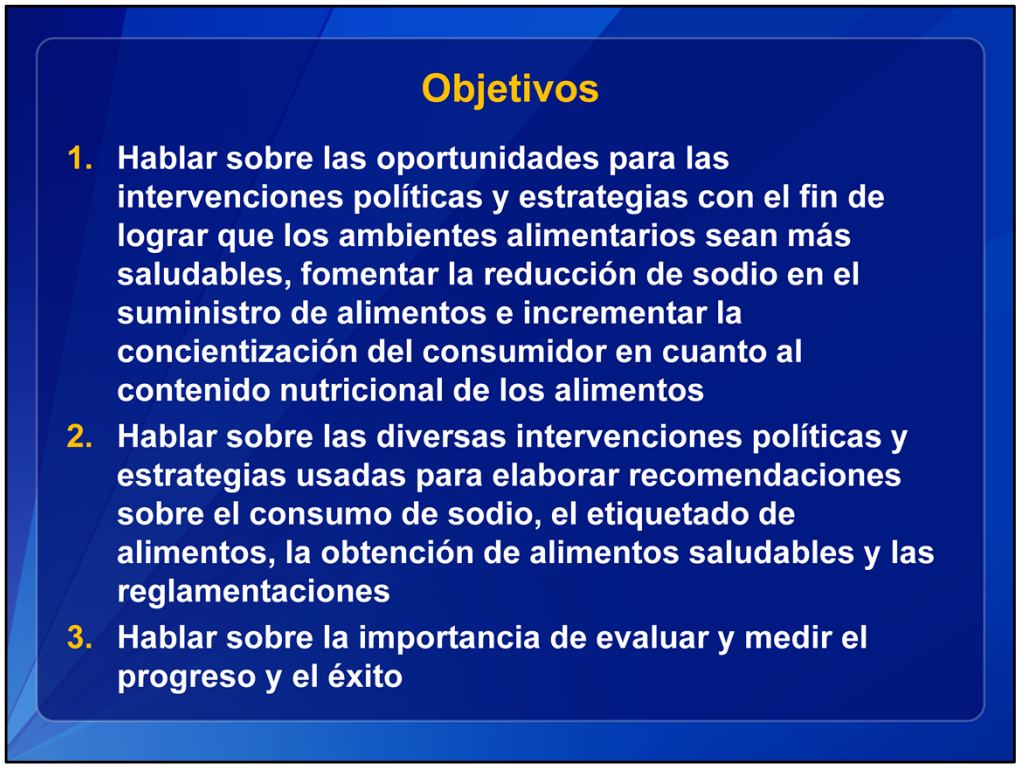
Este módulo es parte del Kit de herramientas para la reducción del sodio: una oportunidad global para reducir el consumo de sodio en la población, de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. El kit de herramientas está diseñado para proveer a las agencias del gobierno, organizaciones internacionales y otras partes interesadas una breve reseña, herramientas e información necesaria para comunicar estrategias que reduzcan el consumo de sodio en la población.

Las "políticas" son leyes, regulaciones, procedimientos, medidas administrativas, incentivos o prácticas voluntarias de los gobiernos y otras instituciones.

Este módulo del Kit de herramientas para la reducción de sodio trata sobre intervenciones políticas para reducir el consumo de sodio. Otros módulos del kit de herramientas proporcionan información acerca del impacto global del sodio en la salud; los métodos para evaluar el consumo de sodio a través de biomarcadores, cálculos indirectos y evaluaciones alimentarias; el análisis del sodio en el suministro de alimentos, incluidas indicaciones para la creación de una base de datos para evaluar la cantidad de sodio en el suministro de alimentos procesados; los conocimientos, las actitudes y los comportamientos relacionados con el consumo de sodio y la salud; las estrategias para aplicar intervenciones políticas de reducción de sodio con el fin de disminuir el consumo de sodio; y el proceso de aplicar y compartir estudios basados en evidencias. Además, cada módulo incluye ejemplos y una lista de los 10 recursos principales.

