

Nutri-Score, una herramienta que elude los graves problemas nutricionales de la sociedad moderna, desinforma y confunde al consumidor

La comunidad científica firmante, las organizaciones sectoriales del aceite de oliva, instituciones públicas, privadas y denominaciones de origen, quieren expresar su rechazo a la próxima implantación del etiquetado frontal, Nutri-Score, modelo de semáforo nutricional cuya introducción en España no da respuesta a los graves problemas nutricionales de la sociedad moderna, con decisiones que pueden llegar a poner en peligro la seguridad del consumidor. La calificación de los aceites de oliva virgen o virgen extra, en la categoría C, suponen un fraude en la información nutricional al silenciar el gran cuerpo de doctrina, generado por cientos de publicaciones de todo el mundo, considerando a este producto como el prototipo de grasa comestible saludable.

Por ello queremos expresar nuestro desacuerdo con la clasificación C del AOV en el Nutri-Score, al mismo nivel que otras grasas de inferior calidad nutricional, como los aceites de colza o nuez, decisión que ignora argumentos tanto de salud como sociales, antropológicos y culturales, que hacen de dicho alimento el eje de la Dieta Mediterránea y que podría conducir, en un momento crítico, al abandono de dicha dieta, uno de los modelos de alimentación mas saludable del mundo. Su pérdida conllevaría un daño irreparable para la salud de nuestra población, nuestra cultura, nuestra economía y nuestra identidad como país mediterráneo, hechos más que suficientes para desaconsejar su implantación en nuestro país y exigir su modificación a nivel europeo.

Las razones científicas de lo inapropiado de la clasificación que hace Nutri-Score para los aceites de oliva

El Nutri-Score ha sido analizado críticamente por distintas instituciones y grupos de expertos, poniendo en evidencia su debilidad, su incongruencia y la falta de

alineamiento con los hábitos nutricionales de nuestra población, de lo que es ejemplo el informe sistemático y razonado de las muchas cuestiones confusas y no resueltas aportadas, por ejemplo, por la Fundación Tiptolemos (1). En este documento se argumentan las razones que deben llevar al reconocimiento público de que los aceites de oliva virgen y virgen extra son grasas incuestionablemente saludables y ponemos en evidencia las graves carencias del Nutri-Score que deben justificar su no implantación por la cortedad de miras al ignorar los problemas nutricionales del momento actual

El silencio e ignorancia sobre la existencia de los aceites de oliva virgen y virgen extra.

El aceite de oliva es un alimento con una nomenclatura ambigua, ya que en España incluye genéricamente a dos alimentos nutricionalmente diferentes, de una parte, el aceite de oliva propiamente dicho, que resulta de la mezcla de aceite de oliva refinado y de una porción de aceite de oliva virgen, y de otra los aceites de oliva vírgenes (aceite de oliva virgen y aceite de oliva virgen extra, en adelante les llamaremos AOV), auténticos jugos de aceituna, obtenidos exclusivamente mediante procedimientos mecánicos. El primero es un alimento fundamentalmente rico en grasa monoinsaturada, especialmente en ácido oleico, al que suma otros componentes bio-activos, propios del AOV que incorpora, en cantidades muy variables en función de la proporción de AOV empleada para su composición. Por su contenido graso es nutritivamente saludable, en lo que es similar a otros aceites de semilla que contienen la misma grasa, pero que siempre se consumen de forma refinada, como son el aceite de colza o el aceite de girasol alto oleico; sin embargo, la presencia de los compuestos antes mencionados le aportan un componente extra saludable, inexistente en los aceites de semilla, por lo que debiera ser clasificado en una mejor posición. El beneficio para la salud de la grasa monoinsaturada tiene bases científicas, aunque su capacidad preventiva es limitada. En un reciente metaanálisis se demostró que el consumo de este tipo de grasa, al igual que la grasa poliinsaturada, reducen el riesgo de mortalidad total, pero no la de causa coronaria ni cardiovascular (2). Ello puede deberse, entre otras cosas, a que, en los estudios observacionales, la fuente de grasa monoinsaturada en la dieta proviene de muchos alimentos y eso hace que sea complejo evaluar el beneficio concreto de este nutriente específico. Por otra parte, en

España se comercializan dos aceites de oliva vírgenes, el virgen y el virgen extra (los denominaremos conjuntamente, desde ahora, AOV). Ambos son nutricionalmente similares, pero son productos con propiedades diferenciadas del aceite de oliva antes comentado, ya que son jugos de fruta y por ello en su composición contienen tanto el ácido oleico como un gran número de microcomponentes vegetales, de gran potencia biológica y con beneficios probados sobre la salud (3). Entre ellos destacan los compuestos fenólicos, coenzima Q, carotenos, vitaminas (A, D, K y E) y escualeno, de los que actualmente disponemos de cientos de investigaciones sobre sus propiedades para prevenir la obesidad, múltiples tipos de cáncer, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión arterial, el deterioro cognitivo y otros procesos de base inflamatoria (4).

