

# GRUPO DE EXPERTOS DE LA OMS/OPS SOBRE LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES MEDIANTE LA REDUCCIÓN DE LA INGESTA DE SAL ALIMENTARIA DE TODA LA POBLACIÓN

INFORME FINAL  
Noviembre del 2011

## Prefacio

En septiembre del 2009 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) puso en marcha la iniciativa denominada *Prevención de las enfermedades cardiovasculares mediante la reducción de la ingesta de sal alimentaria* convocando a un Grupo de Expertos con un mandato de 24 meses. Su principal contribución fue brindar las herramientas y formular recomendaciones para definir estrategias e intervenciones que ayudaran a reducir los niveles de ingesta de sodio de la población de la Región. Sus actividades debían estar en consonancia con las plataformas mundiales de Organización Mundial de la Salud en favor de la reducción de la ingesta de la sal alimentaria y tener en cuenta las características y el contexto propios de la Región y sus Estados Miembros. Para estos últimos los más cruciales son: que la sal todavía se considera predominantemente como un vehículo de fortificación de micronutrientes de la dieta; muchos países de Centroamérica y el Caribe importan muchos de sus alimentos o la mayor parte de ellos; en muchos casos las capacidades de vigilancia son limitadas; es muy común que no existan organismos nacionales de regulación en materia alimentos o que sus capacidades sean deficientes; las empresas pequeñas y medianas, el sector alimentario no estructurado y el uso discrecional de sal pueden dar cuenta de una proporción elevada de la ingesta total de sal en muchos países y la transición nutricional que emergente en varios países exige actuar a tiempo.

Cuando pusimos en marcha la iniciativa regional, tres países informaron que estaban tenían en pleno funcionamiento estrategias nacionales para reducir la ingesta de sal a nivel de la población. Dos años más tarde varios países están aplicando enfoques enérgico, que se ubican a la vanguardia de un movimiento cada vez más amplio en el que participan múltiples sectores e interesados directos. El Grupo de Expertos no solo ha cumplido con su mandato, contribuyendo con aportaciones técnicas, resultados y orientaciones de utilidad comprobada para los Estados Miembros y el mundo en general. También ha ampliado los conocimientos científicos en los que se sustentan las políticas nacionales relacionadas con las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades no transmisibles (ENT) y la nutrición, que incluyen la reducción de la sal en los alimentos. Estas contribuciones ayudarán a los países de la Región a ejecutar las intervenciones más importantes recomendadas en la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles concluida recientemente en Nueva York.

Quiero transmitir mis felicitaciones por el excelente trabajo realizado a los miembros del Grupo de Expertos; a los asesores técnicos, que aportaron sus conocimientos y su apoyo; a los países, que apoyaron directamente el desarrollo de diversos productos, y a la Secretaría, por la Iniciativa. Por su parte, la OPS reconoce que debe hacerse más y que varios temas complejos requieren una atención cuidadosa y sostenida. Seguiremos aportando los expertos necesarios para apoyar a los países de las Américas a poner en marcha, garantizar y ampliar las medidas adoptadas a nivel nacional y facilitar y estimular aun más la importante labor que realizan las organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil, las organizaciones internacionales y el sector privado para participar significativamente en los esfuerzos de reducción de la ingesta excesiva de sal y su contribución en ese sentido, e incorporaremos la cuestión de la reducción de la sal alimentaria como una de las esferas de trabajo más importantes de nuestro Foro Panamericano de acción sobre las enfermedades no transmisibles.



Mirta Roses Periago  
Directora  
Organización Panamericana de la Salud

## Agradecimientos

### Grupo Regional de Expertos

Norm Campbell, Presidente del Grupo de Expertos, Universidad de Calgary, Canadá

Omar Dary, Coordinador del Subgrupo sobre Yodo, A2Z Project, Estados Unidos

Rainford Wilks, Copresidente para el Caribe, Tropical Medicine Research Institute, Jamaica

Hutchinson Hasan  
Salud Canadá

Ana Beatriz Pinto de Almeida Vasconcellos, Copresidenta para América Latina, septiembre del 2009 a marzo del 2011  
Ministerio de la Salud, Brasil

Mary L'Abbé  
Universidad de Toronto, Canadá

Patricia Jaime, Copresidenta para América Latina, abril a septiembre del 2011  
Ministerio de Salud, Brasil

Darwin Labarthe  
Feinberg School of Medicine, Northwestern University, Estados Unidos

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

Hubert Linders  
Consumers International, Oficina para América Latina y el Caribe, Chile

Simón Barquera  
Instituto Nacional de Salud Pública, México

Carlos Monteiro  
Universidad de São Paulo, Brasil

Adriana Blanco-Metzler  
Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), Costa Rica

Tito Pizarro  
Ministerio de Salud, Chile

Francesco Cappuccio, Director del Subgrupo de Vigilancia, Centro colaborador de la OMS sobre Nutrición, Universidad de Warwick, Inglaterra  
Beatriz Champagne, Coordinadora del Subgrupo de Promoción de la Causa, Fundación Interamericana del Corazón, Estados Unidos

Marcello Tavella  
Programa de Prevención del Infarto en Argentina (PROPIA), Argentina  
Ricardo Uauy, Coordinador del Subgrupo de Industria, Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA), Chile

Dan Chisholm  
Organización Mundial de la Salud, Suiza

Lianne Vardy  
Organismo de Salud Pública del Canadá

Ricardo Correa-Rotter  
Instituto Nacional de y Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INNSZ), México

Godfrey Xuereb  
Organización Mundial de la Salud, Suiza

### Secretaría

Branka Legetic, Asesora Regional HSD/ENT, OPS/OMS, Washington, D.C.  
Barbara Legowski, Consultora, Ottawa  
Norm Campbell, Universidad de Calgary, Canadá

Caitlin Molsbury, pasante, OPS/OMS, Washington, D.C.  
Katie Riuli, pasante, OPS/OMS, Washington, D.C.

## Subgrupos

***Vigilancia:*** Francesco Cappuccio (coordinador), Adriana Blanco-Metzler, Dan Chisholm, Ricardo Correa-Rotter, Mary L'Abbé, Branka Legetic, Barbara Legowski, Norm Campbell, Daniel Ferrante (Ministerio de Salud, Argentina), Eduardo Nilson (Ministerio de la Salud, Brasil), Anselm Hennis (Universidad de las Indias Occidentales, Barbados), Rainford Wilks

***Promoción de la causa:*** Beatriz Champagne (coordinadora), Hubert Linders, Branka Legetic, Norm Campbell, Trevor Hassel (Healthy Caribbean Coalition, Barbados)

***Enlace con la industria:*** Ricardo Uauy (Coordinador), Sonia Angell, Mary L'Abbé, Darwin Labarthe, Branka Legetic, Barbara Legowski, Norm Campbell, Eduardo Nilson (Ministerio de la Salud, Brasil), Patricia Jaime (Ministerio de la Salud, Brasil), Daniel Ferrante (Ministerio de Salud, Argentina), Simón Barquera, Tito Pizarro, Marcelo Tavella

***Enriquecimiento de la sal:*** Omar Dary (coordinador), Rubén Grajeda, Mary L'Abbé, Branka Legetic, Barbara Legowski, Norm Campbell, Marcelo Tavella, Ana Beatriz Vasconcellos

***Análisis de economía de la salud:*** Norm Campbell (coordinador), Dan Chisholm, Daniel Ferrante (Ministerio de Salud, Argentina), Branka Legetic, Barbara Legowski, Kirsten Bibbins-Domingo (Universidad de California en San Francisco), Darwin Labarthe

***Examen científico especial:*** Norm Campbell (coordinador), Francesco Cappuccio, Ricardo Correa-Rotter, Bruce Neal (George Institute for Global Health, Australia)

## Desarrollo de productos

### ***Declaración Política:***

Grupo de Expertos

### ***Notas descriptivas, referencias básicas:***

Beatriz Champagne, Hubert Linders, Adriana Blanco-Metzler, Branka Legetic, Norm Campbell

### ***Seminario en la web:***

Branka Legetic, Norm Campbell, Beatriz Champagne, Hubert Linders, Ricardo Correa-Rotter

### ***Protocolo de determinación de la concentración de sodio en muestras de orina de veinticuatro horas en la población:***

Francesco Cappuccio, Simón Barquera, Ricardo Correa-Rotter, Omar Dary, Rainford Wilks, Daniel Ferrante (Ministerio de Salud, Argentina), Branka Legetic, Barbara Legowski, Norm Campbell, Roxana Buscaglione (Ministerio de Salud, Chile), Anselm Hennis (Universidad de las Indias Occidentales, Barbados), con el apoyo del Instituto Nacional de Salud Pública y el Instituto Nacional de y Ciencias Médicas Nutrición Salvador Zubirán de México

### ***Examen de los métodos para determinar las principales fuentes de sal en el régimen alimentario:***

Mary L'Abbé, Adriana Blanco-Metzler, Francesco Cappuccio, Omar Dary, Daniel Ferrante, Christina Howitt (Universidad de las Indias Occidentales, Barbados), Charmaine Kuran (Food Directorate, Salud Canadá), Branka Legetic, Barbara Legowski, Norm Campbell, Rafael Moreira Claro (Universidad de São Paulo, Brasil), Renata Levy (Universidad de São Paulo, Brasil), Ana Beatriz Vasconcellos, Eduardo Nilson, Rosangela Pereira (Universidad de Rio de Janeiro,

Brasil), Rosely Sichieri (Universidad de Rio de Janeiro, Brasil), con el apoyo del Ministerio de la Salud del Brasil

***Mejoramiento de la salud pública mediante la optimización de la ingesta de sodio y de yodo:***

Omar Dary, Rubén Grajeda, Mary L'Abbé, Lucie Bohac (Iodine Network, Ottawa, Canadá), Kimberly Harding (The Micronutrient Initiative, Ottawa, Canadá), Malia Boggs (AID, Washington, D.C.), Eduardo Pretell (Universidad Peruana Cayetano Heredia), Francesco Cappuccio, Branka Legetic, Barbara Legowski, Norm Campbell, Lynnette Neufeld (The Micronutrient Initiative, Ottawa, Canadá), Darwin Labarthe, Kevin Sullivan (CDC y Universidad de Emory, Atlanta, Georgia), Christine Swanson (Institutos Nacionales de Salud, Bethesda, Maryland), Kathleen Caldwell (CDC, Atlanta, Georgia), Mary Cogswell (CDC, Atlanta, Georgia), Catherine (Cay) Loria (Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre, Bethesda, Maryland), Jessica Tilahun (AID, Washington, D.C.), Michael Zimmermann (Instituto Federal Suizo de Tecnología, Zurich), Arun Chockalingam (Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre, Bethesda, Maryland), Godfrey Xuereb, James Hospedales (OPS, Washington, D.C.)

***Declaración de Rio de Janeiro del 2011 de la Organización Panamericana de la Salud y el Foro Económico Mundial:***

Fabio Acerbi (Kraft Foods, Brasil), Marisol Carvalho (Ministerio de Salud, Chile), Antonio de Marco Castro (Ministerio de Salud, Costa Rica), Eliana Coria (Ministerio de Salud, Argentina), Daniel Ferrante (Ministerio de Salud, Argentina), Marisol Figueroa (Chilealimentos, AG, Chile), Cecilia Gamboa (Ministerio de Salud, Costa Rica), Enrique Gill (OPS, Brasil), Donna Hrinak (PepsiCo Inc., Estados Unidos), Patricia Jaime, Edmundo Klotz (Associação Brasileira das Indústrias da Alimentação (ABIA), Brasil), Branka Legetic, Barbara Legowski, Norm Campbell, Otaliba Libano Morais (Ministerio de la Salud, Brasil), Hubert Linders, Juliana Marra (Unilever, Países Bajos), Eduardo Nilson (Ministerio de la Salud, Brasil), Amanda Poldi (Associação Brasileira das Industrias da Alimentação (ABIA), Brasil), Marcos Pupin (Nestlé Brasil Ltda, Brasil), Denise Resende (Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (Anvisa), Brasil), Celia Suzuki (Nestlé Brasil Ltda, Brasil)

## Índice

Prefacio .....	2
Agradecimientos .....	3
Índice .....	7
Resumen .....	9
Mensajes más importantes.....	11
Recomendaciones.....	13
<b>I Introducción .....</b>	<b>20</b>
Ingesta e ingesta excesiva de sal.....	20
Un consumo elevado de sal es peligroso.....	20
La reducción de la ingesta de sal no solo es eficaz en función de los costos sino que también los reduce .....	21
<a href="#">Plataformas de la OMS para reducir la ingesta de sal alimentaria.....</a>	<a href="#">21</a>
<b>II La Iniciativa de la OPS de prevención de las enfermedades cardiovasculares mediante la reducción de la ingesta de sal alimentaria de toda la población.....</b>	<b>25</b>
Antecedentes.....	25
El Grupo de Expertos y sus subgrupos.....	26
Finalidad del presente informe.....	27
<b>III Herramientas, recursos y logros .....</b>	<b>28</b>
Promoción de la causa y comunicación.....	28
La Declaración Política .....	28
Vigilancia .....	29
Participación de la industria de la alimentación .....	31
Sincronización de los programas de yodación de la sal y de reducción de la ingesta de sal.....	33
Estudios económicos sobre la eficacia en función de los costos y la reducción de estos cuando se disminuye la ingesta de sal alimentaria a nivel de la población...34	
<b>IV Situación de la medidas adoptadas en las Américas.....</b>	<b>35</b>
Resúmenes de los países.....	35
Categorías de alimentos en las que se está reduciendo el contenido de sal.....	41
Enseñanzas extraídas hasta el presente .....	43
Dificultades.....	44
<b>V Impulso y posibilidades en la Región .....</b>	<b>46</b>
Referencias .....	47
Apéndice 1: Organizaciones que han suscrito la Declaración de política hasta septiembre del 2011.....	50
Apéndice 2: Actividades de difusión .....	52
<a href="#">Artículos.....</a>	<a href="#">52</a>
Presentaciones .....	52

**Apéndice 3: Metas y cronologías propias de cada país ..... 54**



## Resumen

Los regímenes alimentarios con alto contenido de sal<sup>\*</sup> son una de las principales causas de la presión arterial elevada y aumentan el riesgo de muerte y de contraer enfermedades cardiovasculares y del riñón. Ya en el 2000, cerca de uno de cada cuatro adultos de todo el mundo sufrían de hipertensión. Se prevé un aumento de la prevalencia debido a una combinación de factores, como la mayor longevidad de las personas en general y la ineficacia de las medidas de prevención de la hipertensión arterial observada hasta el momento.

La reducción de la sal alimentaria a nivel de la población es la medida de salud pública más eficaz en función de los costos de que se dispone hasta ahora para reducir la presión arterial y la mortalidad. Puede salvar vidas y ahorrar gastos en concepto de atención de salud en todos los países de ingresos bajos, medios y altos. Sabiendo esto, en septiembre del 2009 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) convocó a un grupo de expertos internacionales independientes, especializados en los temas de la sal y la salud, para orientar los primeros dos años de actividades de una iniciativa regional denominada Prevención de las enfermedades cardiovasculares mediante la reducción de la ingesta de sal alimentaria.

El Grupo de Expertos y sus cinco subgrupos, apoyados por asesores técnicos especializados, abordaron los temas y prepararon los recursos necesarios para ayudar a los Estados Miembros a comprometer a la industria alimentaria en la reformulación de sus productos; realizar actividades de promoción de la causa y comunicación; organizar los sistemas de vigilancia (de las fuentes de sal en los regímenes alimentarios, la ingesta de sal y los conocimientos y opiniones del público sobre la sal y la salud); enriquecer la sal con yodo; realizar análisis de la salud y las repercusiones económicas de la reducción de la sal alimentaria; y examinar las pruebas científicas. El trabajo está en consonancia con la iniciativa mundial de la OMS a favor de la reducción de la ingesta de sal alimentaria.

Este informe es la culminación de los dos primeros años de la iniciativa regional y el mandato bienal del Grupo de Expertos. Resume los avances alcanzados y las enseñanzas extraídas hasta la fecha por los interesados directos y presenta los logros del Grupo de Expertos y sus subgrupos y los recursos preparados por ellos. También presenta los mensajes y las recomendaciones más importantes del Grupo, dirigidos a los principales interesados directos en reducir la ingesta de sal alimentaria: los Estados Miembros; las industrias de los alimentos y de la sal; las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil, y la OPS/OMS y otras organizaciones internacionales.

Existen el ímpetu necesario y las posibilidades de iniciar la segunda etapa de las actividades en la Región. Varias de las dificultades señaladas por los países, ya sea que estén trabajando en este tema o todavía no, pueden abordarse mediante la difusión y la promoción de la ejecución de las herramientas y los recursos reunidos y desarrollado por el Grupo de Expertos. Los compromisos contraídos y los plazos aceptados por las empresas multinacionales y las grandes empresas nacionales alimentarias del Brasil ante la National Salt Reduction Initiative de los Estados Unidos (NSRI) (además de los compromisos recibidos de varias cadenas de restaurantes) son una prueba de lo que cabe esperar con respecto a la reformulación de los alimentos y pueden ser ejemplos para otros mercados y países de la Región. Las actividades de difusión también son oportunidades para seguir y ampliar el establecimiento de redes y el intercambio de planes, recursos y enfoques.

---

\* La palabra sal se emplea para referirse al sodio y el término "reducir la ingesta de sal alimentaria" significa reducir la ingesta total de sodio de todas las fuentes proveniente de los alimentos, como la sal agregada durante la fabricación y el procesamiento de los alimentos, los aditivos que contienen sodio, como el glutamato monosódico y otros conservantes o mejoradores del sabor, así como la sal agregada al cocinar o en la mesa. Cuando se recomiendan sustitutos de la sal (reemplazando parcialmente el sodio con potasio y otros componentes), se puede lograr reducir la ingesta de sodio sin reducir el consumo de sal, por lo que se vuelve necesaria la distinción entre los dos términos.

Para países de ingresos bajos y medianos que todavía no han puesto en marcha iniciativas de reducción de la ingesta de sal alimentaria y están pensando por dónde comenzar, las experiencias de los países del Cono Sur, especialmente con respecto al pan (una de las fuentes más importantes de sal) aportan enseñanzas y orientaciones importantes. Las experiencias nacionales con las herramientas de información pública y las campañas de sensibilización ofrecen posibilidades muy valiosas para estos países, pueden servir de base a los encargados de la formulación de políticas de salud pública, que necesitan lograr el apoyo del público en general para incorporar con solidez esta cuestión en los programas políticos.

