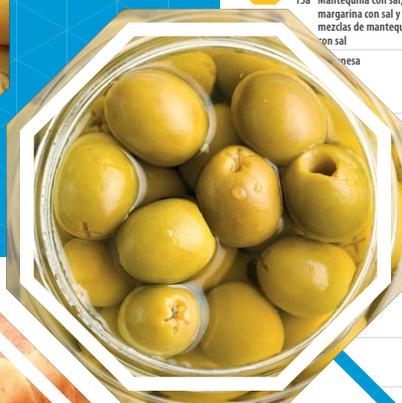
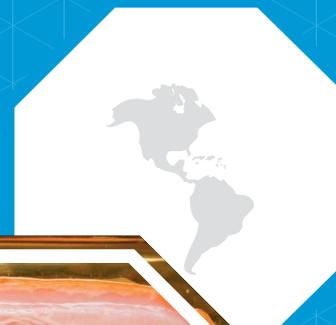


# Metas regionales actualizadas de la OPS para la reducción del sodio

Herramienta para enfrentar la carga de **enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación**



Descripción	Actualización	Meta	% de cumplimiento	
Barritas de granola (con o sin cobertura), barritas energéticas, barritas dulces y saladas; barritas con relleno de frutas y barritas tipo muffin. Excluye las barritas dulces y saladas (véase 1n) y las barritas para lactantes y niños pequeños.				
14b Mantequillas de nueces y pastas de nueces para untar	Mantequillas de nueces y pastas de nueces para untar; por ejemplo, pastas de mani, almendras, acají, soya y avellana con cacao para untar. Excluye las mantequillas de nueces sin sal y la pasta de sésamo.	330	300	0,3
<b>15. Grasas y aceites</b>				
15a Mantequilla con sal, margarina con sal y mezclas de mantequilla con sal	Mantequilla, margarina y mezclas de mantequilla con o sin saborizante. Excluye la mantequilla y la margarina sin sal.	510	460	
Mayonesa	Mayonesa con o sin saborizante, y pastas para untar y aderezos tipo mayonesa. Incluye las versiones magras y sin grasa y las pastas para untar a base de aceite para sándwiches.	670	600	
Aderezos	Aderezos refrigerados y de larga duración a base de aceite y vinagre y aderezos cremosos. Incluye la mezcla seca de aderezo para ensaladas, tal como se consume. Incluye las versiones magra y sin grasa.	800	730	
Para mojar, salsas de jugo de carne y condimentos				
Cubitos y polvos para caldo (tal como se venden).		18.000	16.000	68,0
Salsas de larga duración, refrigeradas, congeladas y en mezclas secas, incluidas las salsas a base de tomate, crema o queso; por ejemplo, salsa Alfredo. Tal como se consumen. Incluye la salsa para pizza.		330	300	4
Pesto de larga duración y refrigerado; por ejemplo, pesto de albahaca o de tomate secado al sol.		800		
Salsa de tomate de larga duración, con o sin				



# Antecedentes



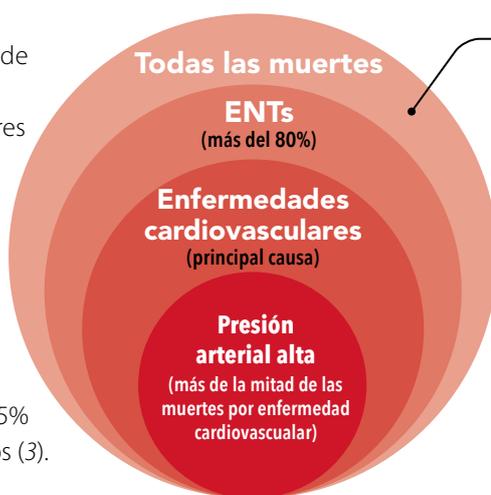
La Organización Panamericana de la Salud (OPS) apoya a los Estados Miembros en los esfuerzos para reducir la ingesta de sodio alimentario en la Región de las Américas y alcanzar la meta mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de una reducción relativa de 30% de la ingesta media de sal o sodio en la población para el 2025.

La reducción de la ingesta de sodio mediante la disminución del contenido de sodio de los productos alimenticios y el establecimiento de metas para la cantidad de sodio presente en los productos alimenticios y en las comidas es una de las “mejores inversiones” de la OMS para prevenir las enfermedades no transmisibles (ENT) (1).



# La sal: importante factor que contribuye a la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades no transmisibles

- Las ENT son la causa de más de 80% de las muertes (2), y las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en casi todos los países. Más de la mitad de las muertes por enfermedades cardiovasculares en la Región pueden atribuirse a la hipertensión, y entre 20% y 35% de los adultos son hipertensos (3).