Actualmente se piensa que uno de los mecanismos más importantes de los AOV, es sus efectos saludables, es su acción antiinflamatoria a través fundamentalmente de una protección antioxidante (5). Ciertamente en la literatura científica existen estudios en los que se ha planteado que el propio ácido oleico puede tener cierto grado de efecto antioxidante, lo que supondría que tal acción se podría observar con el consumo de dietas ricas en aceite de canola o de girasol alto oleico. Sin embargo, los estudios comparativos sobre la oxidación de partículas LDL han demostrado que el propio aceite de oliva tiene un efecto antioxidante más potente que los otros aceites (6). Es más, dicho efecto es más marcado con los AOV debido a su riqueza en compuestos fenólicos (7), hechos tan probados que justifican la decisión de la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) para la aprobación de un mensaje de salud en el que se recoge “*existe una relación bien establecida de causa efecto entre el consumo de polifenoles del aceite de oliva (estandarizada en el contenido de hidroxitirosol y sus derivados y la protección del daño oxidativo en partículas de LDL*”(8). EL AOV tiene, además, como también ha reconocido el propio organismo, capacidad para mantener normal el colesterol sanguíneo, debido a su riqueza en ácido oleico (9). Estas evidencias científicas justifican el reconocimiento de los AOV como productos diferentes del aceite de oliva, tanto nutricionalmente como por sus efectos biológicos, lo que le supone ser el aceite comestible más saludable de nuestra dieta. Adicionalmente, además de sus múltiples efectos biológicos, existen estudios clínicos de mayor nivel de evidencia, como es el ensayo clínico sobre el beneficio

cardiovascular del AOV, dentro del modelo de la Dieta Mediterránea. En este sentido el más sólido existente es el estudio Predimed, en el que 2543 pacientes recibieron una Dieta Mediterránea con AOV, en comparación con 2450 que no consumieron dicho aceite (Grupo Control). Al cabo de 5 años, asociado al consumo de AOV, se observó una reducción del 30% en el riesgo de sufrir un episodio cardiovascular durante el tiempo de estudio. Con ese trabajo se sitúa el AOV, dentro de la Dieta Mediterránea, como el cambio en el estilo de vida probablemente más eficaz, en la reducción de procesos relacionados con la arteriosclerosis cardiovascular, con más eficacia incluso que muchos tratamientos farmacológicos (10).

Actualmente se está planteando en nuestro país, como hemos comentado, la próxima implantación del Nutri-Score, herramienta que parte de una idea importante, el reconocimiento saludable de los alimentos, con lo que se pretende ayudar a mejorar la calidad nutricional de la cesta de la compra de los consumidores. La herramienta reconoce 5 categorías de alimentos, dos de color verde (A y B), una amarilla (C) y dos con distintas gradaciones de rojo (D y E). El aceite de oliva está genéricamente con la calificación C, donde en un *totum revolutum* comparten calificación el aceite de oliva, el AOV, el aceite de colza y el aceite de nueces. Consideramos que esta actitud lesionará nuestra forma tradicional de alimentarnos, atentando contra la esencia de la Dieta Mediterránea, ya que el consumo de AOV es una parte esencial de dicha alimentación. Pero lo más sorprendente es que en el documento elaborado por expertos, para justificar la implantación de del Nutri-Score (11) se ha ignorado la existencia del AOV, lo que le resta a la publicación objetividad, credibilidad, consistencia y ética científica, y como consecuencia pretende erosionar el respeto ganado por dicho alimento, como prototipo de alimento saludable, reconocido internacionalmente y calificado como “*More than a healthy fat*” (12).

Esta actitud resulta desconcertante para los firmantes, ante la falta de razones científicas, sociales, económicas, culturales o nutricionales que lo justifiquen, siendo de esperar que la calificación C en el AOV le haga perder atractivo para la cesta de la compra del consumidor, que podría optar por aceites menos saludables, pero más baratos, como el de girasol y colza, con la inevitable consecuencia de su progresivo abandono, como ha

sucedido con otros productos (13). Este escenario puede suceder en llamativo contraste con la opinión relevantes científicos e instituciones autorizadas de nuestro entorno, como la Agencia Española de Seguridad Alimentaria (AESAN), cuando recomienda el consumo diario de agua y de aceite de oliva virgen, preferentemente crudo (14). De hecho, esta misma institución detalla, en un informe, los cambios continuados que hasta el momento ha sufrido el algoritmo del Nutri-Score, para adaptarse a los hábitos nutricionales de distintas poblaciones (15), lo que se ha ignorado con el AOV.

Willet W (16) señala que el mejor modelo de dieta conocido y estudiado, que cumple los criterios de esa dieta respetuosa con el medio ambiente, es la Dieta Mediterránea. Precisamente dicho autor, que fue el investigador que definió lo que era dicho modelo dietético, destaca en su trabajo los resultados del Predimed, donde el aceite de oliva virgen extra reduce el riesgo cardiovascular y el deterioro cognitivo. Por tanto, cualquier recomendación de nuestro país debe partir de los principios de la Dieta Mediterránea.

