Nestlé
Creación de Valor Compartido
Nutrición | Agua | Desarrollo Rural

2º Foro Nestlé de Creación de Valor Compartido:

El sector alimentario ante los retos nutricionales del siglo XXI

1 de abril de 2014

Transcripción de ponencias

Ponencia 1: Factores socio-demográficos y regulatorios que impactarán en la industria alimentaria.

José María Sumpsi.
Catedrático de la UPM y ex Subdirector General de la FAO.

1. Los retos de la alimentación y nutrición a los que se enfrenta la sociedad

En octubre de 2009 la FAO convocó una reunión de expertos bajo el título "Cómo alimentar a la Humanidad en 2050", en la que se plantearon tres cuestiones fundamentales:

a) Aumento de la población mundial (países en desarrollo).

En 2050 seremos 9.200 millones de habitantes, lo que representa un incremento respecto a la población mundial actual del 38%. La mayoría del crecimiento demográfico se concentrará en los países en desarrollo. A ello se le suma el aumento de la esperanza de vida tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, lo que plantea un reto cuantitativo pero también cualitativo debido a la necesidad de generar un tipo de nutrición adaptada a la población de edad avanzada.

b) Aumento del porcentaje de población urbana (países en desarrollo)

El porcentaje de población urbana en el mundo pasará del 48% en la actualidad al 75-80% en el 2050, como consecuencia de la aceleración de los procesos de urbanización en los países en desarrollo. La creciente urbanización cambiara los hábitos alimentarios y la demanda de alimentos en el mundo por reducción del autoconsumo rural.

c) Aumento de la renta per cápita (países desarrollados y en desarrollo)

Este aumento se producirá en todos los países pero será más fuerte y rápido en los países en desarrollo, especialmente en los emergentes, que en los países desarrollados. En los países en desarrollo aumentará la demanda de alimentos en cantidad y calidad por cambio en la dieta (mayor consumo de carnes y en general de productos ganaderos y mayor demanda de cereales pienso y soja para la alimentación animal), mientras que en países desarrollados aumentará el grado de elaboración y pre-cocinado de los alimentos para consumo en hogares y se producirán cambios en el sector tercero.

Según expertos internacionales convocados por FAO en la Conferencia Internacional "Como alimentar a la población mundial en 2050" celebrada en Roma en octubre de 2012) para alimentar a una población más numerosa, más urbana y con más renta, será necesario aumentar la producción mundial de alimentos en un 70%, 100% en los países en desarrollo, lo que constituye un

gran reto. En este aumento de producción, la innovación tecnológica jugará un papel fundamental.

La disponibilidad de alimentos para ser consumidos se ve afectada negativamente por las pérdidas y mermas de alimentos. En el caso de los países en desarrollo se producen pérdidas post cosecha y mermas de alimentos debido a las deficientes infraestructuras de transporte, acopio y almacenamiento (en países de África las pérdidas post cosecha pueden alcanzar el 30-40% de la cosecha). En el caso de los países desarrollados, el proceso de urbanización, la incorporación de la mujer al mercado laboral y los cambios de hábitos de consumo y frecuencia de compra, provocan importantes pérdidas y mermas de alimentos en los hogares y en el sector tercero. Este es un debate muy importante en la actualidad que incluso afecta al etiquetado y a las fechas de caducidad por parte de la industria alimentaria. También, como posible vía de consecución de alimentos, se habla del aprovechamiento de recursos como por ejemplo los marinos, para la alimentación.

Sin embargo existen expertos que consideran que el problema no es de producción sino de distribución y que algunas innovaciones y cambios de hábitos podrían aliviar el problema de la disponibilidad mundial de alimentos. Estos expertos plantean que, mientras que unos 800 millones de población mundial está sub-nutrida (desnutrición crónica infantil con los consiguientes problemas de salud y desarrollo en fases posteriores), principalmente en países en desarrollo, existe otra proporción grande de población, entorno a los 1.300 millones, que están sobre-nutridos, creando problemas como la obesidad. Nos enfrentamos, pues, a dos problemas de malnutrición: uno por exceso y otro por defecto. Y ambos tienen enormes repercusiones económicas y sociales.

La conclusión es, por tanto, que los retos y problemas a los que se enfrenta la alimentación, y sobre todo la nutrición en el mundo están presentes tanto en el mundo en desarrollo como en el mundo desarrollado, aunque sean distintos. Por esa razón, las organizaciones de Naciones Unidas, han pasado del concepto de Seguridad Alimentaria (SA) más propio de los países en desarrollo, al de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) que es aplicable tanto a los países en desarrollo como desarrollados, y por ello también el Comité de Expertos creado por el Secretario General de Naciones Unidas, para preparar los Objetivos del Milenio post 2015, propone objetivos nutricionales y de salud tanto no solo para los países en desarrollo, como fueron los aprobados en 2000, sino también para los países desarrollados

2. El papel de la industria alimentaria ante estos retos de la alimentación y la nutrición

Los retos mencionados afectan a los distintos actores de la cadena alimentaria, desde los productores a los consumidores, desde el campo a la mesa. Los agricultores deberán producir más y más sanos alimentos y deberán producirlos de forma respetuosa con el medio ambiente y la naturaleza. Los comerciantes mayoristas y minoristas deberán adaptar sus canales comerciales para una comercialización más eficiente y adaptada a la demanda y cambios de los hábitos de consumo y estilos de vida.