## Mensajes más importantes

### **Una ingesta de sal que exceda los niveles biológicamente adecuados tiene una relación causal y directa con niveles de presión arterial superiores a los óptimos.**

Los países deberían poner en marcha iniciativas nacionales para reducir el consumo excesivo de sal como parte de las medidas de prevención de enfermedades no transmisibles o de las políticas de nutrición saludables, aprovechando las enseñanzas extraídas y el ímpetu de otros países y de la Región, empleando los puntos de partida y las secuencias de medidas más apropiados para el contexto del país, y adoptando como mínimo la meta recomendada a nivel internacional de que para el 2020 cada persona ingiera por día menos de un total de 2000 mg de sodio o 5 g de sal.

Los países deberían utilizar los métodos más fidedignos y válidos para determinar un nivel de referencia de las fuentes principales de sal en el régimen alimentario de la población, es decir, la sal presente en los alimentos procesados comercialmente y los alimentos consumidos en los restaurantes o provistos por los servicios de comida, se agregada antes de comercializarlos, y la sal u otros productos de alto contenido de sal agregados en la mesa y al cocinar (uso discrecional y personal), y el consumo de sal a nivel de la población. Si bien los datos secundarios pueden posibilitar los cálculos del consumo total de sal, es preciso adoptar las medidas necesarias para tomar muestras de orina de veinticuatro horas para confirmar los resultados.

Los países deberían aprovechar los modelos de análisis económico sanitario y los métodos disponibles en la actualidad para demostrar la carga de morbilidad de los regímenes alimentarios con alto contenido de sal, y a la inversa, los beneficios de reducir el consumo excesivo de sal para la salud de la población y el desarrollo económico.

Cuando los alimentos envasados y los establecimientos que prestan servicios alimentarios (restaurantes y servicios de comidas) son una fuente importante de sal en los alimentos o comienzan a convertirse en tales, los gobiernos, trabajando mancomunadamente con la industria alimentaria, deberían establecer metas y plazos para reducir el contenido de sal. Simultáneamente, los países deben examinar los compromisos de reformulación asumidos por las empresas de alimentos y los productos de bajo contenido de sal fabricados por ellas en otros mercados de la Región o de otros lugares, o para ellos y emplearlos como demostración de lo que se puede lograr. Los países pueden empezar con metas voluntarias para las categorías de alimentos de alto volumen, seguidas de metas para todos los alimentos que contribuyen con sal al régimen alimentario. Si las iniciativas de carácter voluntario se debilitan o fracasan, el contenido de sal de los alimentos debe reglamentarse en el marco de la legislación nacional relativa a la inocuidad de los alimentos y la protección sanitaria para asegurar que incluya a todos los mercados y alcance a todas las categorías de alimentos pertinentes.

Los países también deben incluir en sus iniciativas nacionales amplias campañas de sensibilización e instrucción del público contra el consumo excesivo de sal. Para hacerlo es preciso movilizar a las organizaciones no gubernamentales pertinentes, las organizaciones de consumidores, la sociedad civil, las instancias normativas públicas, el sector de la salud pública y los profesionales de la salud y las industrias de la sal y la alimentación y sus asociaciones empresariales y encauzarlas teniendo en cuenta los conocimientos del país sobre la ingesta de sal a nivel de la población y las principales fuentes de sal del régimen alimentario.

Asimismo deben establecer sistemas objetivos y transparentes de vigilancia sobre los avances de la industria alimentaria en relación con las metas y cronogramas

establecidos y evaluar e informar al público si las industrias están cumpliendo con sus compromisos de reducir el contenido de la sal, asumidos en forma voluntaria u obligatoria. Al mismo tiempo deben seguir controlando los niveles de ingesta de sal de la población y las fuentes de sal alimentaria a través de estudios de factores de riesgo a fin de determinar los efectos de las reformulaciones de los productos alimenticios y la reducción del uso personal de la sal.

Los gobiernos deben vigilar sistemáticamente los niveles de ingesta de yodo de la población a medida que se reduce la ingesta de sal alimentaria y, allí donde la carencia de yodo es un problema, elaborar políticas para el uso voluntario u obligatorio de sal yodada o de premezclas que contengan yodo en los alimentos producidos comercialmente, a niveles apropiados para las necesidades de yodo de la población.

## Recomendaciones

### A los Estados Miembros

Reconociendo que los pueblos de las Américas consumen sal en exceso y por ese motivo sufren de hipertensión y corren mayores riesgos de padecer enfermedades cardiovasculares y del riñón, y teniendo en cuenta que los regímenes alimentarios malsanos son un grave riesgo para la salud de la población y atentan contra el crecimiento económico sostenido y el desarrollo de una fuerza laboral productiva, los gobiernos de los Estados Miembros deben asumir un papel de liderazgo y:

#### **Reducir los riesgos**

Poner en marcha iniciativas nacionales, con la participación de múltiples interesados directos, dirigidas a reducir los riesgos que corre la población con los regímenes alimentarios con alto contenido de sal. Estas iniciativas deben ser parte de las políticas nacionales de nutrición y de prevención de las enfermedades no transmisibles. Sobre la base de las orientaciones de la *Estrategia Mundial de la OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud*, elegir los puntos de partida y la secuencia de medida más apropiados para los contextos del país, aplicando procedimientos en los que la colaboración con los interesados directos sea transparente y permitan reducir al mínimo los conflictos de intereses.

#### **Reforzar la vigilancia**

Desarrollar o ajustar y mantener los mecanismos de vigilancia, usando los métodos más fiables y válidos que permita el contexto del país, para determinar, en primer lugar, un nivel de referencia y luego controlar las principales fuentes de sal en el régimen alimentario. Estas son el contenido de sal en los alimentos procesados comercialmente y los alimentos preparados en los establecimientos que proveen servicios de alimentación (como los restaurantes o los servicios de comida) a los que la sal se agrega antes de comercializarlos, y la sal agregada en la mesa y al cocinar (uso discrecional y personal). Este control debe hacerse extensivo al consumo de sal a nivel de la población. Si bien los datos secundarios pueden posibilitar los cálculos del consumo total de sal, es preciso adoptar las medidas necesarias para tomar muestras de orina de veinticuatro horas para confirmar los resultados. Se recomienda consultar las herramientas y las orientaciones elaboradas específicamente por la OPS/OMS para la vigilancia de la sal alimentaria.

#### **Adoptar cronogramas**

Establecer un programa nacional de metas y cronogramas de reducción de la ingesta de sal tomando como base los conocimientos sobre los niveles de consumo de sal y las principales fuentes de sal en el régimen alimentario del país, fijando como meta final la recomendada a nivel internacional de que para el 2020 cada persona ingiera por día menos de un total de 2000 mg de sodio o 5 g de sal. Definir objetivos provisionales, por ejemplo a 3 y 5 años, para realizar un seguimiento de los avances y permitir ajustar las metas cuando sea necesario.

#### **Abordar los aspectos económicos**

Calcular los beneficios para la salud y el desarrollo económico que se lograrían si toda una población alcanza un nivel óptimo de ingesta de sal a fin de abogar a favor de la necesidad de aplicar una estrategia concertada con toda la sociedad. Aprovechar los modelos y los métodos disponibles.

#### **Establecer metas**

Lograr la participación de las empresas multinacionales y nacionales de elaboración de alimentos y los establecimientos de servicios de comidas

en conversaciones productivas que permitan establecer procedimientos sostenibles y transparentes en las que se comprometan a cumplir con programas dirigidos a alcanzar gradualmente metas cuantificables de reducción del contenido de sal en determinadas categorías de alimentos, teniendo en cuenta, como prueba de lo que puede lograrse, los productos de bajo contenido de sal, los programas de reformulación, las metas y las tecnologías aplicadas por las empresas de alimentos de otros países en los que se están ejecutando programas de reducción de la ingesta de sal. Se recomienda vigilar de cerca y hacer públicos los avances logrados en relación con los compromisos contraídos.

**Considerar la posibilidad de establecer normas**

Considerar la posibilidad de reglamentar el contenido de sal en los alimentos en el marco de la legislación nacional relativa a la inocuidad de los alimentos y la protección de la salud a fin de asegurar que las medidas se adopten en todo el mercado y para todas las categorías alimentarias que corresponda.

**Instituir actividades de promoción de la causa**

Desarrollar o mejorar la capacidad de las instituciones públicas responsables del desarrollo y el mantenimiento de una iniciativa nacional, ajustada a las necesidades del país, y demostrar a las instancias normativas, a todos los niveles y de diversos sectores, los beneficios y las contribuciones que puede traer aparejados una reducción de los niveles de ingesta de sal alimentaria de la población.

**Clarificar la rotulación**

Disponer que la rotulación de los alimentos envasados y los alimentos preparados por los establecimientos de servicios de comidas sea clara y sencilla para que el comprador pueda identificar fácilmente la cantidad de sal que contiene cada ración (o la cantidad de referencia empleada en el sistema nacional de rotulación) y comprender fácilmente si el contenido de sal del producto es alto o bajo. Al mismo tiempo, desalentar la comercialización de alimentos procesados, caracterizándolos como “saludables” solo porque su contenido de sodio es bajo, pues pueden tener otras características malsanas, como su elevada densidad, su alto contenido de grasa, o un elevado contenido de azúcar.

**Requerir la presentación de informes**

Exigir a los fabricantes de alimentos y las cadenas de servicios de comidas que presenten informes anuales en los que indiquen el contenido nutricional de sus productos, incluidos los volúmenes de ventas, y utilizar esta información para detectar las tendencias en el contenido de sal de los productos y su consumo. Establecer los mecanismos necesarios para realizar un seguimiento de las tendencias. Un ejemplo podrían ser las bases de datos. Estas deben ser accesibles al público para que puedan ser utilizadas por los consumidores y los investigadores y la sociedad civil.

**Ser eficaces en la comunicación**

Coordinar y colaborar con las organizaciones no gubernamentales, las organizaciones de consumidores y la sociedad civil, y cuando sea necesario capacitarlas, para que puedan ayudar en la realización de campañas educativas amplias y multifacéticas cuyo objeto sea velar por que los consumidores, el sistema de salud pública y los profesionales de la salud, las instancias normativas públicas y las industrias de la alimentación y la sal estén adecuadamente informados sobre los efectos perjudiciales del exceso de sal para la salud, las fuentes principales de sal en los regímenes alimentarios y su contenido en los productos alimenticios.

<b>Proteger a los niños</b>	Consulte las <i>Recomendaciones de la OMS sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños</i> formuladas en el 2010 con el objeto de orientar o fortalecer el diseño de las políticas nacionales dirigidas a reducir la exposición de niños a la comercialización de alimentos con un alto contenido en grasas saturadas o ácidos grasos trans o a los que se haya agregado sal o azúcares.
<b>Estandarizar las adquisiciones</b>	Elaborar políticas estandarizadas de adquisición de alimentos para todas las instituciones públicas y para el uso de fondos públicos, en consonancia con las directrices de nutrición saludable. Las políticas deben incluir criterios que limiten el contenido de sal en los productos adquiridos.
<b>Lograr la adhesión de los lugares de trabajo</b>	Alentar la ejecución de programas de salud integral en los lugares de trabajo de los sectores público y privado, que permitan optar por alimentos saludables, incluidos los que de bajo contenido de sal.
<b>Vigilar los niveles de yodo</b>	Vigilar la ingesta de yodo a nivel de la población para ajustar los niveles de yodo de la sal, tanto la de uso discrecional (agregada en la mesa o al cocinar) como la empleada por la industria de los alimentos, según corresponda. Cuando los trastornos de carencia de yodo sigan siendo un problema, aplicar o fortalecer las políticas de uso voluntario u obligatorio de sal yodada o de premezclas que contengan yodo en los alimentos producidos comercialmente, a niveles apropiados para las necesidades de la población. Buscar la participación de la OPS u otros organismos internacionales para elaborar un marco de acción abarcador e integral para los países de la Región que complemente las iniciativas regionales existentes de reducción de la sal alimentaria.
<b>Difundir los logros</b>	Utilizar las plataformas económicas subregionales para facilitar la difusión de las mejores prácticas para reducir el contenido de sal en los alimentos con el objeto de velar por la inocuidad y la calidad de estos y reducir el contenido de sal en los que se importan u exportan en todos los mercados comunes.
<b>Utilizar la red CARMEN</b>	Promover los avances logrados por los programas nacionales y difundir las enseñanzas extraídas a través de la red CARMEN <sup>*</sup> .

### **A las industrias de la alimentación y de la sal**

Reconociendo los avances logrados en determinados mercados con productos nuevos o reformulados con bajo contenido de sal o libres de sal, todas las empresas multinacionales y nacionales de elaboración de alimentos, los minoristas que comercializan productos con su propia etiqueta, los establecimientos de servicios de alimentos (como los restaurantes y los servicios de comidas) y el sector de servicios de alimentos deberían:

<b>Actuar con transparencia</b>	Hacer públicos los planes para reducir el contenido de sal en todos los productos, priorizando a los vendedores más conocidos y más grandes, y vigilar la evolución de los planes y difundir los resultados.
---------------------------------	--

---

\* CARMEN es la sigla de Conjunto de Acciones para la Redución Multifactorial de Enfermedades No Transmisibles, la red de países del Caribe y América Latina que están aplicando enfoques integrados y comunitarios para prevenir y manejar las enfermedades no trasmisibles y los factores de riesgo correspondientes).

<b>Establecer metas</b>	Cooperar con los gobiernos nacionales para establecer y difundir las metas y cronogramas de reformulación que contribuirán significativamente a alcanzar la meta nacional de ingesta máxima y aplicar los programas correspondientes de desarrollo y reformulación de productos.
<b>Globalizar el suministro</b>	Comenzar a distribuir inmediatamente, en todos los países de las Américas, y seguir distribuyendo a medida que estén disponibles, los productos con la mejor composición de nutrientes, incluidos los de más bajo contenido de sal, de la línea de productos de la empresa que se estén comercializando en algún lugar del mundo.
<b>Transferir tecnologías</b>	Transferir a todas las divisiones o filiales de las Américas las tecnologías que hayan permitido la elaboración de productos de bajo contenido de sal o libres de sal en países como el Reino Unido y los Estados Unidos, incluidos los productos de marcas reconocidas internacionalmente.
<b>Comunicar con responsabilidad</b>	Velar por que los mensajes públicos relacionados con la sal y la salud utilizados en la publicidad, la mercadotecnia y la promoción concuerden con los de la Declaración Política de la OMS y la OPS y los refuerce. Informar a los consumidores con responsabilidad que las preferencias por los sabores relacionados con la sal pueden modificarse.
<b>Clarificar la rotulación</b>	Garantizar que la rotulación de los alimentos envasados y los alimentos preparados por los establecimientos de servicios de comidas sea clara y sencilla para que el comprador pueda identificar fácilmente la cantidad de sal que contiene cada ración (o cantidad de referencia empleada en el sistema nacional de rotulación) y comprender fácilmente si el contenido de sal del producto es alto o bajo.
<b>Suministrar información</b>	Suministrar periódicamente al gobierno información actualizada sobre las características nutricionales en el formato especificado por este, con el objeto de vigilar el contenido de sal en los alimentos.
<b>Proteger a los niños</b>	Actuar con arreglo a las <i>Recomendaciones de la OMS sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños</i> .
<b>Cumplir con los compromisos</b>	A los miembros de la Alianza Internacional de Alimentos y Bebidas, que en el 2008 se comprometió con la OMS a apoyar su <i>Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud</i> , que adopten medidas significativas respecto de los compromisos asumidos en relación con la reformulación de los productos y el desarrollo de productos alimenticios nuevos, a fin de ofrecer a los consumidores de todo el mundo alternativas de bajo contenido de sal o libres de sal.

Reconociendo que la sal contenida en los alimentos envasados y los preparados por los establecimientos de servicios de comidas están reemplazando cada vez más, si no la han reemplazado totalmente, la sal utilizada discrecionalmente como principal fuente de este componente en el régimen alimentario, y que por consiguiente estos alimentos procesados deben contener cantidades apropiadas de sal yodada o incluir yodo en las premezclas enriquecidas, los fabricantes de alimentos deben:

<b>Realizar investigaciones</b>	Invertir en investigación para determinar cómo elaborar eficientemente alimentos que provean yodo en niveles que se adecuen a las necesidades
---------------------------------	---



de la población.

### **A las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil**

Reconociendo que las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil, con inclusión de los investigadores y la comunidad académica, han demostrado ser enérgicos promotores y activistas de distintas causas, su labor puede realizarse paralelamente a la de los gobiernos o impulsarla, a fin de promover programas de salud pública. También pueden motivar respuestas del sector privado a las exigencias del público o a los temas que le preocupan. Allí donde las organizaciones no gubernamentales, las asociaciones de consumidor y la sociedad civil no se estén movilizando todavía en favor de la causa del consumo excesivo de sal, estas deberían:

<b>Desarrollar las capacidades necesarias</b>	Desarrollar la propia capacidad de promover las iniciativas a favor de la reducción de la ingesta de sal. Las sociedades de profesionales de la salud y las organizaciones que representan a los consumidores o los pacientes deben movilizar a sus miembros y crear coaliciones para convencer a las personas de la necesidad de reducir la ingesta personal de sal y ejercer presión sobre los fabricantes de alimentos y los establecimientos de servicios de comidas para que reduzcan el contenido de sal en sus productos.
<b>Estandarizar los mensajes</b>	Emplear mensajes instructivos estandarizados para promover una comprensión congruente de las cuestiones de salud relacionadas con los regímenes alimentarios con un alto contenido de sal y las soluciones posibles. Hacer hincapié en la instrucción de la población en los lugares en que el agregado discrecional de sal en la mesa y al cocinar es la fuente principal de sal en los regímenes alimentarios. En aquellos lugares en que los alimentos preparados comercialmente y los que se sirven en los restaurantes y en los servicios de comida son o se están convirtiéndose en la principal fuente de sal, es preciso sensibilizar al público y movilizar a los consumidores para que exijan más alternativas y el control del contenido de sal en los alimentos que compran. Usar las notas descriptivas y otros materiales que proporciona la OPS/OMS, diseñadas para facilitar el envío de mensajes de texto a múltiples destinatarios con el objeto de fundamentar los argumentos.
<b>Promover la transparencia</b>	Promover los procesos en los que la colaboración de la salud pública con los interesados directos sea transparente y permitan reducir al mínimo los conflictos de intereses.
<b>Controlar a la industria</b>	Deben convertirse en los contralores para vigilar que la industria alimentaria cumpla con los programas voluntarios u obligatorios de reformulación de los alimentos o que el gobierno supervise las metas establecidas y mantenga informados a los consumidores de los avances logrados o de la falta de ellos.
<b>Promover las adquisiciones saludables</b>	Promover políticas estandarizadas de adquisición de alimentos saludables para los sectores público y privado, que incluyan fijar límites al contenido de sal de los alimentos que se adquieran y sirvan.
<b>Promover la rotulación</b>	Promover que la rotulación de los alimentos envasados y los alimentos preparados por los establecimientos de servicios de comidas sea clara y sencilla para que el comprador pueda identificar fácilmente la cantidad de sal que contiene cada ración (o cantidad de referencia empleada en el sistema nacional de rotulación) y comprender fácilmente si el contenido

de sal del producto es alto o bajo.