Las ENTs son responsables de más del 80% de todas las muertes



El 20-35% de los adultos tiene hipertensión



- Hay evidencia clara de que el consumo excesivo de sal o sodio tiene efectos adversos en la presión arterial y de que la hipertensión causa alrededor de 10,8 millones de muertes en 2019 (4).



- La OMS recomienda un consumo diario basado en la población de menos de 5 g de sal (menos de 2 g de sodio) por adulto a fin de reducir la presión arterial y el riesgo de enfermedades cardiovasculares, accidente cerebrovascular y cardiopatía coronaria (5). Actualmente, el consumo de sal o sodio en la Región está muy por encima del nivel recomendado: el consumo diario de sal se sitúa entre 8,5 g y 15 g por persona (6).

**Ingesta de sal poblacional diaria por adulto en la Región:**

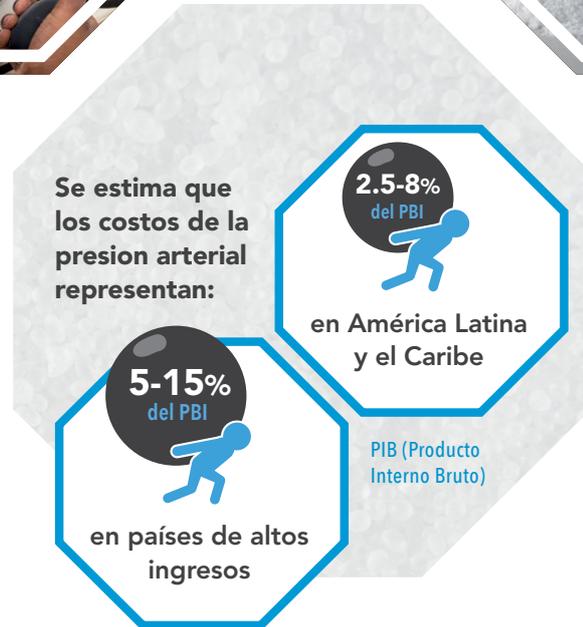


- En muchos países, gran parte del sodio alimentario proviene de alimentos elaborados, como pan, cereales y granos, carnes procesadas y productos lácteos. Una manera eficaz de reducir la ingesta de sodio de la población consiste en disminuir el contenido de sodio de los alimentos que se consumen con frecuencia.

# Costos



- Se estima que los costos directos e indirectos de la hipertensión representan entre 5% y 15% del producto interno bruto de los países de ingresos altos, y entre 2,5% y 8,0% en América Latina y el Caribe (7).
- El consumo excesivo de sal tiene grandes repercusiones en el crecimiento económico y la fuerza laboral productiva de los países.
- La reducción de la sal alimentaria en la población es la medida de salud pública más costo eficaz para bajar la presión arterial y la mortalidad. Puede salvar vidas, rescatar la economía y los sistemas de atención de salud de los países de bajos y medianos ingresos.



Una proporción significativa de sal/sodio se encuentra en los alimentos manufacturados.



Consumo excesivo de sal/sodio aumenta la presión arterial.

La presión arterial alta aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular, accidente cerebrovascular y enfermedad coronaria.



Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en casi todos los países.



LA INGESTA EXCESIVA DE SAL TIENE SIGNIFICATIVAS REPERCUSIONES NEGATIVAS EN LOS PAÍSES:



mano de obra



sistemas de salud

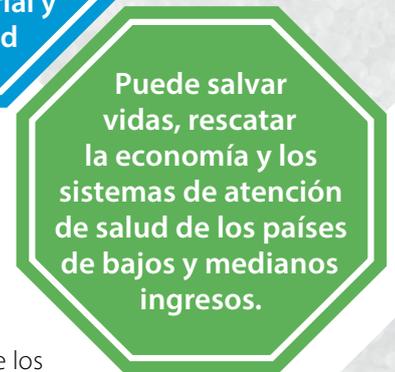
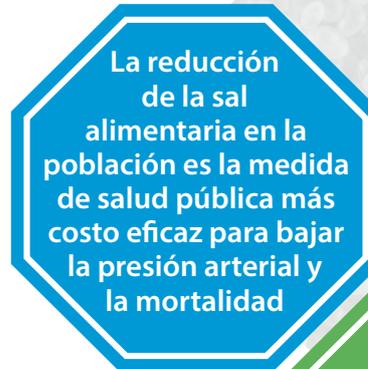


economía

- Las intervenciones de la guía técnica SHAKE (8) forman parte de las “mejores inversiones” de OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (1). La OPS/OMS recomienda la aplicación simultánea de las siguientes estrategias eficaces en función de los costos:

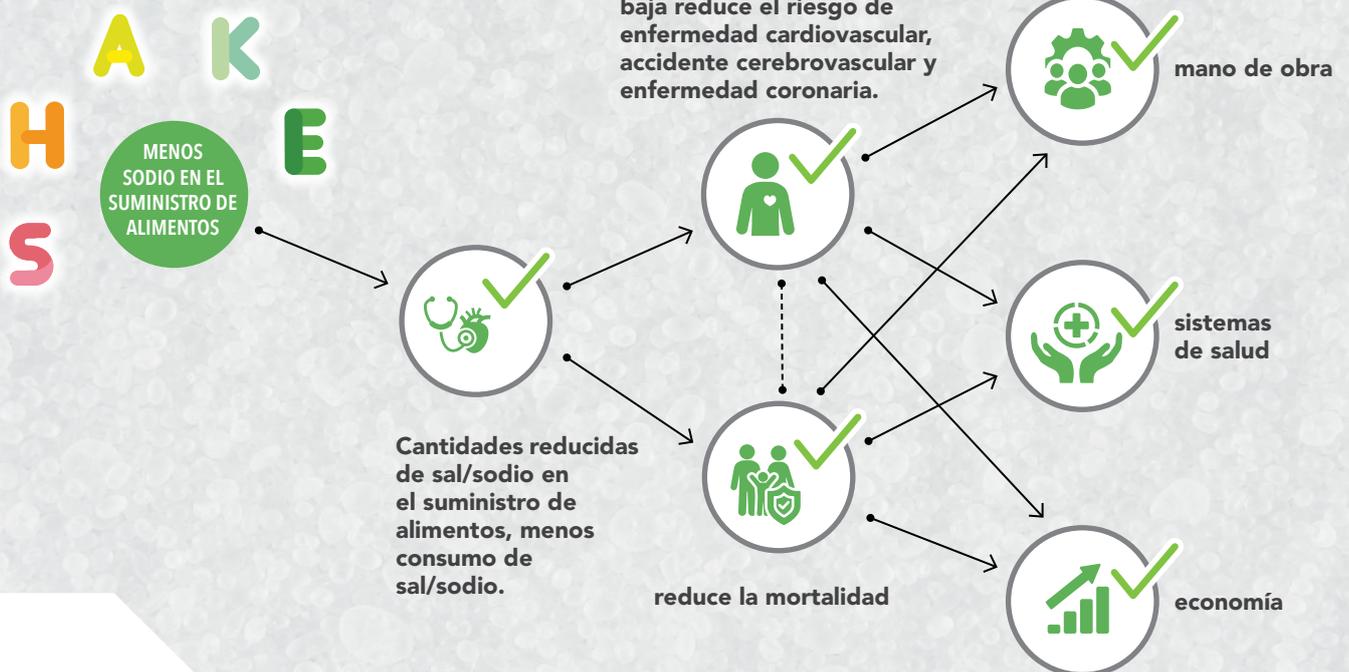
1. Vigilancia: medir y monitorear el consumo de sal.
2. Participación de la industria: promover la reformulación de alimentos y comidas para que contengan menos sal.
3. Adopción de normas para el etiquetado y la comercialización: establecer normas para el etiquetado preciso y eficaz, y la comercialización de los alimentos.
4. Conocimiento: educar y comunicar a fin de empoderar a las personas para que consuman menos sal.
5. Entorno: apoyar entornos que promuevan la alimentación sana.

- La actualización de las metas regionales de la OPS para la reducción del sodio representa una estrategia vital y un instrumento de política que provee orientación y visión política para el desarrollo sanitario de la Región a fin de mejorar la salud de millones de personas con la reducción de la ingesta media de sodio o sal en la población. Las metas complementan los esfuerzos y las iniciativas nacionales y tienen por objeto servir de referencia regional para el seguimiento del contenido de sodio de los productos alimenticios.



**Reducción gradual y progresiva de la proporción sal/sodio en los alimentos manufacturados.**

**LA REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SAL TIENE IMPACTOS SIGNIFICATIVAMENTE POSITIVOS EN LOS PAÍSES:**



# ¿Por qué se establecieron metas nuevas?

- Se acordó que las primeras metas regionales de la OPS establecidas en el 2015 se actualizarían por medio de un enfoque por etapas.
- Los datos recientes del seguimiento del suministro de alimentos muestran que gran parte de los productos alimenticios de una amplia gama de categorías de alimentos está alcanzando las metas de la OPS del 2015.
- Un número cada vez mayor de países han establecido metas sobre el contenido de sodio de los alimentos y para una gama más amplia de categorías y subcategorías de alimentos, lo cual permite actualizar las metas y extenderlas a un mayor número de categorías y subcategorías.
- En muchos países se da seguimiento a escala nacional al contenido de sodio de los alimentos desde el 2015, y estos datos pueden usarse para establecer metas nuevas.
- Se han formulado iniciativas de política de mayor alcance. La OPS publicó un Modelo del Perfil de Nutrientes aplicable a diversas políticas, con un límite para el sodio basado en las directrices de la OMS. Varios países de la Región de las Américas han introducido o propuesto normas para el etiquetado frontal, así como umbrales para el contenido de sodio de los alimentos.