Sin embargo, la industria alimentaria deberá jugar un rol clave ya que el 85% de los alimentos se consumen en forma transformada (primera y segunda transformación), y por tanto la industria alimentaria es la responsable de la producción, investigación, desarrollo e innovación de los alimentos que la población consume. Pero con un cambio fundamental. La industria alimentaria no solo ha de hacer I+D+i en productos de mercado con demanda potencial, sino que ha de contribuir también a un I+D+i basado en las relaciones entre alimentación y salud, moviéndose del interés particular (legítimo) a un interés general. Esto nos abre las puertas a lo que denominamos valor compartido y a las alianzas público-privadas.

La industria alimentaria puede dar respuestas a los nuevos retos de la nutrición de la población, especialmente en lo que corresponde a la sobre alimentación y obesidad, a la longevidad de la población, al cambio de hábitos de consumo y estilo de vida de las sociedades urbanas de los países desarrollados y en general a la necesidad de producir alimentos inocuos y saludables.

Pero quizás la respuesta principal de la industria alimentaria a los retos de la alimentación y de la nutrición del siglo XXI está en la investigación, desarrollo e investigación pero en una línea nueva. En efecto, no se trata del I+D+i de mercado para lanzar nuevos productos que tengan gran demanda potencial, sino de I+D+i sobre las relaciones entre alimentación y la salud.

Esa relación tiene dos componentes: una es la inocuidad de los alimentos, es decir, que los alimentos no provoquen daños a la salud pública por lanzar al mercado alimentos en mal estado, que contengan agentes patógenos o estén contaminados por residuos químico, que es el concepto de inocuidad. Las sociedades desarrolladas y muchos países en desarrollo, en especial los emergentes, han puesto a punto regulaciones, mecanismos y agencias públicas de control de alimentos, que suelen depender en la mayoría de los casos del ministerio de sanidad y no del de agricultura, que funcionan con distintos grados de eficacia. La cadena alimentaria en su conjunto, y en especial las industrias alimentarias, ha contribuido a la inocuidad de los

alimentos y a la detección temprana de los fallos de producción que pueden provocar este tipo de problemas, a través de la aplicación del concepto de trazabilidad.

El segundo aspecto novedoso a investigar por parte de la industria alimentaria es la relación entre alimentación, nutrición y salud. Y en este sentido hay que admitir que queda mucho por hacer ya que la información sobre la relación entre los alimentos y la salud es a veces contradictoria. Alimentos que hasta hace poco eran malos para la salud, ahora son buenos y no parece que el cambio se explique siempre por las investigaciones y el avance del conocimiento científico sino por intereses comerciales. La cantidad de dietas para adelgazar, muchas de ellas contradictorias, también contribuye a la confusión y desconfianza de los consumidores. En este sentido, la industria alimentaria deberá ganar credibilidad y confianza por parte de los consumidores, no solo con publicidad leal sino sobre todo contribuyendo a investigaciones científicas independientes sobre la relación entre los alimentos y la salud, para que éstas no responda a intereses comerciales de las empresas sino a intereses generales de la sociedad.

Pero si esa investigación debe ser de interés general, no debería corresponder ni ser financiada solo por la industria alimentaria sino por el conjunto de la sociedad, o sea por el sector público, o al menos por una alianza entre el sector público y privado como ya está ocurriendo. Esta investigación público-privada no debe ser sobre productos concretos, cuya investigación y lanzamiento comercial compete a las empresas, sino sobre productos genéricos o sobre principios nutricionales y sus efectos sobre la salud. Se dice que la leche es esencial para el crecimiento de los niños, pero ahora algunos médicos nos dicen que a partir de cierta edad el consumo de leche no es bueno desde el punto de vista de la salud del aparato digestivo.

Un ejemplo muy interesante de regulación internacional de las relaciones entre alimentación y salud es el CODEX Alimentario, que es una organización intergubernamental de la Organización Mundial de la salud y FAO. Como Subdirector General de FAO y Director del Departamento de agricultura y defensa del Consumidor, fui responsable, por parte de FAO, del CODEX, que tiene un funcionamiento muy estricto y basado en Comités Científicos independientes para evitar los conflictos de intereses de países miembros del CODEX o de empresas de esos países. El problema es que para garantizar la neutralidad y la base científica de los acuerdos, los períodos para la aprobación de nuevas normas que afectan a determinados temas de la producción de alimentos o del uso de determinados aditivos para alimentos (edulcorantes), o por ejemplo alimentos producidos a partir de cultivos transgénicos, pueden prolongarse por espacio de muchos años, lo que provoca continuas quejas de algunos países, porque los intereses que están en juego para aprobar una nueva norme son a veces muy importantes.