**Comprometer a los gobiernos**

Comprometer la participación de los gobiernos y fortalecer las relaciones con estos, aprovechando los canales de comunicación existentes y ampliándolos cuando surja la oportunidad.

**Comprometer a los medios de comunicación**

Comprometer a los medios de comunicación tanto como sea posible para que difundan las pruebas científicas sólidas y los adelantos logrados en la reducción de la ingesta de sal a fin de apoyar las campañas y las actividades de promoción de la causa de los sectores público y privado. Presentar a los paladines de este tema o a destacadas personalidades públicas como promotores a fin de fortalecer las acciones dirigidas a reducir consumo de sal de la población en general e iniciar o apoyar la demanda de los consumidores de reducir el contenido de sal a en todos los alimentos.

**Proteger a los niños**

Facilitar y apoyar las iniciativas que se propongan aplicar las *Recomendaciones de la OMS sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños*.

**Comprometerse con las organizaciones internacionales**

Comprometerse con la OPS y otros organismos internacionales para elaborar un marco de acción integral más completo para la Región, a fin de lograr un efecto multiplicador sobre las iniciativas existentes de las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil nacionales y regionales para reducir la ingesta de sal alimentaria.

**A la OPS/OMS**

Reconociendo que su función primordial es facilitar el diálogo, brindando apoyo técnico a los Estados Miembros, y mediar con los organismos nacionales e internacionales en nombre de los Estados Miembros, la OPS debería:

**Promover enfoques que abarquen a toda la sociedad**

Promover ante los gobiernos y todos los interesados directos que para reducir la ingesta de sal es necesario aplicar un enfoque basado en la población y que abarque a toda la sociedad, criterio que ha demostrado ser eficaz en función de los costos y adecuada para reducirlos.

**Crear bases de datos**

Desarrollar, mantener y poner a disposición del público una base de datos de políticas nacionales que incluyan un componente de reducción de la ingesta de sal alimentaria, y que comprenda también descripciones de los mecanismos e instrumentos que se están aplicando y las metas nacionales y los cronogramas establecidos para lograr la reducción en las diversas categorías de alimentos.

**Facilitar el diálogo**

Facilitar conversaciones productivas entre los gobiernos nacionales, las industrias de los alimentos y de la sal, las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil con el objeto de elaborar un marco de acción integral y multisectorial para la Región que complemente las iniciativas regionales nacionales existentes para reducir la ingesta de sal alimentaria y los programas de educación de la sal.

**Utilizar CARMEN**

Velar por que los conocimientos y las mejores prácticas de los países que están trabajando para reducir la ingesta de la sal alimentaria se intercambien a través de la red CARMEN y que dichos países sigan proporcionando apoyo técnico y de expertos a los que lo necesitan.

<b>Alentar la creación de redes</b>	Alentar el desarrollo de otras redes y, en términos más generales, la vinculación de iniciativas similares, con el objeto de optimizar el intercambio de experiencias y conocimientos específicos.
<b>Facilitar los análisis</b>	Facilitar las evaluaciones nacionales de las ventajas que trae aparejada la reducción de la ingesta de sal alimentaria para la salud de la población y el desarrollo económico mediante la organización de talleres regionales y subregionales sobre el uso de modelos de economía de la salud.
<b>Estimular las investigaciones</b>	Estimular la colaboración de los países y la Región con las comunidades de investigadores a fin de evaluar y publicar los resultados importantes, especialmente los datos probatorios sobre la eficacia en función de los costos y la reducción de costos que pueden lograrse reduciendo la ingesta de sal alimentaria, así como las iniciativas y las innovaciones aplicadas en los países de ingresos bajos y medianos en tanto modelos apropiados para las economías y las culturas de las Américas.
<b>Proteger a los niños</b>	Facilitar a los países la ejecución de las <i>Recomendaciones de la OMS sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños</i> .
<b>Facilitar la sincronización</b>	Promover y apoyar la sincronización de los programas nacionales de yodación de la sal con los de reducción de la ingesta de sal, facilitando la colaboración con los interesados directos internacionales y con ellos apoyar conjuntamente los estudios piloto a nivel de país.
<b>Promover el acceso a la información</b>	Lograr la participación de los organismos internacionales y nacionales pertinentes para promover el desarrollo de datos y bases de datos sobre la composición de los alimentos que sean transparentes y a los que pueda acceder el público.

# I Introducción

## Ingesta e ingesta excesiva de sal

El cuerpo humano necesita sodio para regular los humores orgánicos y mantener las funciones corporales esenciales. A lo largo de los milenios de evolución de los seres humanos, la pequeña cantidad de sodio que contienen naturalmente los alimentos fue fisiológicamente suficiente pues el cuerpo había creado mecanismos para retenerlo y conservarlo [1].

Hace aproximadamente 5000 años se agregó sal por primera vez a los alimentos para conservarlos y mejorar el sabor y de esta manera el agregado de esta sustancia se convirtió en la principal fuente de sodio alimentario. Pero si bien originalmente la sal fue un producto básico precioso, importante desde el punto de vista cultural, e incluso religioso, y por ende utilizada cuidadosamente, el aumento de su extracción y la facilidad de su transporte hicieron que con el paso de los siglos fuera gradualmente más accesible y barata. Con el desarrollo del procesamiento industrial de los alimentos en los últimos cien años la sal se ha convertido en un aditivo casi omnipresente en estos, cumpliendo nuevas funciones, por ejemplo en relación con su textura y aspecto. Ahora su consumo es tan fiable que la sal de mesa se usa como el principal vehículo de micronutrientes complementarios, como el yodo para prevenir los trastornos derivados de la carencia de este oligoelemento. En los regímenes alimentarios modernos, el sodio que se encuentra naturalmente en los alimentos sin procesar representa menos de 12% de la ingesta total de sodio. El resto de la incorporación de sodio al organismo se atribuye a la sal agregada [2]. En las economías de ingresos altos la sal se concentra especialmente en los productos alimenticios elaborados comercialmente [1-3].

La ingesta de sal recomendada internacionalmente es inferior a los 5 g/persona/día [4;5]. Los niveles de consumo reales son, salvo pocas excepciones, altos en todo el mundo, como se demostró por primera vez mediante el Estudio INTERSALT (1985-1987), en el que se observaron niveles comparables de ingesta de sodio estandarizados en 52 muestras de población de 32 países utilizando muestras de orina de veinticuatro horas. Un estudio posterior, denominado INTERMAP y llevado a cabo en el período 1996-1999 en cuatro países, dio resultados similares, y varios datos recientes de sal alimentaria y de concentración de sodio en orina obtenidos en estudios de observación y de intervención siguen mostrando que la ingesta es excesiva [6].

En las Américas, cálculos recientes de sodio alimentario y de sodio excretado en la orina confirman que el consumo de sal per cápita es elevado: Brasil, 11 g de sal/día [7]; Argentina, 12 g de sal/día [8]; Chile, 9,8 g de sal/día [9]; Estados Unidos, 8,7 g de sal/día [10].] y Canadá, 7,7 g/d [11]. Las fuentes del sodio alimentario varían: en los Estados Unidos [10] y el Canadá [11], 75% y 77%, respectivamente, del sodio consumido proviene de alimentos procesados; en varios lugares del Brasil, 70% se atribuye a la sal discrecional (sal agregada en los hogares a los alimentos al cocinarlos o al comerlos) [7].

## Un consumo elevado de sal es peligroso

Una ingesta de sal que exceda los niveles biológicamente adecuados tiene una relación causal y directa con niveles de presión arterial superiores a los óptimos [12;13]. La ingesta de sal excesiva aumenta la presión arterial de los lactantes y los niños y de los adultos normotensos e hipertensos [14-17] y es la causa de 30% de la prevalencia de hipertensión [18;19] en una de cada cuatro personas adultas del planeta. El aumento de la presión arterial, aun dentro de los valores normales, es una de las causas principales de discapacidad y el factor de riesgo más importante de las muertes prematuras en el mundo [14]. Teniendo en cuenta que aumenta la presión arterial y probablemente promueve el cáncer de estómago, se calcula que el consumo elevado de sal es el séptimo factor de riesgo de muerte prematura en los Estados Unidos y el segundo en

Chile [20;21]. El consumo elevado de sal también causa cálculos renales y tiene una fuerte asociación y una base fisiopatológica con la osteoporosis, la mayor gravedad del asma y la obesidad [22-24].

Se prevé un aumento de la prevalencia de la hipertensión arterial porque las personas son más longevas y hasta ahora las medidas de prevención de este trastorno han sido en su mayor parte ineficaces. Por lo tanto esta afección será prácticamente inevitable en las personas de edad avanzada. Ya en el 2001 los problemas de tensión arterial anormal y las enfermedades que producen insumieron cerca de 10% de los gastos mundiales en atención de salud y este se considera un cálculo moderado [25].

### **La reducción de la ingesta de sal no solo es eficaz en función de los costos sino que también los reduce**

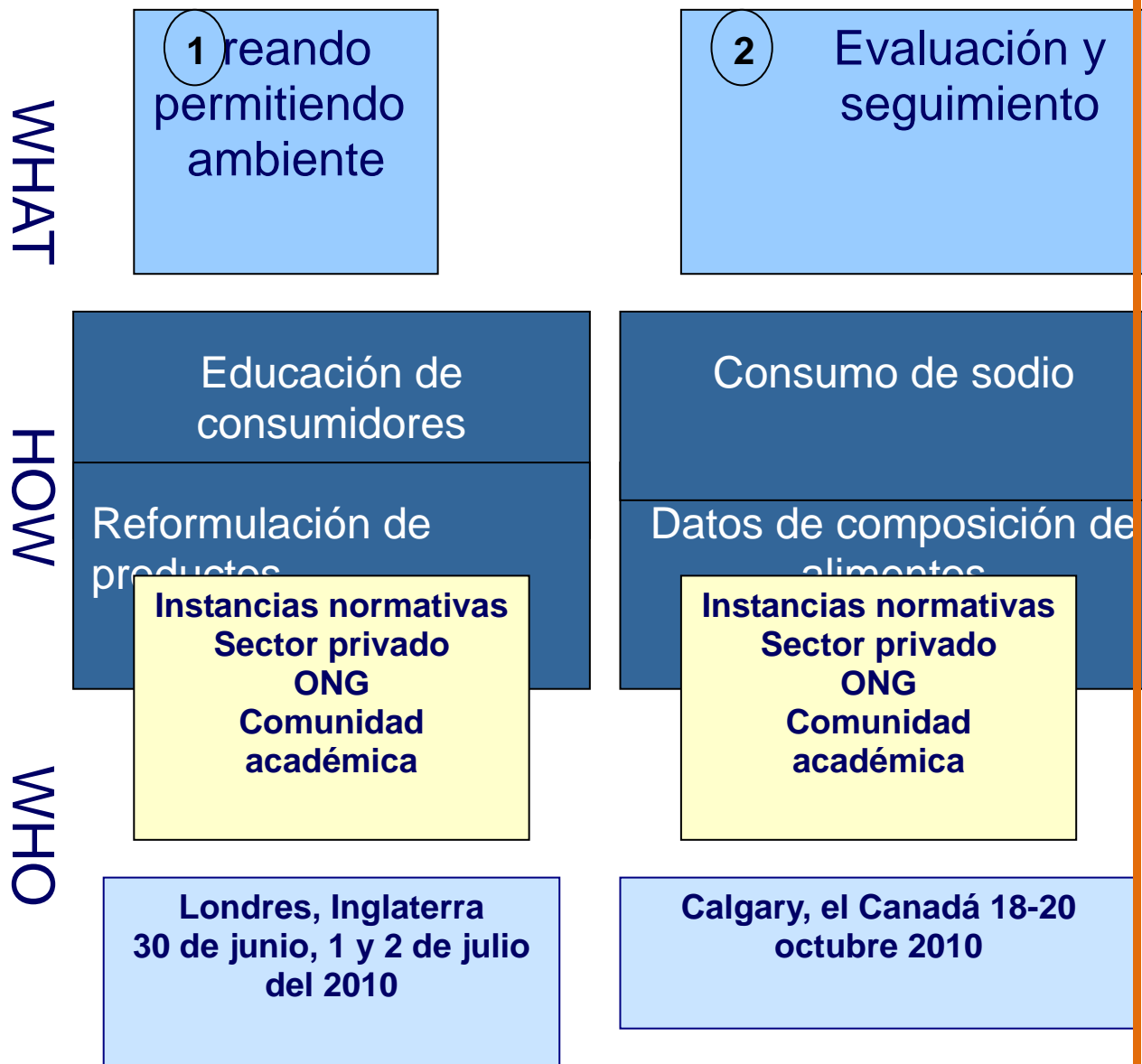
Se calcula que reducir la presión arterial disminuyendo el consumo de sal, aun en una pequeña proporción (15%), puede prevenir 8,5 millones de defunciones prematuras en 10 años en las economías de ingresos bajos y medianos y puede generar una reducción de costos en los países de ingresos altos [26-28]. Tres países han demostrado que con iniciativas sostenidas y de gran amplitud se puede reducir la ingesta de sal de toda la población y en dos países se han logrado beneficios para la salud:

- entre 1955 y 1989 la ingesta de sal promedio del Japón disminuyó de 13,5 g a 12,1 g por día resultando en una caída gradual de la presión arterial y una disminución significativa de las defunciones por accidentes cerebrovasculares [29];
- en Finlandia a partir de los años setenta se redujo el consumo de sal a nivel de la población 25% en dos decenios y, al igual que en el Japón, se observó una pronunciada reducción de la presión la arterial y las defunciones por accidentes cerebrovasculares [24],
- Inglaterra redujo el consumo de sal en la población de 9,5 g en el 2001 a 8,6 g en el 2008 [30].

### **Plataformas de la OMS para reducir la ingesta de sal alimentaria**

En el 2003 la OMS y la Organización para la Agricultura y la Alimentación de las Naciones Unidas (FAO) publicaron un informe conjunto en el cual la ingesta de sal recomendada por persona es inferior a 5 g/día. Luego, como parte de la ejecución de la *Estrategia Mundial de la OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud* y el *Plan de Acción 2008-2013 de la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles*, la OMS estableció una estrategia de reducción de la ingesta de sal fundada en la tres plataformas que se indican a continuación.

Estrategia de la OMS de reducción de la ingesta de sal de toda la población



Traducción de las tres plataformas de la figura anterior, de arriba abajo y de izquierda a derecha:

Columna 1

- ¿Qué?
- ¿Cómo?
- ¿Quién?

Columna 2

1) Creación de un entorno propicio

Instrucción del consumidor

Reformulación de productos

Instancias normativas

Sector privado  
Organizaciones no gubernamentales  
Sector académico

Londres (Inglaterra)  
30 de junio, 1.o y 2 de julio del 2010

Columna 3  
2) Evaluación y vigilancia

Consumo de sodio

Datos de consumo de alimentos

Instancias normativas  
Sector privado  
Organizaciones no gubernamentales  
Sector académico

Calgary (Canadá)  
18 a 20 de octubre del 2010

Columna 4  
3) La sal: vehículo de enriquecimiento

Enriquecimiento con yodo

Reducción de la ingesta de sal

Instancias normativas  
Sector privado  
Organizaciones no gubernamentales  
Sector académico  
Organismos de las Naciones Unidas

Fecha y lugar por determinar

- Durante el verano del 2010, la OMS, junto con el Food Standards Agency del Reino Unido, organizó la Plataforma 1: Creación de un entorno propicio. Incluía un foro de intercambio de información con el sector privado y las organizaciones no gubernamentales sobre las estrategias de reducción de la ingesta de la sal de la población, seguido de una reunión técnica. Se examinaron intervenciones de instrucción de los consumidores y la reformulación de los alimentos elaborados industrialmente para permitir a los consumidores elegir las alternativas apropiadas para reducir el contenido total de sodio en su régimen alimentario [31].
- En el otoño del 2010, la OPS/OMS, junto con el Gobierno del Canadá (Salud Canadá) organizó la Plataforma 2: Evaluación y vigilancia, que también tomó la forma de un foro de intercambio de información con el sector privado y las organizaciones no gubernamentales, seguido de una reunión técnica en la que se examinaron las cuestiones relacionadas con la vigilancia de los niveles de ingesta de sodio de la población, la evaluación de las fuentes de sodio alimentario y los conocimientos, las actitudes y las conductas en relación con el sodio y la salud [32].

- La Plataforma 3 reunirá a los interesados directos en la reducción de la ingesta de sal alimentaria y el enriquecimiento de la sal con yodo para facilitar la coordinación de ambas estrategias.



## II La Iniciativa de la OPS de prevención de las enfermedades cardiovasculares mediante la reducción de la ingesta de sal alimentaria de toda la población

### Antecedentes

El artículo publicado en el 2007 en la revista *Lancet*, titulado *Chronic disease prevention: health effect and financial costs of strategies to reduce salt intake and control tobacco use* [26] ejerció una enorme influencia en la puesta en marcha por la OPS de una iniciativa regional de reducción de la ingesta de sal alimentaria. Concluyó que un programa voluntario o prescrito por ley, encaminado a la reformulación de los productos alimenticios elaborados por la industria alimentaria, con el objeto de emplear menos sal y aditivos de sodio en esos productos y combinado con una campaña de salud pública para sensibilizar a los consumidores sobre los peligros de una ingesta elevada de sal y promover una disminución de la cantidad de sal empleada en las cocinas y las mesas de los hogares, es la política de salud pública más eficaz en función de los costos de que disponen los países, sean estos de ingresos bajos, medianos o altos.