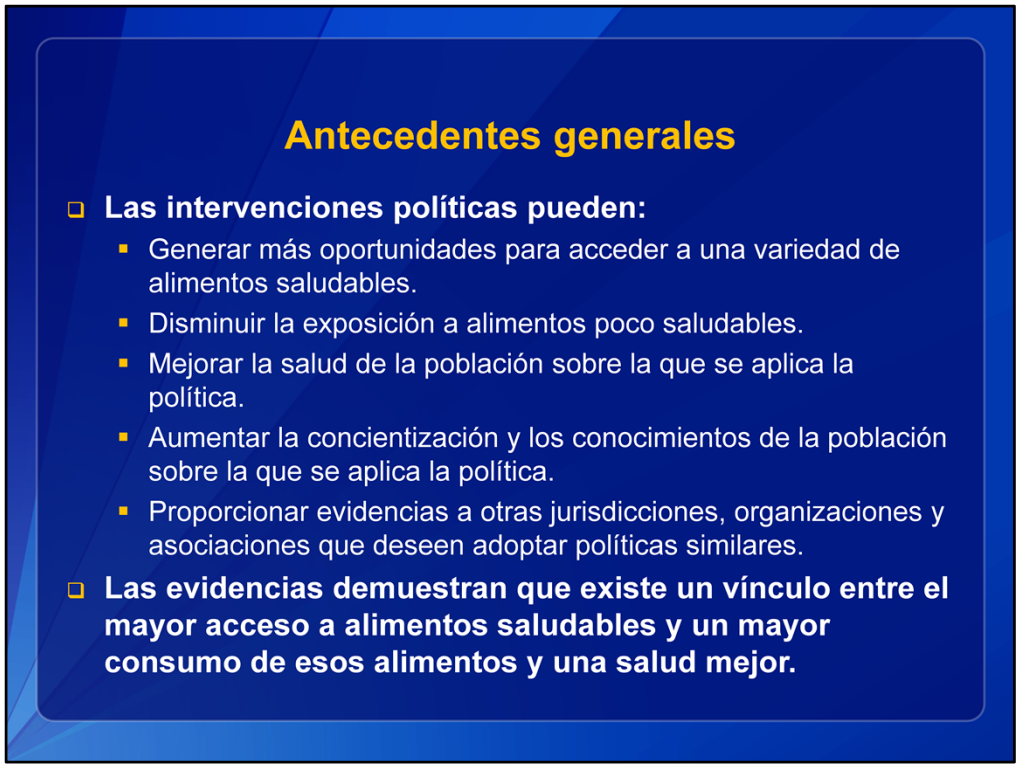
Tenga en cuenta que los términos “sal” (también denominada cloruro de sodio) y “sodio”, que aparecen a lo largo de este módulo, no son sinónimos. Los módulos de esta serie utilizan el término “sal” para referirse al cloruro de sodio y “sodio” para referirse al sodio. En la página web del kit de herramientas encontrará una tabla de conversiones para la sal y el sodio.



Los objetivos del módulo de Intervenciones políticas son:

1. Hablar sobre las oportunidades para las intervenciones políticas y estrategias con el fin de lograr que los ambientes alimentarios sean más saludables, fomentar la reducción de sodio en el suministro de alimentos e incrementar la concientización del consumidor en cuanto al contenido nutricional de los alimentos.
2. Hablar sobre las diversas intervenciones políticas y estrategias usadas para elaborar recomendaciones sobre el consumo de sodio, el etiquetado de alimentos, la obtención de alimentos saludables y las reglamentaciones.
3. Hablar sobre la importancia de evaluar y medir el progreso y el éxito.