3. Alimentación y salud pública: hacia una mayor regulación

Uno de los problemas más importantes tiene que ver con una nueva concepción de la alimentación, que consiste en pasar del concepto de cadena alimentaria al concepto de sistema alimentario. En este sentido, la Fundación Triptolemos está generando una idea muy interesante respecto al sistema alimentario que consta de cuatro vértices: disponibilidad de alimentos, acceso económico a los alimentos, políticas y regulación, y conocimiento y cultura

La interacción entre estos cuatro elementos otorga un enfoque sistémico al problema alimentario que hace que tengamos en cuenta todos los elementos que concurren en este sistema.

Uno de los elementos principales en la relación entre alimentación, nutrición y salud es el coste para el sistema de salud pública de las enfermedades o disfunciones provocada por una mala alimentación, por ejemplo la obesidad. Ello sin duda reforzará la tendencia a una mayor regulación relativa a la alimentación. La Ministra de Sanidad Elena Salgado impulsó las restricciones al tabaco, y pretendió luego extender las restricciones de consumo a los alcoholes, incluido el vino, aduciendo que el alcohol es nocivo para la salud, a veces tanto o más que las drogas. No pasó del intento porque las presiones para que ni se aprobaran fueron muy fuertes.

No creo que las prohibiciones al consumo de determinados alimentos prosperen mucho, porque afectan a la libertad de los consumidores y tocan muchos intereses. La tendencia será más bien a utilizar la fiscalidad para evitar o al menos reducir el consumo de ciertos alimentos que provocan problemas de salud, por ejemplo de obesidad, y de hecho en algunos países ya se está hablando de este tema. El problema de estas regulaciones será disponer de evidencia científica incuestionable. Si la prohibición de fumar en lugares públicos ha prosperado incluso en países muy fumadores como España e Italia, es porque la evidencia científica entre el consumo de tabaco, incluso para fumadores pasivos, y el cáncer es incuestionable. Por ello la investigación científica independiente sobre las relaciones entre alimentación, nutrición y salud es fundamental, al objeto de tener una población más sana y reducir los costes de los sistemas públicos de salud (en algunos países como Reino Unido los pacientes con dolencias cardiovasculares no son intervenidos si no firman un compromiso de dejar de fumar. La pregunta es: ¿Podría hacerse algo parecido con los tratamientos a los obesos si no se comprometen a cambiar sus hábitos alimenticios?).

4. El valor compartido de una alimentación sana

¿A quién corresponde garantizar una alimentación sana? ¿Al sector público o privado? Puede parecer que no hay espacio entre lo público y lo privado, pues al sector público le corresponde la educación nutricional en la escuela, la investigación científica sobre alimentación y salud y la regulación que garantice la inocuidad y salud de los alimentos, mientras que al sector privado le corresponde investigar e innovar para lanzar al mercado nuevos productos para aumentar sus ventas y mejorar su cuenta de resultados. Pero no es así, porque afortunadamente para todos ya no todo vale, y la RSE es un concepto cada vez más presente en las empresas. Hasta ahora la RSE se ha centrado en temas ambientales y ciertas regulaciones laborales tuteladas por la OIT (por ejemplo prohibición del trabajo infantil). Pero se empiezan ya a incorporar a la RSE los temas de nutrición y salud, de modo que la industria alimentaria será también en el futuro un actor clave para mejorar la relación entre alimentación, nutrición y salud. Deberá pues participar en temas como la educación nutricional, la investigación científica de la relación entre nutrición y salud y la elaboración de las normas y regulaciones sobre estos temas. Sin embargo, para que esta alianza pública-privada en los temas de nutrición y salud sea posible y efectiva, es necesario que la industria alimentaria aumente su credibilidad, y sea capaz de separar nítidamente los intereses generales de sus intereses particulares y legítimos de mejorar la cuenta de resultados, lo que no siempre es fácil pues la lógica de lo público y lo privado no siempre coincide y a veces hasta pueden ser contrarios.

Los campos en los que la acción de la industria alimentaria es esencial son: 1) la investigación, contribuyendo a la financiación de proyectos de interés general sobre la influencia de la nutrición en la salud; 2) la educación nutricional; 3) el cumplimento de las regulaciones sobre trazabilidad, etiquetado, fechas de caducidad, certificación de productos orgánicos y productos de calidad, denominaciones de origen e indicaciones geográficas; y 4) información y comunicación, participando en las redes sociales e informando sobre temas de interés general, separando esta información general de la publicidad de los productos de empresas, publicidad que también está sometida a ciertas normas. Pero, en qué medida se puede separar la información de interés general sobre nutrición y salud, sobre todo cuando esa información general es positiva para un determinado producto, de la publicidad de ese producto concreto de una industria alimentaria, es un tema polémico y aún sujeto a debate.