En el período 2008-2009 la OPS realizó una encuesta a los Estados Miembros de las subregiones central y meridional sobre las actividades nacionales de reducción de la ingesta de la sal que estuvieran en curso o previstas. Los 12 países que respondieron<sup>1</sup> informaron que los aspectos más importantes del enfoque que estaban aplicando eran:

- cinco de ellos (Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay) habían formulado recomendaciones a nivel nacional para limitar la ingesta de sal (en cuatro la meta era reducirla a menos de 5 g/día/persona y en uno reducirla a menos de 6 g/día);
- cuatro habían formulado recomendaciones cualitativas sobre la ingesta moderada de sal (Granada, Guyana, Panamá y San Vicente);
- cinco estaban realizando investigaciones sobre las fuentes del sodio en el régimen alimentario (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile y Ecuador), y
- dos tenían grupos de trabajo y equipos operativos a cargo de iniciativas nacionales de estudio para reducir la ingesta de sal (Argentina y Chile).

A principios del 2009 la OPS y el Organismo de Salud Pública del Canadá organizaron una reunión regional en Miami con los países que ya demostraban intenciones de reducir la ingesta de sal alimentaria. Esta tuvo el carácter de un foro para intercambiar información sobre las medidas adoptadas en la Región y fuera de ella y definir cuáles serían los pasos siguientes más útiles para impulsar la iniciativa en las Américas. En los debates se especificaron los principales obstáculos que habría que tener en cuenta a medida que la Región avanzara en este tema, a saber:

- todavía se considera que la sal es fundamentalmente un vehículo de enriquecimiento de micronutrientes (en particular del yodo y los fluoruros) y que por lo tanto es necesario sincronizar los mensajes y las medidas para reducir la ingesta de sal con los que se refieren a la prevención de la carencia de micronutrientes;
- como muchos países centroamericanos y del Caribe importan muchos alimentos o la mayor parte de ellos, es esencial que la reducción de la ingesta de sal figure en los programas de los órganos regionales de políticas y comercio;
- los organismos nacionales de regulación de los alimentos todavía son poco comunes en la Región y existen solo en el Brasil, el Canadá, Chile, Costa Rica, los Estados Unidos y México. En consecuencia, determinados instrumentos son poco frecuentes en la Región. Entre ellos

---

<sup>1</sup> Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Costa Rica, Ecuador, Honduras, Panamá, Paraguay y Uruguay, el CFNI ((Bahamas, Dominica, Granada, Guyana, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas) y el INCAP (Guatemala).

cabe mencionar la inclusión obligatoria de los nutrientes en las etiquetas y el análisis y la vigilancia de estos, que en otros sitios han demostrado su eficacia para influir en la industria alimentaria a fin de que eliminen o reduzcan los ingredientes malsanos, como las grasas trans y el alto contenido de sal. El compromiso público de muchos países con el "derecho a la salud" de su población puede usarse como argumento a medida que se fortalecen las capacidades de regulación.

- en la Región de las Américas hay muchas empresas pequeñas y medianas o pertenecientes al sector alimentario no convencional y sus productos prácticamente carecen de control. Esta atomización de la oferta de alimentos plantea dificultades especiales para lograr una participación, una colaboración y una vigilancia eficaces.
- la adopción de medidas inmediatas es fundamental. La liberalización del comercio y el crecimiento económico en varios países de la Región, en especial los de América Central y del Sur, están contribuyendo a aumentar el poder adquisitivo de los consumidores y, en consecuencia, cambiando su modo de vida. Algunos de estos cambios se manifiestan en un desplazamiento de las preferencias alimentarias de la comida casera a los productos procesados comercialmente, muchos de ellos con un alto contenido de sal, y que las empresas multinacionales y las grandes empresas nacionales están comercializando en volúmenes crecientes en los mercados locales. Ante esta coyuntura, es oportuno reducir la ingesta de sal a través de los productos alimenticios promoviendo regímenes alimentarios y modos de vida saludables en beneficio de la salud de la población, y por extensión apoyando el desarrollo económico que exhibe la Región.

El resultado clave de la reunión de Miami fue el llamamiento formulado a la OPS para que impulse una iniciativa de alcance regional con el objeto de movilizar a los Estados Miembros a que reduzcan la ingesta excesiva de sal. La OPS respondió convocando en septiembre del 2009 a un grupo de expertos internacionales independientes, especializados en los temas de la sal y la salud, provenientes de la Región o de otras partes del mundo, a fin de que orienten y apoyen una iniciativa de prevención de las enfermedades cardiovasculares mediante la reducción de la ingesta de sal alimentaria de toda la población, que abarque América del Norte, América Central, América del Sur y el Caribe, y que sea multifacética e induzca a la participación de múltiples interesados directos.

### **El Grupo de Expertos y sus subgrupos**

El Grupo de Expertos está integrado por universitarios e investigadores y representantes de organizaciones internacionales de salud, consumidores, organizaciones no gubernamentales dedicadas a temas de salud e instituciones de salud de los Estados Miembros que trabajan en la reducción de la ingesta de sal alimentaria y la prevención de enfermedades cardiovasculares y crónicas. El Grupo funcionó con un Presidente y dos copresidentes, uno para el Caribe y otro para América Latina, apoyado por una secretaria dirigida por la OPS.

Se le encomendó formular recomendaciones para las estrategias y las intervenciones, en consonancia con la estrategia de la OMS, que puedan ser aplicadas para reducir los niveles de ingesta de sal de la población de las Américas. Su mandato respecto de la Región y las subregiones incluía los aspectos siguientes:

- realizar una estimación de las repercusiones que tendría un buen programa de reducción de la ingesta de sal en las Américas sobre los problemas de hipertensión y la prevalencia de las enfermedades cardiovasculares;
- iniciar contactos regionales con la industria;
- individualizar a quienes abogan en favor de estas medidas en la Región;
- poner en contacto a los principales actores de la Región
- elaborar una declaración política sobre la reducción de la ingesta de sal para que la firmen los principales actores de la Región;
- desarrollar recursos comunes;

- elaborar un conjunto de mensajes comunes para sensibilizar a los consumidores y los profesionales de la salud;
- formular orientaciones sobre la vigilancia y el seguimiento;
- brindar orientación y apoyo directamente a los gobiernos (por ejemplo, equipos operativos nacionales, campañas de sensibilización nacionales, fijación de metas nacionales, etc.);
- apoyar el establecimiento de equipos operativos nacionales;
- apoyar las iniciativas nacionales de sensibilización de los gobiernos y la población en general de los países en relación con la reducción de la ingesta de sal, y
- determinar los conocimientos técnicos especializados necesarios para el desarrollo de metas y cronogramas nacionales.

El Grupo se dividió en subgrupos y, con ayuda de otros especialistas, formuló las recomendaciones de políticas y recursos (productos) en las esferas que correspondían a su mandato y eran consideradas más útiles para los Estados Miembros (tanto los que estaban trabajando en este tema como los que todavía no lo estaban haciendo): comprometer a la industria de la alimentación en la reformulación de productos y el desarrollo de productos nuevos; organización de actividades de promoción de la causa y comunicación; vigilancia de la ingesta de sal, las fuentes de sal en el régimen alimentario y los conocimientos y opiniones del público sobre la relación entre la sal y la salud; el enriquecimiento de la sal con yodo, y la promoción de estudios a nivel nacional sobre las repercusiones de la reducción de la ingesta de sal sobre la economía de la salud. El Grupo y diversos miembros publicaron los avances logrados en la Región y promovieron la iniciativa en reuniones y conferencias mundiales y regionales. También se formó un comité de revisión científica para examinar las nuevas investigaciones publicadas durante la duración del mandato del Grupo y darles una respuesta.

### **Finalidad del presente informe**

Este informe es la culminación de los dos primeros años de la iniciativa. Presenta el trabajo del Grupo de Expertos, los avances logrados hasta la fecha por los países de la Región y los mensajes y recomendaciones más importantes del Grupo dirigidos a los principales interesados directos en la reducción de la ingesta de sal alimentaria para que puedan seguir avanzando, es decir, los Estados Miembros, las industrias de la sal y de los alimentos, las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil y la OPS/OMS y otras organizaciones internacionales involucradas en la reducción de la ingesta de sal alimentaria y la yodación de la sal.

### III Herramientas, recursos y logros

El Grupo de Expertos y los subgrupos crearon herramientas y recursos y formularon orientaciones para ayudar a los Estados Miembros a que comiencen a fortalecer las estrategias nacionales de reducción de la ingesta de sal alimentaria. En algunos casos, las herramientas y los recursos ya estaban disponibles y con la asistencia de la OPS y los miembros del Grupo fueron adaptados a las características culturales y traducidos cuando fue necesario. En otros casos, el Grupo y los subgrupos pusieron en marcha el desarrollo de materiales, en este caso mediante procesos participativos, que en muchos casos incluían otros conocimientos técnicos especializados obtenidos con el apoyo de la OPS. A continuación se describen los productos preparados para cada una de las esferas a las que se abocó el Grupo de Expertos así como ejemplos de logros importantes para cada una de ellas.

#### Promoción de la causa y comunicación

##### La Declaración Política

El primer producto del Grupo de Expertos, una Declaración Política que es la hoja de ruta de la iniciativa, se dio a conocer en noviembre del 2009 en Santiago de Chile durante un simposio organizado en el marco de una reunión de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición (SLAN). Ante la falta de metas nacionales equivalentes o inferiores, fijó como meta para la población de las Américas lograr para el 2020 la ingesta internacionalmente recomendada de menos de 5 g sal por persona por día.

Los destinatarios a quienes iba dirigida la Declaración eran los encargados de la formulación de políticas y de adoptar las decisiones de los gobiernos; los líderes de las organizaciones no gubernamentales que representan a los consumidores, los servicios de atención de salud, los científicos y los profesionales de la salud; la sociedad civil; la industria de la alimentación (incluidos los procesadores y distribuidores de alimentos), los importadores y los exportadores, y la OPS. Hasta mayo del 2011, la Declaración Política recibió 56 avales, que se detallan en el apéndice 1.

##### Notas descriptivas, presentaciones y referencias básicas

El subgrupo acordó una presentación estandarizada sobre la reducción de la ingesta de sal y una serie de notas descriptivas adecuadas a la cultura de las poblaciones a las que van dirigidas, que abarcan temas como la sal y la hipertensión, la sal y la osteoporosis y la sal y la insuficiencia renal. Los materiales están dirigidos al público en general, los profesionales de la salud y las instancias normativas. El subgrupo también compiló una lista de las referencias básicas que apoyan la base científica y los beneficios de la reducción de la ingesta de sal alimentaria.

*Para los gobiernos del Uruguay y Costa Rica, el respaldo dado a la Declaración Política sirvió de cimiento para poner en marcha las iniciativas nacionales.*

*Para la sociedad civil de América Latina, encabezada por Consumers International y la Fundación Interamericana del Corazón, la Declaración Política fue la base para organizarse en base al intercambio de información, promover la acción y apoyar la iniciativa regional.*

*La Healthy Caribbean Coalition ha elaborado material adaptado a las características culturales a fin de sensibilizar sobre los regímenes alimentarios con alto contenido de sal y sus efectos perjudiciales. La Heart Federation of Jamaica promovió la consigna “Deja la sal y protege tu salud” como tema de la Salt Awareness Week del 2011.*

*Más de 40 organizaciones de la sociedad civil latinoamericana en Buenos Aires a principios del 2011 y crearon la Coalición Latinoamérica Saludable. Declaró que los graves efectos de las enfermedades no transmisibles en la Región eran un impedimento para el desarrollo humano y un obstáculo para prevenir la pobreza. La Coalición elaboró una iniciativa vinculada específicamente con la sal y la salud (ALASS o Asociación Latinoamericana Sal o Salud) para intercambiar información, formular propuestas de financiamiento y aportar diversas plataformas para la difusión de conocimientos.*

*En junio del 2011 se creó la filial chilena de WASH Internacional.*

## Difusión de información

A lo largo de su mandato de dos años, el Grupo de Expertos emitió comunicados de prensa, organizó seminarios en la web, a través de la OPS y publicó artículos en revistas con arbitraje editorial. Además, sus miembros hicieron presentaciones en conferencias y reuniones internacionales y presentaron sus experiencias, la información científica disponible y la Declaración Política en encuentros en los que se trataban temas conexos. En el apéndice 2 figura una lista completa de las actividades de difusión.

## Apoyo regional a la Plataforma 1 de la OMS. Reunión sobre la Creación de un entorno propicio

Miembros del Grupo de Expertos participaron en la reunión sobre la Plataforma 1, celebrada en Londres en julio del 2010, en la que se encontraron con representantes de otras regiones de la OMS. Presentaron la iniciativa panamericana y explicaron las características del Grupo de Expertos y sus subgrupos, sus objetivos y los logros alcanzados hasta esa fecha.

## Vigilancia

Vigilar el consumo real de sal, determinar las fuentes principales de sal en el régimen alimentario y comprender lo que sabe el público en general sobre la sal y sus efectos sobre salud son las bases fundamentales para el diseño de una iniciativa nacional de reducción de la ingesta de sal. Estos tres aspectos permiten determinar en qué concentrar los esfuerzos y cuáles deben ser las metas. Si se conocen los puntos de referencia, la vigilancia permanente demuestra si estas se están cumpliendo.

## Protocolo de determinación de la concentración de sodio en muestras de orina de veinticuatro horas en la población

Con el apoyo de la Sede Cuernavaca del Instituto Nacional de Salud Pública, de México y del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán de la ciudad de México, el Subgrupo de Vigilancia elaboró el *Protocolo de determinación de la concentración de sodio en muestras de orina de veinticuatro horas en la población*. El método de toma de muestras de orina de veinticuatro horas aplicado a una muestra representativa de la población aporta los datos más válidos y fidedignos sobre la ingesta de sal en un país. El Protocolo también recomienda la evaluación simultánea de la ingesta de potasio y yodo ya que son componentes importantes del régimen alimentario, que deben tenerse en cuenta en los programas de reducción de la ingesta de sal.

Si bien las fuentes secundarias pueden permitir un cálculo de la ingesta de sal, se debe prever la obtención de muestras de orina de veinticuatro horas para confirmar los resultados.

*Tres países de la Región han aplicado el Protocolo de excreción de sodio en muestras de orina de veinticuatro horas:*

*- el estudio SALMEX, realizado por el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán en el período 2010-2011 y en el que participó una cohorte de trabajadores, es el primer estudio de excreción de sodio en muestras de orina de veinticuatro horas realizado en México;*

*- como parte de un estudio de la ingesta de sal a nivel nacional, en el 2010 y el 2011 el Chronic Disease Research Centre de Barbados determinó un punto de referencia nacional de la excreción de sodio en muestras de orina de veinticuatro horas;*

*- en el 2010 el Department of Health and Mental Hygiene de la ciudad de Nueva York determinó la excreción de sodio en muestras de orina de veinticuatro horas de 1700 de residentes adultos no internados en establecimientos asistenciales [33].*

*Un cuestionario sobre la frecuencia de consumo de alimentos, elaborado primeramente para el Barbados National Cancer Study en el 2000, se modificó en el 2010 para dar cuenta de los cambios en el régimen alimentario de ese país y al mismo tiempo posibilitar una evaluación específica de la ingesta de sal.*

*La Encuesta nacional sobre el presupuesto de los hogares (Pesquisa de Orçamentos Familiares), realizada entre julio del 2002 y junio del 2003 por el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), aportó los datos a partir de los cuales se dedujeron las principales fuentes de sal en el régimen alimentario del Brasil[7].*

## Examen de los métodos para determinar las principales fuentes de sal en el régimen alimentario

Con el apoyo del Ministerio de la Salud del Brasil el subgrupo elaboró el Examen, un documento complementario al *Protocolo*. Sirve de guía para seleccionar, teniendo en cuenta los recursos y las circunstancias del país, el método más apropiado para determinar el perfil completo de las fuentes alimentarias de la sal como información de referencia y para la vigilancia permanente:

- los alimentos que consumen las personas, las cantidades que ingieren y la frecuencia con que lo hacen;
- el contenido de sal de los alimentos que se consumen con mayor frecuencia;
- la cantidad de sal agregada en la mesa y al cocinar, y
- la ingesta de alimentos con un alto contenido de sal que son típicos de una cultura o una región.

## Revisión bibliográfica de los métodos de recogida de muestras de orina de veinticuatro horas y de muestras únicas

Se está realizando una revisión sistemática de la bibliografía a fin de evaluar la validez y la fiabilidad de los valores de ingesta de sodio y de yodo obtenidos de las muestras únicas de orina comparados con los obtenidos por el método de muestras de orina de veinticuatro horas, considerado el método de referencia. Hasta ahora, el análisis de múltiples estudios ha permitido comprobar que los métodos actuales de muestra única de orina son poco fiables para determinar el consumo diario de sodio.

*Consumers International, junto con investigadores de Chile, la Argentina, el Ecuador, Costa Rica y el Canadá, estudió los conocimientos, las actitudes y las conductas. Los resultados (inéditos) demostraron que los conocimientos sobre los niveles de sal en los alimentos y los efectos de la sal sobre la salud eran deficientes, tanto en la población en general como en las personas que sufrían de hipertensión, indicando que era necesario difundir más información sobre el tema.*

## Estudio de los conocimientos, las actitudes y las conductas

Los miembros del Grupo de Expertos iniciaron dos proyectos con el objeto de determinar los conocimientos, las actitudes y las conductas de los consumidores con respecto a la sal, el sodio y los rótulos de los alimentos. El representante de Consumers International (CI) en el Grupo de Expertos dirigió el primer proyecto, ayudado por otros miembros del Grupo. En él se desarrolló un instrumento y una metodología de estudio de los conocimientos, las actitudes y las conductas, que luego se probaron con consumidores de cinco países, abordando personas de manera casual en la calle. Los resultados sirvieron de base para una reunión del Comité del Codex Alimentarius sobre el Etiquetado de los Alimentos (véase *infra*). El Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA) está dirigiendo la segunda etapa de los estudios de los conocimientos, las actitudes y las conductas, que incluye entrevistas con grupos de opinión y la aplicación de métodos de investigación cualitativos. En ellos están participando investigadores de Costa Rica, el Ecuador y la Argentina.