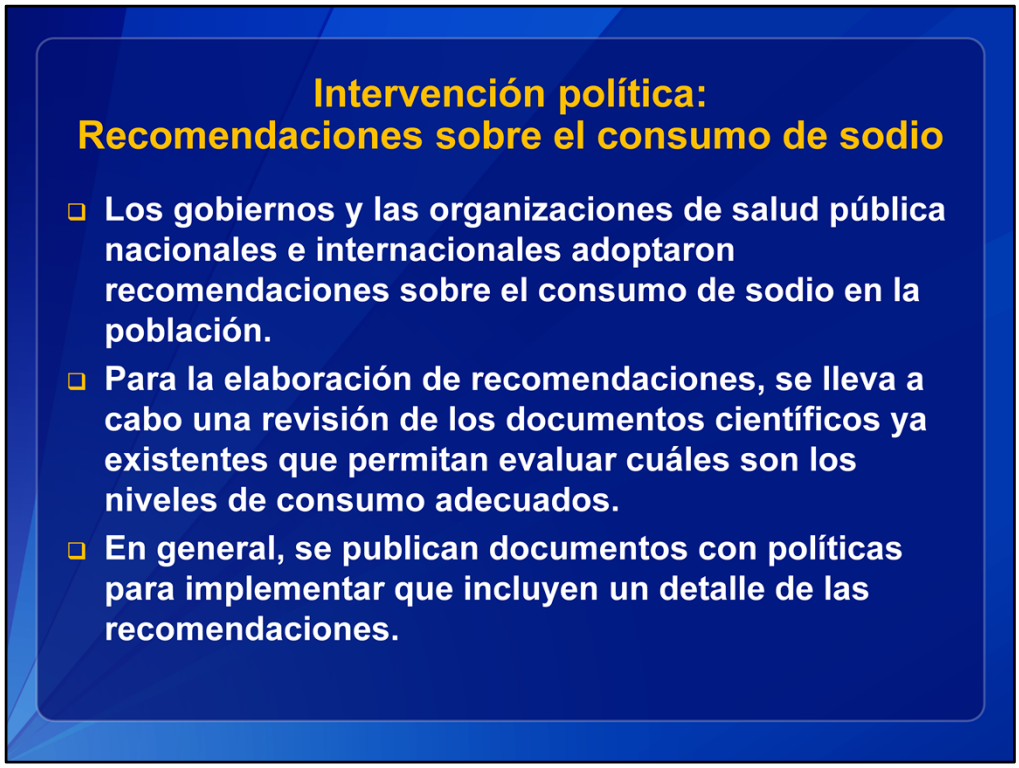
Tenga en cuenta que los ejemplos y las recomendaciones ofrecidas se deberían utilizar únicamente para capacitaciones y que no implican necesariamente que sean apropiados para su país.



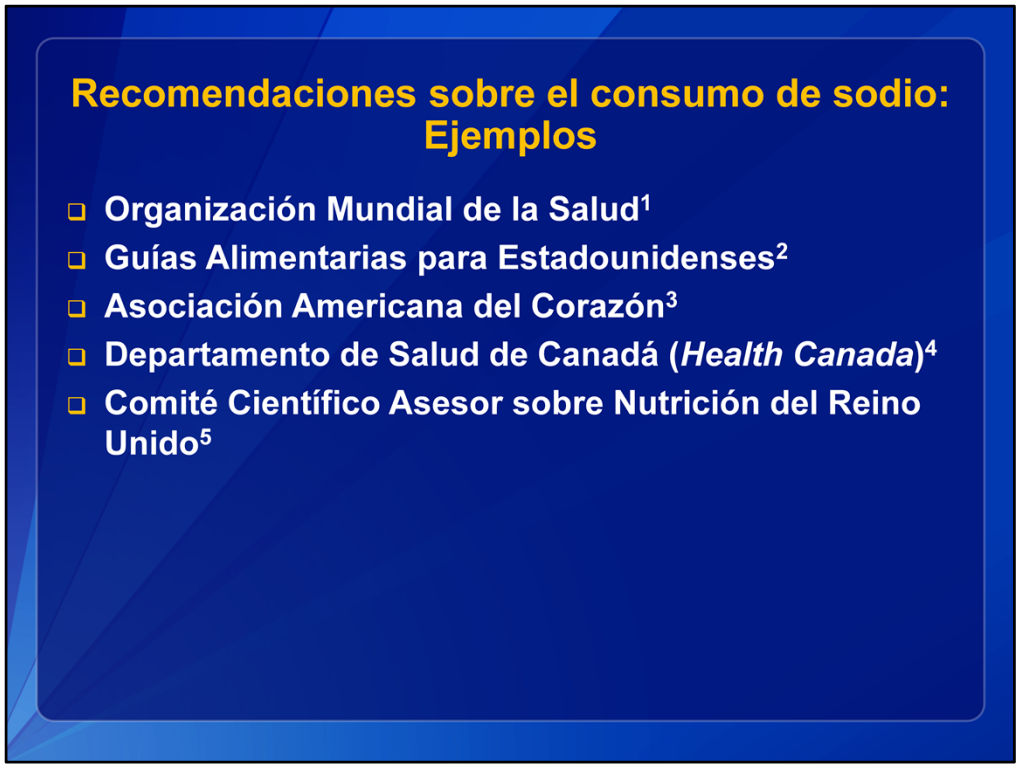
Las políticas de reducción de sodio que ayudan a disminuir la cantidad de sodio en el suministro de alimentos y, por lo tanto, a restringir el consumo de sodio:

- Pueden mejorar la salud de la población al reducir los niveles de la presión arterial;
- Generan más oportunidades para acceder a alimentos sanos;
- Disminuyen la exposición a alimentos poco sanos;
- Mejoran la salud de la población sobre la que se aplica la política;
- Aumentan la concientización y los conocimientos de la población sobre la que se aplica la política; y
- Proporcionan evidencias a otras jurisdicciones, organizaciones y asociaciones que deseen adoptar políticas similares.

