

A NIVEL MUNDIAL, UNA DE CADA CINCO MUERTES SE ASOCIA CON UNA DIETA DEFICIENTE

Dr Javier Morán

Catedrático de Innovación Alimentaria, Director del Instituto Universitario de Innovación Alimentaria, Director de la spin-off San Antonio Technologies, Director de los Cursos de Verano en la UCAM-Universidad Católica San Antonio de Murcia. Profesor Titular (excedente) del Instituto Nacional de Salud Pública de México y Profesor Visitante en la Universidad ISalud de Buenos Aires-Argentina.

Acaba de publicarse en The Lancet el estudio GLOBAL BURDEN OF DISEASE¹ que rastrea las tendencias en el consumo de 15 factores dietéticos desde 1990 a 2017 en 195 países y afirma que las personas en casi todas las regiones del mundo podrían beneficiarse con el reequilibrio de sus dietas para comer cantidades óptimas de diversos alimentos y nutrientes.

El estudio estima que una de cada cinco muertes en el mundo, lo que equivale a 11 millones de muertes, está asociada con una dieta deficiente, y la dieta contribuye a una variedad de enfermedades crónicas en personas de todo el mundo. **En 2017, más muertes fueron causadas por dietas con cantidades demasiado bajas de alimentos como cereales integrales, frutas, frutos secos y semillas que por dietas con altos niveles de grasas trans, azúcar y mayor consumo de carnes rojas y procesadas.**

Los autores afirman que sus hallazgos resaltan la necesidad urgente de esfuerzos globales coordinados para mejorar la dieta, a través de la colaboración con el sistema alimentario y las políticas que impulsan dietas equilibradas.

Este estudio demuestra lo que muchos científicos han manifestado durante varios años: que una dieta deficiente es responsable de más muertes que cualquier otro factor de riesgo en el mundo. **Si bien el sodio, el azúcar y la grasa han sido el foco de los debates sobre políticas en las últimas dos décadas, esta nueva evaluación sugiere que los principales factores de riesgo en la dieta son una alta ingesta de sodio o una baja ingesta de alimentos saludables, como cereales integrales, frutas, frutos secos, semillas, y verduras.** El documento también destaca la necesidad de intervenciones integrales para promover la producción, distribución y consumo de alimentos saludables en todas las naciones.

El estudio evaluó, entre 1990 y 2017, el consumo de los principales alimentos y nutrientes en 195 países y cuantificó el impacto de las dietas deficientes en las muertes y enfermedades no transmisibles (específicamente cánceres, enfermedades cardiovasculares y diabetes).

Anteriormente, la evaluación a nivel de la población de los efectos en la salud de una dieta subóptima no ha sido posible debido a las complejidades de caracterizar el consumo dietético en diferentes naciones. El nuevo estudio combina y analiza datos de estudios epidemiológicos, en ausencia de ensayos aleatorios a largo plazo que no siempre son factibles en nutrición, para identificar asociaciones entre factores dietéticos y enfermedades no transmisibles.

¹ GBD 2017 Diet Collaborators. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. The Lancet published April 03, 2019.

El estudio examinó 15 elementos dietéticos: dietas bajas en frutas, verduras, legumbres, granos enteros, frutos secos y semillas, leche, fibra, calcio, ácidos grasos omega-3, grasas poliinsaturadas y dietas ricas en carnes rojas, carnes procesadas, bebidas azucaradas, ácidos grasos trans y sodio. Los autores señalan que hubo diferentes niveles de datos disponibles para cada factor de la dieta, lo que aumenta la incertidumbre estadística de estas estimaciones, por ejemplo, mientras que los datos sobre la cantidad de personas que consumieron la mayoría de los factores de la dieta estuvieron disponibles para casi todos los países (95%), los datos para las estimaciones de sodio solo estaban disponibles para aproximadamente uno de cada cuatro países.

