

**GRUPO DE TRABAJO  
LAS AMÉRICAS LIBRES DE GRASAS TRANS  
CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES PARA la OPS/OMS  
26 y 27 de abril de 2007, Washington, D.C.**

### **Resumen**

**Los ácidos grasos trans (AGT) de producción industrial**, conocidos generalmente como “grasas trans”, han sido definidos por la Comisión Mixta FAO/OMS del Codex Alimentarius como “ácidos grasos insaturados que contienen uno o varios enlaces dobles aislados (no conjugados) en una configuración trans”. Los AGT se forman durante la hidrogenación parcial de aceites vegetales líquidos para formar grasas semisólidas que se emplean en margarinas, aceites para cocinar y muchos alimentos procesados, que resultan atractivos para la industria debido a su tiempo de conservación prolongado, su mayor estabilidad durante la fritura y su mayor solidez y maleabilidad para su uso en productos y dulces de repostería. Los AGT también se forman de manera natural en pequeñas cantidades por la acción de microorganismos presentes en el estómago de los rumiantes (por ejemplo, ganado bovino, ovino y caprino); sin embargo, esta forma de AGT supone una pequeña proporción (<0,5% del aporte energético total) de la cantidad total de grasas trans consumidas. Aunque los datos de todos los países siguen siendo incompletos, se calcula que el consumo de AGT puede ser aproximadamente de 2 o 3% (4,5-7,2 g/d) de las calorías totales consumidas en los Estados Unidos, 3% (7,2 g/d) en Argentina, 2% (4,5 g/d) en Chile y 1,1% (2,6 g/d) en Costa Rica.

**Hay pruebas concluyentes** de que el consumo de AGT aumenta el riesgo de cardiopatía coronaria y posiblemente aumenta el riesgo de muerte súbita de origen cardíaco y de diabetes mellitas. Estos datos han suscitado gran preocupación a escala mundial, dada la gran carga de morbilidad y discapacidades que plantean las enfermedades cardiovasculares. La Consulta de Expertos de la OMS/FAO de 2002 sobre el Régimen Alimentario, la Nutrición y la Prevención de las Enfermedades Crónicas (OMS, Serie de Informes Técnicos, TRS, 916) concluyó que había pruebas convincentes de que el consumo de AGT aumenta el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares. Además, recomendó que el consumo de AGT no supere el 1% del aporte energético alimentario diario y propuso que se realizaran esfuerzos para aumentar la cantidad de grasas monoinsaturadas y polinsaturadas en el suministro alimentario y los regímenes alimentarios humanos. En consecuencia, en el 2004 la Asamblea Mundial de la Salud adoptó una resolución que respaldaba la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, que hizo de la eliminación de los AGT un punto clave para las acciones de los gobiernos en respaldo de dicha estrategia.

**Varios gobiernos han tomado** o están considerando tomar una gama amplia de medidas para eliminar las grasas trans de producción industrial. La más notable fue la legislación de Dinamarca de enero de 2006 que limitó los AGT a un 2% de la cantidad total de grasa en todos los alimentos del mercado, incluidos los alimentos importados y los que se sirven en restaurantes, con lo cual se eliminaron de hecho los AGT de producción industrial de su suministro de alimentos. En 2005, el Canadá se convirtió en el primer país que reglamentó la rotulación nutricional obligatoria de las grasas trans. En 2006, un grupo de trabajo canadiense propuso la reducción del consumo de AGT al “nivel más bajo posible” y recomendó que las grasas trans no excedieran el 2% del contenido total de grasas en aceites vegetales y margarinas blandas para untar y el 5% del contenido total de grasa en los demás alimentos. En los Estados Unidos, un análisis de costo-beneficio detallado evaluó los beneficios para la salud, en términos de reducción del riesgo cardiovascular al disminuir el consumo de los AGT, comparado con los gastos de la rotulación llegando a la conclusión que por cada dólar gastado en rotulación se ahorraban 100 dólares en gastos de salud en un periodo de 20 años. Esto llevó a la FDA a la inclusión obligatoria del contenido de AGT en la rotulación de los productos alimentarios y a la recomendación de que las personas mantengan un consumo de AGT lo más bajo posible. Un comité multisectorial sobre grasas y aceites de Costa Rica ha propuesto la reducción del consumo de AGT en los países centroamericanos y la República Dominicana, y ha recomendado la inclusión de los AGT en el rotulado nutricional. En enero de 2006 Chile siguió el ejemplo, y en agosto de ese mismo año se le unieron países del acuerdo del MERCOSUR (Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay). Por último, en el Brasil actualmente se está sometiendo a consulta pública una nueva propuesta para regular la comercialización de alimentos con concentraciones elevadas de grasas saturadas y de grasas trans, entre otros nutrientes. Estos ejemplos sirven para documentar que la acción del gobierno respecto a los AGT es factible y puede producir beneficios importantes, pero tal acción debe ser efectuada en forma generalizada y coordinadamente.