Las evidencias demuestran que existe un vínculo entre el mayor acceso a alimentos saludables y un mayor consumo de esos alimentos... y una salud mejor.



Las recomendaciones respecto del consumo de sodio fueron hechas por gobiernos y organizaciones de salud pública nacionales e internacionales. Para la elaboración de recomendaciones, se lleva a cabo una revisión de los documentos científicos ya existentes que permitan evaluar cuáles son los niveles de consumo seguros y adecuados. Por ejemplo, en los Estados Unidos las pautas y las conclusiones de los científicos se revisan cada cinco años. En general, se publican documentos con políticas para implementar que incluyen un detalle de las recomendaciones.



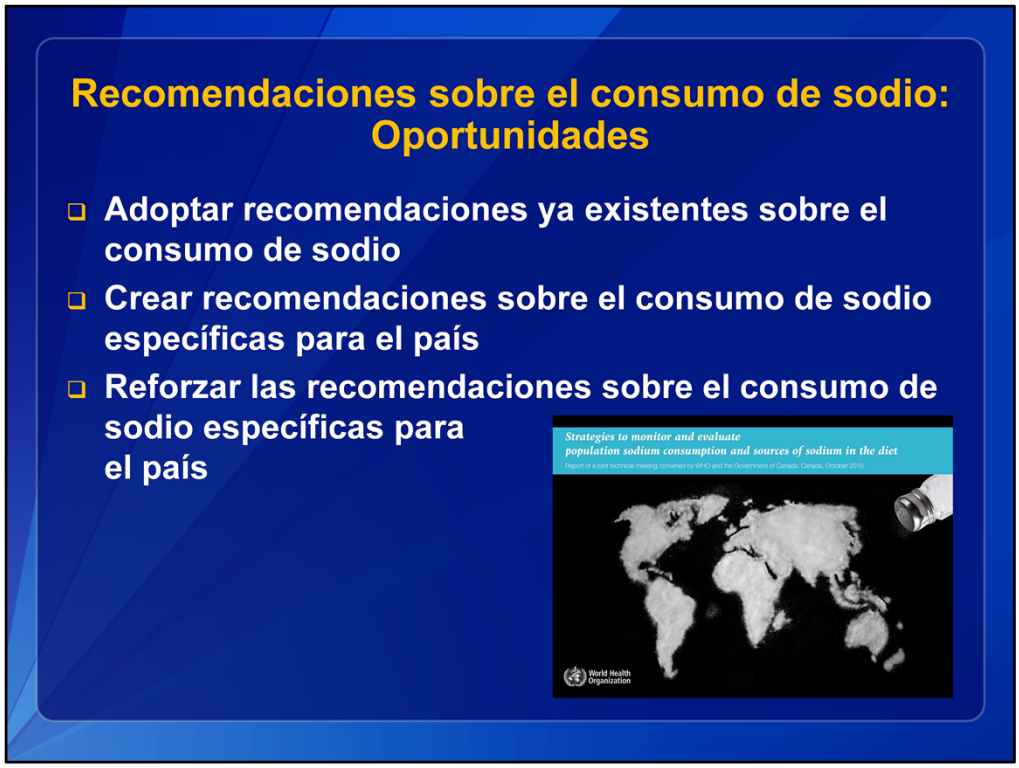
A pesar de que las recomendaciones específicas y el consumo de sodio de la población varían levemente de un país a otro, el consumo excesivo de sodio prevalece en todo el mundo. Varios gobiernos nacionales e internacionales, así como también organizaciones de salud pública, han hecho recomendaciones para ayudar a reducir el consumo de sodio.

La recomendación más reciente de la Organización Mundial de la Salud para la población en general señala que hay que reducir el consumo de sodio a menos de 2,000 miligramos por día.[1]

Algunos países también han hecho sus propias recomendaciones específicas. En los Estados Unidos, las *Guías Alimentarias para Estadounidenses 2010* recomiendan que la población en general consuma menos de 2,300 miligramos de sodio al día y que ciertos estratos específicos de la población (incluidos afroamericanos, adultos de 51 años o más y personas de cualquier edad que padezcan hipertensión, diabetes o enfermedad renal crónica) consuman 1,500 miligramos de sodio al día.[2] Esta última recomendación se aplica a casi la mitad de la población estadounidense e incluye a los niños y a la mayoría de los adultos.