Referencias

- 1.-<https://eatforum1.-http://www.triptolemos.org/informe-etiquetado-frontal-alimentos-semaforos-nutricionales-nutri-score-otros/>
- 2.- [Mazidi M et al. Clin Nutr. 2020 Dec;39\(12\):3677-3686.](#)
- 3.- [Covas MI et al. Pharmacol Res. 2007 Mar;55\(3\):175-8\).](#)
- 4.- [Lopez-Miranda et al. Nutr Metab Cardiovasc Dis. 2010;20:284-94.](#)
- 5.- [Delgado-Lista J et al. Crit Rev Food Sci Nutr. 2016;5\):788-801.](#)
- 6.- [Kratz M et al. Eur J Clin Nutr. 2002;56:72-81.](#)
- 7.- [Ruano J et al. JACC 2005, 46:1864-8.](#)
- 8.- [EFSA Journal 2011;9\(4\):2033.](#)
- 9.- [Diario Oficial de la Unión Europea 25/12/201.](#)
- 10.- [Estruch R et al. N Engl J Med. 2018;378:2441-2442.](#)
- 11.- [Galan P et al. Nutr Hosp. 2019;36:1213-1222\).](#)
- 12.- [Yubero E et al. Eur J Clin Nutr. 2019;72\(Suppl 1\):8-17.](#)

[13.- Andreyeva T et al. Am J Public Health. 2010; 100:216-22.](#)

[14.- Revista del Comité Científico de la AESAN, 2020;32:2695-4443.](#)

[15.- Revista del Comité Científico de la AESAN, 2020,31:77-97.](#)

[16.- Willett W et al. Lancet.org/eat-lancet-commission/](#)

FIRMANTES

Prof. Francisco Pérez Jiménez, Catedrático (Emérito) de la Universidad de Córdoba. Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), CIBEROBN, IS Ciii.

Prof. José López Miranda, Catedrático de la Universidad de Córdoba, Jefe de Servicio y Director UGC de Medicina Interna del Hospital Universitario Reina Sofía. Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), CIBEROBN, IS Ciii.

Prof. Pablo Pérez Martínez, Catedrático de Medicina de la Universidad de Córdoba, Director Científico del Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), CIBEROBN, IS Ciii.

Prof. Ramón Estruch Riva, Coordinador del Proyecto Predimed, Consultor Senior de Medicina Interna del Hospital Clínic, Profesor Asociado de la Universidad de Barcelona, Instituto de Investigación Biomèdica August-Pi i Sunyer (IDIBAPS), CIBEROBN, IS Ciii.

Prof. Lina Badimón, Director Cardiovascular Program-ICCC Research Institute-Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, IIBSant Pau, Barcelona, Member of the Board of the European Society of Cardiology 2020-2022

Prof. Angel Gil, Presidente de la Fundación Iberoamericana de Nutrición (FINUT), Catedrático Bioquímica y Biología Molecular, Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, Centro de Investigación Biomédica, Universidad de Granada

Miguel Ángel Martínez, Catedrático de medicina preventiva y salud pública de la Universidad de Navarra, Catedrático visitante de la escuela de salud pública de Harvard, IdiSNA, CIBEROBN, IS Ciii.

Prof. Marta Garaulet, Catedrática de Fisiología y Nutrición de la Universidad de Murcia, Scientist, Medical Chronobiology Program, Brigham and Women's Hospital (Harvard University), Boston, MA, USA.

Prof. Jorge Joven Maried, Director de procedimientos diagnósticos del Hospital Universitario de Sant Joan de Reus, Universitat Rovira i Virgili. Unidad de Investigación Biomédica del IISPV, Reus.

Sr. José Manuel Bajo, Secretario Ejecutivo Sectorial Nacional del Aceite de Oliva Virgen con Denominación de Origen.

Prof. Juan F Ascaso, Catedrático de Medicina (Emérito) de la Universidad de Valencia. Grupo de Investigación sobre riesgo cardiometabólico. Instituto de investigación Sanitaria INCLIVA. Valencia, CIBERDEM, ISCIII.

Dra. María Dolores Martín Escalante, Presidenta de la FADEMI (Fundación Andaluza de Medicina Interna), responsable de la Unidad de Medicina Interna de la Agencia Sanitaria Costa del Sol. Marbella (Málaga)

Dr. Javier García Alegría, Director del Área de Medicina, Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga), Ex Presidente de la Sociedad Española de Medicina Interna.

Prof. Ricardo Gómez Huelgas. Servicio de Medicina Interna. Hospital Regional Universitario de Málaga. PTU Universidad de Málaga.

Dr. Federico Soriguer, Miembro de la Academia Malagueña de Ciencias, Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA).

Prof. José J. Gaforio, Catedrático de Inmunología, Universidad de Jaén, CIBERESP ISCiii.

Prof José L Quiles, Catedrático de Fisiología, Centro de Investigación Biomédica, Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos “José Mataix Verdu”, Universidad de Granada.