# ¿Cómo se establecieron las nuevas metas?

La OPS colaboró con el Centro Colaborador de la OMS sobre Política Nutricional para la Prevención de Enfermedades Crónicas, del Departamento de Ciencias Nutricionales de la Universidad de Toronto (Canadá), la Universidad Tecnológica de Ontario (Canadá) y el Grupo Consultivo Técnico (GCT) sobre prevención de las enfermedades cardiovasculares mediante la reducción de la ingesta de sal alimentaria de toda la población. Las metas regionales actualizadas de la OPS para la reducción del sodio para el período 2022-2025 se han extendido de 18 categorías de alimentos en el 2015 a 16 categorías con 75 subcategorías, y se están revisando los datos actuales sobre la composición de los alimentos en 14 países y las metas de otros países.

Las metas se establecieron con un enfoque por etapas. Las metas propuestas para el 2022 y el 2025 reflejan una reducción de alrededor de 15% y 30%, respectivamente, del contenido de sodio de los productos alimenticios. Una reducción de 30% del contenido de sodio de los productos alimenticios corresponde a la meta mundial de la OMS de una reducción de 30% del consumo medio de sodio en la población. Se generó una meta para el 2022 orientada a promover reducciones graduales del contenido de sodio de los productos alimenticios, aumentar la aceptación por los consumidores de los productos con menos sodio y dar tiempo para la investigación y el desarrollo relacionados con la reformulación de productos alimenticios. Por último, las metas actualizadas son umbrales "máximos". Eso significa que los fabricantes de alimentos deben tratar de disminuir el contenido de sodio de todos sus productos alimenticios para que se sitúe por debajo de la meta.

El nuevo enfoque para el establecimiento de metas siguió un proceso iterativo e integrado, basado en la orientación de política anterior (como las metas regionales de la OPS del 2015 para la reducción de la ingesta de sal en la Región de las Américas, las metas nacionales, los puntos de referencia mundiales de OMS y los umbrales para el etiquetado frontal).

Se establecieron metas para el sodio en mg/100 g y mg/kcal. Se calculó una reducción de 15% y de 30% para el 2022 y el 2025 para 16 categorías de alimentos, con un enfoque gradual. Este enfoque concuerda con el Modelo de Perfil de Nutrientes de la OPS, que tiene un umbral de menos de 1,0 mg de sodio/kcal.



# ¿Por qué son las metas obligatorias más eficaces que las voluntarias?

- Los enfoques obligatorios proveen los recursos jurídicos, financieros y humanos necesarios para garantizar la aplicación y la adopción de mecanismos apropiados de seguimiento. Con la reformulación obligatoria se podrían lograr sistemáticamente mayores reducciones del consumo de sal que con acuerdos voluntarios y se podrían obtener también mayores mejoras de los años de vida ajustados en función de la discapacidad y de la calidad (9, 10).
- La aplicación de un marco normativo implica que la industria alimentaria (grandes, medianas y pequeñas empresas) pueda operar en condiciones equitativas, como ha ocurrido en Argentina, que fue el primer país de América Latina en reglamentar el contenido de sodio de los productos alimenticios por medio de una ley nacional (Ley 26905). Esta ley establece valores máximos para tres grupos de alimentos principales (productos cárnicos y sus derivados, farináceos, y sopas, aderezos y conservas) y otras dos medidas principales relativas a campañas de educación para la población general y una estrategia para restaurantes (menús de comidas con bajo contenido de sodio y limitación de la oferta de saleros) (11, 12).
- Si bien las metas para el contenido de sal de los alimentos en Finlandia son voluntarias, la eficacia del programa de reducción de la sal en ese país se atribuye principalmente a la introducción del requisito establecido por ley en los años ochenta de indicar el contenido de sal de los alimentos. De manera análoga, el éxito de la iniciativa del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, aunque se basa en acuerdos voluntarios, se atribuye al liderazgo y la presión firmes y sostenidos del gobierno, reforzados con mecanismos robustos de seguimiento y respaldados por organizaciones no gubernamentales activas.
- Las medidas legislativas permiten introducir sanciones fiscales por incumplimiento. La legislación es más difícil de abandonar cuando hay cambios de gobierno.