La Asociación Americana del Corazón, una organización nacional dentro de los Estados Unidos y compuesta por voluntarios, recomienda un nivel de consumo de 1,500 miligramos diarios para todos los estadounidenses.[3]

Según el Departamento de Salud de Canadá, el nivel máximo de consumo recomendado para los canadienses es de 2,300 miligramos de sodio al día.[4] El Comité Científico Asesor sobre Nutrición del Reino Unido recomienda un nivel levemente mayor: 2,400 miligramos al día.[5]

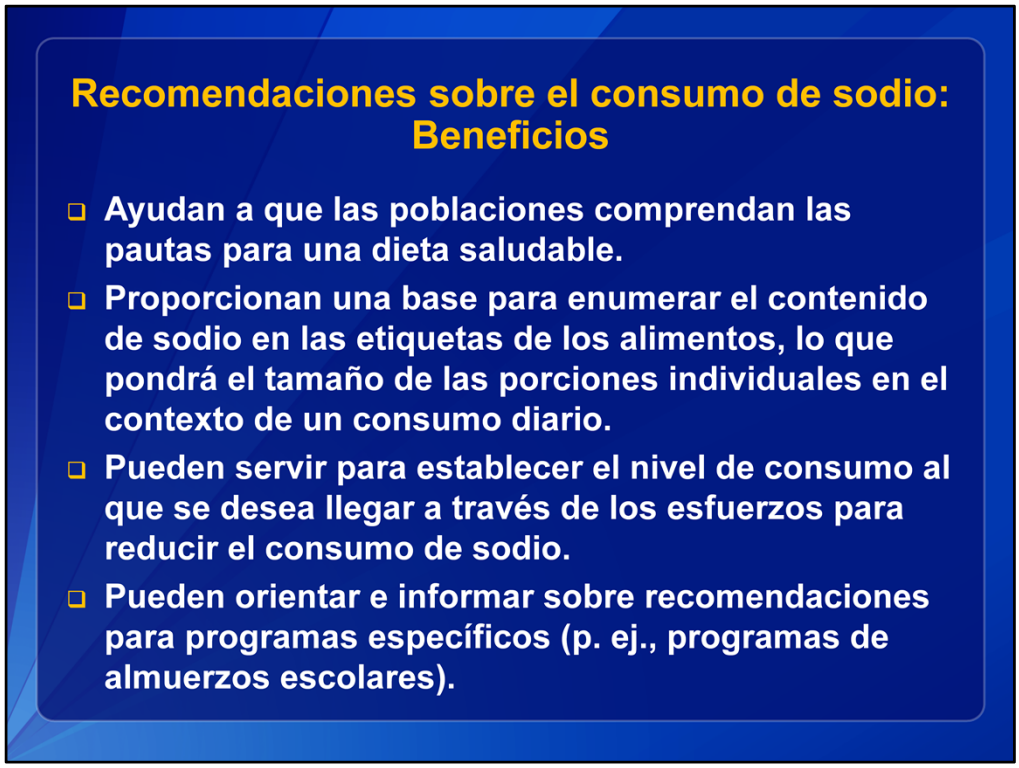


Existen varias oportunidades para elaborar recomendaciones sobre el consumo de sodio. La Organización Mundial de la Salud es la entidad que dirige y coordina los aspectos de salud dentro del sistema de las Naciones Unidas y se encarga de hacer recomendaciones y establecer estándares para los Estados miembros.[1]

Las naciones que no poseen sus propias recomendaciones sobre el consumo de sodio pueden adoptar las que establece la Organización Mundial de la Salud al respecto. Como alternativa, un país puede optar por convocar a sus propios expertos locales para que hagan recomendaciones que se ajusten más a su situación.