En general, en 2017, se estima que 11 millones de muertes fueron atribuibles a una dieta deficiente. Las dietas altas en sodio, bajas en granos enteros y bajas en frutas representaron más de la mitad de todas las muertes relacionadas con la dieta a nivel mundial en 2017.

Las causas de estas muertes incluyeron 10 millones de muertes por enfermedad cardiovascular, 913.000 muertes por cáncer y casi 339.000 muertes por diabetes tipo 2. Las muertes relacionadas con la dieta han aumentado desde 8 millones en 1990, en gran parte debido al aumento y el envejecimiento de la población.

Los autores descubrieron que las ingestas de los 15 elementos dietéticos investigados eran subóptimas para casi todas las regiones del mundo: ninguna región consumía la cantidad óptima de los 15 factores dietéticos, y 21 regiones del mundo no consumían un solo factor alimenticio en las cantidades correctas. Algunas regiones lograron comer algunos elementos dietéticos en las cantidades correctas. Por ejemplo, la ingesta de verduras fue óptima en Asia central, al igual que la ingesta de ácidos grasos omega-3 en las personas de altos ingresos de Asia Pacífico, y la ingesta de leguminosas en el Caribe, América Latina tropical, Asia meridional, África subsahariana occidental y África oriental. Los mayores déficits en la ingesta óptima se observaron para frutos secos y semillas, leche, granos enteros y los mayores excesos se observaron para las bebidas endulzadas con azúcar, la carne procesada y el sodio. En promedio, el mundo solo comió 12% de la cantidad recomendada de frutos secos y semillas (alrededor de 3 g de ingesta por día, en comparación con 21 g por día recomendados), y bebió alrededor de diez veces la cantidad recomendada de bebidas azucaradas (49 g de ingesta promedio, en comparación con 3g recomendado). Además, la dieta global incluyó el 16% de la cantidad recomendada de leche (71 g de ingesta promedio por día, en comparación con 435 g recomendados por día), aproximadamente un cuarto (23%) de la cantidad recomendada de granos integrales (29 g de ingesta promedio por día, en comparación con los 125 g recomendados por día), casi el doble (90% más) del rango recomendado de carne procesada (alrededor de 4 g de consumo promedio por día, en comparación con 2 g recomendados por día) y 86% más de sodio (alrededor de 6 g de consumo promedio por día, en comparación con la recomendación de 3 g por día).

Regionalmente, el alto consumo de sodio (más de 3 g por día) fue el principal riesgo dietético de muerte y enfermedad en China, Japón y Tailandia. La baja ingesta de granos enteros (por debajo de 125 g por día) fue el principal factor de riesgo dietético de muerte y enfermedad en los Estados Unidos, India, Brasil, Pakistán, Nigeria, Rusia, Egipto, Alemania, Irán y Turquía. En Bangladesh, la ingesta baja de frutas (por debajo de 250 g por día) fue el principal riesgo dietético y, en México, la ingesta baja de frutos secos y semillas (por debajo de 21 g por día) ocupó el primer lugar. El alto consumo de carne roja (más de 23 g por día), carne procesada (más de 2 g por día), grasas trans (más del 0,5% de energía diaria total) y bebidas endulzadas con azúcar

(más de 3 g por día) fue el mayor riesgo dietético de muerte y enfermedad en países altamente poblados.

En 2017, hubo una diferencia diez veces mayor entre el país con el mayor índice de muertes relacionadas con la dieta (Uzbekistán) y el país con el más bajo (Israel). Los países con las tasas más bajas de muertes relacionadas con la dieta fueron Israel (89 muertes por cada 100.000 personas), Francia, España, Japón y Andorra. El Reino Unido se ubicó en el puesto 23 (127 muertes por 100.000) por encima de Irlanda (24) y Suecia (25), y los Estados Unidos ocuparon el lugar 43 (171 muertes por 100.000) después de Ruanda y Nigeria (41 y 42), China se ubicó en el lugar 140 (350 muertes por 100.000 personas), y la India en el lugar 118 (310 muertes por 100.000 personas). Los países con las tasas más altas de muertes relacionadas con la dieta fueron Uzbekistán (892 muertes por cada 100.000 personas), Afganistán, Islas Marshall, Papua Nueva Guinea y Vanuatu.