**La industria alimentaria** ha adoptado algunas medidas para eliminar los AGT. McDonald ha suprimido los AGT en algunos países (Dinamarca, Francia, Rusia y la Argentina) y los ha reducido sustancialmente en el Brasil. Empresas de ámbito mundial como Unilever y Kraft Foods han declarado su meta de suprimir los AGT en todos sus productos y han comenzado el proceso de eliminación. En la Argentina y el Brasil, algunas industrias alimentarias, inducidas por los agentes de la salud pública, han comenzado a abandonar los aceites parcialmente hidrogenados reemplazándolos por aceites insaturados no hidrogenados, sin costo adicional para los consumidores. Por ejemplo, se han comercializado pan y otros productos de repostería sin AGT a un costo similar a los productos que anteriormente contenían muchos AGT. En Costa Rica, la principal fábrica de aceite vegetal y de margarina ha optado voluntariamente por la retirada progresiva de los AGT, dando lugar a una notable caída del consumo de AGT y a una reducción de los marcadores biológicos del consumo de AGT en la población. En el Uruguay, se está produciendo y comercializando aceite de girasol rico en ácido oleico como sustituto de los aceites parcialmente hidrogenados que se utilizan en los alimentos fritos. Estas medidas demuestran que la reducción significativa del uso de AGT es factible y práctica; lamentablemente, no todas las industrias de alimentos, y los restaurantes o han adoptado medidas para eliminar los AGT.

**El efecto sanitario de la eliminación del suministro de alimentos de los ácidos grasos trans de producción industrial** fue evaluado por investigadores del Grupo de Trabajo de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard. Se calculó la reducción del riesgo que acompañaría a una posible reducción de los AGT de 4,5 g (2% de la energía diaria) o 9 g (4% de la energía) por día. Los efectos en el riesgo de cardiopatía coronaria se basaron en: 1) los efectos de los AGT en las concentraciones de colesterol total y colesterol de HDL (determinadas en ensayos controlados aleatorizados) únicamente, y 2) se consideró la relación del consumo de AGT con casos clínicos de cardiopatía coronaria en estudios longitudinales prospectivos. El primer modelo se considera conservador porque no representa la totalidad de los efectos adversos de los AGT sobre otros factores de riesgo para la salud, como la función de las células endoteliales, la inflamación o la sensibilidad a la insulina. Los resultados demuestran que se lograrían reducciones considerables de los casos de cardiopatía coronaria (infartos de miocardio no mortales y defunciones por cardiopatía coronaria) eliminando los AGT de producción industrial. En las Américas, sin contar a Estados Unidos y Canadá, una reducción de 4,5 g/d en el consumo de AGT se traduciría en la prevención de entre 30.000 a 130.000 sucesos de cardiopatía coronaria, mientras que una reducción de 9 g/d prevendría de 62.000 a 225.000 sucesos de cardiopatía coronaria. Debemos recordar que la enfermedad coronaria es la principal causa de muerte en América Latina y el Caribe.