Un debate final es si una sociedad de la alimentación y nutrición con tanta norma y regulación no limita en exceso la libertad de empresas y consumidores. Discernir qué normas son necesarias y qué otras son superfluas y pueden ser sustituidas por las preferencias de los consumidores, es decir por el mercado, debe ser tarea de las administraciones públicas, de las asociaciones

de consumidores, de las sociedades de nutrición y de las industrias alimentarias. Pero, por lo menos debe informarse al consumidor de lo que come y de sus posibles efectos sobre la salud, y ello es posible hoy porque hoy vivimos en la sociedad de la información y comunicación, y por tanto se puede y se debe informar a los consumidores todo lo que sea posible y necesario sobre un tema tan sensible como alimentación, nutrición y salud. Hoy día que se nos informa de todo a través de las redes sociales, muchas veces de cosas banales, cómo no se va a informar de un tema tan relevante como alimentación y salud. Pero esta información debe ser supervisada y controlada para evitar confusión y contradicciones e incluso que sea utilizada por activismos varios (transgénicos o hamburguesas) o sea objeto de guerras comerciales encubiertas, que puedan hacer pensar a la población que se trata de información interesada, generando desconfianza en el consumidor, o creando alarma social dada la sensibilidad de estas informaciones (vacas locas, gripe aviar).

Una propuesta interesante sería crear un Consejo Nacional de Nutrición y Salud, en el que se analicen, estudien y regulen los temas relacionados con la alimentación, la nutrición y la salud, que estaría formado por administraciones, consumidores, sociedades de nutrición e industrias alimentarias, y cuyo trabajo debería ser apoyado y fundamentado por un panel de científicos independientes de reconocido prestigio en ese ámbito, al estilo del funcionamiento del CODEX alimentario de la OMS y FAO, pero de ámbito nacional. Toda esta nueva institucionalidad que ya existe en parte, debería consolidarse como parte de la Agencia Estatal de Alimentación dependiente del Ministerio de Sanidad.

Ponencia 2: El rol de la industria alimentaria ante el reto de la obesidad.

Dr. Lluis Serra-Majem.

Instituto de Investigaciones Biomédicas y Sanitarias (IUIBS), Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, CIBER de Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición.

A través de esta ponencia se analizarán logros y retos entorno a la obesidad infantil a través de una reflexión acerca de si estamos haciendo las cosas bien. Y lo haremos basándonos sobre todo en las estadísticas, que nos muestran un gran auge de la obesidad desde los años 70-80 hasta los años 2000, con cifras que incluso duplican las cifras de obesidad infantil, y también distintos estudios recientemente publicados (algunos la semana pasada), que nos muestran una estabilización de las cifras de obesidad infantil en los últimos 10 años aproximadamente.

¿Hemos tocado fondo? ¿Estamos haciendo las cosas bien o por el contrario todavía queda mucho por hacer?

Me voy a plantear algunas preguntas que también se las planteo a ustedes:

1. ¿Estamos midiendo adecuadamente la obesidad infantil y juvenil tanto en el ámbito clínico como epidemiológico? ¿sabemos lo que estamos midiendo?

2. ¿Responde esta hipotética tendencia estacionaria a las políticas desarrolladas frente a la obesidad en el conjunto del estado español o en distintas comunidades autónomas?

3. ¿Cuál puede ser la influencia de la crisis económica en la tendencia de la obesidad y sobrepeso en España en los últimos años?

4. ¿Es posible revertir la epidemia de obesidad infantil y juvenil mediante el análisis y control de los factores que la han ocasionado?

5. ¿Qué es más importante, la dieta o el ejercicio físico?

6. ¿Cuál es el papel de la sociedad y de la industria alimentaria en todo este proceso?

1. ¿Estamos midiendo adecuadamente la obesidad infantil y juvenil tanto en el ámbito clínico como epidemiológico? ¿Sabemos lo que estamos midiendo?

En relación a la primera pregunta, sobre si estamos midiendo bien la obesidad infantil, tengo que ser autocrítico porque todavía existen formas de medir muy distintas. Esto hace que las cifras que se publican en los medios de comunicación sean distintas y, como consecuencia, generen confusión. Se han producido muchos adelantos durante los últimos años, ha habido

consensos y *task-force* internacionales sobre la obesidad infantil, recomendaciones de la OMS, peor aún no han calado. Y desde nuestra propia experiencia desarrollada a través de nuestro Estudio enKid, quizás podríamos incorporar en el diagnóstico la medida del perímetro de la cintura. Éste, añadido a comparativas con las tablas adecuadas, puede aportar un indicador muy interesante de la obesidad que más nos preocupa, que es la obesidad abdominal. Este tipo de obesidad es la que puede conllevar mayor riesgo cardiovascular en el futuro del niño. Según estas cifras de perímetro abdominal, un 10% de los niños y niñas en España tendrían obesidad, y el sobrepeso y la obesidad en niñas sería del 15-20% y del 30% en los niños.

