

Iniciativas para reducir la sal alimentaria en la Región de las Américas

Norm R. C. Campbell,¹

Ricardo Correa-Rotter,²

Barbara Legowski,³ y

Branka Legetic⁴

El consumo excesivo de sal (cloruro de sodio) aumenta la presión arterial y con ello el riesgo de accidente cerebrovascular, cardiopatía y nefropatía. También causa litiasis renal recurrente, es un probable procarcinógeno del cáncer gástrico, y participa en las bases fisiopatológicas de la osteoporosis, la obesidad, enfermedades cardiovasculares no dependientes de la presión arterial y ataques de asma más graves y frecuentes (1). Aun cuando solo redujeran la presión arterial y las enfermedades cardiovasculares relacionadas, se considera que los programas que disminuyen la ingesta de sal alimentaria se encuentran entre los más eficaces en la reducción de las tasas de mortalidad y discapacidad, y entre los más eficaces en relación al costo para mejorar la salud de la población (2). Aunque no se ha podido demostrar la inocuidad de ningún nivel de sal añadida a los alimentos, los expertos internacionales reunidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomiendan un consumo de sal en la población inferior a 5 g/d por persona. Una declaración sobre política del Grupo de Expertos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estableció el año 2020 como la fecha prevista para el cumplimiento de esta recomendación en la Región de las Américas (3).

En el mundo, el consumo promedio de sal en general supera los 6 g/d; en muchas poblaciones, el promedio en la mayor parte de los países es de 9 a 12 g/d. En la Región de las Américas, una evaluación reciente reveló que el consumo promedio diario de sal es alto: 11 g/d en Brasil, 12 g/d en Argentina, 9 g/d en Chile, 8,7 g/d en los Estados Unidos y 8,5 g/d en Canadá (3). En las zonas muy desarrolladas, cerca del 75% de la sal proviene de los alimentos procesados; en las zonas menos desarrolladas, hasta el 70% de la sal puede provenir de la sal agregada discrecionalmente durante la cocción de los alimentos o en la mesa. En todos los países que participan en las iniciativas de reducción de la sal alimentaria muchas personas no consideran a nivel personal los datos acerca del consumo elevado de sal aunque comprendan que existe un problema a escala poblacional. Es evidente que queda mucho por hacer a fin de ayudar a las personas a introducir cambios positivos en su alimentación de manera que el consumo de sal descienda por debajo de los 5 g/d para el año 2020.

Para ayudar a las iniciativas de reducción de la sal alimentaria, en el período del 2009 al 2011 la OPS apoyó a un grupo de expertos con el objeto de que crearan herramientas y recursos para ayudar a los países de la Región de las Américas a reducir la sal alimentaria a escala poblacional (3). Este número especial de la *Revista Panamericana de Salud Pública* describe algunas de las iniciativas realizadas y las mejores prácticas llevadas a cabo hasta el presente, al tiempo que refleja los retos pendientes con respecto a la aplicación de los conocimientos existentes y la investigación necesaria. Se describen algunos aspectos de las actividades nacionales llevadas a cabo en Argentina, Barbados, Brasil, Canadá, Chile, Estados Unidos y México, y se presentan algunos proyectos y recursos regionales elaborados por el grupo de expertos. También se exponen las recomendaciones clave del grupo de expertos, entre ellas la de que los países emprendan estudios de orina de 24 horas para determinar los valores basales de ingesta de sodio, una postura apoyada por una revisión sistemática sobre la utilidad de las determinaciones de sodio en muestras puntuales de orina en comparación con las determinaciones en orina de 24 horas.

Es preciso ampliar la investigación para definir las condiciones en que las muestras puntuales de orina pueden suministrar información útil

¹ Libin Cardiovascular Institute of Alberta, University of Calgary, Alberta, Canadá.

² Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México D.F., México.

³ Consultora en análisis de temas de la salud y gestión de proyecto, Ottawa, Ontario, Canadá.

⁴ Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., Estados Unidos de América. Enviar la correspondencia a: Branka Legetic, legeticb@paho.org

sobre el consumo de sodio. También se analiza la necesidad de integrar los programas cuya meta es la reducción del consumo de sal alimentaria con los que tratan de prevenir la carencia de yodo mediante el enriquecimiento de la sal con este elemento. Se recomiendan medidas para promover ingestas óptimas tanto de sal como de yodo. En este número también se describen algunos de los progresos alcanzados mediante la colaboración entre los programas nacionales de reducción de sal y ciertas empresas alimentarias.

Actualmente, la OPS apoya a un grupo consultivo técnico que seguirá colaborando estrechamente con los países con el objeto de promover las iniciativas para reducir la sal alimentaria. El grupo consultivo técnico trabajará mediante seis subgrupos: gestión de la participación de la industria y reformulación de los productos alimentarios; promoción de la causa y comunicación; vigilancia del consumo de sal, fuentes de sal en el régimen alimentario, y conocimientos y opiniones sobre la sal y la salud; enriquecimiento de la sal con yodo; estudios económicos de salud a escala nacional sobre la reducción de la sal; y análisis científico. Al favorecer la colaboración entre las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, la sociedad civil y la industria, la OPS trata de alcanzar la meta del 2020 en materia de consumo de sal, una buena inversión para la salud pública y en beneficio de las personas que viven en la Región de las Américas (4).

Agradecimientos. Los autores agradecen el apoyo de los miembros y consultores científicos del Grupo Regional de Expertos de la OPS/OMS sobre prevención de enfermedades cardiovasculares mediante la reducción de la sal alimentaria, en particular a James Hospedales de la OPS, por su apoyo a las iniciativas para reducir la sal alimentaria en la Región de las Américas.

REFERENCIAS

1. He FJ, MacGregor GA. A comprehensive review on salt and health and current experience of worldwide salt reduction programmes. *J Hum Hypertens*. 2009;23(6):363-84.
2. 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. Geneva: WHO; 2011.
3. Legetic B, Campbell N. Reducing salt intake in the Americas: Pan American Health Organization actions. *J Health Commun*. 2011;16(Suppl 2):37-48.
4. Bloom DE, Chisholm D, Jané-Llopis E, Prettner K, Stein A, Feigl A. From burden to "best buys": reducing the economic impact of non-communicable diseases in low- and middle-income countries. Geneva: World Economic Forum; 2011. (Program on the Global Demography of Aging Working Paper 75). Disponible en: http://www.hsph.harvard.edu/pgda/WorkingPapers/2011/PGDA_WP_75.pdf. Acceso el 1 de febrero de 2012.