### **Conclusiones y recomendaciones del grupo de trabajo de la OPS/OMS**

1. Los AGT de producción industrial presentes en el suministro de alimentos deben eliminarse en las Américas, y la opción preferida deben ser las grasas insaturadas, incluidos los ácidos grasos polinsaturados de la familia omega-3, dado su efecto protector cardiovascular. Las grasas saturadas sólo deben usarse como sustitutos de los AGT cuando sea imprescindible para aplicaciones específicas y dados los avances de la tecnología de alimentos esto debe ocurrir en forma infrecuente.
2. Si bien las medidas voluntarias de la industria son bienvenidas, se necesitan medidas reglamentarias para proteger de manera más rápida y eficaz la salud de la población en la Región. Además, el marco normativo sirve para nivelar “el campo de juego” para toda la industria —local e internacional, pequeña y grande— y además asegura que se proporcionen los mismos beneficios a todos los sectores de la sociedad (en particular a las poblaciones rurales y pobres.) Basándose en datos fidedignos sobre los costos, los avances técnicos y cuestiones de suministro, la eliminación de los AGT de producción industrial es factible y realizable; la velocidad de avance en el logro de esta meta en el tiempo debe considerar las diversas realidades locales a nivel de cada país.
3. La medida normativa clave recomendada es adoptar, mediante medidas legislativas, un límite de <2% de la cantidad total de grasa como AGT en los aceites vegetales y las margarinas blandas para untar y de <5% para los demás alimentos, como ha propuesto el grupo de trabajo canadiense de los AGT. Otras posibles medidas normativas son: a) el etiquetado nutricional para dar a conocer el contenido de

AGT de los alimentos en toda la Región; *b*) el establecimiento de normas para reglamentar las afirmaciones sobre propiedades saludables de los alimentos y *c*) la declaración de los tipos de grasas y aceites, en especial los AGT, que contienen los alimentos que se sirven en restaurantes, en los programas de ayuda alimentaria y de alimentación escolar; y otros proveedores de servicios de alimentación.

4. El Grupo de Trabajo se compromete a trabajar con los líderes de la industria para identificar puntos de confluencia para la acción, así como para acelerar el proceso de reducción progresiva de los AGT y promover la adopción y uso de aceites y grasas más saludables en los alimentos de los países de América. Con ese fin, el Grupo de Trabajo propondrá un plan de acción a los interesados directos, los gobiernos y la industria, que deberá aplicarse tras consultar con estos diversos sectores.
5. Se alienta en particular a los gobiernos nacionales a que apoyen los esfuerzos de las industrias y los servicios de alimentación pequeños en su esfuerzo por eliminar los AGT y adoptar aceites y grasas más saludables.
6. El Grupo de Trabajo recomienda que la OPS/OMS *a*) lidere el esfuerzo de reducción progresiva de los AGT; *b*) ayude a los Estados Miembros a formular políticas y crear la capacidad de salud pública en materia de nutrición, así como recursos de laboratorio y recursos humanos para medir adecuadamente el progreso y la repercusión; *c*) a mediano plazo, haga de la política y estrategia de “Las Américas sin grasas trans” una prioridad en su programa de salud en la Región; *d*) proporcione asistencia técnica a los gobiernos para que准备 la legislación y los reglamentos necesarios para eliminar los AGT, y *e*) alentar a los Estados Miembros a que señalen en la Comisión Mixta FAO/OMS del Codex Alimentarius la necesidad de considerar las recomendaciones pertinentes formuladas por este Grupo de Trabajo.
7. Es preciso investigar varios temas para perfeccionar algunas de las medidas sugeridas, pero ello no debe retrasar la adopción de medidas para eliminar los AGT de producción industrial. Entre los temas de investigación propuestos cabe mencionar: *a*) la definición de la combinación óptima de ácidos grasos polinsaturados n-3 y n-6 y de ácidos grasos polinsaturados y monoinsaturados para reemplazar a los AGT, dependiendo de las fuentes disponibles de grasas y aceites; *b*) el mejoramiento de la caracterización de las fuentes y cantidades de AGT que consumen diferentes poblaciones de las Américas, y *c*) la obtención de métodos de muestreo apropiados y marcadores biológicos específicos para los estudios de exposición a los AGT y sus efectos biológicos.