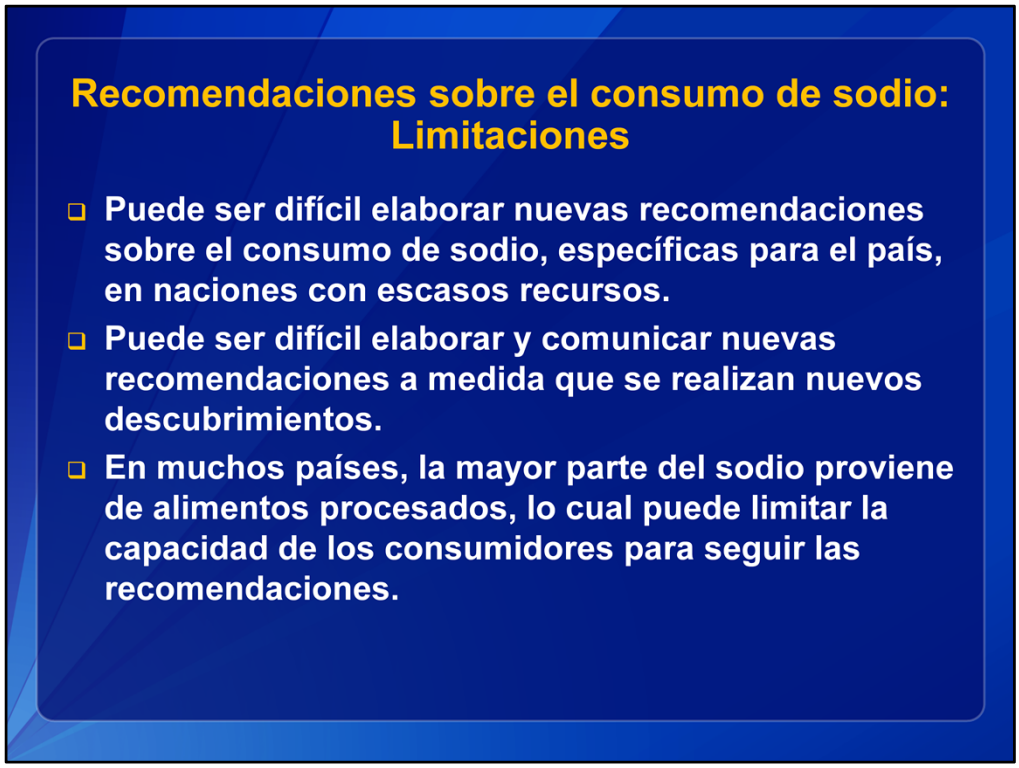
Las naciones que ya posean recomendaciones pueden actualizarlas o expandirlas para que se adecúen a los descubrimientos científicos más recientes. Los Estados Unidos reforzaron las recomendaciones sobre el consumo de sodio que tenían en el 2005 con las *Guías Alimentarias para Estadounidenses 2010*, según los hallazgos científicos más actuales en ese momento. La Organización Mundial de la Salud, a partir de octubre del 2012, está llevando a cabo un proceso similar de revisión.

Los beneficios y limitaciones potenciales de las recomendaciones sobre el consumo de sodio se analizan a continuación.



El hecho de contar con recomendaciones sobre el consumo de sodio tiene varios beneficios potenciales: pueden ayudar a comunicar qué elementos deberían incluirse en una alimentación saludable y pueden proporcionar una base para enumerar el contenido de sodio en las etiquetas de los alimentos, ya que ponen el tamaño de las porciones individuales en el contexto del consumo general diario.

Además, las recomendaciones también pueden servir para establecer el nivel al que se desea llegar con los esfuerzos nacionales para reducir el consumo de sodio por parte de la población, y pueden orientar e informar sobre recomendaciones para programas específicos, como los de almuerzos escolares.