*Conocimientos, percepciones y conductas en relación con la ingesta de sal y sodio alimentario, su relación con la salud y la declaración de nutrientes en las etiquetas. Estudio colaborativo multicéntrico patrocinado por la OPS/OMS, 2011-2012. En la Argentina, Costa Rica y el Ecuador se realizarán entrevistas exhaustivas y semiestructuradas con dos grupos de opinión de cada país, uno rural y uno urbano, integrados por seis adultos cada uno (12 en total), para analizar cuestiones relacionadas con los conocimientos, las percepciones y las conductas, complementando con la observación directa.*

*Los miembros de LATINFOODS y otros laboratorios respondieron a un cuestionario sobre los datos que pudieran tener sobre el contenido de sodio en 14 categorías de alimentos procesados y previamente preparados. Si bien 68% de los encuestados dijeron tener alguna información sobre el contenido de sodio en todas las categorías alimentarias (principalmente panes, cereales y refrigerios), todos indicaron que los datos deben actualizarse y una gran mayoría necesita recursos y capacitación para hacerlo. Asimismo, todos los encuestados apoyan la iniciativa regional de reducción de la sal alimentaria.*

## Creación de la capacidad regional en relación con los datos sobre la composición de los alimentos

Los datos actualizados sobre la composición de los alimentos son fundamentales para una evaluación de las fuentes principales de sal en el régimen alimentario. La base de datos LATINFOODS, de la Red Latinoamericana de Composición de Alimentos, tiene información que se refiere específicamente a los alimentos en América Latina [34]. En el 2011, el miembro de Costa Rica del Grupo de Expertos facilitó una encuesta de los miembros de LATINFOODS y los laboratorios de análisis de alimentos conexos de 19 países sobre la situación de sus datos en relación con el contenido de sodio en los alimentos [35].

## Participación en un proyecto colaborativo internacional para comparar y vigilar la composición de nutrientes de los alimentos procesados

Diez países de la Región de las Américas (Argentina, Barbados, Brasil, Canadá, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, México, Panamá y Perú) están participando, con otros ocho de otras regiones, en una iniciativa internacional para estudiar los alimentos procesados de las principales categorías alimentarias empleando una metodología estandarizada. El objetivo es comparar la composición de nutrientes entre países, empresas alimentarias y en función del tiempo. El George Institute for Global Health de Australia coordina el proyecto y cumple funciones de secretaría.

## Apoyo regional a la Reunión sobre la Plataforma II de la OMS relativa a la vigilancia de la reducción de la ingesta de sal por parte de la población

La OPS, junto con el Gobierno del Canadá, y ayudada por el Presidente del Grupo de Expertos, auspició una reunión sobre la Plataforma II de la OMS relativa a la vigilancia. La reunión se celebró en Calgary, Alberta, en octubre del 2010. Los miembros del Grupo de Expertos aportaron los conocimientos y la experiencia sobre la vigilancia en la Región y destacaron los productos conexos siguientes: el *Protocolo de determinación de la concentración de sodio en muestras de orina de veinticuatro horas en la población*, los resultados de la encuesta sobre los conocimientos, las actitudes y las conductas realizadas por Consumers International y sus asociados en la investigación, las investigaciones previstas con los grupos de opinión sobre los conocimientos, las actitudes y las conductas, y los resultados obtenidos hasta ese momento en la revisión bibliográfica para comparar los métodos de determinación de la ingesta de sodio usando muestras de orina de veinticuatro horas o muestras únicas de orina.

El resultado fue la publicación de la OMS titulada *Strategies to monitor and evaluate population sodium consumption and sources of sodium in the diet, Report of a joint technical meeting by WHO and the Government of Canada, Canadá, octubre del 2010.*

## Participación de la industria de la alimentación

### Cuestionario por industria (para fabricantes de alimentos multinacionales y nacionales)

La Oficina Sanitaria Panamericana, con los miembros del subgrupo de industria, comprometió a varias

*Algunos resultados clave de la del estudio piloto:*

*- cuanto más apoyo brinde el gobierno local, por ejemplo mediante la realización de actividades de sensibilización de los consumidores sobre la ingesta de sal alimentaria, tanto más fácil resulta a las empresas de alimentos emprender una reducción del contenido de sal en sus productos. Tener consumidores bien informados es una ayuda para la industria. De lo contrario, una empresa que reduzca unilateralmente el contenido de sal en sus productos corre el riesgo de perder participación en el mercado.*

*- es importante para una empresa multinacional que los gobiernos desempeñen un papel importante alentando a los fabricantes de alimentos locales o regionales a emprender una reducción del contenido de sal en sus productos.*

*- las empresas de alimentos planifican y operan teniendo en cuenta los mercados, que en el caso de las multinacionales pueden representar regiones o subregiones (por ejemplo, los mercados comunes), y no necesariamente países. Por consiguiente, para comprometerlas a reformular los productos o adelantar su distribución puede ser necesario un enfoque multinacional, es decir, adoptar una perspectiva de mercado, en consonancia con la los puntos de vista de la industria.*

empresas de alimentos multinacionales que participaron en el Foro de Socios, organizado por la OPS en el 2009, y se habían unido en un grupo de trabajo sobre alimentación saludable para continuar con su participación. Posteriormente aceptaron hacerse cargo de dirigir la elaboración de un cuestionario con dos objetivos:

- determinar un punto de referencia sobre las características y la magnitud del proceso de reformulación de productos que están realizando las empresas que comercializan alimentos procesados para reducir el contenido de sodio o formular de nuevas líneas de productos de bajo contenido o libres de sodio, y
- determinar qué empresas lideran esos procesos.

Las preguntas se referían específicamente a los planes y actividades de reformulación; las categorías de alimentos o los productos alimenticios de las líneas de productos de la empresa cuyo contenido de sal se intentaba reducir o los productos de bajo contenido de sal que se estaban distribuyendo en la Región, y el interés de las empresas de alimentos en diversas iniciativas, que deberían coordinarse con la OPS, para apoyar la reducción de la ingesta de sal en los regímenes alimentarios.

El cuestionario también se había diseñado como un recurso para facilitar el compromiso de los Estados Miembros con las intenciones y las actividades de los fabricantes de alimentos nacionales y multinacionales, cuyos productos se distribuyen en sus respectivos mercados nacionales, y su comprensión de las mismas.

### **Reunión conjunta de la OPS y el Foro Económico Mundial sobre América Latina y la “Declaración de Río de Janeiro del 2011”**

La OPS, con los miembros del Grupo de Expertos, colaboró con el Foro Económico Mundial sobre América Latina y representantes de la industria de los alimentos, los gobiernos, los organismos reguladores y la sociedad civil para elaborar el texto sobre la reducción de sodio y sal en los regímenes alimentarios de las Américas de la *Declaración de Río de Janeiro del 2011*. Es el primer documento de posición elaborado conjuntamente por los gobiernos, la industria de los alimentos y la sociedad civil, en el que se resumen los elementos en la Declaración Política en un conjunto de prioridades y compromisos sobre sus respectivas funciones y responsabilidades en los esfuerzos por reducir el consumo excesivo de sal. Es una contribución posible a la presentación de la OPS y el Foro Económico Mundial en la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles de septiembre del 2011. También se espera que facilite el diálogo sobre la reducción de la ingesta de sal a nivel regional y nacional con posterioridad a dicha reunión.

### **Información a los comités del Codex Alimentarius**

Los miembros del Grupo de Expertos se unieron al taller internacional sobre la sal y la salud realizado en octubre del 2010 en Santiago de Chile para contribuir al Comité del Codex sobre Nutrición y Alimentos para Regímenes Especiales (CCNFSDU) que se ocupa de los valores de referencia nutricionales para los nutrientes (como el sodio) asociados con los riesgos de enfermedades no transmisibles relacionados con el régimen alimentario. El taller, que promovía

*A mediados del 2010, la Oficina Sanitaria Panamericana entrevistó a los representantes de cinco iniciativas nacionales en cuyo marco se habían establecido o se estaban negociando metas y cronologías voluntarias con la industria de la alimentación. Estas iniciativas correspondían a la Argentina, el Brasil, Chile, México y la National Sodium Reduction Initiative (NSRI) de los Estados Unidos. En las entrevistas los facilitadores lograron una visión clara y comprendieron los retos que entrañaban la participación de las industrias y la acción de los gobiernos en el marco de la colaboración con la industria (Véase la sección III, Situación de las iniciativas.).*

*En la Declaración de Río de Janeiro, los gobiernos, la industria alimentaria y la sociedad civil, en forma conjunta, se comprometen firmemente con el principio del consumo de alimentos sostenible; reconocen la importancia del papel de las organizaciones internacionales en lo que se refiere a convocar a los interesados directos,; y alientan a estos a que actúen inmediatamente para mejorar la salud de los pueblos de las Américas usando un enfoque integral multisectorial para reducir concretamente la ingesta de sal alimentaria.*



la caracterización del contenido de sal y de sodio en los alimentos como tema vinculado con la inocuidad de los alimentos, aportó nuevos datos probatorios e información al CCNFSDU.

La OPS, en nombre del Grupo de Expertos, también hizo presentaciones para aportar directamente información a dos reuniones del Comité del Codex para el Etiquetado de Alimentos (CCFL) celebradas en el 2010 y el 2011. La posición del Grupo de Expertos fue que:

- 1) sea obligatorio indicar en las etiquetas nutricionales de los alimentos el contenido de sodio o sal, independientemente de que la rotulación sea voluntaria u obligatoria;
- 2) la decisión de que en el país se declare el contenido de sodio o de sal sea adoptada por autoridades científicas competentes, reconocidas a nivel nacional;
- 3) sea obligatorio comunicar en forma efectiva a los consumidores el contenido de sodio o de sal, de conformidad con lo determinado por autoridades científicas competentes, reconocidas a nivel nacional, es decir, que la información figure en el frente del envase, y
- 4) el valor de referencia del sodio como nutriente se fije en el nivel más bajo posible, en consonancia con un régimen alimentario saludable realizable, o sea un límite (como la ingesta adecuada, por ejemplo) establecido por autoridades científicas competentes, reconocidas a nivel nacional.

También se presentaron y destacaron en el resumen de la reunión del CCFL los resultados de la encuesta sobre los conocimientos, las actitudes y las conductas respecto de la sal, en la que se investigó el grado de comprensión de los consumidores sobre los niveles de sal y sodio indicados en las etiquetas alimentarias. La conclusión de las reuniones del CCFL reflejó la posición del Grupo de Expertos de que si bien es más correcto científicamente usar el término sodio en las etiquetas, las autoridades nacionales pueden decidir que se indique en las etiquetas la cantidad total de sodio expresada como su equivalente en sal en las etiquetas en los casos en que se compruebe que el público comprende mejor el término sal que el término sodio.

## Sincronización de los programas de yodación de la sal y de reducción de la ingesta de sal

### ***Libro blanco sobre el mejoramiento de la salud pública en las Américas mediante la optimización de la ingesta de sodio y de yodo***

Una consulta técnica apoyada por la OMS desde el 2007, la Declaración Política del Grupo de Experto de la OPS del 2009 y una resolución internacional de la Iodine Network, aprobada en febrero del 2010, coinciden en que no hay ningún conflicto inherente entre la yodación de la sal y las iniciativas de reducción de la ingesta de sal. A partir de esta posición, la OPS convocó dos reuniones a principios del 2011. La primera se celebró en enero, con un grupo pequeño de expertos técnicos internacionales y regionales especializados en los trastornos por carencia de yodo y la reducción de la ingesta de sal alimentaria, algunos de ellos miembros del Grupo de Expertos, en la que se confirmó que la colaboración y la sincronización de los dos programas para alcanzar una meta común, es decir una ingesta óptima de sodio y de yodo en las Américas, sería eficaz en función de los costos y aportaría grandes beneficios para la salud pública. La segunda, más amplia, celebrada en abril y en la que los representantes de los organismos regionales e internacionales que trabajan para optimizar la administración de suplementos de yodo, junto con la OPS y el Grupo de Expertos,

*En el marco de acción que figura en el Libro Blanco se definen siete esferas en las que se recomienda la colaboración entre los programas de yodación de la sal y de reducción de la ingesta de sal : emitir mensajes cuyo texto sea común y coordinado; utilizar plataformas comunes de promoción de la causa; realizar actividades de vigilancia simultáneas; realizar evaluaciones coordinadas; procurar que las investigaciones estratégicas sean conjuntas; organizar foros compartidos con los sectores pertinentes de la industria de los alimentos, y delinear en forma coordinada los recursos existentes y necesarios y movilizarlos.*

aprobó un libro blanco titulado *White Paper on Improving Public Health in the Americas through Optimal Intake of Sodium and Iodine*. Este Libro Blanco incluye un marco para la acción, con las recomendaciones a los gobiernos nacionales, la sociedad civil, diversos sectores de las industrias de la sal y los alimentos y las organizaciones internacionales que trabajan en la Región. Los participantes estuvieron de acuerdo en que el siguiente paso inmediato debía ser la selección de los países piloto de la Región en los que se puedan coordinar los dos programas, orientándose con lo establecido en el marco de acción y llevándolos a cabo de modo que las experiencias puedan convertirse en estudios de casos para su difusión.

### **Intervención con el Instituto de Tecnólogos de los Alimentos de los Estados Unidos**

El marco expuesto en el Libro Blanco titulado *Improving Public Health in the Americas through Optimal Intake of Sodium and Iodine* se presentó durante la reunión anual de 2011 del Instituto de Tecnólogos de los Alimentos, más concretamente en el simposio sobre el papel de las empresas procesadoras de alimentos de todo el mundo en la prevención de los trastornos por carencia de yodo. Los participantes reconocieron que los procesos de reformulación deben hacer hincapié en los alimentos procesados, la principal fuente de sal en las economías de ingresos altos; que se necesita la ayuda de las ciencias culinarias y de los alimentos para abordar los procesos de reducción de sal, tanto en los mercados al por menor como los de los servicios de comidas, y que es preciso adoptar enfoques de reformulación adaptados a las características de los alimentos, tanto a los que pertenecen a una misma categoría como a los que pertenecen a categorías distintas.

#### **Grupo consultivo de expertos de orientación en nutrición**

Miembros del Grupo de Expertos han contribuido al Grupo consultivo de expertos de orientación en nutrición de la OMS (NUGAG) en su labor de examen de los datos probatorios sobre la forma en que la variación de los niveles de ingesta de sal de la población puede repercutir en la eficacia de los programas de yodación de ese nutriente.

#### **Estudios económicos sobre la eficacia en función de los costos y la reducción de estos cuando se disminuye la ingesta de sal alimentaria a nivel de la población**

El subgrupo de Análisis de economía de la salud encontró dos modelos fácilmente disponibles que pueden demostrar los beneficios en materia de desarrollo económico y salud que pueden obtenerse a través de la reducción de la ingesta de sal alimentaria a nivel de población empleando un conjunto mínimo de datos: el modelo CHOICE de la OMS (eficacia generalizada en función de los costos) y el de Políticas sobre Cardiopatías Coronarias. La OPS y Universidad de California en San Francisco están colaborando para preparar a los países de la Región para evaluar la eficacia y la eficacia en función de los costos proyectadas y observadas de los programas nacionales de reducción de la ingesta de sal alimentaria, cuyo objetivo es potenciar al máximo sus efectos en cada uno de los contextos nacionales.

*Investigadores de la Argentina calcularon la carga morbilidad de las cardiopatías coronarias agudas y los accidentes cerebrovasculares y la eficacia en función de los costos de las intervenciones preventivas clínicas y las que se ejecutan a nivel de la población. Dos tipos de intervención producían un ahorro de costos significativo: la disminución de la ingesta de sal a nivel de la población, reduciendo el contenido de sal en el pan, y la terapia multimedicamentosa [36].*

*Investigadores del Canadá realizaron un estudio preliminar sobre el efecto de varios niveles de reducción de sodio alimentario sobre la mortalidad y la morbilidad de las enfermedades cardiovasculares en 18 países latinoamericanos analizados conjuntamente (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela). Comprobaron que si se reducía la ingesta de sodio a razón de 10% por año, a partir de un promedio actual de 3700 mg/día, la ingesta óptima (1200 a 1500 mg/día) se alcanzaría en 11 años. Al finalizar este periodo, en estos países el número de cardiopatías coronarias y casos de accidentes cerebrovasculares se habría reducido en aproximadamente 593.000 y el número de defunciones en cerca de 54.000 [37].*

## IV Situación de las medidas adoptadas en las Américas

Esta sección se inicia con los resúmenes de las actividades llevadas a cabo en cada país para reducir la ingesta de la sal alimentaria a partir de información recopilada mediante una encuesta realizada a los Estados Miembros en el 2011 y administrada por la secretaría. Se empleó un cuestionario estandarizado para determinar:

- en qué Estados Miembros se están ejecutando iniciativas a nivel nacional para reducir la ingesta excesiva de sal;
- las características de las iniciativas en curso, los factores que las han facilitado, los obstáculos encontrados y la asistencia que necesitan para seguir avanzando, y
- los obstáculos encontrados por los países que no han adoptado ninguna iniciativa para reducir la ingesta de sal alimentaria a nivel de población y qué los ayudaría a superarlos.

Después de los informes sobre la situación del país hay una descripción de las categorías de alimentos en las que se está trabajando o se proyecta trabajar para reducir el contenido de sal en los países más activos de la Región. A continuación se ha agregado una compilación de las enseñanzas extraídas hasta el presente y los problemas que quedan por resolver. La sección finaliza con una síntesis del ímpetu y las posibilidades para lograr avances concretos en la Región, que sirvan de base para una próxima etapa de la iniciativa.

### Resúmenes de los países

En el cuadro siguiente se indican los países que están ejecutando iniciativas sobre este tema. Luego se incluye una síntesis de la información proporcionada por los países que todavía no han comenzado.