2. *¿Responde esta hipotética tendencia estacionaria a las políticas desarrolladas frente a la obesidad en el conjunto del estado español o en distintas comunidades autónomas?*

Si analizamos responsabilidades, vemos que en primer lugar tendríamos a la Unión Europea, que tiene un papel fundamental que desempeñar a través de sus políticas alimentarias y de salud pública, la educación y las políticas de investigación. Se están llevando a cabo muchas iniciativas en materia de investigación y de políticas públicas, pero a veces tenemos sensación de que es una máquina lenta de mover y cuesta tomar decisiones.

En relación con el Estado español, tenemos la Estrategia NAOS, desarrollada en distintas líneas:

- Programa Perseo: se lleva a cabo en colegios
- Estudio de la obesidad Aladino
- Código PAOS de autorregulación de la publicidad, que supone un compromiso del sector alimentario en este terreno tan delicado que es la publicidad de alimentos, sobre todo aquellos dirigidos a los niños.

En Cataluña cabe destacar el Programa PAAS, que es un programa comunitario que incluye la participación de los stakeholders, de los técnicos, de los científicos y de las personas involucradas. Y de alguna forma se ha desarrollado esta serie de acciones comunitarias entre distintas entes locales, administraciones y sociedad civil en cuatro ámbitos, incidiendo mucho en el análisis de los problemas y en la participación de la población:

- Educativo
- Sanitario
- Comunitario
- Laboral

Sin duda, en el momento actual, ser capaz de coordinar y hacer que las distintas acciones gubernamentales y no gubernamentales, que son muchas, tengan efectos sinérgicos, es una labor fundamental que debe vertebrarse a través de una evaluación conjunta de las múltiples intervenciones comunitarias, y estas acciones deben adaptarse a las circunstancias

económicas actuales. Debemos ser capaces de evaluar todo lo que se está haciendo de una forma global, tarea que no se presenta sencilla.

3. ¿Cuál puede ser la influencia de la crisis económica en la tendencia de la obesidad y sobrepeso en España en los últimos años?

A menudo oímos hablar de desnutrición, pero lo cierto es que después de estos auges en la obesidad tan importantes que habíamos vivido en nuestro país parece que la situación está estacionaria. Sin embargo, no todos los estudios apoyan la misma línea, algunos apuntan a que se ha producido un repunte importante de la obesidad en sectores más afectados por la crisis económica. Lo cierto es que la crisis económica afecta a nuestro poder adquisitivo, y provoca dos influencias:

- Menor gasto en la actividad física extraescolar: recortes en presupuestos familiares y municipales.
- Compra de alimentos más económicos y en ocasiones de mayor densidad calórica.

Existe también un estudio publicado recientemente que muestra un incremento de la obesidad en Cataluña entre los años 2006 a 2012 del 18 al 27%. Sin embargo, pongo en duda que estos datos sean factibles pero están publicados, y en cualquier caso reflejan algunas dificultades metodológicas en el estudio.

Si analizamos la crisis económica en Asia o África en los años 90 vemos que cuando aumenta el precio de los alimentos o disminuye el poder adquisitivo, los hogares reducen la compra de los alimentos más caros. Si la crisis económica continúa, además se reduce el tamaño de las raciones e incluso se reduce la frecuencia de las comidas, momento en el que empezamos a tener problemas de deficiencia de micronutrientes e incluso de energía.

Me gustaría analizar lo que sucedió en la crisis económica de Cuba entre los años 1991 y 1995. Esta crisis conllevó recortes muy importantes en el acceso a los alimentos ligados a una reducción de la ingesta calórica, y un incremento de la actividad física, ya que al incrementar el precio de la gasolina la gente se veía obligada a usar la bici o ir andando. La población adulta perdió un promedio de 4-5 kilos, se redujo el consumo del tabaco y la incidencia de diabetes disminuyó de forma drástica. Las cifras de obesidad pasaron del 12 al 5% en 10 años, y ello fue acompañado de una reducción de la enfermedad cardiovascular, de la mortalidad por diabetes y de la mortalidad total.

Sin embargo, también se produjeron brotes de retinopatías graves que estaban relacionadas con déficits nutricionales y afectaciones neurológicas. Cuando la crisis se resolvió 10 años más tarde, las cifras de obesidad, mortalidad total, de diabetes y enfermedad cardiovascular volvieron a los niveles iniciales. Con esta argumentación no se pretende sacar brillo a la crisis económica, pero sí poner de manifiesto que muchas veces muchos de los

problemas desde el punto de vista alimentario y de salud pública se deben a excesos y que, por lo tanto, la moderación, la reducción, la concienciación, la solidaridad, pueden tener efectos positivos sobre la obesidad.

4. ¿Es posible revertir la epidemia de obesidad infantil y juvenil mediante el análisis y control de los factores que la han ocasionado?