La magnitud de las enfermedades relacionadas con la dieta destaca que muchas campañas existentes no han sido eficaces y los autores piden nuevas intervenciones en el sistema alimentario para reequilibrar las dietas en todo el mundo. Es importante destacar que los cambios deben ser sensibles a los efectos ambientales del sistema alimentario mundial para evitar efectos adversos sobre el cambio climático, la pérdida de biodiversidad, la degradación de la tierra, el agotamiento del agua dulce y la degradación del suelo. En enero de 2019, The Lancet publicó el informe de la Comisión EAT-Lancet, que proporciona los primeros objetivos científicos para una dieta saludable a partir de un sistema de producción sostenible de alimentos. Este informe utilizó datos de 2016 del estudio Global Burden of Disease para calcular qué tan lejos está el mundo de la dieta saludable propuesta.

Los autores señalan algunas limitaciones del estudio actual, incluido el hecho de que, si bien utiliza los mejores datos disponibles, existen lagunas en los datos a nivel individual, representativos a nivel nacional, para la ingesta de alimentos y nutrientes clave en todo el mundo. Por lo tanto, la generalización de los resultados puede no ser apropiada, ya que la mayoría de los estudios sobre los resultados de la dieta y la enfermedad se basan en gran medida en las poblaciones de ascendencia europea, y es deseable la investigación adicional en otras poblaciones. La fuerza de la evidencia epidemiológica que vincula los factores dietéticos y la muerte y la enfermedad proviene principalmente de estudios observacionales y no es tan sólida como la evidencia que vincula otros factores de riesgo importantes (como el tabaco y la presión arterial alta) con la mala salud. Sin embargo, la mayoría de las asociaciones de dieta y salud están respaldadas por estudios aleatorios a corto plazo con factores de riesgo para la enfermedad.

Para el sodio, las estimaciones se basaron en mediciones urinarias de sodio durante 24 horas, en lugar de muestras de orina localizadas, que solo estaban disponibles para alrededor de una cuarta parte de los países del estudio. La estimación precisa de algunos nutrientes (como la fibra, el calcio y los ácidos grasos poliinsaturados) es compleja. Como resultado, los autores piden una mayor vigilancia nacional y sistemas de monitoreo para los factores de riesgo dietéticos clave, y esfuerzos de colaboración para recopilar y armonizar los datos dietéticos de los estudios de cohortes.

Además, los autores sólo observaron la ingesta de alimentos y nutrientes y no evaluaron si las personas tenían sobrepeso o bajo peso. Por último, algunas muertes podrían haberse atribuido a más de un factor alimentario, lo que podría haber dado lugar a una sobreestimación de la carga de enfermedades atribuibles a la dieta.

En un comentario vinculado² se respalda en gran medida la necesidad de pasar de las directrices basadas en nutrientes a las basadas en alimentos y de como existen retos considerables para cambiar la dieta de las poblaciones en esta dirección debido al costo de las frutas y verduras, que es desproporcionadamente prohibitivo ya que dos porciones de frutas y tres porciones de verduras al día por persona representan el 52% de los ingresos de los hogares en los países de bajos ingresos, el 18% en los países de ingresos bajos a medianos, el 16% en los países de ingresos medios a altos y el 2% en los países de ingresos altos. Un menú de intervenciones políticas integradas en todos los sistemas alimentarios, tanto a nivel internacional como nacional, es esencial para apoyar el cambio radical en las dietas necesario para optimizar la salud humana y proteger la salud planetaria.

² Forohui NG, Unwin N. Global diet and health: old questions, fresh evidence, and new horizons. The Lancet published April 03, 2019.