## Resumen de la información sobre las estrategias presentada por los países

País	Estrategia	Actividades fundamentales	Coordinación y organizaciones participantes
Argentina	<p>La iniciativa “Menos Sal Más Vida” se puso en marcha en el 2010 como parte de la prevención de las enfermedades cardiovasculares (ECV) y la Estrategia Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT). Las organizaciones principales son el Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de la Nutrición, el Instituto Nacional de Tecnología Industrial (INTI) y la Comisión Nacional Asesora de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles (esta última integrada por los ministerios de salud, agricultura, desarrollo social, ciencia y tecnología; el INTI, las empresas de alimentos, las organizaciones no gubernamentales, los consumidores y las universidades).</p> <p>La ingesta recomendada es de 6 g de sal, de conformidad con el Código Alimentario Argentino.</p>	<p>Campañas en los medios de información pública; creación y difusión de materiales de instrucción; reuniones con la industria de los alimentos y fijación voluntaria de metas por parte de la industria; investigaciones para determinar las principales fuentes de sal; evaluación de la eficacia en función de los costos de reducir la ingesta excesiva de sal.</p> <p>Menos Sal Más Vida se está extendiendo a las grandes empresas de alimentos, con el análisis de puntos de referencia del contenido de sal y la fijación de metas. A partir de octubre del 2011 se han fijado objetivos bienales y cuatrienales para la reducción del contenido de sal (entre 5% y 18%) para diversos productos y se ha logrado y firmado un compromiso con las 41 principales empresas de alimentos. Por lo demás, y en etapa de desarrollo, cabe mencionar los planes de vigilancia y las estrategias de seguimiento: el análisis de los alimentos; la rotulación y autnotificación de los datos de contenido de sodio; una encuesta nacional sobre nutrición para el 2012, en la que una submuestra de los participantes deberán entregar una muestra de orina de veinticuatro horas para el análisis de sodio; una encuesta de gastos familiares en el 2012.</p> <p>El contenido de sal del pan francés y otros productos de panadería ya se ha reducido en un 25%.</p>	<p>Secretario del ente regulador, Secretario de Políticas, Regulación e Institutos del Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Nutrición</p>
Brasil	<p>Plan Nacional de Reducción del Consumo de Sal en el Brasil, complementando las estrategias nacionales de nutrición y de prevención de las ECV y el Plan Nacional para Enfrentar las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (2011-2012). Puesto en marcha en el 2011, con la coordinación general conjunta del Ministerio de la Salud y el organismo nacional regulador de los alimentos (ANVISA) y con la participación de la Asociación Brasileña de Empresas de la Alimentación (ABIA).</p> <p>Ingesta recomendada 5 g de sal (2000 mg sodio/día/persona).</p>	<p>Campañas en los medios de información pública (“Menos Sal”) con, por ejemplo, un sitio web acerca de la reducción de la ingesta de sal; la guía de alimentos para la población brasileña; Libros de Salud Primaria; otros materiales para educar y sensibilizar a los consumidores, las empresas alimentarias, los profesionales de la salud y otros asociados; etiquetas de datos de nutrición que incluyen el contenido de sal; reuniones con la industria de la alimentación y fijación voluntaria de metas para determinadas categorías de alimentos; Módulos de Disponibilidad de Alimentos de la Encuesta de Presupuestos Familiares, utilizados para calcular los niveles de consumo de sal habituales; investigaciones para determinar las principales fuentes de sal; planes para coordinar el programa de reducción de la ingesta de sal con el programa de administración de suplementos de yodo.</p>	<p>Organismo regulador de alimentos nacional (ANVISA), asociaciones brasileñas de empresas de la alimentación, industrias de las pastas y las masas, del trigo y la panificación, la Asociación Brasileña de Supermercados (ABRAS), Consejo Nacional de Salud, Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.</p>

Canadá	<p>En el documento titulado <i>2010 Sodium Reduction Strategy for Canada, Recommendations of the Sodium Working Group</i>, se insta a reducir la ingesta de sodio a nivel de la población del valor actual de 3400 mg/día a un promedio de 2300 mg/día para 2016. La meta final es que 95% de la población consuma menos de 2300 mg/día.</p>	<p>La <i>Sodium Reduction Strategy for Canada</i> tiene cuatro esferas de acción: reducciones estructuradas y voluntarias de sodio en los alimentos; campañas públicas de instrucción; investigaciones en ciencias de los alimentos y salud relacionadas con el sodio, y vigilancia periódica y planificada y notificación de los niveles de ingesta de sodio y evaluación del programa de reducción de sodio.</p>	<p>Salud Canadá, el Organismo de Salud Pública de Canadá, los Institutos Canadienses de Investigación en Salud, Estadísticas Canadá, los ministerios de salud provinciales y de los territorios, la industria de la alimentación, las organizaciones no gubernamentales que se ocupan de la salud y las organizaciones científicas.</p>
	<p>Proponer metas de reducción de sodio para el 2016 para varias categorías de alimentos, con metas provisionales para el 2012 y el 2014.</p>	<p>Medidas detalladas [38]: cálculo de los efectos de la ingesta de cantidades elevadas de sodio alimentario sobre la hipertensión y la ECV y de los costos de la atención de salud; creación de las herramientas para instruir al público, los profesionales de la salud y las instancias normativas; sesiones clínicas y científicas sobre la sal y la salud en reuniones regionales y nacionales de las organizaciones no gubernamentales que se ocupan de la salud; campañas nacionales de gran alcance en los medios de comunicación, dirigidas por las ONG, sobre el tema del alto contenido de sal en los alimentos procesados, elaborados o que se sirven en los restaurantes, y sus efectos nocivos sobre la salud; investigaciones del Gobierno para determinar las principales fuentes de sal en los alimentos y estudios a nivel de población sobre la excreción urinaria en muestras de veinticuatro horas; estudios sobre los conocimientos, las actitudes y las conductas de la población en general y las personas hipertensas en relación con la ingesta de sal alimentaria; investigación y desarrollo sobre la formulación de políticas de adquisición de alimentos para las instituciones públicas; promoción de la causa para restringir la comercialización de alimentos y bebidas a los niños; financiamiento combinado de los Institutos Canadienses de Investigación en Salud, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado para el Canada Chair in Hypertension Prevention and Control.</p>	
		<p>Los ministros de salud federal, provinciales y de los territorios están de acuerdo con una meta para la ingesta de sodio de menos de 2300 mg/día. Un grupo de estudio sobre el sodio de estos ministerios está examinando las recomendaciones del Sodium Working Group, que incluyen la determinación de los posibles mecanismos reglamentarios de que disponen los ministerios de salud para lograr la meta del 2016. Para el otoño del 2011 se espera contar con el primer informe completo de las metas y los cronogramas para la reformulación de alimentos, un programa de seguimiento y evaluación y un programa de ventas subvencionadas.</p>	

Chile	<p>La Estrategia de Reducción de SAL/SODIO en Chile, que complementa la Estrategia Global Contra la Obesidad, la Estrategia de Intervención Nutricional a través del Ciclo Vital, el Programa Salud Cardiovascular y la campaña “Vida Sana”, que hace hincapié en una población saludable, especialmente la infantil. El liderazgo corresponde al Ministerio de Salud, el Subsecretario de Salud Pública, la División de Políticas Públicas, Departamento de Alimentos y Nutrición.</p>	<p>Campañas a través de los medios de información pública; etiquetas con información sobre los nutrientes, que incluyan el contenido de sal; etiquetado en el frente del envase; preparación y difusión de materiales instructivos; charlas en las reuniones académicas de las sociedades de especialistas en hipertensión, cardiología, nefrología y pediatría; reuniones con la industria y fijación de metas voluntarias; encuestas de mediciones físicas para calcular el nivel actual de ingesta a través e los alimentos; investigaciones para determinar las principales fuentes de ingesta; incluir una pregunta en la Encuesta de Calidad de Vida y Salud sobre la frecuencia con que se agrega sal de mesa a los alimentos, y desarrollo de una consulta pública con los siguientes objetivos: conocer la opinión de la población sobre la reducción de la ingesta de sal, delinear nuevas estrategias para reducir la ingesta de sal y mejorar la percepción de la población sobre los riesgos de un consumo elevado de sal.</p>	<p>Las sociedades de médicos especialistas en hipertensión, cardiología, pediatría y nefrología; la industria de la alimentación; el Ministerio de Salud; las asociaciones de fabricantes de pan artesanal y los supermercados.</p>
Costa Rica	<p>El Plan Nacional para la Reducción del Consumo de Sal/Sodio en la población de Costa Rica en el marco de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición (2011-2021), dirigido por el Ministerio de Salud y el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA) [39].</p>	<p>Plan de acción basado en la Estrategia de la OMS de reducción de la ingesta de sal de toda la población, e incluye investigaciones para recopilar la base de datos probatorios con el objeto de apoyar las tres plataformas en Costa Rica: las que corresponden a los conocimientos, las actitudes y las conductas en relación con el consumo de sal y la salud en un grupo de población y el análisis de sodio de dos categorías específicas de alimentos están en curso; es preciso completar investigaciones anteriores con otras poblaciones y categorías de alimentos representativas, cálculo de los efectos de un alto contenido de sodio en los alimentos sobre la hipertensión y la ECV y los costos de la atención de salud.</p>	
Cuba	<p>La reducción de la sal es una de las medidas integrales y de las políticas gubernamentales del Programa Nacional de Enfermedades no Transmisibles del 2010, dirigido por el Ministerio de Salud Pública, el Departamento Nacional de Prevención y control de</p>	<p>Campañas a través de los medios de información pública; etiquetas con los datos nutricionales, que incluyan el contenido de sal; talleres sobre las formas de reducir la sal alimentaria; ejecución a nivel nacional de las directrices alimentarias cubanas; reuniones con la industria; estudios sobre los conocimientos las actitudes y las creencias; coordinar el</p>	<p>Durante un período de tres años el Ministerio de la Industria Alimentaria de Cuba adopta medidas progresivas para completar</p>

	Enfermedades No Transmisibles y el Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos.	programa de reducción de la ingesta de sal con el programa de administración de complementos de yodo.	la estrategia mundial para reducir la sal.
	La ingesta recomendada es de no más de 2300 mg de sodio/ día (5 g de sal de mesa).		
México	Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, Estrategia contra el Sobrepeso y la Obesidad, Programa de Acción en el Contexto Escolar. Dedicado específicamente a la ingesta de sal cabe mencionar al programa “Mas Agua, Menos Sal”.	Campañas en los medios de información pública; etiquetas con los datos nutricionales, que incluyan el contenido de sal; etiquetado en el frente del envase; limitar los alimentos con elevado contenido de sodio en las instituciones de enseñanza preescolar, primaria y secundaria; desarrollo y difusión de herramientas instructivas; reuniones con la industria; convenios voluntarios que fijen metas y cronogramas para categorías alimentarias específicas; encuestas de mediciones físicas para calcular el nivel actual de ingesta de sal alimentaria; otras encuestas (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del 2012); análisis de eficacia en función de los costos.	Secretario de Salud y Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Secretario de Educación Pública, Secretario de la Economía
	Ingesta recomendada: 2g de sodio/día		
Suriname	Enfoque Nacional para Reducir el Uso de Sales en Nuestros Alimentos (Een het de furgoneta de Nationale Aanpak ter Vermindering Zoutgebruik en ons Voedsel), iniciado en el 2010 y dirigido por el Ministerio de Salud.	Actividades que se pondrán en marcha en los próximos 12 meses: campañas en los medios de información pública; etiquetas con datos nutricionales que incluyen el contenido de sal; etiquetado en el frente del envase; talleres sobre la reducción de la ingesta de sal alimentaria, desarrollo y difusión de herramientas instructivas; reuniones con la industria; encuesta de mediciones físicas para calcular el nivel actual de ingesta de sal alimentaria; investigaciones para determinar las principales fuentes de sal en el régimen alimentario.	
Uruguay	La iniciativa no tiene ningún título oficial y es parte de las actividades de prevención de las ENT y los programas de nutrición a nivel nacional. Dirigida por el Ministerio de Salud Pública.	Etiquetas con datos nutricionales que incluyen el contenido de sal; educación sobre nutrición empleando directrices alimentarias basadas en los alimentos; talleres sobre la reducción de la ingesta de sal alimentaria; desarrollo y difusión de herramientas de instrucción; reuniones con la industria; otro método de encuestas para determinar la ingesta de sal, y Encuesta Nacional de Gastos e Ingresos de los Hogares.	
	Ingesta recomendada: 5 g de sal/día/persona.	El Centro de Panaderos Industriales del Uruguay prevé disminuir voluntariamente el contenido de sodio de los productos horneados.	
Estados Unidos	Las actividades de los Estados Unidos no se realizan en el marco de un solo programa. A nivel federal las medidas incluyen el establecimiento de metas nacionales (Healthy People 2020) y las directrices alimentarias para los estadounidenses (Dietary Guidelines for Americans) (véase <i>infra</i> ), las iniciativas de rotulación de la Administración de Alimentos y	Campañas en los medios de información pública; etiquetas con datos nutricionales que incluyan el contenido de sodio; regla propuesta por el USDA para rotular las carnes mejoradas y para que los restaurantes brinden información sobre el contenido de sodio a pedido de los usuarios; talleres sobre los métodos para reducir la ingesta de sal alimentaria; desarrollo y difusión de herramientas instructivas; reuniones con la industria (las metas de reducción del contenido de sodio para el	La FDA, los CDC, los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos (NIH), el USDA y la NSRI.  Varias empresas

---

Medicamentos (FDA) y del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), actividades de instrucción con del National High Blood Pressure Education Program, actividades científicas y de vigilancia, estrategias de adquisiciones y financiamiento de actividades comunitarias.. La National Salt Reduction Initiative (NSRI) es una asociación de más de 70 autoridades y organizaciones sanitarias a nivel de ciudades y estados, que se dedican especialmente a la reducción del contenido de sodio en los alimentos envasados y servidos en los restaurantes. En el apéndice B de las Estrategias del Instituto de Medicina (IOM) para reducir la ingesta de sodio en los Estados Unidos se hace una reseña completa de las iniciativas del Gobierno [10].

En las *2010 Dietary Guidelines for Americans* se recomienda a las personas de 51 o más años de edad años, los afroestadounidenses y las personas que sufre de hipertensión, diabetes o enfermedad renal crónica (la mayoría de los adultos de EE.UU.) limitar la ingesta de sodio a 1500 mg por día. Todos los demás deben reducir la ingesta de sodio a menos de 2300 mg por día.

2012 y el 2014 para distintas categorías de alimentos establecidas por la NSRI fueron recibidas con compromisos voluntarios de las empresas y la iniciativa está vigilando los avances mediante la creación de bases de datos sobre alimentos envasados y servidos en los restaurantes); encuestas para determinar la ingesta de sal, como la Encuesta Nacional para el Examen de la Salud y la Nutrición (NHANES) y el estudio de concentración de sodio en muestras de orina de veinticuatro horas realizado en la ciudad de Nueva York, en asociación con la NSRI); estudios sobre los conocimientos, las actitudes y las creencias con respecto a la ingesta de sal y la salud; evaluación de los beneficios para la salud y eficacia en función de los costos de los programas de reducción de la ingesta de sal; coordinación de la reducción de la ingesta de sal con los programas de administración de complementos de yodo; políticas de adquisiciones de alimentos para las instituciones públicas, como la Health and Sustainability Guidelines for Federal Concessions and Vending Operation.

Actualmente los CDC están realizando un estudio de calibración en relación con la orina y examinando las tendencias de los cálculos de excreción de sodio en veinticuatro horas usando muestras aleatorias de orina almacenadas. Además, a partir de 2013 o 2014 se propone realizar recogidas de muestras de orina de veinticuatro horas en una submuestra de adultos que participan en la NHANES.

procesadoras, fabricantes y minoristas de alimentos se han comprometido a reducir el sodio en sus productos. Véase el apéndice 3, Compromisos de las empresas con la NSRI de los Estados Unidos y observaciones de las mismas.



### Resumen sobre los países que informaron no tener planes en curso o en elaboración

Los siete países de Centroamérica (Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá) y la República Dominicana, a través del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA) acordaron un plan de salud común denominado Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2010-2015, que incluye el compromiso de establecer políticas para reglamentar los niveles de sodio y grasas trans en los productos alimenticios [40]. Al mismo tiempo Costa Rica (véase el cuadro anterior) y Guatemala tienen estrategias nacionales relacionadas con la reducción de la ingesta de sal. Pero si bien Guatemala informó de campañas en los medios de información pública, etiquetas con datos nutricionales que incluyan el contenido de sal, una encuesta de mediciones físicas para calcular la ingesta corriente de sal alimentaria, la aplicación de un método del inventario para calcular la ingesta corriente de sal y un consumo de sal per cápita recomendado de menos de 5 g por día, su aplicación plena depende de la sincronización con el programa de enriquecimiento de yodo.

Bolivia no informó de ningún plan en curso para reducir la ingesta de sal alimentaria a nivel de la población, mientras que el Ecuador y el Paraguay están desarrollando planes pero carecen de cronogramas para su ejecución. No obstante, los países informan de medidas en curso para abordar la ingesta excesiva de sal, como las campañas en los medios de información pública, las etiquetas nutricionales que incluyen el contenido de sal, la realización de talleres sobre la reducción de la ingesta de sal alimentaria, el desarrollo y la difusión de herramientas de instrucción y la realización de estudios sobre los conocimientos, las actitudes y las conductas con respecto al consumo de sal.

Colombia informa que se está examinando una iniciativa pero no se ha tomado ninguna decisión sobre su puesta en marcha, debido en gran parte a que todavía no se ha reconocido que haya un consumo excesivo de sal debido a la falta de datos para fundamentarlo, como el nivel de ingesta de sal, las principales fuentes de sal en el régimen alimentario, los patrones nutricionales y la canasta familiar de los hogares (este último requerido por las regiones administrativas del país). Existe la posibilidad de agregar preguntas sobre la ingesta de sal al estudio nacional sobre nutrición y salud. Sería beneficioso brindar apoyo técnico para diseñar una estrategia nacional, e incluso realizar investigaciones para determinar los puntos de referencia de los indicadores más importantes y su seguimiento posterior. Hasta la fecha, el país tiene etiquetas nutricionales y realiza campañas de salud pública en los medios de información pública.

### Categorías de alimentos en las que se está reduciendo el contenido de sal

Para julio del 2011 las autoridades nacionales de salud pública de seis países de la Región de las Américas habían negociado o estaban negociando metas voluntarias y cronogramas a nivel nacional con la industria de la alimentación. Tres de ellos pertenecían al Cono Sur (Argentina, Brasil y Chile) y tres a América del Norte (Canadá, México y la NSRI de los Estados Unidos). Las categorías de alimentos sobre las que se está trabajando en estos países (como se indica *infra*) corresponden a dos grandes grupos: los alimentos envasados y los no envasados. En ese momento en todos los países nombrados, con excepción de México, los gobiernos y el sector de la alimentación estaban colaborando para reducir el contenido de sal en el pan (el pan artesanal, el pan envasado o ambos) y los productos cárnicos envasados.