Con la reformulación obligatoria se podrían lograr sistemáticamente mayores reducciones del consumo de sal que con acuerdos voluntarios

La aplicación de un marco normativo implica que la industria alimentaria pueda operar en condiciones equitativas

La legislación es más difícil de abandonar cuando hay cambios de gobierno





# ¿Cuán factibles son estas metas?

- Se evaluaron las metas calculadas a fin de determinar su factibilidad y se efectuaron los ajustes correspondientes después de compararlas con las metas nacionales de la Región, con las metas del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y con el percentil 25, lo cual dio una indicación de la distribución general del sodio en una subcategoría de alimentos.
- La evaluación de la factibilidad abarcó también la proporción conocida de alimentos que alcanzaban las metas regionales de la OPS del 2015 para la reducción de la ingesta de sodio en la Región de las Américas.
- Por último, las metas actualizadas de la OPS concuerdan con los puntos de referencia mundiales establecidos por la OMS.



# Para alcanzar estas metas, los países deben:



- Asumir el liderazgo frente a este problema y poner en marcha una iniciativa nacional y de múltiples interesados para reducir la exposición de la población a alimentos con un alto contenido de sal. Los esfuerzos de los Estados Miembros han demostrado que se puede reducir el contenido de sodio de los productos alimenticios con el establecimiento de metas nacionales o regionales.

- Adoptar y aplicar las metas regionales de la OPS para la reducción del sodio 2022-2025 como herramienta amplia de política para reformular alimentos procesados y ultraprocesados.

- Promover y aplicar otras políticas encaminadas a reducir el consumo de alimentos procesados y ultraprocesados. Algunas categorías, incluso después de presentar grandes reducciones del sodio con la aplicación de estas metas regionales, seguirán conteniendo una cantidad excesiva de sodio, y habrá que informar a la población al respecto.

- Promover el aumento de la capacidad y el liderazgo para orientar a todos los sistemas sectoriales a fin de que puedan abordar la prevención y el control de las ENT y los determinantes sociales fundamentales mediante la acción multisectorial y la atención primaria de salud centrada en las personas y la cobertura universal de salud.

**La OPS recomienda la aplicación de estas metas regionales a fin de alcanzar la meta mundial para el 2025 de reducir el consumo medio de sal o sodio en la población.**

**Además, la OPS recomienda promover y aplicar leyes y normas encaminadas a acelerar el progreso hacia la reducción de la ingesta media de sodio en la población incluida en la guía técnica SHAKE y en las mejores inversiones de la OMS.**

# Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. 'Best Buys' and Other Recommended Interventions for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Updated (2017) Appendix 3 of the Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020 [Internet]. OMS; 2017 [consultado el 28 de mayo del 2021]. Se encuentra en [www.who.int/ncds/management/WHO\\_Appendix\\_BestBuys\\_LS.pdf](http://www.who.int/ncds/management/WHO_Appendix_BestBuys_LS.pdf)
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. Datos y cifras [Internet]. OMS; 2021 [consultado el 28 de mayo del 2021]. Se encuentra en [www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases)
3. Organización Panamericana de la Salud. Reducción de la sal [Internet]. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 28 de mayo del 2021]. Se encuentra en [www.paho.org/es/temas/reduccion-sal](http://www.paho.org/es/temas/reduccion-sal)
4. Murray, Christopher JL, et al. "Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019." *The Lancet* 396.10258 (2020): 1223-1249
5. Organización Mundial de la Salud. Guideline: sodium intake for adults and children. OMS; 2012 [consultado el 14 Jun 2021]. Se encuentra en [www.who.int/publications/i/item/9789241504836](http://www.who.int/publications/i/item/9789241504836)
6. Trieu, K., Neal, B., Hawkes, C., Dunford, E., Campbell, N., Rodriguez-Fernandez, R. et al 2015, Salt Reduction Initiatives around the World – A Systematic Review of Progress towards the Global Target. PLoS ONE, 10(7), e0130247. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0130247>
7. Organización Mundial de la Salud. Scaling up Action against NCDs: How much will it cost? [Internet]. OMS; 2011, p. 17 [consultado el 28 de mayo del 2021]. Se encuentra en [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44706/9789241502313\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44706/9789241502313_eng.pdf)
8. Organización Mundial de la Salud. SHAKE. Menos sal, más salud. Guía técnica para reducir el consumo de sal. OMS; 2016 [consultado el 28 de mayo del 2021]. Se encuentra en [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/38586/9789275319956\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/38586/9789275319956_spa.pdf)
9. Organización Mundial de la Salud. Scaling up Action against NCDs: How much will it cost? . OMS; 2011, Costing Tool – User Guide OMS 2012 [Internet] [consultado el 28 de mayo del 2021]. Se encuentra en [www.who.int/ncds/management/a\\_Assessment\\_of\\_need\\_and\\_intervention\\_coverage.pdf](http://www.who.int/ncds/management/a_Assessment_of_need_and_intervention_coverage.pdf)
10. Hyseni L, Elliot-Green A, Lloyd-Williams F, Kypridemos C, O'Flaherty M, McGill R, et al. Systematic review of dietary salt reduction policies: Evidence for an effectiveness hierarchy? PLoS ONE 2017;12(5): e0177535. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177535>
11. Boletín Oficial de la República Argentina. Ley 26.905. Promoción de la Reducción del Consumo de Sodio en la Población [Internet]. Presidencia Argentina; 2013 [consultado el 28 de mayo del 2021]. Se encuentra en [www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/99389/20131216](http://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/99389/20131216)
12. Sistema Argentina de Información Jurídica. Reglamentación de la Ley 26.905 sobre Promoción de la reducción del consumo de sodio en la población [Internet]. Sin fecha [consultado el 28 de mayo del 2021]. Se encuentra en [https://extranet.who.int/ncdccc/Data/arg\\_B18\\_reglamentacion%20ley%20de%20sodio.pdf](https://extranet.who.int/ncdccc/Data/arg_B18_reglamentacion%20ley%20de%20sodio.pdf) [www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-33-2019-332260/texto](http://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-33-2019-332260/texto)