A menudo pensamos que si identificamos la causa de la obesidad y la resolvemos, ésta desaparecerá. Pero no siempre es tan sencillo porque las variables que nosotros identificamos en la obesidad pueden no ser igualmente efectivas para ganar peso que para perderlo. De hecho es más fácil ganar peso que perderlo. Y por ello, es posible que para establecer medidas preventivas tengamos que abordar aspectos de la alimentación y de la nutrición que no hayan sido necesariamente los causantes. Y esto se está produciendo en nuestro modelo alimentario. Por ejemplo, el caso del pan. El pan no es el causante de la obesidad en España y sin embargo se le atribuye un elemento importante en el aumento de peso. Y reducimos el pan para reducir el peso.

Por todo esto, son necesarios estudios de cohortes para determinar las variables determinantes de la prevención de la obesidad infantil y juvenil, así como la elaboración de estudios comunitarios que evalúen las intervenciones en el control, prevención y tratamiento de la obesidad.

Son necesarios estudios de intervención e innovadores, que utilicen nuevas tecnologías, evaluados, que mejoren el nivel de evidencia existente. Y tenemos algunos ejemplos:

- Programa Nereu, que proporciona evidencia de los efectos de la obesidad infantil.
- Estudio Aval en Cataluña.
- Programa PAOS en el conjunto del estado español.

5. ¿Qué es más importante, la dieta o el ejercicio físico?

Resulta difícil de determinar y ello varía también dependiendo de cada país, es decir, cada país tiene el origen de la obesidad en una mayor implicación del ejercicio físico o quizás en una mayor implicación de la alimentación. En cualquier caso, el balance energético entre la ingesta y el gasto es básico, no hay fórmulas mágicas, se trata de una cuestión de balance energético. También el abandono de la Dieta Mediterránea por parte de la población es importante en algunos sectores socioeconómicos.

Cuando nosotros lideramos el reconocimiento de la Dieta Mediterránea como patrimonio inmaterial de la humanidad, y que conseguimos en el año 2010, se pretendía poner la alimentación no solo en el terreno de la nutrición sino también en le terreno de la cultura y en el terreno del medio ambiente.

En relación con la actividad física, cuando la población es muy sedentaria y sus niveles de actividad física muy bajos, es muy difícil regular adecuadamente la relación entre ingesta y gasto, sobre todo si esta población tiene hábitos muy sedentarios. Es difícil precisar si son más decisivos los aspectos de ingesta o de gasto en relación con el balance energético. Es probable que esto varíe de un país a otro, tal como se apuntaba al inicio, y creo que en nuestro país el sedentarismo tiene una mayor relevancia, sobretodo comparándonos con la perspectiva europea.

Hace unos años, llevamos a cabo una revisión sistemática sobre qué era efectivo para prevenir la obesidad, y detectamos que la promoción de la actividad física era lo más efectivo, especialmente si se promueve una modificación del comportamiento una implicación por parte de los padres. Centrarnos en el comedor escolar no parecía ser decisivo en la mejora de la efectividad en la prevención de la obesidad ya que en nuestro entorno pocos escolares utilizan asiduamente el comedor escolar, y hoy en día se utiliza este medio como forma de paliar situaciones de crisis económica sobre todo en las familias más afectadas. Por tanto me reitero en que parece evidente la mayor importancia de la promoción de la actividad física en la promoción de la obesidad infantil.

6. *¿Cuál es el papel de la sociedad y de la industria alimentaria en todo este proceso?*

La industria de la alimentación es parte del problema de la obesidad infantil, y por ello debe ser parte de la solución. Es evidente que el aporte de alimentos con densidad calórica elevada que se comen en cualquier momento del día es un importante factor de riesgo en el desarrollo de sobrepeso y obesidad en los niños pero también en otros grupos. ¿Cómo involucrar a la industria en la solución? Existen distintos puntos de vista.

Hay algunos sectores que pretenden apartar la industria alimentaria de la toma de decisiones y acciones de las políticas frente a la obesidad centrando sus acciones en la prohibición, en la regulación mediante leyes específicas. Yo pienso que esta no es la vía ya que es impensable apartar del escenario a uno de los protagonistas fundamentales.

Otros entienden que la industria puede y debe participar en la solución del problema y ello puede hacerse mediante la reformulación de productos, la autorregulación, apoyo a políticas intersectoriales de apoyo a la salud, o apoyo a la investigación.

Por último, otros entienden que no existe responsabilidad corporativa alguna, siendo el consumidor el único responsable, que puede y debe tomar las decisiones más adecuadas para solucionar el problema. Esta posición ultraliberal tampoco me parece la más adecuada.

En la reformulación de productos existen experiencias y evidencias sobre *removing* o *adding* de ingredientes o sobre el llamado *nutrition profiling*. Un ejemplo sobre este tipo de prácticas sería la reducción de sal, con menor evidencia probada en relación con la obesidad. Pero en cualquier caso la reformulación de productos en la industria debe ser una acción global que implique a todos los países por igual y esto es un compromiso que entiendo debería exigirse y que, a mi entender, Nestlé cumple con creces.