<b>Argentina</b>	<b>Envasados</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• carnes y derivados; productos lácteos; galletitas y derivados; sopas y aliños</li></ul>	<b>No envasados</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• pan artesanal de panaderías</li></ul>
<b>Brasil</b>	<b>Envasados</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• pastas instantáneas (fideos precocidos y fideos para sopa); pan y bollos producidos industrialmente; tortas y mezclas para tortas; refrigerios; productos cárnicos procesados; condimentos y salsas; margarinas;</li></ul>	<b>No envasados</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• pan artesanal de panadería</li></ul>

	mayonesa; cereales para el desayuno; productos lácteos; comidas producidas industrialmente; bizcochos; galletitas; comidas preparadas.	
<b>Canadá</b>	<b>Envasado (incluidos alimentos que se sirven en restaurantes)</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• productos de panadería; cereales y cereales listos para comer; productos lácteos; grasas y aceites; productos de pescadería; platos combinados; productos cárnicos procesados; salsas; sopas; refrigerios; distintos tipos de salsas y condimentos; hortalizas enlatadas; productos cárnicos frescos; aliños; pastas y fideos; legumbres; bebidas; sustitutos de carne; alimentos para bebés y niños; arroz; mantequilla de nuez.</li> </ul>	
<b>Chile</b>	<b>Envasados</b>	<b>No envasados</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• salchichas, quesos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pan artesanal de panaderías y pan de supermercado de marcas propias</li> </ul>
<b>México</b>	Alimentos distribuidos o disponibles en el ámbito escolar (límites al contenido de sal, grasas y azúcar y valor calórico por porción)	
<b>NSRI de los Estados Unidos.</b>	<b>Envasados</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• productos de panadería; cereales y otros productos de granos; carnes; productos y sustitutos lácteos; grasas y aceites; distintos tipos de salsas y condimentos; refrigerios; sopas; papas; platos mixtos; hortalizas; legumbres; pescados enlatados; aliños; mantequillas de nueces.</li> <li>• alimentos servidos en restaurantes: hamburguesas; pollo; pescados y mariscos; sándwiches; sándwiches para el desayuno; pizza; alimentos mexicanos; papas; sopas; productos de panadería.</li> </ul>	

Todos los países han optado por las reformulaciones estructuradas, graduales y voluntarias de los alimentos (con metas, cronogramas y vigilancia de la evolución del proceso). Todos (excepto México) en este momento tienen programas con objetivos y cronogramas provisionales para distintas categorías de alimentos. En el apéndice 3 pueden encontrarse enlaces a categorías detalladas de alimentos de cada país, las metas y las cronologías.

### **Medidas comunes respecto del pan**

El pan es un alimento básico en los regímenes alimentarios de todos los países de las Américas y prácticamente todos los segmentos de la población lo consumen en cantidades similares. En general, su contenido de sal es relativamente elevado. Tanto la Argentina como el Brasil, el Canadá, Chile y la NSRI de los Estados Unidos incluyen el pan en sus iniciativas de reducción de la ingesta de sal. En los tres países del Cono Sur (la Argentina, el Brasil y Chile), donde sólo se hace hincapié en la reducción del contenido de sal en un número limitado de categorías alimentarias, el pan fue el primero o uno de los primeros. A continuación se destaca la experiencia de estos países como ejemplo especialmente pertinente para los países que todavía no han puesto en marcha ninguna iniciativa nacional sobre la reducción de la ingesta de sal de cómo puede comenzarse con el pan. La Argentina y Chile, en particular, pudieron trabajar con los recursos existentes o con muy pocos recursos adicionales, y en el caso de Argentina ya se ha logrado una reducción de 25% del contenido de sal en el pan.

## Enseñanzas extraídas hasta el presente

En los dos trabajos de recopilación de información que realizó la secretaría (a mediados del 2010 y mediados del 2011) se pudo comprender cuáles eran los factores que, en general, han facilitado y obstaculizado las medidas y los intentos dirigidos a reducir la ingesta excesiva de la sal a nivel nacional y, concretamente, lo que han aprendido los países en lo que respecta a comprometer a las empresas de alimentos a que reduzcan el uso de sal. Los resultados se resumen a continuación.

### **La iniciativa regional y las actividades del Grupo de Expertos han tenido repercusiones favorables**

Los países informaron lo siguiente sobre la iniciativa y el Grupo de Expertos:

- ha contribuido a que se priorice este tema como problema de salud pública nacional en lo que se refiere a la relación entre las ECV y la ingesta elevada de sal;
- las herramientas, los recursos y las recomendaciones están conformando los planes y estrategias nacionales y ayudando a su elaboración;
- han ayudado a analizar los datos probatorios disponibles y determinar cuáles son las intervenciones eficaces;
- ha posibilitado el acceso a una red de expertos que pueden prestar asesoramiento y colaborar en las investigaciones;
- ha aportado actualizaciones sobre las experiencias de todos los países de las Américas;
- ha brindado la oportunidad de examinar la situación epidemiológica actual e impulsado un examen de las políticas y las intervenciones y la elaboración de recomendaciones basadas en datos probatorios;
- los datos probatorios y las recomendaciones relativos a la metodología estandarizada para medir y vigilar el consumo de sal de la población permite obtener resultados de carácter nacional que pueden compararse con el resto de América Latina, permitiendo una evaluación de las intervenciones de cada país, y
- ha facilitado la colaboración entre países y miembros de la red LATINFOODS, a lo que se suma la información sobre cómo se está manejando esta cuestión en otros lugares.

### **Muchas experiencias de participación de las industrias son transferibles**

- Al iniciar negociaciones sobre las metas y los cronogramas lo más importante es la información sobre lo que ya han logrado empresas de la alimentación en otros lugares, como expresión de que la reformulación y el desarrollo de nuevo productos son practicables. Las experiencias de países de ingresos bajos y medianos, con recursos y capacidades similares, son muy pertinentes para la Región. Es evidente que resulta mucho más fácil introducir modificaciones si puede demostrarse que en otros países se están llevando a cabo los mismos cambios o cambios similares.
- Allí donde siguen pendientes las normas para limitar el contenido de sal, la industria se ha mostrado especialmente motivada a reformular voluntariamente sus productos a fin de reducir las repercusiones en el mercado y la magnitud de los cambios de formulación necesarios una vez que entre en vigencia la reglamentación.
- Algunos países de la Región que están procurando activamente la participación de la industria alimentaria lo están haciendo a través de asociaciones nacionales que representan diversos sectores de la industria, como los fabricantes artesanales de pan, los productores de carne, los supermercados, las asociaciones de empresas de la alimentación y de bebidas, etc. Otros países han comprobado que dirigirse directamente a los fabricantes de alimentos más importantes y progresistas ha resultado eficaz para alcanzar acuerdos y fijar cronogramas sobre metas de reformulación.
- Las buenas relaciones entre el sector de la salud pública y la industria alimentaria, logradas por ejemplo en Chile y la Argentina a través de las asociaciones de fabricantes artesanales de pan cuando se estableció el uso de harina enriquecida, facilitaron la puesta en marcha a nivel nacional de la primera etapa de reducción de la sal alimentaria a través de los productos de pan. Los panaderos

fueron apoyados por campañas públicas nacionales que promovían una menor ingesta de sal protagonizadas por los productos de panificación. En Chile, las pequeñas empresas de panadería dijeron incluso que preferían que se reglamentara un límite aceptable para el contenido de sal en los productos de panificación para “establecer condiciones de igualdad”.

- La magnitud de las reducciones del contenido de sal en todas las categorías alimentarias depende, en primer lugar, de las capacidades nacionales para comprometer a las empresas alimentarias a fijar determinadas metas y cronogramas y luego vigilar los avances logrados. El Canadá y la NSRI han comprometido a los fabricantes de alimentos y a las cadenas de restaurantes a que reduzcan el contenido de sal en todas las categorías de alimentos cuyos productos que contienen sal. Por su parte, los países del Cono Sur han comenzado con las categorías alimentarias que son las que más contribuyen a la ingesta de sal en los regímenes alimentarios de esos países y gradualmente van incorporando otras categorías.
- Un proyecto de plan de acción nacional puede ser útil para comprometer a los interesados directos en la promoción de la reducción de la ingesta de sal alimentaria. El plan puede darse a conocer a los grupos convocados para examinar el tema, presentándolo como un modelo a la espera de los compromisos concretos que puedan surgir de esos interesados mediante un proceso participativo de establecimiento de prioridades y metas.
- La Argentina, el Canadá y los Estados Unidos han comprobado que los experimentos con un enfoque y una autorregulación totalmente voluntarios fracasaban. En la Argentina, por ejemplo, el Ministerio de Salud estuvo inicialmente dispuesto a aceptar la autorregulación y comprometió a las asociaciones nacionales de la industria de la alimentación sobre esta base. Cuando no se observaron resultados el Gobierno intervino para promover los avances acordando metas y cronologías voluntarias estructuradas y vigilando los avances. De la misma manera, en los Estados Unidos, dejar libradas las reducciones voluntarias del uso de aditivos de sal en los alimentos principalmente a la presión de los consumidores, sin una supervisión y una vigilancia cercanas del Gobierno, no trajo aparejada una disminución significativa en el uso de aditivos de sal o el consumo de este componente a nivel de población [9].

## Dificultades

- Se considera que uno de los principales obstáculos para los países de ingresos bajos y medianos es la falta de mediciones objetivas actualizadas de los patrones alimentarios, la principal fuente de sal en el régimen alimentario y los niveles de ingesta de sal. A menudo la información disponible proviene de unos pocos estudios que no son representativos de la población nacional o de metodologías de consumo alimentario desarrolladas con otros fines. Sin embargo, ampliarlos a mayor escala o instituir encuestas nacionales específicas exige contar con una capacidad y una infraestructura que no están disponibles. Los países han empleado fuentes de datos secundarias, como las encuestas sobre los presupuestos de los hogares y datos de la producción y las ventas de la industria de la alimentación de las que se ha derivado información sobre el consumo de alimentos o la ingesta de sal. Si bien esta información se ha utilizado eficazmente para poner en marcha iniciativas de reducción de la sal alimentaria, en lo que respecta a la ingesta de sal es necesario realizar muestreos de orina de veinticuatro horas para confirmar los resultados.
- No hay ninguna fuente centralizada de datos actualizados sobre el contenido de sal en los alimentos ya que no está vigente ningún requisito, a nivel nacional u otro, para la presentación de la información pertinente.
- En algunos casos la capacidad del sector público de los países de ingresos bajos y medianos para cumplir con sus funciones es insuficiente, ya sea en relación con los acuerdos de reformulación voluntarios u otros aspectos considerados importantes para reducir la ingesta de sal alimentaria. Por ejemplo, si la industria alimentaria se compromete a alcanzar metas específicas respecto del contenido

de sal y si se reglamentan los requisitos de etiquetado de los alimentos, o incluso si estos se hacen voluntarios, los organismos gubernamentales con atribuciones para evaluar lo que la industria informa en las etiquetas y analizar los productos alimenticios necesitan capacidades institucionales específicas y a veces nuevas para realizar esa tarea.

- En varios países, hay dudas sobre cómo y dónde comenzar la reducción de la ingesta de sal alimentaria a nivel de la población o, si bien quizás se estén desarrollando planes a esos efectos, existen dudas sobre cómo coordinar la reducción de la ingesta de sal con el enriquecimiento de la sal con yodo. Algunos sectores médicos que promueven la prevención de los trastornos causados por la carencia de yodo son reacios a aceptar las políticas de reducción de la ingesta de sal.
- En algunos casos todavía no se reconoce que la ingesta excesiva de sal es una cuestión de salud pública, o bien se reconoce pero no se considera una prioridad tomar medidas al respecto. En general, la población en su conjunto y los profesionales de la salud no tienen una percepción clara de los riesgos y hay poca conciencia sobre la función de la industria alimentaria y su responsabilidad social respecto de la reducción de la ingesta de sal alimentaria, habida cuenta de que el contenido de sal en los productos alimenticios procesados es una cuestión de inocuidad de los alimentos. Además, existen otras prioridades, de igual o mayor importancia, en materia de nutrición, como las relacionadas con la obesidad.
- Como se ha adoptado un enfoque voluntario para la reformulación de los alimentos, la industria propone metas muy moderadas y las negociaciones se prolongan. Están surgiendo dudas de que los acuerdos voluntarios sean lo suficientemente eficaces como para tener repercusiones mensurables a nivel de la población en plazos aceptables.
- La decisión de estandarizar las normas (como las relativas a las etiquetas nutricionales) en un mercado común subregional exige negociaciones y el logro de consensos.
- Cuando se desea informar a los consumidores sobre las reducciones del contenido de sal en los alimentos es necesario utilizar mensajes cuidadosos y coordinados entre el sector de la salud pública y la industria de la alimentación.
- Se observan dificultades en la transferencia de tecnologías de reformulación de las grandes empresas a las pequeñas.
- Para desarrollar y mantener enfoques multisectoriales y basados en la participación de múltiples interesados es necesario un compromiso sostenido por parte del sector de la salud pública.
- Muchos países carecen de la capacidad técnica para evaluar la relación costo-beneficio, la eficacia en función de los costos o la disminución de costos relacionados con la reducción de la ingesta de sal alimentaria.
- En algunos casos, la industria alimentaria se ha quejado del requisito de modificar el contenido original de sus productos alimenticios argumentando que carecen de la infraestructura necesaria para reformular y que no se otorga tiempo suficiente para cumplir con las nuevas exigencias.
- En los países en los que la población general no ha adquirido conciencia suficiente sobre el tema, en especial sobre la función y las responsabilidades de la industria de la alimentación, ha habido oposición a los requisitos de reformulación y el público ha preferido la elección personal o de los padres en la selección de los alimentos.

## V Impulso y posibilidades en la Región

- El hecho de que en América Latina el impulso se haya concentrado en los países del Cono Sur (Argentina, Brasil y Chile) indica que existe la posibilidad de que la adopción de medidas en esta esfera pueda propagarse a otros países, especialmente los del MERCOSUR. En términos generales, los mercados comunes de la Región pueden facilitar la distribución de alimentos reformulados de los países en los que se están ejecutando políticas de reducción de la ingesta de sal y pueden contribuir a ampliar la demanda del mercado.
- Para los países de ingresos bajos y medianos que todavía no han puesto en marcha iniciativas de reducción de la ingesta de sal alimentaria y están considerando por dónde empezar, las experiencias con el pan en los países del Cono Sur aportan experiencias y orientaciones. Son ejemplos importantes de cómo se puede movilizar a las asociaciones nacionales de fabricantes artesanales de pan y los supermercados con marcas propias. Además, hay análisis de economía de la salud de la Región que sirven de base para adoptar medidas en el sector de la panificación.
- La variedad de compromisos contraídos por las empresas multinacionales y las grandes empresas nacionales de la alimentación en los países del Cono Sur y con la NSRI de los Estados Unidos con respecto a las metas y los cronogramas son una prueba de lo que puede lograrse, si no en lo que respecta a reformulaciones concretas de productos o la disponibilidad de nuevos productos libres o de bajo contenido de sal, por lo menos en lo relativo a la viabilidad técnica de reducir el contenido de sal en categorías comunes de alimentos que contribuyen cantidades significativas de sal al régimen alimentario.
- Varias de las dificultades encontradas por los países, ya sea por los que ya están tomando medidas o los que todavía no han comenzado, pueden abordarse mediante la difusión y la ejecución facilitada de las herramientas y recursos reunidos y desarrollados por el Grupo de Expertos. Como ejemplos cabe mencionar la determinación de las fuentes principales de sal en el régimen alimentario o la realización de análisis de economía de la salud.
- Las experiencias nacionales en la difusión de información y la sensibilización del público y las comunidades de profesionales de la salud, y las herramientas para hacerlo, pueden ser de gran valor en los países en los que se está considerando la posibilidad de poner en marcha iniciativas de salud pública. Aportan datos probatorios a las instancias normativas que tienen que presionar para que se reconozca el tema y lograr suficiente apoyo del público como para asegurar que el tema se incorpore los programas políticos en un contexto en el que existen prioridades de igual o mayor importancia.
- Se observa una evolución de las asociaciones de investigación, por ejemplo entre los programas de prevención de los trastornos causados por la carencia de yodo y los programas de reducción de la ingesta de sal, lo que aumenta las posibilidades de dar respuesta a los pedidos de subsidios para las investigaciones o acceder a ellos.

## Referencias

- 1 Eaton SB, Konner M. Paleolithic nutrition. A consideration of its nature and current implications. *N Engl J Med.* 1985;312:283-9.
- 2 Mattes RD, Donnelly D. Relative contributions of dietary sodium sources. *Am J Clin Nutr.* 1991;10:383-93.
- 3 Scientific Advisory Committee on Nutrition (UK). Salt and Health. Norwich, England: The Stationary Office; 2003. Consultado en agosto del 2011 en [http://tna.europarchive.org/20090810121540/http://www.sacn.gov.uk/pdfs/sacn\\_salt\\_final.pdf](http://tna.europarchive.org/20090810121540/http://www.sacn.gov.uk/pdfs/sacn_salt_final.pdf).
- 4 Brown IJ, Tzoulaki I, Candeias V, Elliott P. Salt intakes around the world: implications for public health. *Int J Epidemiol* 2009; 38(3):791-813.
- 5 World Health Organization. Reducción del consumo de sal en la población: informe de un foro y una reunión técnica de la OMS, 5-7 de octubre del 2006, Paris (Francia). Ginebra (Suiza): Organización Mundial de la Salud; 2007.
- 6 World Health Organization. Creating an enabling environment for population-based salt reduction strategies. Report of a joint technical meeting held by WHO and the Food Standards Agency, United Kingdom, julio del 2010 2011; 1(1):3-42.
- 7 Sarno F, Claro RM, Levy RB, Bandoni DH, Ferreira SRG, Monteiro CA. Estimated sodium intake by the Brazilian population, 2002-2003. *Rev Saúde Pública.* 2009;43:219-25.
- 8 Encuesta nacional de nutrición y salud 2004-05. Consultada en junio del 2011 en <http://www.msal.gov.ar/hm/Site/ennys/download/Implementaci%C3%B3n.pdf>.
- 9 Encuesta nacional de salud ENS Chile 2009-2010. Consultada en octubre del 2011 en [http://www.minsal.gob.cl/portal/docs/page/minsalcl/g\\_home/submenu\\_portada\\_2011/ens2010.pdf](http://www.minsal.gob.cl/portal/docs/page/minsalcl/g_home/submenu_portada_2011/ens2010.pdf)
- 10 Committee on Strategies to Reduce Sodium Intake, Food and Nutrition Board, Institute of Medicine (US); Henny JE, Taylor CL, Boon CS, *Compiladores*. Strategies to Reduce Sodium Intake in the United States. Washington, DC: The National Academies Press; 2010.
- 11 Sodium Working Group. Sodium Reduction Strategy for Canada, Recommendations of the Sodium Working Group. Ottawa, Canada: Health Canada; 2010. Consultadas en junio del 2011 en [http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/alt\\_formats/pdf/nutrition/sodium/strateg/index-eng.pdf](http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/alt_formats/pdf/nutrition/sodium/strateg/index-eng.pdf)
- 12 He FJ, MacGregor GA. Salt reduction lowers cardiovascular risk: meta-analysis of outcome trials. *The Lancet.* 2011;378:380-2.
- 13 Campbell NRC, Cappuccio FP, Tobe SW. Unnecessary controversy regarding dietary sodium: a lot about a little. *Can J Cardiol.* 2011;27:404-6.
- 14 World Health Organization. Global health risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Ginebra (Suiza): OMS; 2009.

- 15 He FJ, MacGregor GA. Effect of modest salt reduction on blood pressure: a meta-analysis of randomized trials. Implications for public health. *J Hum Hypertens* 2002;16:761-70.
- 16 He FJ, MacGregor GA. Importance of Salt in Determining Blood Pressure in Children. Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Hypertension* 2006;48:861-9.
- 17 He FJ, MacGregor GA. Effect of longer-term modest salt reduction on blood pressure. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004;(1):1-64.
- 18 Joffres M, Campbell NRC, Manns B, Tu K. Estimate of the benefits of a population-based reduction in dietary sodium additives on hypertension and its related health care costs in Canada. *Can J Cardiol* 2007; 23(6):437-443.
- 19 Committee on Public Health Priorities to Reduce and Control Hypertension in the U.S. Population (IoM). A Population-Based Policy and Systems Change Approach to Prevent and Control Hypertension. Washington DC: Academia Nacional de Ciencias; 2011.
- 20 Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud. Informe sobre la salud en Chile. Gobierno de Chile, Ministerio de Salud; 2003.
- 21 Danaei G, Ding EL, Mozaffarian D, Taylor B, Rehm J, Murray CJ et al. The preventable causes of death in the United States: comparative risk assessment of dietary, lifestyle, and metabolic risk factors. *PLoS Med*. 2009;6:e1000058.
- 22 Panel on Dietary Reference Intakes for Electrolytes and Water, Standing Committee on the Scientific Evaluation of Dietary Reference Intakes. Dietary Reference Intakes for Water, Potassium, Sodium, Chloride and Sulfate. Scientific Evaluation of Dietary Reference. Washington, DC: National Academies Press; 2004.
- 23 He FJ, Marrero NM, MacGregor GA. Salt intake is related to soft drink consumption in children and adolescents: a link to obesity? *Hypertension* 2008;51:629-34.
- 24 He FJ, MacGregor GA. A comprehensive review on salt and health and current experience of worldwide salt reduction programmes. *J Hum Hypertens* 2009;23:363-84.
- 25 Gaziano TA, Bitton A, Anand S, Weinstein MC for the International Society of Hypertension. The global cost of nonoptimal blood pressure. *J Hypertens*. 2009;27:1472-7.
- 26 Asaria P, Chisholm D, Mathers C, Ezzati M, Beaglehole R. Chronic disease prevention: health effects and financial costs of strategies to reduce salt intake and control tobacco use. *The Lancet*. 2007;370:2044-53.
- 27 Cobiac LJ, Vos T, Veerman JL. Cost-effectiveness of interventions to reduce dietary salt intake. *Heart* 2010; 96(23):1920-1925.
- 28 Bibbins-Domingo K, Chertow GM, Coxson PG, Moran A, Lightwood JM, Pletcher MJ et al. Projected Effect of Dietary Salt Reductions on Future Cardiovascular Disease. *N Engl J Med* 2010;362:590-9.
- 29 Meneton P, Jeunemaitre X, de Wardener HE, MacGregor GA. Links between dietary salt intake, renal salt handling, blood pressure, and cardiovascular diseases. *Physiol Rev* 2005; 85(2):679-715.



- 30 He FJ, MacGregor GA. Reducing population salt intake worldwide: from evidence to implementation. *Prog Cardiovasc Dis.* 2010;52:363-82.
- 31 World Health Organization. Creating an enabling environment for population-based salt reduction strategies. Report of a joint technical meeting held by WHO and the Food Standards Agency, United Kingdom, July 2010. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2010. Consultado en julio del 2011 en [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500777\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500777_eng.pdf).
- 32 World Health Organization. Strategies to monitor and evaluate population sodium consumption and sources of sodium in the diet. Report of a joint technical meeting convened by WHO and the Government of Canada, October 2010. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2011. Consultado en julio del 2011 en [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501699\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501699_eng.pdf).
- 33 New York City Department of Health and Mental Hygiene. Sodium study confirms that New Yorkers eat too much salt. Consultado en agosto del 2011 en <http://www.nyc.gov/html/doh/html/pr2011/pr005-11.shtml>
- 34 Tabla de Composición de Alimentos de América Latina. Consultado en octubre del 2011 en <http://www.rlc.fao.org/es/bases/alimento/default.htm>
- 35 Blanco-Metzler A, Montero-Campos M, Chan V, Campbell N. Survey on data of sodium in processed and prepared foods of Latin America. 9<sup>th</sup> International Food Data Conference. Norwich, Reino Unido, septiembre del 2011
- 36 Rubinstein A, Colantonio L, Bardach A, Caporale J, et al. Estimation of the burden of cardiovascular disease attributable to modifiable risk factors and cost-effectiveness analysis of preventative interventions to reduce this burden in Argentina. *BMC Public Health.* 2010;10:627 doi:10.1186/1471-2458-10-627.
- 37 Joffres M, Alimadad A. Effect of sodium reduction on cardiovascular disease (Latin American countries). Faculty of Health Sciences, Simon Fraser University, British Columbia. Artículo inédito.
- 38 Campbell NRC, Willis KJ, L'Abbé M, Strang R, Young E. Canadian Initiatives to Prevent Hypertension by Reducing Dietary Sodium. *Nutrients.* 2011;3:756-64.
- 39 Oficialización del Plan de Reducción del Consumo de Sal/Sodio de Costa Rica. Consultado en octubre del 2011 en <http://portal.campusvirtualsp.org/virtualcampus/costarica/drupal/?q=node/64>
- 40 Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2010-2015. Consultado en octubre del 2011 en <http://www.sica.int/busqueda/Noticias.aspx?IDItem=45368&IDCat=3&IdEnt=143&Idm=1&IdmStyle=1>
- 41 Ferrante D, Apro N, Ferreira V, Virgolini M, Aguilar V, Sosa M, et al. Feasibility of salt reduction in processed foods in Argentina. *Rev Panam Salud Publica.* 2011;29:69-75.

## Apéndice 1: Organizaciones que han suscrito la Declaración de política hasta septiembre del 2011

Organización	Fecha de suscripción
1. Blood Pressure Canada	Noviembre del 2009
2. Fundación Interamericana del Corazón	Noviembre del 2009
3. Canadian Stroke Network	Noviembre del 2009
4. Asociación Canadiense de Diabetes	Noviembre del 2009
5. Canadian Heart Failure Network	Noviembre del 2009
6. Canadian Hypertension Society	Noviembre del 2009
7. Asociación Médica Canadiense	Diciembre del 2009
8. Healthy Caribbean Coalition	Febrero del 2010
9. Sociedad Cardíaca del Caribe	Febrero del 2010
10. Liga Mundial de la Hipertensión	Marzo del 2010
11. Asociación Canadiense de Salud Pública	Marzo del 2010
12. Sociedad Ecuatoriana de Cardiología	Abril del 2010
13. PROTESTE (Asociación Brasileña de Defensa del Consumidor)	Abril del 2010
14. Federación Internacional de la Diabetes	Mayo del 2010
15. Fundación del Corazón de Jamaica	Mayo del 2010
16. Instituto Brasileño de Defensa del Consumidor	Mayo del 2010
17. Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas	Mayo del 2010
18. Sociedad Argentina de Nutrición	Mayo del 2010
19. Asociación Estadounidense del Corazón	Mayo del 2010
20. International Federation of Kidney Foundations	Mayo del 2010
21. Asociación Solidaria de Insuficientes Renales	Abril del 2010
22. Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica	Abril del 2010
23. Sociedad Brasileña de Medicina de Familia y Comunidad	Abril del 2010
24. Sociedad Chilena de Hipertensión	Mayo del 2010
25. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile	Agosto del 2010
26. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Gobierno Bolivariano de Venezuela	Agosto del 2010
27. Ministry of Health Suriname	Agosto del 2010
28. Ministerio de Salud Pública. Uruguay	Noviembre del 2010
29. Ministerio de Salud. Argentina	Septiembre del 2011
30. Ministerio de la Salud. Brasil	carta pendiente confirmada
31. Ministerio de Salud. Costa Rica	Enero del 2011
32. Asociación Latinoamericana de Diabetes	Marzo del 2011
33. Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión	Marzo del 2011
34. Fundación InterAmericana del Corazón Argentina	Marzo del 2011
35. Federación Nacional de Operadores de Mercados Fruti hortícolas de la Republica Argentina	Marzo del 2011
36. Federación Argentina de Cardiología	Marzo del 2011
37. Sociedad Latinoamericana de Aterosclerosis	Marzo del 2011
38. ForoSalud, Red Peruana de Pacientes, Enlace Red Andina de Pacientes	Marzo del 2011
39. Centro de Investigación Epidemia del Tabaco, Framework Convention Alliance	Marzo del 2011
40. Asociación Lupus Chaco-Pacientes Online	Marzo del 2011
41. Dirección de Salud Mental	Marzo del 2011
42. Fundación para la Prevención y Control de Enfermedades Crónicas No-Transmisibles para América Latina	Marzo del 2011
43. Sociedad Mexicana de Salud Pública/ Unión Internacional Contra la	Marzo del 2011

Tuberculosis y las Enfermedades Respiratorias

44. Alianza Internacional de Organizaciones de Pacientes	Marzo del 2011
45. Unión Antitabáquica Argentina	Marzo del 2011
46. Universidad Adventista del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud	Marzo del 2011
47. International Federation Medical Students Association	Marzo del 2011
48. Red de Usuarios, Familiares y Voluntarios	Marzo del 2011
49. Sociedad Sudamericana de Cardiología	Marzo del 2011
50. Asociación Latinoamericana de Tórax	Marzo del 2011
51. Asociación Americana contra el Cáncer	Marzo del 2011
52. Fundación Cardiológica Correntina	Marzo del 2011
53. Unión de Usuarios y Consumidores Rosario	Marzo del 2011
54. LATINFOODS (Red Latinoamericana de Composición de Alimentos)	Julio del 2011
55. Ministerio de Salud y Protección Social, Viceministerio de Salud Pública, Colombia	Septiembre del 2011
56. Consumers International de América del Sur	Marzo del 2011

## Apéndice 2: Actividades de difusión

### Artículos

Campbell N, Dary O, Cappuccio FP, Neufeld L, Harding K, Zimmermann MB. A call for action to coordinate programs to improve global health by optimizing salt and iodine intake. Accepted for publication in the World Health Organization Bulletin.

Legetic B, Campbell N. Reducing salt intake in the Americas: Pan American Health Organization actions. *J Health Communication*. 2011;16:37-48.

Campbell N, Correa-Rotter R, Neal B, Cappuccio FP. New evidence relating to the health impact of reducing salt intake. *Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases*. 2011;21:617-9.

Campbell NRC, Legowski B, Legetic B. Mobilizing the Americas for dietary salt reduction. *The Lancet*. 2010;377:793-5.

Blanco-Metzler A, Legetic B, Campbell NRC. Los países de las Américas se movilizan para disminuir la hipertensión y las ECV mediante la reducción del consumo de sal en la población. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*. 2010;60:Artículo No.1.

Campbell NRC, Legowski B, Legetic B, Wilks R, Pinto de Almeida Vasconcellos AB. A new initiative to prevent cardiovascular disease in the Americas by reducing dietary salt. *CVD Prevention and Control*. 2009;4:185-7.

Campbell NRC, Legowski B, Legetic B, Wilks R, Pinto de Almeida Vasconcellos AB, on behalf of the PAHO/WHO Regional Expert Group on Cardiovascular Disease Prevention through Dietary Salt Reduction. PAHO/WHO Regional Expert Group Policy Statement – Preventing cardiovascular disease in the Americas by reducing dietary salt intake population-wide. *CVD Prevention and Control*. 2009;4:189-91.

### Presentaciones

Norm Campbell, octubre del 2009, World Hypertension Conference, Beijing (China)

Norm Campbell, Branka Legetic, Ricardo Uauy, noviembre del 2009, Congreso de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición (SLAN), Santiago (Chile)

Branka Legetic, junio del 2010, World Cardiology Congress, Beijing (China)

Norm Campbell, septiembre del 2010, reunion científica de la International Hypertension Society, Vancouver (Canadá).

Ricardo Correa-Rotter, diciembre del 2010, por invitación del Ministerio de Salud Pública del Uruguay, la Asociación Uruguaya de Cardiología, la Sociedad Uruguaya de Hipertensión Arterial, la Academia Nacional de Medicina del Uruguay la representación de la OPS en el Uruguay.

Branka Legetic, septiembre del 2010, en el II World Congress on Public Health Nutrition and the European Salt Action Network en Portugal

Branka Legetic, Norm Campbell, Kirsten Bibbins-Domingo, Ricardo Correa-Rotter, marzo del 2011, simposio sobre reducción de la ingesta de sal como método eficaz en función de los costos para prevenir las enfermedades cardiovasculares, 14.º Congreso de Investigación en Salud Pública, México.

Norm Campbell, Ricardo Correa-Rotter, Sonia Angell and Adriana Blanco-Metzler, marzo del 2011: participación en representación de la Iniciativa de la OPS en la Reunión Técnica de los Participantes en

la Consulta Regional de Alto Nivel de las Américas contra las Enfermedades Crónicas NO Transmisibles (ECNT) y la Obesidad, México

Adriana Blanco-Metzler, Branka Legetic, Norm Campbell, septiembre del 2011, Iniciativa de la OPS: Prevención de las ECV en las Américas mediante la reducción de la ingesta de la sal alimentaria en toda la población, en la 9.a Conferencia Internacional sobre Datos de Alimentos, Norwich (Reino Unido)

Adriana Blanco-Metzler, M.A Montero-Campos, Victoria Chan, Norm Campbell, septiembre del 2011, Survey on Data of Sodium in Processed and Prepared Foods of Latin America, en la 9.a Conferencia Internacional sobre Datos de Alimentos, Norwich (Reino Unido)

Adriana Blanco-Metzler, septiembre del 2010, Iniciativa de la OPS: Prevención de las ECV en las Américas mediante la reducción de la ingesta de la sal alimentaria en toda la población, en el taller de validación del “Plan Nacional de Reducción del Consumo de Sal/Sodio en Costa Rica”, realizado en Costa Rica.

Adriana Blanco-Metzler – March, 2010, Iniciativa de la OPS: Prevención de las ECV en las Américas mediante la reducción de la ingesta de la sal alimentaria en toda la población/proyecto de investigación del Instituto Tecnológico de Costa Rica y el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA). Panel de Expertos en Investigación sobre Alimentos y Nutrición, Curso sobre Metodología de la Investigación I. Escuela de Nutrición, Universidad de Costa Rica.

Branka Legetic, Adriana Blanco-Metzler, junio del 2009, Movilización sobre Reducción del consumo de sal en las Américas, Taller de la Red LATINFOODS: Iniciativa regional sobre salud cardiovascular OPS/OMS. Taller de LATINFOODS en la Argentina.

## Apéndice 3: Metas y cronologías propias de cada país

### Argentina

- Campaña “Menos Sal, Mas Vida”, consultada en agosto del 2011 en [http://www.msal.gov.ar/hm/Site/noticias\\_plantilla.asp?Id=274](http://www.msal.gov.ar/hm/Site/noticias_plantilla.asp?Id=274)

### Brasil

- Orientações para redução de consumo de sódio, consultado en agosto del 2011 en <http://nutricao.saude.gov.br/sodio.php>

### Canadá

- Draft Sodium Reduction Targets and Label Data for Prepackaged Food, consultado en agosto del 2011 en <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/consult/2011-sodium/append-un-eng.php>

### Chile

- Estrategia de Reducción de SAL/SODIO en los Alimentos, consultada en agosto del 2011 en [http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/page/minsalcl/g\\_proteccion/g\\_alimentos/reduccion\\_sodio.html](http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/page/minsalcl/g_proteccion/g_alimentos/reduccion_sodio.html)

### México

- Lineamientos para el Expendio o Distribución de Alimentos o Bebidas en los Establecimientos de Consumo Escolar de los Planteles de Educación Básica, consultados en agosto del 2011 en [http://www.insp.mx/alimentos\\_escolares/index.php](http://www.insp.mx/alimentos_escolares/index.php)

### La NSRI de los Estados Unidos

- Metas para los alimentos envasados, consultadas en agosto del 2011 en <http://www.nyc.gov/html/doh/html/cardio/cardio-sal-iniciativa-packagedfood.shtml> <http://www.nyc.gov/html/doh/downloads/pdf/cardio/cardio-salt-nsri-packaged.pdf>
- Metas para los alimentos que se sirven en los restaurantes, consultadas en agosto del 2011 en [HTML http://www.nyc.gov/html/doh/html/cardio/cardio-sal-iniciativa-restaurantfood.shtml](http://www.nyc.gov/html/doh/html/cardio/cardio-sal-iniciativa-restaurantfood.shtml)
- Compromisos y observaciones de las empresas, consultados en agosto del 2011 en <http://www.nyc.gov/html/doh/downloads/pdf/cardio/cardio-salt-nsri-commitments.pdf>