# Anexo.

## Preguntas frecuentes



### 1. ¿Qué enfoque metodológico se usó para establecer estas metas nuevas?

- Las metas nuevas y revisadas sobre el contenido de sodio se basan en los datos sobre la distribución del contenido de sodio (mg/100 g<sup>1</sup>) de los productos alimenticios vendidos en 18 países de la Región de las Américas entre el 2013 y el 2015.<sup>2</sup>
- Se calculó una reducción de 15% y 30% para el 2022 y el 2025, respectivamente, a partir de los valores de sodio medidos en el percentil 50. Si el valor calculado para el 2025 (reducción de 30%) era inferior al percentil 25, se usó este percentil como meta para el 2025. En los casos en que la meta para el 2025 se fijó en el percentil 25, la meta para el 2022 se fijó aproximadamente en el punto medio entre la mediana y el percentil 25.

### 2. ¿No son estas metas “demasiado difíciles” de alcanzar?

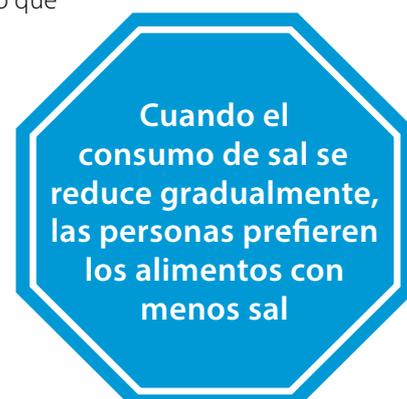
- Estas metas nuevas se establecieron sobre la base de una reducción de 30% respecto de valores medios del punto de comparación del 2015, lo cual significa que una gran mayoría de los productos ya han alcanzado estas metas.
- Para las categorías de productos alimenticios en las cuales esto parecía muy difícil, se elevó la meta al percentil 25 para que fuese factible.
- Estas metas se basan en datos reales de los países de la Región.

### 3. ¿Es el plazo demasiado corto para que la industria se adapte?

- Las metas se han establecido de acuerdo con datos reales sobre diferentes categorías y subcategorías de productos alimenticios, lo cual significa que ya hay productos en el mercado que las cumplen.
- Las metas se han establecido de manera gradual, comenzando por las primeras metas en el 2015 para los valores máximos en los países de la Región y siguiendo ahora con las metas para el 2022 y el 2025.

### 4. ¿Compensarán los consumidores la reducción del contenido de sal?

- La evidencia sugiere que, cuando el consumo de sal se reduce gradualmente, las personas prefieren los alimentos con menos sal.<sup>3,4</sup>



<sup>1</sup> El contenido de sodio de los productos alimenticios se expresa con mayor frecuencia en miligramos de sodio por 100 g o 100 ml de producto (mg/100 g o mg/100 ml). Esta es la unidad de medida que se ha usado en la mayoría de los estudios del contenido de sodio de los alimentos. Este enfoque es la base de la mayoría de las metas para el consumo de sodio en todo el mundo y es el que se adoptó para las metas regionales de la OPS para el sodio del 2015. Esta unidad permite observar la variación de la concentración de sodio entre categorías y dentro de una misma categoría de productos alimenticios, pero no permite clasificar los productos que contienen una cantidad excesiva de sodio según las metas recomendadas para la ingesta. Por este motivo, las metas nuevas de la OPS se expresan también en mg/kcal para indicar las categorías de productos que contienen una cantidad excesiva de sodio según la OPS.

<sup>2</sup> Los datos se basaron principalmente en los datos iniciales recopilados entre el 2013 y el 2015.