En cuanto a la autorregulación, hemos hablado de la estrategia PAOS (publicidad y marketing), incluso de la reformulación en algún sector como el sector panadero. Son, bajo mi punto de vista, sectores interesantes y que de alguna forma son la vía en muchos casos, ya que consiguen aunar a todos los elementos en discusión.

Existe también el apoyo a políticas intersectoriales de promoción de la salud, tanto en países desarrollados como en países subdesarrollados, a través de lo que entendemos como responsabilidad corporativa mediante acciones concretas que salen del escenario de su propio producto apoyando políticas intersectoriales en el mismo país o en otros países. Un buen ejemplo de esto es la Fundación Thao, que nace de la colaboración entre distintas corporaciones público privadas, en la que distintas empresas privadas participan en un programa intersectorial cuya acción se centra en el liderazgo municipal.

Pongo sin embargo un punto de cautela en la modificación reciente de las competencias en materia de servicios sociales por parte de ayuntamientos, que pueden poner en peligro este tipo de acciones que a mi entender los municipios pueden desarrollar perfectamente y que deberían llevar a cabo, ya que son los que están más próximos al ciudadano.

Para terminar, sin medidas intensivas, rigurosas, comprometidas, sostenibles entre las distintas administraciones implicadas, incluida la industria alimentaria y por supuesto la Academia (Academia Española de Nutrición y Ciencias de la Alimentación), la obesidad infantil y juvenil en España seguirá un rumbo errático e imprevisible. Estamos en el buen camino y, por tanto, se entiende que aunque de forma lenta y tardía, se están haciendo las cosas correctamente, si bien queda todavía mucho por hacer, sobretodo en la promoción del ejercicio físico, en acciones sobre ámbitos sociales y familiares desfavorecidos, y también fuera del sistema sanitario y educativo.

Ponencia 3: La nutrición ante el reto del envejecimiento de la sociedad.

Tommy Cederholm.
Catedrático de nutrición clínica y asesor principal en el Departamento de Geriátrica del Hospital Universitario de Uppsala (Suecia).

Today's society faces two nutritional challenges, one is obesity in the young and the other is undernutrition in the old. My focus is **active and healthy ageing** and how to get there, and how that depends on your life-style across the whole life. About 25% of your fate is decided by your **genes** meaning that your life style and what you eat are the most important deciding factors for an active and good ageing. It is **never too late to change** to better habits**.**

Aging well promoting life-style factors early in life are to avoid to become fat, especially not abdominally fat, eat healthy, be physically active, avoid sitting still without breaks, don't smoke, and drink in moderation. This life style will considerably reduce chronic inflammation and reduce growth activities and substantially reduce the risk of CV (cardiovascular diseases) as well as cancer.

Just to make it clear but perhaps self-evident. Never start **smoking** or stop as soon as possible and keep to moderate **drinking habits**. And the other important extra-food topic is to have a **mobile life-style.** Food intake and physical activity can never be separated. The inclusion of regular physical activity, like brisk walking or similar activities for at least 150 minutes per week, i.e. 20-30 minutes per day is highly important for your ageing. Recent research indicate that **sedentary time is detrimental** beyond physical inactivity and today it is recommended that you never sit still for more than 30 minutes without a short (1-2 minutes) break when you stretch and contract your muscles. **Sitting is the new disease** of the affluent modern computer dependent society. To show you that I am serious I seriously invite you all to **stand up** for 30 seconds.

But, this session is about food and health. We should realize that the populations of Europe have **increased their life-span** with 5-10 years during the last 30 years. So far we haven't seen that this increase is leveling off. The main reason for this Is that cardiovascular diseases have been reduced dramatically, which indicate that better life-style together with better health-care have had dramatic effects on public health across the whole Europe. Now, obesity and diabetes have become our new public health challenges. But the fact that we have become fatter has not yet resulted in decreased life expectancy. My personal belief is that we as humans are always able to **adapt to new challenges,** including health challenges, and we will most likely be able to over-come these new threats as well.

One solution is to turn back to **the traditional Mediterranean food pattern** which is the best also for long-term health and active ageing. You Mediterranean people know this better than me coming from Scandinavia, but the basic food here is of course olive oil as the basic fat source (we have rape-seed oil in the Nordic countries), good quality carbohydrates which are vegetables, legumes and fruits of all kinds. Always choose full-grain carbohydrate products before

refined carbohydrates. Keep up a high fish intake, eat fish at least 2-3 times per week, choose white meat which is poultry before red and processed meat. You should not eat more than 500 grams of red and processed meat per week. Dairy products appear to be good, but be careful with the full-fat products and avoid butter, and always prefer liquid non-tropical oils. Be careful with sweets, don't drink any sugar-sweetened soda, and be careful with products containing added sugar. Sugar has become a new target as the modern generator of obesity and much of that is true. But perhaps we forget the risks of a high salt intake which is a major driver of high blood pressure in a population with subsequent cardiovascular risks.

