



Iniciativa sobre la reducción de la sal en las Américas:

Hoja informativa



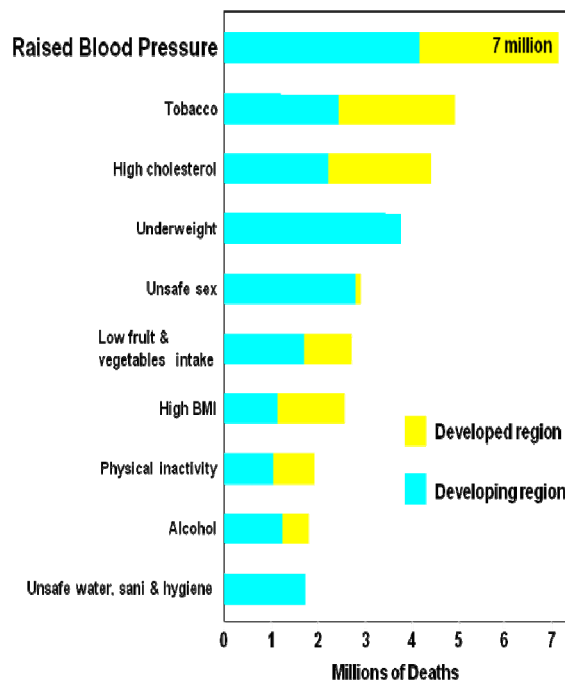
El problema

La hipertensión es el principal riesgo para las enfermedades cardiovasculares en el mundo. La causa más importante es una ingesta alimentaria de sal excesiva, que es casi universal en las poblaciones mundiales modernas. Mientras la OMS recomienda una ingesta diaria de <5 gr de la sal, los datos actuales muestran la ingesta diaria promedio en general supera esta cantidad recomendada.

Fuentes del consumo de sal

Las fuentes del consumo de sal difieren en toda la región de las Américas.

- ➔ En Estados Unidos y Canadá, los alimentos procesados son la fuente principal del consumo de sal, mientras que se agrega poca en la cocina casera.
- ➔ En América Latina, los datos sobre el consumo de sal son todavía escasos. Sin embargo, además de la sal añadida en la mesa y en los alimentos procesados, la sal agregada a los productos de vendedores locales constituye un problema para evaluar el consumo de sal en la Región.



Ezzati et al. Lancet 2002;360:1347-60.

Tabla 1: Consumo de sal diario en América Latina

País	Año (s)	Tamaño de muestra	Mmol/día de Na	G/d de NaCl
Barbados	'91-'94	813	115.3 +/- 53.5	6.78 +/- 3.15
Brazil	'90-'91	27	136.4 +/- 64.8	8.02 +/- 3.81
		130	135 +/- 73.2	7.94 +/- 4.30
Brazil	'99-'04	Hombres 764	214 +/- 116	12.59 +/- 6.82
		Mujeres 899	186 +/- 114	10.94 +/- 6.70
Canada	'90-'99	18214	135.7 +/- 234.7	7.98 +/- 13.80
Jamaica	'94-'95	1257	143.6 +/- 112.6	8.45 +/- 6.62
Panama		50	210 +/- 155.6	12.35 +/- 9.15
St. Lucia	'91-'94	1089	145.9 +/- 62.5	8.58 +/- 3.68
USA	'96-'98	Hombres 1103	182.7 +/- 62.4	10.75 +/- 3.67
		Mujeres 1092	142.3 +/- 48.3	8.37 +/- 2.84
USA	'99-'00	Hombres 4206	168.6 +/- 170.6	9.92 +/- 10.04
		Mujeres 4398	125.9 +/- 115	7.40 +/- 6.76
Venezuela		Altitud alta 77	90.5	5.32
		Altitud baja 33	64	3.76

Los beneficios de las estrategias de reducción de la sal

La sal alimentaria hasta hace poco se ha pasado por alto como un mecanismo para mejorar la salud a pesar de un cúmulo abrumador de pruebas científicas relacionando la ingesta alta de sodio con la hipertensión.