<sup>3</sup> Kloss L, Meyer JD, Graeve L, Vetter W. Sodium intake and its reduction by food reformulation in the European Union – a review. *NFS Journal*. 2015;1:9–19

<sup>4</sup> Teow BH, Nicolantonio RD, Morgan TO. Sodium chloride preference and recognition threshold in normotensive subjects on high and low salt diet. *Clin and Expert Hyertens*. 1985;7:1681–95

## 5. ¿No son otras fuentes de sal más importante?

- En la mayoría de los países desarrollados y en un número creciente de países en desarrollo, la mayor parte (entre 70% y 80%) de la sal alimentaria consumida por la población proviene de productos procesados y ultraprocesados o de las comidas que se sirven en restaurantes.
- Los hábitos alimentarios están cambiando como consecuencia del aumento de la producción y la disponibilidad de productos procesados y ultraprocesados, la rápida urbanización y los cambios en la forma de vida. La reducción del contenido de sodio de algunas categorías de productos alimenticios se complementa con otras medidas para reducir la ingesta de sodio que se presentan en la guía técnica SHAKE.

## 6. ¿Por qué no se puede adoptar en cambio una estrategia de concientización del consumidor?

- Los elementos esenciales de todo programa exitoso de reducción del consumo de sal son programas nacionales integrales de reducción del consumo de sal de acuerdo con la guía técnica SHAKE. Las campañas de concientización son útiles, pero deben estar acompañadas de otras medidas eficaces, como la reducción del contenido de sodio de los productos procesados y ultraprocesados, las restricciones de la comercialización, el etiquetado frontal y la promoción de entornos más sanos (por ejemplo, en las escuelas).
- La educación es una herramienta imprescindible para mejorar la salud de la población y hay que apoyarla plenamente. La reducción del contenido de sodio de los productos alimenticios es una opción de política complementaria, igual que el etiquetado frontal y las restricciones de la comercialización.

La educación es una herramienta imprescindible para mejorar la salud de la población y hay que apoyarla plenamente

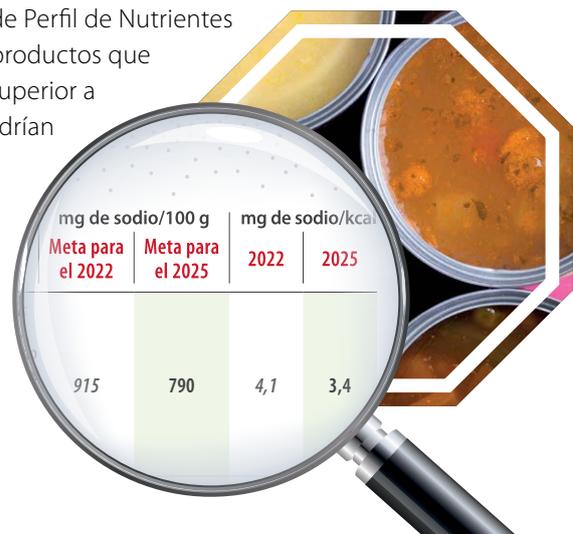
## 7. ¿No necesitan sal los seres humanos?

- En todo el mundo, la gente consume mucho más sodio de lo que debería, y la Región de las Américas no es una excepción. El consumo diario de sal se sitúa entre 8,5 g y 15 g en la Región.<sup>5</sup> La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda reducir la ingesta de sodio. No hay una recomendación sobre una ingesta de sodio mínima.
- El mundo y la Región tienen poblaciones indígenas sin antecedentes de consumo de sal y sin hipertensión. Esto muestra que las poblaciones no necesitan sal, aparte del sodio que está presente naturalmente en los alimentos, y no siempre han consumido tanta sal. En cambio, ha habido un gran aumento del consumo de productos procesados y ultraprocesados.

No hay una recomendación sobre una ingesta de sodio mínima

## 8. ¿Por qué la Organización Panamericana de la Salud (OPS) presenta las metas en mg/kcal además de hacerlo en mg/100 g?

- La OPS presenta un conjunto **adicional y complementario** de metas nuevas basadas en el contenido de sodio por caloría (mg/100 kcal). Este enfoque concuerda con el Modelo de Perfil de Nutrientes de la OPS, que usa la razón de miligramos de sodio/kcal para indicar los productos que contienen una cantidad excesiva de sodio cuando esta razón es igual o superior a uno. Algunos productos que han alcanzado la meta para su categoría podrían contener una cantidad excesiva de sodio. Por esta razón, las metas se expresan también en mg/kcal, a fin de que los países puedan detectar fácilmente estos productos y vigilar la presencia de productos con cantidades excesivas de sodio.