(You recently had a very interesting study published from Spain, the so called **Predimed Study** that showed that half a deciliter of olive oil, or a handful of nuts, almonds and walnuts, daily over a five year period substantially reduced the risk of heart events. Memory was also protected.)

From so called **Blue Zones**, which are places or geographical areas where people live very long, for example Okinawa in Japan or areas on Sardinia we may learn that physical activity, keeping slim, beware of saturated fat, eat good quality carbohydrates is good for health. We have heard it before. Unfortunately, there are no magic bullets coming out from studies of the blue zones.

I will now **leave the preventive focus** and discuss what to do during ageing. I am sure many of you have heard about the **obesity paradox.** This is something that we now face especially in the western affluent societies, and especially among older people. The obesity paradox means that for people above the age of 65, to be slightly overweight and to have body mass index between **25 and 30** (overweight) appears to be best for a long survival, whereas body mass indexes below 20 or 22 are strongly related to increased mortality and morbidity. We don't know the exact mechanisms for these weight related protective effects, but it may rather be that a slight overweight is a sign of good health. It is also difficult to exactly decide at which age the transition in optimal body weight occurs, but most likely around 60-65 years of age. Still, it is important to emphasize that waist circumference is a better marker for non-beneficial outcomes than BMI.

So, **undernutrition and underweight** are greater threats for the old adult than obesity. Especially if you get struck by a chronic disease, for example in the lungs, heart, kidney, liver or guts, you may lose a considerable amount of weight. Involuntary weight loss is never good for the old adult, and I would say that weight loss in general for older adults is not good. Weight loss and low BMIs are strong predictors of shortened survival. Up to **one third** of older people more than 70 years of age are at risk to become undernourished due to ageing or to disease. The **general awareness** of this particular nutritional challenge is much less than the awareness of the obesity problem. As an officer of the European Society of Clinical Nutrition and Metabolism I am eager to support every contribution to the Fight against malnutrition campaign that ESPEN continuously support in EU and globally.

Medical nutrition for the undernourished older populations, that provides energy and essential nutrients with high quality and high nutrient density is life-saving. To contribute to the increasing awareness and to provide these high-quality products are extremely important responsibilities for the medical nutrition industry.

Brain and muscles are the two organs that we especially need to protect when we become older. **Memory dysfunctions,** like in the worst case Alzheimers disease and **physical dependence** are major threats to a good and healthy ageing. Physical activity and healthy food choices will protect your brain. Especially fat fish, providing **omega-3 fatty acids** have the potential to protect your memory functions, but we also have evidence that the traditional Mediterranean diet and physical activity is protective.

Muscles deteriorate when we age due to a number of reasons. This condition of reduced muscle mass and function we now call sarcopenia (which you may compare with osteoporosis for bone). **Sarcopenia** results in reduced mobility, increased risk for frailty and disability and death. Sarcopenia is not inevitable; on the contrary it is highly sensitive to preventive and treatment actions with both food and activity. The old adult is perhaps the one that has the most to gain from physical activity, and it is particularly important to include **strength training** in the weekly physical activities, that means to do muscle contractions against resistance. In conjunction with regular walking sessions, when warm, do 10 minutes of varied exercises of the major muscle groups for 10 minutes three times per week. Always adapt to your current capacity.

A **higher protein** intake is also known to protect from muscle loss. When old, let us say above the age of 70, intake of milk, meat, lentils, beans, eggs could be increased. Protein is the most important macro-nutrient for the old individual, more important than fat and carbohydrates. Protein intake in close connection to the training sessions is particularly effective. To develop these protein rich products for the elder, healthy as well as ill, is an important task for the medical nutrition industry.

For the moment **Nestlé is supporting** a big study where my university, Karolinska Institutet and Tufts University in the US collaborate to develop new protein-specific products to enhance walking capacity and muscle function together with exercise in sarcopenic elderly people. This is a very good example of collaboration between industry and academy.

So to end up, what can the food and the medical nutrition industries do to promote active ageing?

Of course, number one is to promote consumption of healthy food and to develop and provide foods that are targeted to the specific needs of the old, frail and ill elderly. To me this concept rests on **four pillars - price, exposure, information and collaboration**.

- Price means to give the lower prices to the healthy options.
- Exposure means to promote visibility to healthy foods in the shops
- Information means to inform the customers of what is healthy eating and

- Collaboration means to have an ongoing and supportive communication with the nutrition scientific community, to keep updated with the latest evidence in the field. Also to work closely with the geriatric scientific community in order to find solutions to the age-related challenges revealed by the scientists.

Finally I would like to say that we have more than ever the fate of our ageing in our own hands, but there are no short-cuts or magic bullets. Thanks.