- Un metanálisis integral que se preparó para el Foro y Reunión Técnica de la OMS de 2006 llega a la conclusión de que hay pruebas muy fehacientes sobre la rentabilidad de las estrategias de reducción de sodio nacionales.
- La Colaboración Cochrane encontró que una reducción del consumo de sal diario (2g/día) produjo por término medio una caída en la presión arterial de 5/3 mmHg en los sujetos hipertensos y de 2/1 mmHg en normotensivos. La repercusión de salud pública de estas medidas sería una reducción de 14% de muerte debida a accidente cerebrovascular y reducción de 9% de muerte debida a cardiopatía isquémica en personas con hipertensión y 9% y reducciones de 4% respectivamente en normotensos

Tabla 2: Reducción potencial de muerte e hipertensión con una reducción de sodio alimentario de 1840 mg/día

<i>Enfermedades</i>	<i>Beneficio</i>
Defunción por accidente cerebrovascular	1 de 7 defunciones prevenidas
Defunción por cardiopatía coronaria	1 de 11 defunciones prevenidas
Defunción por cualquier causa	1 de 14 defunciones prevenidas
Hipertensión	1 de 6 casos de hipertensión prevenidos

Sal y jóvenes

Un número cada vez mayor de estudios epidemiológicos sugieren que controlando el consumo de sal de los sectores más jóvenes de las poblaciones es particularmente importante para la prevención de las enfermedades cardiovasculares para las etapas posteriores de la vida.

- La sal añadida a los alimentos para hacerlo más sabroso tiene el potencial de alterar las preferencias del niño con la consecuencia de un alto consumo de sal a largo plazo.
- El alto consumo de sal en niños también se ha identificado como un factor de riesgo de obesidad y condiciones afines debidas a la gran cantidad de líquidos endulzados que a menudo se consumen debidos a la sed causado por la sal alta alimentaria.

Iniciativas de la OMS sobre la reducción de la sal

En 2003, la OMS y la FAO expidieron un informe conjunto con una llamada a la reducción del consumo de sal de población a menos de 5 gr. al día.

En 2006 la OMS celebró un Foro Técnico en París, "Reducción del Consumo de sal en la Población" dónde los expertos recomendaron que los programas nacionales se establecieran alrededor de tres pilares:

1. La reformulación de productos, mediante la participación de los fabricantes de alimentos, distribuidores y proveedores.
2. Concientización del consumidor y campañas de educación, incluida información sobre los efectos nocivos de sal e instrucciones sobre la lectura del etiquetado nutricional.
3. Cambios en el ambiente para hacer la alternativa saludable la opción más fácil y más asequible para todos, en todos niveles socioeconómicos. Esto incluye elementos como las estrategias de fijación de precios y el desarrollo de los sistemas claros de etiquetado.

En la OMS de 2007 mantuvo una segunda consulta de expertos de “Sal como un vehículo para la fortificación” que ofrece una visión de expertos sobre el posible conflicto entre la reducción de la sal para la prevención de enfermedades cardiovasculares y la fortificación con yodo para la prevención de la deficiencia de yodo.

Iniciativas de reducción de la sal en las Américas

Políticas/actividades relacionadas con la sal se informan para Argentina, Brasil, Bolivia, Canadá, Chile, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Panamá, Paraguay, Uruguay y los EE.UU. En América del Sur, hay ejemplos notables de programas de reducción de sal en Brasil, Chile y Argentina.

En enero de 2009 las Oficinas de OPS/OMS mantuvieron una consulta de Expertos sobre: “Movilización para la reducción de la sal alimentaria en las Américas” donde se propuso que la OPS estableciera un Grupo de Expertos Regional para Reducir sal alimentaria en las Américas como método de prevención de enfermedades cardiovasculares basado en la población.

El grupo de Expertos ha sido establecido y se esfuerza para desarrollar una base de datos probatorios para la reducción de la sal, explorar la situación epidemiológica actual de las ECV en las Américas, evaluar las políticas existentes y evaluar políticas de fluoración y yodación de la sal, fomentar asociaciones públicas/privadas y formular recomendaciones para la Región. La declaración política es el primer producto del grupo de Expertos.

Más información en: www.paho.org/cncd_cvd/salt

