



Alimentos ultraprocesados: impacto sobre las enfermedades crónicas no transmisibles

Ultra-processed foods: impact on non-transmissible chronic diseases

El término de “alimento ultraprocesado” fue acuñado por primera vez en 2009, por Carlos Monteiro, quien puso de manifiesto la relación entre la transición de una dieta basada en alimentos poco procesados a una dieta basada en alimentos procesados, y los crecientes casos de obesidad en Brasil (1). Argumentando que la clasificación de alimentos de acuerdo a su perfil de nutrientes no permitía abordar el estudio de las enfermedades crónicas no transmisibles, propuso clasificar los alimentos en base a su grado de procesado, dando lugar a la clasificación NOVA (2). Dicha clasificación, define el concepto de ultraprocesado como formulaciones de varios ingredientes, generalmente producidos mediante distintas técnicas industriales, que, además de sal, azúcar, aceites y grasas, incluyen sustancias alimenticias no utilizadas en preparaciones culinarias, en particular, saborizantes, colorantes, edulcorantes, emulsionantes y otros aditivos utilizados para imitar cualidades sensoriales de alimentos no procesados o mínimamente procesados y sus preparaciones culinarias o para disfrazar cualidades indeseables del producto final, y divide los alimentos en 4 grandes grupos: alimentos frescos o mínimamente procesados; ingredientes culinarios procesados; alimentos procesados; y alimentos ultraprocesados.

En este número de la revista *Nutrición Hospitalaria* se publica una revisión sistemática sobre el consumo de alimentos ultraprocesados y obesidad (3). En ella los autores recopilan la información existente en la literatura sobre la relación entre alimentos ultraprocesados y obesidad. Los autores ponen de manifiesto que los estudios revisados se centran, principalmente, en la clasificación NOVA o en la clasificación previa propuesta por el mismo grupo de trabajo en la que agrupaban los alimentos en 3 grupos, e indican de la existencia de limitaciones con respecto a la falta de homogeneidad de las metodologías llevadas a cabo en los distintos estudios analizados, así como de los criterios usados para definir qué es un alimento ultraprocesado, haciendo patente la dificultad para establecer de manera definitiva una asociación entre el consumo de ultraprocesados y el desarrollo de obesidad.

En este sentido, publicaciones recientes discuten acerca de las limitaciones del término ultraprocesado (4,5) y de la clasificación propuesta en el sistema NOVA (6-8). En relación al término ultraprocesado remarcan que no está amparado por ninguna norma legal y que es confuso, ya que en unos casos hace referencia al tipo y grado de procesado que sufren los alimentos y, en otros, a su formulación y composición. Respecto a la clasificación de alimentos propuesta por NOVA, la consideran muy amplia y genérica. Se da la paradoja de encontrar dentro del mismo grupo de alimentos ultraprocesados, alimentos de alta densidad nutricional con alimentos con bajo aporte nutricional y rico en nutrientes críticos.

Aunque existen otros sistemas de clasificación de alimentos en base a su grado de procesado (4), el sistema de clasificación propuesto por NOVA se ha utilizado en la mayoría de los estudios con el fin de analizar y documentar el efecto del consumo de alimentos ultraprocesados sobre varias enfermedades o marcadores de enfermedad, salud o mortalidad. En la bibliografía pueden encontrarse tanto estudios transversales como longitudinales, indicando muchos de ellos que sí existe una relación directa entre un mayor consumo de alimentos ultraprocesados y un aumento en la incidencia de enfermedades cardiovasculares (9), obesidad (10), cáncer (11), y en general, un mayor riesgo de mortalidad (12). A pesar de ello, la cantidad de estudios realizados son escasos y, la evidencia