El **Grupo de Trabajo de “Las Américas libres de grasas trans”** propone que el Comité Ejecutivo de la OPS tenga en cuenta este informe y lo someta a la consideración de la Conferencia Sanitaria Panamericana de la OPS en octubre de 2007.

## **Composición del Grupo de trabajo**

### **Presidente:**

Ricardo Uauy

*Unión Internacional de Ciencias de la Nutrición (IUNS)*

### **Copresidente:**

Rafael Monge-Rojas

*Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA)*

### **Relator:**

Uriyoán Colón-Ramos

*Insitutos Nacionales de Salud (NIH) de los Estados Unidos, Instituto Nacional del Cáncer*

Virgilio Bosch

*Universidad Central de Venezuela, Instituto de Medicina Experimental*

Hannia Campos

*Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard, Estados Unidos*

Matias De Nicola

*Instituto Nacional de Alimentos (INAL), Argentina*

Maria José Delgado Fagundes

*Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA), Brasil*

Antonia Grompone

*Universidad de la República, Laboratorio de Grasas, Aceites y Productos Afines, Uruguay*

Mary L'Abbé

*Salud Canadá*

Carlos Monteiro

*Universidad de São Paulo, Escuela de Salud Pública, Brasil*

Dariush Mozaffaríán

*Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard, Estados Unidos*

Tito Pizarro

*Ministerio de Salud, Chile*

Waldert Rivera

*Departamento de Salud, Puerto Rico*

Juan Rivera Dommarco

*Instituto Nacional de Salud Pública, México*

María Inés Sánchez

*Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, Perú*

Jennifer Seymour

*Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Estados Unidos*

Sharmaine Edwards

*Ministerio de Salud, Kingston, Jamaica*

Marcelo Tavella

*Universidad Nacional de La Plata, Argentina*

Alfonso Valenzuela

*Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, Chile*

Ana Beatriz Vasconcellos

*Ministerio de Salud, Brasil*

Walter Willett

*Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard, Estados Unidos*

### **Secretaría de la OPS/OMS**

Fitzroy Henry

*Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI)*

C. James Hospedales

*Organización Panamericana de la Salud/Unidad de Enfermedades No Transmisibles*

Enrique Jacoby

*Organización Panamericana de la Salud/Unidad de Enfermedades No Transmisibles*

Chessa Lutter

*Organización Panamericana de la Salud/Salud del Niño y del Adolescente*

Chizuru Nishida

*Organización Mundial de la Salud/Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo*

Maria Pico

*Organización Panamericana de la Salud/Unidad de Enfermedades No Transmisibles*

Ana Victoria Román

*Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP)*

Christophe Roy

*Organización Mundial de la Salud/Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud*

### **Observadores**

Milagros Agurto, *Universidad del Sur, Lima, Perú*

Alberto Bouroncle, *editor web, campaña "¡A comer sano y a moverse América!"*

Judith Dausch, *American Heart Association, Estados Unidos*

Margaret de Groh, *Agencia de Salud Pública del Canadá*

Van S. Hubbard, *Division de Coordinación de Investigaciones en Materia de Nutrición (DNRC), NIH, Estados Unidos*

Michael F. Jacobson, *Center for Science in the Public Interest (CSPI), Estados Unidos*

Julie Moss, *US Food and Drug Administration, Estados Unidos*

Segundo Seclén, *Asesor del Ministerio de Salud, Perú*

Kazuko Yoshizawa, *Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard, Estados Unidos*