<sup>5</sup> Trieu, K., Neal, B., Hawkes, C., Dunford, E., Campbell, N., Rodriguez-Fernandez, R. et al 2015, Salt Reduction Initiatives around the World – A Systematic Review of Progress towards the Global Target. PLoS ONE, 10(7), e0130247. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0130247>

## 9. ¿Cómo se establecieron las metas en mg/kcal?

- Para establecer estas metas se usaron datos sobre la distribución del sodio en mg/kcal de cinco países: Argentina, Canadá, Costa Rica, Paraguay y Perú. A fin de establecer metas para el contenido de sodio de todas las subcategorías nuevas y revisadas de alimentos en mg/100 kcal, se estableció como meta una reducción de 15% y 30% para el 2022 y el 2025, respectivamente, a partir de los valores de sodio medidos en el percentil 50.



## 10. ¿Cómo puede garantizar la OPS la factibilidad de las metas en los países que no tienen datos sobre los niveles de sodio?

- Como las metas nuevas se basan en datos reales del contenido de sodio de 18 países de la Región y muchos productos son fabricados por empresas multinacionales que operan en la Región, eso significa que son factibles, incluso para los países que no cuentan con datos actuales de seguimiento.
- Las metas regionales armonizadas posibilitan la ampliación y la uniformidad de las medidas para reducir el consumo de sodio en un mayor número de países de la Región.
- La OPS recomienda estas metas “mínimas” con respecto al contenido máximo de sodio para todos los países.

## 11. ¿Cómo se articulan las metas con las políticas de etiquetado frontal que se están aplicando en la Región?

- Tanto las estrategias para reducir el contenido de sodio de los productos alimenticios como las políticas en materia de etiquetado frontal son complementarias y forman parte de las mejores inversiones de la OMS para reducir el consumo de sodio, junto con el fortalecimiento de los mecanismos de vigilancia, la promoción de entornos más saludables (por ejemplo, en las escuelas), la restricción de la comercialización de productos con un gran contenido de sodio y campañas de concientización (por ejemplo, estrategias de mercadeo social).
- Hay algunos productos alimenticios que, incluso después de una reducción gradual del contenido de sodio, seguirán teniendo una cantidad excesiva de sodio. Por consiguiente, es crucial proporcionar a los consumidores información clara y fácil de comprender para advertirlos acerca del contenido excesivo de sodio de tales productos.



## 12. ¿Por qué se ha adoptado un enfoque único?

- Las metas regionales para determinadas categorías de alimentos son una guía y una herramienta para que los países puedan promover y aplicar su propia estrategia con el fin de reducir el contenido de sodio de los productos alimenticios. Los países pueden adaptar las metas teniendo en cuenta la realidad nacional y las necesidades en el ámbito de la salud pública. Por ejemplo, los países con los valores más altos de contenido de sodio de los alimentos pueden establecer metas más estrictas para las categorías y subcategorías que consideren necesarias.

OPS agradece el apoyo de *Resolve to Save Lives*, una iniciativa de *Vital Strategies*.

Creditos de la fotografía: portada: de izquierda a derecha: Zelenskaya, Timmary, Jiri Hera, Blackboard1965, Dan Kosmayer (además 3, 7, 13), lupa basada en iadams (además 1) y Nataly Studio. ii: Vvoe (además 8), Mikhailov Studio (además 7, 14). 1: Lisic (fondo de sal, además 1-3, 7). Iconos de las páginas 1, 2, 3, 6, basados en fuentes de Shutterstock. 2: Andrey Popov, Kei Shooting, Ihor Matsiievskiyi. 4: Benoit Daoust, Petr Malyshev (además 14). 5: Valerii Evlakhov. 6: Shebeko. 7: Ratikova, Aleksandr Talancev. 8: Svetlana Buzmakova. 9: KieferPix, Aleksandar Malivuk, Inna Limanskaya, Studio4dich. 11: Donatas1205. 12: Ozgur Coskun. Contraportada: Posteriori, Nifty50gallery, Piotr Wytrazek/todos Shutterstock.

OPS/NMH/RF/21-0013

© Organización Panamericana de la Salud, 2021. Algunos derechos reservados.  
Esta obra está disponible en virtud de la licencia CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Diseño: Eddy Hill Design

En todo el mundo,  
la gente consume  
mucho más sodio de  
lo que debería

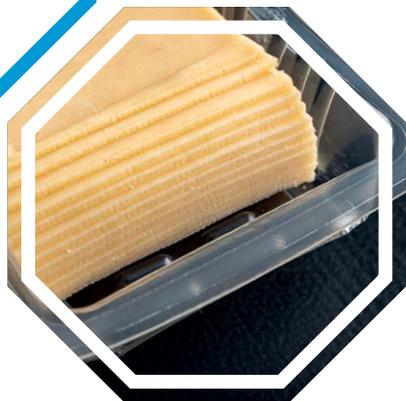
La reducción  
de la sal  
alimentaria en la  
población es la medida  
de salud pública más  
costo eficaz para bajar  
la presión arterial y  
la mortalidad



EXCESO  
SODIO  
MSP



HIGH IN  
SODIUM  
Ministry of  
Health



**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas