

Los textos son de **CARLOS RÍOS** y **DKV SEGUROS**. El diseño y la maquetación, de **JOSEP TURON I TRIOLA**. Esta publicación se editó en **FEBRERO DE 2019**



Comprometidos con la **sociedad** y la salud de las **personas**

CONTRIBUIR a la mejora de los problemas sociales no solo es un reto de la Administración o de la comunidad. El tejido empresarial, los medios de comunicación, la sociedad civil..., **todos somos agentes que podemos y tenemos la obligación** de implicarnos para promover medidas que impulsen el **cambio**.

En DKV somos conscientes de que algunas de las principales cuestiones que afectan a la salud de la población tienen que ver con la **alimentación**. De hecho, hace tiempo que venimos trabajando para dar solución a problemas de **salud pública** como el sobrepeso, el sedentarismo y la **obesidad infantil**, impulsando proyectos como el primer estudio de obesidad infantil en España, **#DKVAptívate** o las **Escuelas de la Milla**, u organizando talleres y charlas TEDx con nutricionistas reconocidos, para promover la actividad física y los

hábitos saludables, y, en definitiva, concienciar, prevenir y reducir la problemática.

Actualmente, uno de los asuntos que más preocupa a los expertos en salud es la **gran cantidad de azúcar que consumimos sin saberlo**. En este sentido, como empresa comprometida con la creación de un mundo más saludable, queremos poner nuestro grano de arena para conseguir una **sociedad más informada** y más **consciente** de sus **decisiones de compra y de consumo**.

Este manifiesto es un **paso al frente** para divulgar los **riesgos**, las **causas** y las **consecuencias** para la salud humana de un **consumo abusivo de azúcar**. Es una muestra de nuestro compromiso para promover una **alimentación responsable** y avanzar así en nuestra misión de **investigar, divulgar**, y, aún más, **activar cambios**.



Definiciones y consideraciones previas

ANTES de entrar en materia, es necesario definir algunos conceptos que se van a usar con frecuencia a lo largo del presente documento, como son ‘comida real’ y ‘dieta Tradicional Mediterránea’, así como el movimiento de la ‘EAT-Lancet Comission’.

COMIDA REAL (REAL FOOD)

El término ‘comida real’ se refiere a todos aquellos alimentos mínimamente procesados o cuyo procesamiento industrial no ha empeorado la calidad de la composición o no ha afectado negativamente en sus propiedades saludables presentes de manera natural. Se considera comida real alimentos como verduras, hortalizas y frutas, frutos secos, legumbres, pescado y marisco, tubérculos, cereales 100% integrales o de grano entero, huevos, carnes sin procesar, leche fresca, hierbas, especias y semillas, café e infusiones.

EAT-LANCET COMISSION Y DIETA TRADICIONAL MEDITERRÁNEA

La EAT-Lancet Comission (fundación global sin ánimo de lucro establecida por la Fundación Stordalen, Stockholm Resilience Center y Wellcome Trust para catalizar una transformación del sistema alimentario), liderada por científicos de prestigio internacional como el profesor Willett de la Universidad de Harvard, ha publicado en 2019 el informe científico “Alimentos. Planeta. Salud” en la revista Lancet¹, que aboga por favorecer el uso de sistemas de producción alimentaria saludables y ambientalmente sostenibles para mejorar la salud humana y evitar el deterioro del planeta.

¹ X. Willett, W. Rockström, J. Loken B et al. [Food in the Anthropocene: the EAT-Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems](#). Lancet. 2019; (published online Jan 16.).

Para ello, propone una dieta basada esencialmente en el consumo de alimentos saludables como verduras, frutas, granos o harinas integrales, legumbres, frutos secos y grasas no saturadas, una cantidad baja o moderada de pescado, carnes de aves; y ninguna o baja cantidad de carnes rojas, carnes procesadas, azúcares añadidos, granos o harinas refinadas, y verduras ricas en almidón (fécula).

Esto es precisamente lo que reivindica la Dieta Tradicional Mediterránea, un patrón de alimentación saludable que apuesta por recuperar la auténtica dieta mediterránea y asemejarse a los patrones de consumo de los años 70 de los hogares españoles, consciente de que el actual consumo alimentario se basa en una dieta mediterránea alternativa, menos saludable y más calórica, al contener tres veces más carne, productos lácteos y azúcar, y un tercio menos de frutas, verdura.

La **dieta tradicional mediterránea** se caracteriza por la ingesta preferente de alimentos del reino vegetal (frutas, verduras, legumbres, frutos secos, etc.), frente a los del reino animal, con el aceite de oliva extra virgen como grasa culinaria preferente y la ausencia de alimentos ultra-procesados con azúcares añadidos. Algunas sociedades científicas y profesionales de prestigio han cuantificado recomendando los alimentos a consumir y a evitar, como hace el profesor Miguel Ángel Martínez González en su libro “Salud a Ciencia Cierta. Consejos para una vida sana” (Martínez-González MA. Salud a ciencia cierta. Consejos para una vida sana. Barcelona: Editorial Planeta, 2018), apuesta por recomendaciones como:



- Uso del **aceite de oliva virgen** extra para aliñar, cocinar y freír (4 cucharadas al día)
- Tomar al menos **2 raciones de verduras** al día, preferiblemente frescas o en ensaladas.
- Consumir **3 o más** piezas de **frutas** al día
- Consumir **3 o más** raciones de unos 30 gramos de **frutos secos** a la semana
- Tomar **3 o más** raciones de **legumbres** a la semana
- Tomar **3 o más** raciones de **pescado** a la semana
- Prepararse un **sofrito 2 o más** veces a la semana
- **Reducir** el consumo de **carne**, especialmente las rojas y procesadas. Mejor tomar las blancas (ave, conejo).
- Evitar alimentos de alto contenido en carbohidratos refinados y tomar preferiblemente los de tipo **integral** (pan, pasta) o de grano entero (arroz) con mayor contenido en fibra.
- Evitar las bebidas azucaradas y carbonatadas, usando el **agua** como bebida preferente
- **Evitar la mantequilla**, la nata y las margarinas
- **Evitar la bollería** industrial y las galletas.
- **Evitar** los alimentos **ultra-procesados**.
- Si ya se consume alcohol, una copa de vino tinto al día en el caso de las mujeres o dos en los hombres.

Y además, realizar actividad física a diario (al menos 30 minutos), ya que es tan importante como comer adecuadamente. El ejercicio físico reduce el riesgo de muerte prematura, infarto, accidente cerebrovascular (ictus), diabetes tipo 2, hipertensión, síndrome metabólico, cáncer de mama y de colon, lesiones por caídas en ancianos, y mejora la función cardiovascular y respiratoria, la calidad de vida, la composición corporal y la función cognitiva entre otros beneficios.

Contexto y situación: **consumo** actual de azúcar en **España**

EL AZÚCAR y su **alto consumo** son sin duda uno de los **mayores quebraderos** de cabeza de todos los **organismos de salud pública**, tanto a nivel nacional como mundial. Como mostraremos más adelante, su vínculo con múltiples afecciones de salud puede estar sujeto a una serie de variables, como el tipo de azúcar. Por tanto, **generalizar y declarar que el azúcar es siempre malo puede llevarnos a conclusiones reduccionistas**.

Según el estudio ANIBES² realizado en 2013 sobre una muestra representativa de 2009 españoles entre los 9 y 75 años, la ingesta media de azúcar total fue de 76,3 gramos/día, de los cuales casi 33,9 g/día fueron de los denominados azúcares libres o añadidos (principalmente aquellos azúcares que se añaden durante el procesamiento o preparación de alimentos), lo cual representó un 7.3% de la ingesta energética total en la muestra y en el caso de los niños y adolescentes hasta un 10%, muy por encima de la recomendación condicional del 5% de la OMS.

La OMS recomienda que el consumo diario de azúcares libres o añadidos³ sea inferior al 10%, lo que en una dieta de 2.000 kcal representaría consumir menos de 25 gramos diarios; mientras que en una dieta de 2.500 kcal serían menos de 30 gramos. La OMS recuerda además el efecto acumulativo del consumo del azúcar en problemas como las caries por lo que apunta que una ingesta de azúcares libres o añadidos por debajo del 5% de la ingesta calórica total produciría beneficios adicionales para la salud, lo que supondría no consumir más de 12,5 gramos al día.

Puede consultar el resumen ejecutivo del informe de la OMS aquí:
<https://bit.ly/2YScX2r>

12,5 gr/día

Consumo de azúcares libres o añadidos recomendado por la OMS para beneficios adicionales para la salud (para una ingesta tipo de 2.500 kcal/día)



25 gr/día

Consumo de azúcares libres o añadidos máximo recomendado por la OMS (para una ingesta tipo de 2.500 kcal/día)



33,9 gr/día

Consumo medio de azúcares libres o añadidos en España según ANIBES



2 Ruiz E, Rodríguez P, Valero T, Ávila JM, Aranceta-Bartrina J, Gil Á, González-Gross M, Ortega RM, Serra-Majem L, Varela-Moreiras G. Nutrients. Dietary Intake of Individual (Free and Intrinsic) Sugars and Food Sources in the Spanish Population: Findings from the ANIBES Study. (2017) *Nutrients*. 9(3): 275.

3 Organización Mundial de la Salud. Departamento de nutrición para la Salud y el Desarrollo. (2015). Nota informativa sobre la ingesta de azúcares recomendada en la directriz de la OMS para adultos y niños.

4 Dietary Guidelines Advisory Committee. (2015). Scientific Report of the 2015 Dietary Guidelines Advisory Committee: Advisory Report to the Secretary of Health and Human Services and the Secretary of Agriculture. U.S. Department of Agriculture, Agricultural Research Service, Washington, DC.

5 Samaniego-Vaesken ML, Ruiz E, Partearroyo T, Aranceta-Bartrina J, Gil Á, González-Gross M, Ortega RM, Serra-Majem L, Varela-Moreiras G.. (2018) Added Sugars and Low- and No-Calorie Sweeteners in a Representative Sample of Food Products Consumed by the Spanish ANIBES Study Population. *Nutrients*, 7;10(9). pii: E1265. doi: 10.3390/nu10091265.

6 Latasa P, Louzada MLDC, Martínez Steele E, Monteiro CA. (2018). Added sugars and ultra-processed foods in Spanish households (1990-2010). *European Journal of Clinical Nutrition*, 72, 1404-1412.

Azúcar contenido en 330 ml de producto (una lata)



Nectar de piña
17g de azúcar



Bebida isotónica
26g de azúcar



Refresco de cola
35g de azúcar



Batido
de chocolate
40g de azúcar



Refresco de limón
42g de azúcar



Néctar de piña
42g de azúcar



Fuente: directoalpaladar.com

<https://www.directoalpaladar.com/salud/cuanto-azucar-lleva-mi-refresco>

Otras organizaciones, como el Comité Asesor del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (siglas en inglés: USDA), fijan su objetivo en no sobrepasar el 10% de la energía en forma de azúcares añadidos y libres⁴.

Uno de los puntos clave en el asunto es la **conciencia** sobre su consumo. El azúcar está **oculto** en refrescos, zumos industriales, bebidas energéticas, bebidas deportivas, productos de pastelería, chocolates y/o confitería, lácteos ultraprocesados y derivados como helados, cereales de desayuno, snacks como barritas, galletas o mermeladas, productos que consumimos de forma habitual y que por tanto, propician que nos excedamos en la cantidad de azúcar sin saberlo⁵.

Otros azúcares añadidos se encuentran en **productos** en los que **jamás imagináramos**, como platos precocinados, pizzas, salsas, embutidos, carnes procesadas, etc. Así pues, el mayor problema del consumo de azúcar en la población española se encuentra con el **consumo de ultraprocesados**, especialmente con las **bebidas azucaradas**⁶. Según el estudio de Latasa P, el porcentaje de compras de alimentos ultraprocesados casi se triplicó en España en el periodo de 1990 a 2010, el cual se acompañó además de un aumento en el contenido de azúcares añadidos en ellos (desde el 8,4% al 13,0%).

Alternativas a las bebidas con azúcares añadidos



En este sentido, las **desigualdades** o disparidades derivadas de los factores **socioeconómicos** pueden ser uno de los mayores **determinantes en la salud** de la población. Según estudios realizados sobre accesibilidad a una alimentación adecuada en España y EE.UU, los precios de los alimentos, la comodidad (debido a horarios laborales) y el sabor siguen siendo factores decisivos en la elección de alimentos^{7, 8}, y, desgraciadamente, los productos **ultraprocesados azucarados**, que nos alejan de nuestro patrón de consumo tradicional y ponen en riesgo nuestra salud, son **extremadamente baratos, cómodos y muy apetecibles**.

Y es que estamos perdiendo el patrón de alimentación mediterránea, tan característico de nuestra zona, que reúne alimentos mínimamente procesados que han convivido con nuestras anteriores generaciones durante siglos. De esta cultura nacen conocimientos culinarios que nos enseñan a preparar estos alimentos en comidas deliciosas, como el gazpacho, el sofrito o la paella. Recuperar esta gastronomía mediterránea, basada en frutas, verduras, cereales integrales, pescado, legumbres, frutos secos o aceite de oliva, podría protegernos de las enfermedades crónicas que hoy se están disparando. De hecho, el estudio PREDIMED publicado en el New England Journal of Medicine en 2013 demuestra por primera vez a través de un estudio experimental en humanos los efectos beneficiosos de la Dieta Mediterránea⁹.

7 Holgado B, de Irala-Estévez J, Martínez-González MA, Gibney M, Kearney J, Martínez JA (2000). Barriers and benefits of a healthy diet in Spain: comparison with other European member states. Eur J Clin Nutr, 54(6):453-9.

8 Tolzman C, Rooney B, Duquette RD, Rees K. (2014) Perceived barriers to accessing adequate nutrition among food insecure households within a food desert. WMJ, 113(4):139-43.

9 Ramón Estruch, Emilio Ros, Jordi Salas-Salvadó, et al (2013). The New England Journal of Medicine. Primary prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet.



SER consciente del consumo de azúcares libres y añadidos es también un factor crucial cuando hablamos de salud, ya que a lo largo del día tomamos demasiadas decisiones alimentarias^{10,11} que nos pueden llevar por buen o mal camino.

En la actualidad, las corrientes nutricionales se están polarizando entre los que piensan que el azúcar no es malo per se, que lo es el exceso de calorías de la dieta y los que defienden que todo azúcar es malo y causante de enfermedades. ¿Quién tiene razón?

Desde DKV consideramos que es importante dar soluciones prácticas y sencillas de comprender, y evitar entrar en debates o en batallas entre nutrientes “buenos”

y malos” que no llevan a ningún lado. Es aquí donde los patrones alimentarios como los observados en la cultura mediterránea tradicional, principalmente basados en la disponibilidad y combinación de alimentos muy poco o nada procesamiento industrial pueden tener mucho que decir.

En el pasado, nuestros abuelos gozaban de buena salud porque no entendían de hidratos de carbono o grasas saturadas, entendían únicamente de alimentos y de cómo combinarlos según su disponibilidad estacional. A pesar de hacer preparaciones culinarias de forma puntual ricas en azúcares añadidos, su patrón y sus elecciones diarias eran generalmente saludables. El azúcar añadido era realmente una excepción, no una regla general como es ahora.

10 Wansink B, Sobal J. (2007). The 200 Daily Food Decisions We Overlook. *Mindless Eating*, 39 issue: 1, page(s): 106-123

11 Wansink B, Just DR, Payne CR. (2009). Mindless Eating and Healthy Heuristics for the Irrational. *Am Econ Rev*, 99(2):165-9.

Y es que el hecho de tener que **cocinar reduce** de una forma exponencial nuestra **exposición al azúcar**, porque **aumenta** nuestra **conciencia** sobre lo que comemos. Cuando lo consumimos en ultraprocesados, realmente nadie se cree el azúcar que contiene. Aún así, para intentar

poner algo de luz en el debate alrededor del azúcar, hay que reconocer que **no todos los azúcares son iguales** y que, por tanto, no impactan todos de la misma forma en nuestra salud, como mostraremos más adelante.

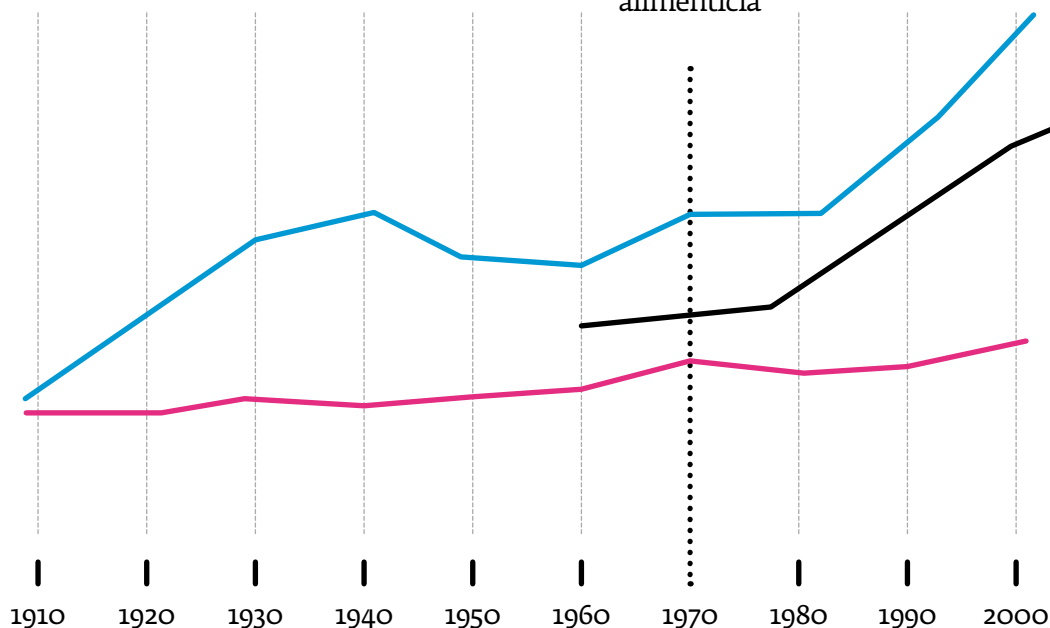
Consumo de azúcar

Obesidad

Consumo de grasa total



Pirámide alimenticia



Fuente: OCDE, CDC (Center for Disease Control) EEUU

Que sean gustosos, asequibles y accesibles condiciona qué alimentos consumimos, sobretodo cuando algunas necesidades básicas no pueden ser cubiertas. Por tanto, las medidas regulatorias a nivel estatal sobre los productos ultraprocesados para controlar su consumo pueden proteger a la población general, especialmente a las personas más vulnerables, porque pueden contribuir a que exista una verdadera libertad de elección.

Con la verdadera libertad de elección en la mano, siendo realmente conscientes de lo que hacemos, bajo el punto de vista de DKV, el azúcar no es tanto un problema de una persona sana y deportista que elige consumirlo “libremente”, **sino de la sociedad**, y también del estado, especialmente cuando se trata de proteger a la población

más vulnerable como la infantil u otros colectivos en riesgo elevado (ej. población hospitalaria).

El problema se encuentra en la **normalización de ciertos patrones, conductas y procesos** a nivel **institucional** que nos llevan a establecer menús que incluyen ultraprocesados en hospitales; a tener guías alimentarias que se realicen en torno a la rentabilidad del azúcar; a educar a los futuros profesionales de la salud basada en los principios de la doctrina de las calorías a tener publicidad de ultraprocesados ricos en ingredientes como el azúcar, tan agresiva con grupos vulnerables como los niños y a muchos otros factores que constituyen un auténtico problema. En definitiva, **lo que se mueve en torno al azúcar es mucho más grave que la propia sustancia**.

¿Reducir el consumo de azúcar es la solución a todos problemas de salud pública?

RECIENTEMENTE, el Ministerio de Sanidad y 398 fabricantes de alimentos, supermercados, cadenas de restaurantes, empresas de “catering” y del sector del “vending” han acordado **reducir un 10% azúcares, sal y grasas saturadas** de cerca de 4.000 alimentos de cara a 2020. Se trata de la puesta en marcha del Plan de Colaboración para la Mejora de la Composición de los alimentos y bebidas, gestado a principios de febrero de 2018 y suscrito por fabricantes de lácteos, platos preparados, refrescos y bollería, entre otros productos.

A priori, puede parecer una medida importante para combatir el azúcar y luchar contra sus efectos negativos en la salud, pero, si se analiza su traducción a la práctica, se observa que su impacto sobre la mejora de la salud de la población es mínimo. Por una parte, hay ciertos alimentos procesados y algunas bebidas azucaradas muy consumidas de grandes multinacionales que quedan excluidas de la medida, y por otra parte, hay que tener en cuenta que el porcentaje de reducción de azúcar es variable: en los refrescos y néctares de fruta, el azúcar disminuirá un 10%, mientras que en bollería, pastelería y galletas (productos ampliamente consumidos en el día a día), la reducción es de un 5%. Así, por ejemplo, si unas galletas contienen un 20% de azúcar y, con la medida, se reduce su presencia un 5%, las galletas presentarán un

19% de azúcar, una disminución casi inapreciable y, por tanto, una repercusión casi nula. Desde la perspectiva de DKV, esta medida no es una acción efectiva para combatir la obesidad, ya que se seguirán vendiendo productos no saludables, ultraprocesados y con grandes cantidades de azúcar oculto (solo unos gramos menos).

Reformular los productos para frenar la presencia de azúcar tiene múltiples limitaciones. Una de esas limitaciones sería mandar un mensaje reduccionista de que el azúcar es el único problema y, con ello, la población mantendría un alto consumo de ultraprocesados sin azúcar, pero altamente adictivos y que, en definitiva, seguirían contribuyendo a comer en exceso o de forma inadecuada.



Esto, lógicamente, nos sigue alejando de la solución más eficaz: basar nuestra alimentación en comida real¹² o en patrones dietéticos que científicamente se ha demostrado que son saludables como por ejemplo una adherencia a una Dieta Mediterránea Tradicional. La industria sabe que nuestro instinto se vincula con el sabor dulce y que es esta

búsqueda lo que nos motiva en muchos casos a comer^{13,14}. La hipótesis de que los edulcorantes sirvan, por sí solos, para comer menos (reducir la ingesta) a medio-largo plazo no está del todo clara. Además, desconocemos por completo sus efectos a largo plazo en humanos, ya que faltan estudios observacionales que lo evalúen.

Lo que debes comer: **comida real**



Verduras



Tubérculos

Aceites
vírgenes

Frutas



Legumbres



Especias



Frutos secos



Huevos

Café,
te y cacaoCereales 100%
integralesPescado y
mariscoLácteos
de calidad

Lo que debes evitar: **ultraprocesados**



Pizzas



Refrescos

Bebidas
energéticas

Salsas

Lácteos
azucarados

Bollería



Precocinados

Zumos
envasadosCereales
azucaradosDulces y
heladosCarnes
procesadas

Galletas

12 El término comida real se refiere a todos aquellos alimentos mínimamente procesados o cuyo procesamiento industrial no ha empeorado la calidad de la composición o no ha afectado negativamente en sus propiedades saludables presentes de manera natural.

13 Sylvetsky AC, Conway EM, Malhotra S, Rother KI. (2017). [Development of Sweet Taste Perception: Implications for Artificial Sweetener Use](#). *Endocr Dev*, 32:87-99. doi: 10.1159/000475733.

14 Jayasinghe SN, Kruger R, Walsh DCI, Cao G, Rivers S, Richter M, Breier BH. (2017). [Is Sweet Taste Perception Associated with Sweet Food Liking and Intake?](#) *Nutrients*, 14;9(7). pii: E750. doi: 10.3390/nu9070750.



TIPOS de azúcar

Si bien la definición de azúcar total es clara, la definición de los distintos tipos de azúcares es aún motivo de cierto debate, aunque en general, existe evidencia consistente sobre los efectos negativos para la salud del consumo de azúcares añadidos.

①

INTRÍNSECOS

②

AÑADIDOS

③

LIBRES

1

AZÚCARES
INTRÍNSECOS:
 ALIMENTOS
 FRESCOS
 Y SIN PROCESAR

Son todos aquellos azúcares presentes en los **alimentos frescos y sin procesar** que no contengan etiquetado ni **ningún ingrediente añadido**. Estos son los azúcares presentes en las **frutas de forma natural** (manzanas, naranjas, plátanos...) y la **lactosa** de los lácteos. El azúcar intrínseco no es perjudicial porque va acompañado de todos los componentes del alimento sin procesar. Un ejemplo de ello es la fibra de la fruta, que retrasa la absorción de este azúcar y evita que aparezca de forma rápida en la sangre. Esta fibra es responsable también de aumentar la saciedad y ayudarnos a no excedernos en la ingesta energética. Por otra parte, los componentes antioxidantes y antiinflamatorios evitan que el azúcar provoque daños, y sus vitaminas y minerales ayudan al buen funcionamiento de nuestro organismo.

Son múltiples las evidencias que demuestran que los **alimentos reales**, por muy ricos que sean en azúcar, no tienen ninguna relación con **enfermedades crónicas no transmisibles**, debido a sus numerosos **beneficios**^{15, 16, 17, 18, 19}.



15 Sharma SP, Chung HJ, Kim HJ, and Hong ST. (2016). [Paradoxical Effects of Fruit on Obesity](#). *Nutrients*, 8(10): 633.

16 Koutsos A, Tuohy KM, Lovegrove JA. (2015). [Apples and cardiovascular health—is the gut microbiota a core consideration?](#) *Nutrients*, 26;7(6):3959-98. doi: 10.3390/nu7063959.

17 Gomes-Rochette NF, Da Silveira Vasconcelos M, Nabavi SM, Mota EF, Nunes-Pinheiro DC, Daglia M, De Melo DF. (2016). [Fruit as Potent Natural Antioxidants and Their Biological Effects](#). *Curr Pharm Biotechnol*, 17(11): 986-93.

18 Joseph SV, Edirisinghe I, Burton-Freeman BM. (2016). [Fruit Polyphenols: A Review of Anti-inflammatory Effects in Humans](#). *Crit Rev Food Sci Nutr*, 56(3):419-44. doi: 10.1080/10408398.2013.767221.

19 Hodder RK, Stacey FG, O'Brien KM, Wyse RJ, Clinton-McHarg T, Tzelepis F, James EL, Bartlem KM, Nathan NK, Sutherland R, Robson E, Yoong SL, Wolfenden L. (2018). [Interventions for increasing fruit and vegetable consumption in children aged five years and under](#). *Cochrane Database Syst Rev*, 25;1:CD008552. doi: 10.1002/14651858.CD008552.pub4.

2

AZÚCARES AÑADIDOS: PROTAGONISTAS EN LOS ULTRAPROCESADOS

20 Latasa P, Louzada MLDC, Martinez Steele E, Monteiro CA. (2018). Added sugars and ultra-processed foods in Spanish households (1990-2010). Eur J Clin Nutr, 72(10):1404-1412. doi: 10.1038/s41430-017-0039-0.

21 Stanhope KL. (2015). Sugar consumption, metabolic disease and obesity: The state of the controversy. Crit Rev Clin Lab Sci. 2016;53(1):52-67. doi: 10.3109/10408363.2015.1084990.

22 Poti JM, Braga B, Qin B. (2017). Ultra-processed Food Intake and Obesity: What Really Matters for Health-Processing or Nutrient Content? Curr Obes Rep, 6(4):420-431. doi: 10.1007/s13679-017-0285-4.

23 Silva FM, Giatti L, de Figueiredo RC, Molina MDCB, de Oliveira Cardoso L, Duncan BB, Barreto SM. (2018). Consumption of ultra-processed food and obesity: cross sectional results from the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil) cohort (2008-2010). Public Health Nutr, 21(12):2271-2279. doi: 10.1017/S1368980018000861

24 Welsh JA, Cunningham SA. (2011). The role of added sugars in pediatric obesity. Pediatr Clin North Am, 58(6):1455-66, xi. doi: 10.1016/j.pcl.2011.09.009.

Son **azúcares agregados** a los alimentos durante el procesamiento o preparación. Tienen múltiples nombres, por ejemplo: azúcar, jarabe de maíz, dextrosa, fructosa, glucosa, sacarosa, jarabe de maíz con alto contenido de fructosa, miel, azúcar invertido, lactosa, maltosa, jarabe de malta, melaza, azúcar sin refinar y azúcares naturales que se aíslan de un alimento completo y se concentran, de modo que el **azúcar se convierta en el componente principal**.

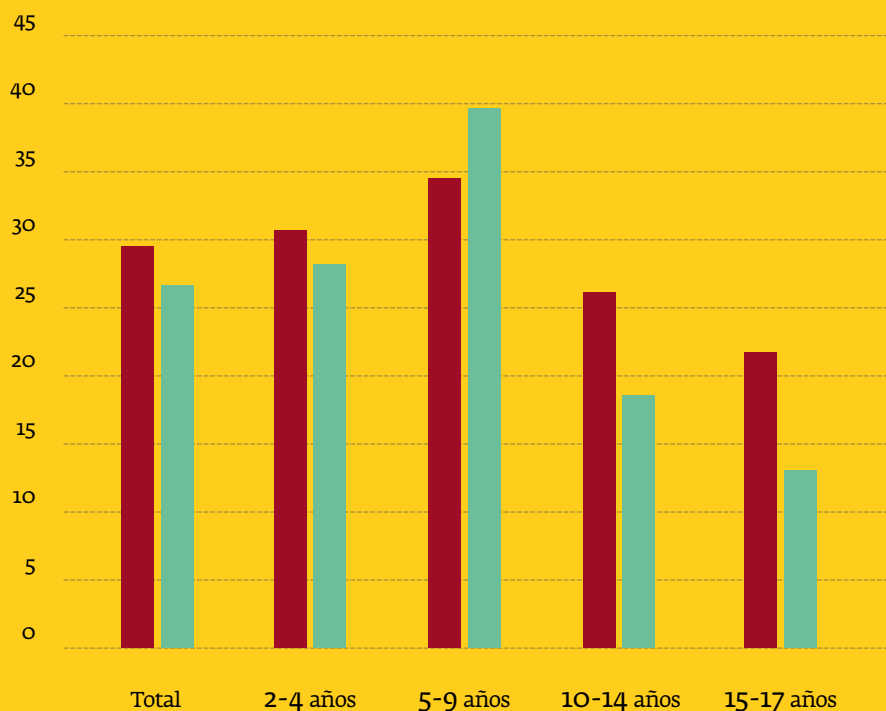
En los últimos años, el riesgo de exceder el 10% de la ingesta energética a partir de los azúcares añadidos se ha casi cuadruplicado²⁰, y este incremento en el consumo de azúcar añadido se ha asociado con un mayor aumento del peso y de la obesidad²¹.

En cuanto a los ultraprocesados, son **muchos los problemas** que se asocian a su consumo, incluso cuando se consumen independientemente de su impacto sobre el peso corporal y sobre la ingesta energética^{22, 23}, y los **niños** son mucho más **vulnerables** a estos tipos de azúcar²⁴.



Aparte del efecto perjudicial directo de los alimentos ultraprocesados sobre el riesgo de hipertensión²⁵, hígado graso²⁶ y cáncer²⁷ entre otras enfermedades crónicas, su consumo se asocia también una disminución de la ingesta de alimentos vegetales, lo que acentúa el problema²⁸.

Prevalencia de sobrepeso más obesidad en niños y niñas españoles (2-17 años). Encuesta de salud nacional 2011-12.



Niños
Niñas

25 Cunha DB, 1 Macedo TH, Da Veiga GV, RAlves R, and Sichieri R. (2018). [Ultra-processed food consumption and adiposity trajectories in a Brazilian cohort of adolescents: ELANA study.](#) *Nutr Diabetes*, 8: 28.

26 Mendonça RD, Lopes AC, Pimenta AM, Gea A, Martinez-Gonzalez MA, Bes-Rastrollo M. (2017). [Ultra-Processed Food Consumption and the Incidence of Hypertension in a Mediterranean Cohort: The Seguimiento Universidad de Navarra Project.](#) *Am J Hypertens*, 1;30(4):358-366. doi: 10.1093/ajh/hpw137.

27 Jensen T, Abdelmalek MF, Sullivan S, Nadeau KJ, Green M, Roncal C, Nakagawa T, Kuwabara M, Sato Y, Kang DH, Tolan DR, Sanchez-Lozada LG, Rosen HR, Lanaspa MA, Diehl AM, Johnson RJ. (2018). [Fructose and sugar: A major mediator of non-alcoholic fatty liver disease.](#) *J Hepatol*, 68(5):1063-1075. doi: 10.1016/j.jhep.2018.01.019.

28 Fiolet T, Srour B, Sellem L, et al. (2018). [Consumption of ultra-processed foods and cancer risk: results from NutriNet-Santé prospective cohort.](#) *BMJ*, 360:k322. doi:10.1136/bmj.k322

29 Alvarez-Suarez JM, Giampieri F, Battino. (2013). Honey as a source of dietary antioxidants: structures, bioavailability and evidence of protective effects against human chronic diseases. *Curr Med Chem*, 20(5):621-38.

30 Ramli NZ, Chin KY, Zarkasi KA, Ahmad F (2018). A Review on the Protective Effects of Honey against Metabolic Syndrome. *Nutrients*, 10 (8): 1009 DOI: 10.3390/nu10081009

31 Silveira JQ, Dourado GK, Cesar TB (2015). Red-fleshed sweet orange juice improves the risk factors for metabolic syndrome. *Int J Food Sci Nutr*, 66(7):830-6. doi: 10.3109/09637486.2015.1093610.

32 O'Neil CE, Nicklas TA, Rampersaud GC, Fulgoni VL 3rd. (2012). 100% orange juice consumption is associated with better diet quality, improved nutrient adequacy, decreased risk for obesity, and improved biomarkers of health in adults: National Health and Nutrition Examination Survey, 2003-2006. *Nutr J.*, 11:107. doi: 10.1186/1475-2891-11-107.

33 Hägele FA1,2, Büsing F, Nas A, Aschoff J, Gnädinger L, Schweiggert R, Carle R, Bosy-Westphal A. (2018) High orange juice consumption with or in-between three meals a day differently affects energy balance in healthy subjects. *Nutr Diabetes*, 8(1):19. doi: 10.1038/s41387-018-0031-3.

34 Li YF, Chang YY, Huang HC, Wu YC, Yang MD, Chao PM. (2015). Tomato juice supplementation in young women reduces inflammatory adipokine levels independently of body fat reduction. *Nutrition*, 31(5):691-6. doi: 10.1016/j.nut.2014.11.008.

3

AZÚCARES

LIBRES:

PURÉS,

ZUMOS CASEROS RECIÉN EXPRIMIDOS Y MIEL

Los “azúcares libres” incluyen todos los mono y disacáridos agregados por el fabricante, el cocinero o el consumidor, así como los azúcares que están presentes de forma natural en las **frutas y verduras cuando se procesan en zumos y purés**. También se incluye aquí el azúcar de la miel.

Este último es un alimento lleno de **controversias**, ya que es difícil encontrarlo sin que esté altamente procesado y adulterado con siropes añadidos, de ahí las diferencias de precio entre unas mieles y otras. Cuando hablamos de miel real, los estudios encuentran beneficios^{29,30}.

El zumo casero de frutas (el recién exprimido) tampoco se asocia con problemas si se consume dentro de un patrón basado en comida real³¹.

De hecho, su consumo se asocia a una **mejor calidad general de la dieta**³², aunque la **prioridad** es siempre la **fruta entera**. En todo caso, es mejor consumirlo con algún alimento sólido³³. Otros zumos también muestran efectos interesantes sobre la salud, como por ejemplo el zumo de tomate³⁴, que es beneficioso para el síndrome metabólico por su contenido en compuestos antioxidantes y antiinflamatorios como el licopeno.

A pesar de esto, tanto la miel como el zumo son **alimentos complementarios** y, por tanto, no necesarios para obtener un

buen estado de salud. Por tanto, la recomendación sobre su consumo dependerá del contexto particular de cada persona.

Si deciden consumirse, debe tenerse en cuenta su elevada densidad energética y su bajo poder saciante, lo que puede contribuir a crear un superávit calórico que nos lleve a engordar fácilmente.

En todo caso, pueden ser alimentos interesantes en un **contexto** de alta actividad física, ya que las necesidades energéticas son más elevadas y, por tanto, el margen para introducir kilocalorías a partir de alimentos complementarios, como estos, es mayor. Si, por el contrario, el contexto es de sedentarismo, habría que priorizar otros alimentos y, lógicamente, hacer ejercicio.





Etiquetado de alimentos



PANORAMA ACTUAL

El tema del etiquetado frontal de los alimentos está en plena actualidad, posiblemente no existe un sistema perfecto y se han aplicado distintos tipos de etiquetado en países europeos y de otros continentes.

El sistema que más se está empleando en Europa y que en breve se aplicará en España, como lo ha anunciado el Ministerio de Sanidad con el apoyo de sociedades científicas, es el denominado etiquetado NUTRISCORE desarrollado en 2017 en Francia. Este etiquetado frontal se basa en evidencias científicas y resulta visualmente el más eficaz para que los consumidores valoren los alimentos, según su calidad nutricional, como se ha demostrado en un estudio realizado en 12 países europeos, incluida España. Una de sus claves es que permite comparar el contenido nutricional de distintos alimentos entre sí y de un mismo alimento elaborado por distintas marcas, al referirse la información nutricional por cada 100 gramos de alimento y no por porciones. También permite clasificar la calidad nutricional de los alimentos otorgando puntuación y clasificando a los alimentos desde el menos favorable (color rojo y letras D-E), al más favorable (color verde, letra A) según su contenido sea rico en calorías, azúcar, grasas totales, grasas saturadas y sal.





NUTRI-SCORE



Se ha criticado este sistema porque algunos alimentos podrían obtener una mala evaluación, y ello haría que al ser voluntaria su aplicación, algunas empresas como los productores de aceite de oliva, no lo aplicaran por su alto contenido. Pero es posible que se permitan excepciones para ciertos alimentos que, como por ejemplo el aceite de oliva extra-virgen, tienen un solo ingrediente y se ha demostrado que su consumo es beneficioso para la salud. En todo caso, la forma de calcular de NUTRISCORE garantiza que un alimento poco favorable, muy rico en calorías, azúcar, grasas totales, grasas saturadas y sal rentabilice su valoración añadiendo productos positivos. Por ejemplo, los

cereales de desayuno son demasiado azucarados y no podrían beneficiarse por contener frutas o fibra (tendrían que superar el 40% de su contenido para ir obteniendo puntos). Con ello la mayoría de los productos ultra-procesados serían mal valorados. Las frutas y verduras tendrían etiquetas verdes con la mejor clasificación de tipo A.

Se ha criticado también a NUTRISCORE por otros aspectos, como por ejemplo, tener en cuenta los azúcares totales y no los añadidos, aunque ello hubiera exigido un cambio de legislación europea. No obstante, al ser NUTRISCORE un sistema flexible, existiría la posibilidad de mejora en el futuro.

A pesar de que el etiquetado NUTRISCORE es un sistema que mejora el actual, hay sistemas más efectivos para identificar los productos no recomendables para una alimentación saludable, como el modelo establecido en Chile, basado en sellos negros que advierten de los productos altos en azúcares, en calorías y en grasas saturadas.



PARA poder realizar buenas elecciones alimentarias tenemos que saber interpretar el etiquetado nutricional de los productos. Sin embargo, este etiquetado no está diseñado de forma correcta para facilitar una mejor comprensión al consumidor, por lo que debemos afinar nuestros sentidos y observar bien qué estamos metiendo en nuestra cesta de la compra. En primer lugar, debemos evitar

quedarnos solo con la parte frontal del producto. Esta zona es la que tiene más estrategias de márketing y anuncios de dudosa veracidad. Todo lo que engloba al llamado packaging o envoltorio está destinado a aumentar las ventas del mismo. Aunque no seamos totalmente conscientes, nuestras decisiones están muy influidas por el color del envase, las ofertas, los regalos o los reclamos que sugieren salud o

propiedades al producto. No debemos guiarnos por las etiquetas "light", "zero", "0%", "ecológico", "bio", "integral" o "natural", entre otras, ya que no hacen referencia al procesamiento del producto y pueden estar presentes en cualquier producto ultraprocesado. Por ejemplo, se puede considerar "natural" aunque esté cargado de azúcar, también "sin azúcar" pero estar lleno de aceites

Amount/serving	% Daily Value*	Amount/serving	% Daily Value*
Total Fat 1.2g	1%	Total Carbohydrate 50g	24%
Saturated Fat 0.2g	2%	Dietary Fiber 4g	
Trans Fat 0.5g		Total Sugars 5g	15%
Cholesterol 0mg	0%	Includes 1g Added Sugars	2%
Sodium 180mg	8%	Protein 22g	
Vitamin D 2mcg 10% • Calcium 40mg 3% • Zinc 7mg 50% • Biotin 300mcg 100% Folic Acid 200mcg 50% • Copper (as sulfate) 30mg 200%			

* The % Daily Value (DV) tells you how much a nutrient in a serving of food contributes to a daily diet. 2,000 calories a day is used for general nutrition advice.

industriales de poca calidad, o “integral” y ser un producto procesado a base de ingredientes insanos, porque lleve un poco de fibra añadida.

Debemos dar la vuelta al producto para encontrar la lista de ingredientes y la tabla de valores nutricionales. Si nos centramos primero en los ingredientes, veremos que están ordenados por orden de mayor a menor cantidad, de tal forma que el primero de la lista es el que contiene mayor proporción. En esta lista podemos diferenciar si se trata de comida real o ultraprocesada. Si lleva más de cinco ingredientes y entre estos están los azúcares añadidos, los aceites vegetales y harinas refinadas, aditivos y sal, se trata de un producto ultraprocesado.

Sin embargo, no todos los procesados son malos: existen los buenos procesados. Estos suelen contener entre dos y cinco ingredientes y, aunque puedan llevar azúcares añadidos, aceites o harinas refinadas, su cantidad es reducida (menor o igual al 10%). Para saber si no se excede en esta cantidad, podemos acudir a la tabla nutricional y allí comprobar qué cantidad de grasas, proteínas, hidratos de carbono y azúcares contiene por 100 gramos de producto.

100%
PURE

100%
GOOD

ONE
OF
YOUR
5
A DAY!

100%
NATURAL

GLUTEN
FREE

EJEMPLO PRÁCTICO

Escogemos un bote de tomate triturado del supermercado y tenemos dudas sobre si es recomendable. Primero revisamos la lista de ingredientes: tomate, fructosa, sal, acidulante: ácido cítrico. Observamos que lleva menos de cinco ingredientes, pero detectamos un tipo de azúcar añadido, la fructosa. Para salir de dudas, acudimos a la tabla de valores nutricionales para saber cuánta cantidad de fructosa añadida

lleva aproximadamente. En esta tabla leemos: hidratos de carbono 5,8 gramos, de los cuales, azúcares 4,7 gramos. Estos azúcares son los que lleva presente de forma natural el tomate más los de la fructosa añadida y, como podemos comprobar, no excede a más del 10% del producto (4,7 %). Si hubiera tenido 20 gramos, estaríamos hablando de un producto ultraprocesado con bastante azúcar añadido, por lo que sería recomendable escoger otro.

Decálogo para reducir el consumo de azúcar

LA ALIMENTACIÓN adecuada se ha convertido en una potente herramienta de mejora de salud -presente y futura- de los ciudadanos y de la sostenibilidad de los sistemas sanitarios públicos y privados, tal y como promueve la EAT-Lancet Commission³⁵, liderada por científicos de gran prestigio internacional como el profesor Willett de la Universidad de Harvard. Esta comisión hace un llamamiento para **favorecer el uso de una plataforma común y universal para promover el uso de sistemas de producción de alimentos saludables y sostenibles ambientalmente para mejorar la salud humana y evitar el deterioro del planeta**. Para ello, propone como la dieta más saludable y sostenible, una dieta de referencia basada esencialmente en el consumo de verduras, frutas, granos o harinas integrales, legumbres, frutos secos y grasas no saturadas; una cantidad baja o moderada de pescado, carnes de aves; y ninguna o baja cantidad de carnes rojas, carnes procesadas, azúcares añadidos, granos o harinas refinadas, y verduras ricas en almidón (fécula).

La **elección personal no saludable de los alimentos** disponibles es un factor **pronóstico de enfermedad, mortalidad**, consumo de asistencia médica compleja y, consecuentemente, de infelicidad personal y familiar.

DKV Seguros manifiesta su dedicación a analizar e **investigar** en el ámbito de la salud, así como a **divulgar** entre la ciudadanía, sus grupos de interés y sus asegurados para contribuir al bienestar general de la sociedad, con información médica contrastada, las **mejores prácticas** para una **alimentación saludable**, en el marco integral del “Indicador de Vida Saludable” de la aplicación “Quiero cuidarme” de DKV Seguros.

Pero DKV da un paso más y se compromete, con este manifiesto, a **actuar** para conseguir implementar políticas que **mejoren la salud pública** y, en concreto, que **reduzcan el consumo de azúcar entre la población**. Es por ello que expone el siguiente **decálogo de compromisos**, tanto a nivel individual como a nivel social, que ha sido elaborado y consensuado por un grupo destacado de profesionales expertos de DKV y ha contado con la colaboración del dietista-nutricionista Carlos Ríos, creador del movimiento “Realfooding”.

35 Willett W, Rockström J, Loken B, Springmann M, Lang T, Vermeulen S, Garnett T, Tilman D, DeClerck F, Wood A, Jonell M, Clark M, Gordon LJ, Fanzo J, Hawkes C, Zurayk R, Rivera JA, De Vries W, Majele Sibanda L, Afshin A, Chaudhary A, Herrero M, Agustina R, Branca F, Lartey A, Fan S, Crona B, Fox E, Bignet V, Troell M, Lindahl T, Singh S, Cornell SE, Srinath Reddy K, Narain S, Nishtar S, Murray CJL (2019). Food in the Anthropocene: the EAT-Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. *Lancet* 393(10170):447-492. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31788-4.

10

compromisos DKV para reducir el consumo de azúcar

En relación a la **salud pública**,
DKV propone:



1 Otorgar una mayor importancia de la **EDUCACIÓN** en alimentación saludable en la educación primaria y secundaria.



2 Promover el uso de un **ETIQUETADO** frontal de los alimentos más claro y sencillo que como el sistema Nutri-Score permita valorar entre otros, a los alimentos que por su alto contenido en azúcar pueden resultar perjudiciales para la salud.



3 Limitar la **PUBLICIDAD** de los productos ultraprocesados dirigida a menores de edad.



4 Restringir el **ACCESO** a los alimentos ultra-procesados y facilitar en su lugar el acceso a alimentos saludables en lugares públicos de interés como centros sanitarios o educativos.



5 Establecer **MEDIDAS REGULATORIAS** a nivel estatal sobre los alimentos ultraprocesados para controlar y limitar su consumo entre la población.

En el ámbito de la **salud individual**,
DKV se compromete a trabajar para:



1 **PROMOVER** la alimentación basada en alimentos mínimamente procesados con efectos beneficiosos demostrados para la salud en humanos y evitar entre otros el consumo azúcares añadidos.



2 **CONCIENCIAR** sobre las elecciones a la hora de alimentarse, sobre la importancia de leer las etiquetas de los alimentos y productos que se compran, sin eliminar la opción de utilizar el azúcar para preparaciones culinarias de consumo ocasional.



3 Incentivar el proceso de cocinar y preparar **PERSONALMENTE** las comidas



4 Limitar la **COMPRA** de productos ultraprocesados. Es mejor prevenir y evitar la exposición a estos productos que suelen tener envases llamativos y, por tanto, pueden provocar antojos.



5 Monitorizar y medir a través de la aplicación “**QUIERO CUIDARME**” de DKV, el Índice de Vida Saludable (IVS)” personal, incluyendo los demás factores ponderados.





Uno de los compromisos de DKV con la sociedad es la colaboración desde 1998 con esta organización que actúa en países en vías de desarrollo.



DKV ha calculado y compensado las emisiones de gases de efecto invernadero (GEI) generadas por su actividad durante el año 2018 y se ha comprometido a seguir reduciéndolas.



FSC España ha puesto en marcha el proyecto Gestión Forestal Responsable: conservación de los Bosques y Desarrollo Rural, enmarcado dentro del Programa Empleaverde 2007-2013 de la Fundación Biodiversidad.



Estamos adheridos a las Guías de Buenas Prácticas de Unespa. Para más información consulta nuestra web.



Este impreso está realizado sobre papel reciclado. DKV colabora en la conservación del medio ambiente.



Séptima posición en el ranking de las mejores empresas para trabajar de entre 500 y 1.000 empleados.



Empresa saludable 2016 ORH. Observatorio de Recursos Humanos.



Empresa excelente



Empresa sostenible



Empresa saludable



Empresa familiarmente responsable



dkvseguros.com | dkvsalud.com