editorial

epidemiológica disponible no permite establecer una relación causa-efecto. Para poder dar mayor validez a los estudios epidemiológicos, hace falta concretar más en la definición de alimento ultraprocesado. Se debe tener en cuenta que, con la aparición de las clasificaciones de alimentos según el grado de procesado, se ha empezado a estudiar el efecto del consumo de alimentos ultraprocesados de forma conjunta, incluso utilizando diferentes diseños metodológicos. Estos estudios hacen uso de distintos cuestionarios de frecuencia de consumo de alimentos, sin haber sido diseñados específicamente para este propósito lo que aporta una información errónea sobre el consumo real de estos alimentos. Según las herramientas nutricionales utilizadas, y en función de los hábitos alimentarios de la población estudiada, distintos alimentos pueden ser clasificados o no dentro del grupo de alimentos ultraprocesados, lo que da a lugar a distintas asociaciones entre su consumo y el potencial impacto en salud. En este sentido, es necesario llegar a acuerdos con el fin de hacer una correcta evaluación sobre el efecto que tiene el consumo de este tipo de alimentos sobre la salud. Los estudios epidemiológicos deberían describir los alimentos concretos que se han seleccionado con el fin de conocer los ingredientes presentes en el alimento, así como su calidad nutricional, ya que trabajar con grupos de alimentos puede dar lugar a que se estén comparando alimentos con grandes diferencias en cuanto a perfil nutricional. Por otro lado, se deberían adaptar y unificar los diseños metodológicos. Realizar un historial o registro dietético permitiría evaluar asociaciones entre la ingesta del alimento y la presencia o incidencia de enfermedad.

Pau Talens Oliag

Catedrático de Tecnología de Alimentos. Universitat Politècnica de València. Valencia

Bibliografía

1. Monteiro CA. Nutrition and health. The issue is not food, nor nutrients, so much as processing. *Public Health Nutrition* 2009;12:729-31.
2. Monteiro CA, Cannon G, Levy RB, Moubarac JC, Louzada MLC, Rauber F, et al. Ultra-processed foods: What they are and how to identify them. *Public Health Nutrition* 2019;22:936-41.
3. Marti A, Calvo C, Martínez A. Consumo de alimentos ultraprocesados y obesidad: una revisión sistemática. *Nutr Hosp* 2021;38(1):177-85. DOI: 10.209607nh.03151.
4. Talens P, Cámara M, Daschner A, López E, Marín S, Martínez JA, et al. Informe del Comité Científico de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) sobre el impacto del consumo de alimentos "ultra-procesados" en la salud de los consumidores. *Revista del Comité Científico de la AESAN* 2020;31:49-76.
5. Carretero C, Clotet R, Colomer Y, Fernando G, Frias J, González-Vaqué L, et al. Food Classification Report: The Concept 'Ultra-Processed'. *European Food and Feed Law Review* 2020;15:357-62.
6. Babio N, Casas-Agustench P, Salas J. Alimentos ultraprocesados. Revisión crítica, limitaciones del concepto y posible uso en salud pública. *Universitat Rovira i Virgili*; 2020.
7. Gibney MJ, Forde CG, Mullally D, Gibney ER. Ultra-processed foods in human health: a critical appraisal. *The American Journal of Clinical Nutrition* 2017;106:717-24.
8. Quirós-Blanco AM, Incer-González AI. El uso del sistema NOVA no es acertado para la clasificación de alimentos. *La Alimentación Latinoamericana* 2018;336:48-54.
9. Srour B, Fezeu LK, Kesse-Guyot E, Allès B, Méjean C, Andrianasolo RM, et al. Ultra-processed food intake and risk of cardiovascular disease: prospective cohort study (NutriNet-Santé). *BMJ* 2019;29:365:i1451.
10. Poti JM, Braga B, Qin B. Ultra-processed Food Intake and Obesity: What Really Matters for Health-Processing or Nutrient Content? *Current Obesity Reports* 2017;6(4):420-31.
11. Fiolet T, Srour B, Sellem L, Kesse-Guyot E, Allès B, Méjean C, et al. Consumption of ultra-processed foods and cancer risk: results from NutriNet-Santé prospective cohort. *BMJ* 2018;14:360:k322.
12. Schnabel L, Kesse-Guyot E, Allès B, Touvier M, Srour B, Hercberg S, et al. Association between ultraprocesado food consumption and risk of mortality among middle-aged adults in France. *JAMA Internal Medicine* 2019;179:490-8.