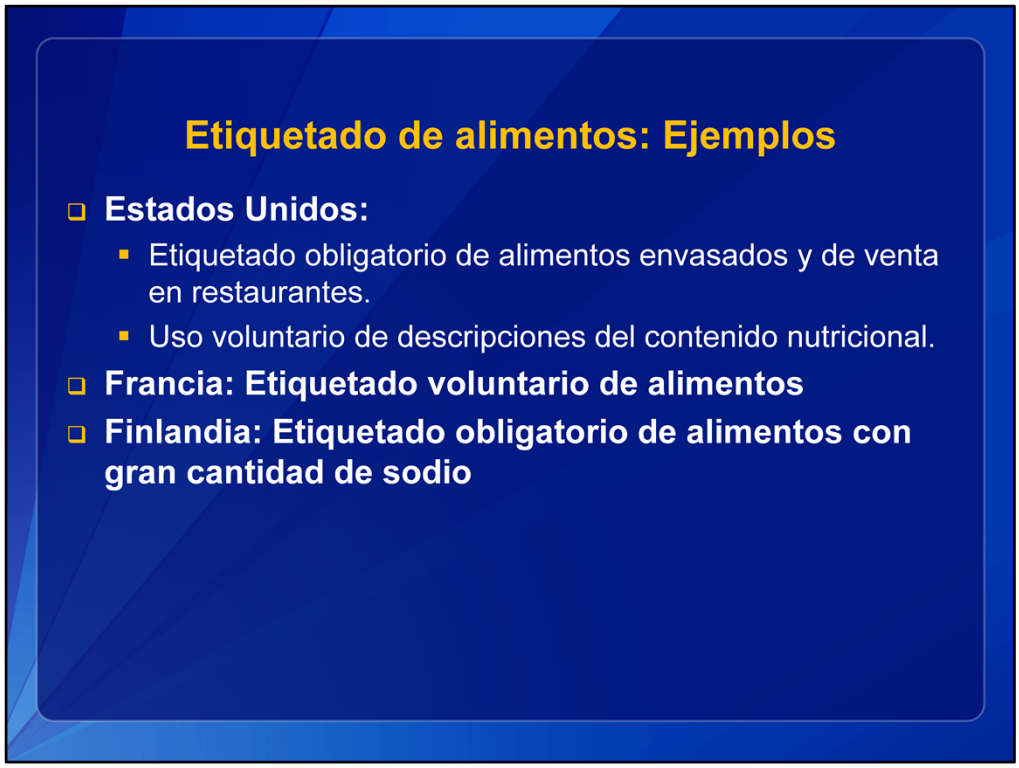


Tener recomendaciones sobre el consumo de sodio conlleva limitaciones potenciales que incluyen el desafío de elaborar nuevas recomendaciones específicas para el país en naciones con escasos recursos y las dificultades de comunicar nuevas recomendaciones a medida que se hacen nuevos descubrimientos científicos.

Además, en muchos países, la mayor parte del sodio que se consume proviene de alimentos procesados, lo que deja a los consumidores con muy poco control sobre la cantidad de sodio que consumen. Esta situación podría limitar la capacidad de las personas para tomar medidas que se basen en la recomendación de reducir el consumo de sodio.

El etiquetado de alimentos se refiere a revelar los nutrientes de un producto alimenticio. El etiquetado es importante para los esfuerzos de reducción del consumo de sodio porque la tabla de información nutricional, o cualquier otro tipo de reseña en la etiqueta, indica el contenido de sodio de un alimento específico. El contenido de sodio también se puede indicar como un porcentaje de la composición nutricional del producto.

Si se exige etiquetar solamente las categorías de alimentos que aportan grandes cantidades de sodio a la alimentación, se estará realizando un etiquetado con un enfoque restringido. La próxima diapositiva ofrece ejemplos de iniciativas para etiquetar alimentos.

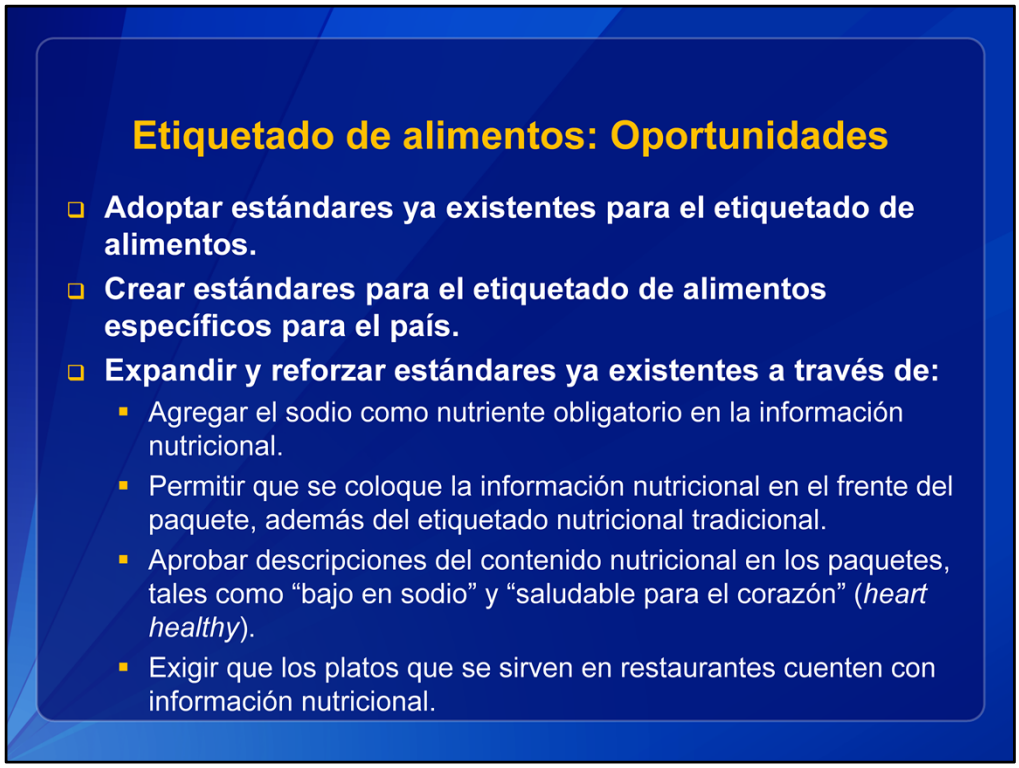


En los Estados Unidos, es obligatorio informar en la etiqueta de los alimentos envasados el contenido de sodio y otros nutrientes, así como también en los productos con un único ingrediente, en las carnes rojas —cortadas y molidas— y en productos avícolas que se venden al público. Además, se ha propuesto implementar regulaciones que exijan etiquetar productos cárnicos y avícolas a los que se les haya agregado soluciones con sodio.

Las regulaciones estadounidenses permiten utilizar en forma voluntaria descripciones del contenido nutricional de los alimentos que cumplen los requisitos para ser considerados “bajos en sodio”, “con menos sodio” o “sin sodio agregado”. Además, las regulaciones federales exigirán pronto, por primera vez, que determinados tipos de restaurantes que cuenten con 20 o más locales indiquen en el menú el contenido de sodio de cada plato.

En Francia, se alienta a que la industria alimentaria adopte etiquetados opcionales en los alimentos. Las etiquetas incluyen una lista del contenido de sodio en gramos por cada porción, así como también por cada 100 gramos o 100 mililitros. Los fabricantes también pueden incluir la siguiente declaración: “Se estudió minuciosamente el contenido de sal (sodio) en este producto; no hay necesidad de agregarle sal”.

Las leyes de Finlandia que se refieren al etiquetado de productos con sodio —que implementaron el Ministerio de Comercio e Industria y el Ministerio de Asuntos Sociales y Salud— exigen que se etiqueten los alimentos en general y, además, los tipos de alimentos que aportan grandes cantidades de sodio a la alimentación. Los ejemplos finlandeses de estos tipos de alimentos incluyen comidas y productos de fábrica. Los productos alimenticios deben indicar el porcentaje de sodio que contienen por su peso. Los alimentos que se considera que tienen un nivel elevado de sodio deben contar con una etiqueta que diga “alto en sodio”. Asimismo, los alimentos con poco contenido de sodio pueden tener una etiqueta de “bajo en sodio”.



Existen muchas oportunidades para implementar y expandir el etiquetado de alimentos. Los países sin los recursos necesarios para crear sus propias iniciativas de etiquetado de alimentos pueden utilizar las políticas o regulaciones de otros países como punto de partida para desarrollarlas o adoptarlas en su totalidad.

Los países que cuenten con más recursos pueden crear e implementar sus propios estándares de etiquetado. Según el Comité del Códex sobre Etiquetado de los Alimentos, el contenido de sodio o sal debería ser parte obligatoria de las etiquetas que indican la información nutricional. “Sodio” es el término que se utiliza actualmente en las declaraciones nutricionales obligatorias o voluntarias, como la tabla de información nutricional, mientras que el término “sal” suele aparecer en las listas de ingredientes.

Los países que ya cuentan con regulaciones pueden reforzar o expandir sus estándares para que incluyan:

- El agregado de sodio como un nutriente obligatorio en la información nutricional;
- La colocación de la información nutricional en el frente del paquete, además del etiquetado nutricional tradicional,
- Las descripciones del contenido nutricional aprobadas en los paquetes, y
- El requisito de que los platos que se sirven en restaurantes deben contar con información nutricional.

Por ejemplo, en el 2010, el Servicio de Seguridad e Inspección de los Alimentos de los Estados Unidos expandió las regulaciones sobre etiquetado de alimentos para incluir carnes rojas —cortadas y molidas— y productos avícolas, y para exigir que las etiquetas incluyeran la cantidad de calorías y la disponibilidad de información adicional en los menús de restaurantes cuando se solicitara. El etiquetado de alimentos se expandió hace poco al frente de los envases, y ahora muchos productos brindan un breve comentario sobre la salubridad del producto alimenticio, además del listado de nutrientes en la tabla de información nutricional.

A continuación se describen los beneficios y limitaciones del etiquetado de alimentos.

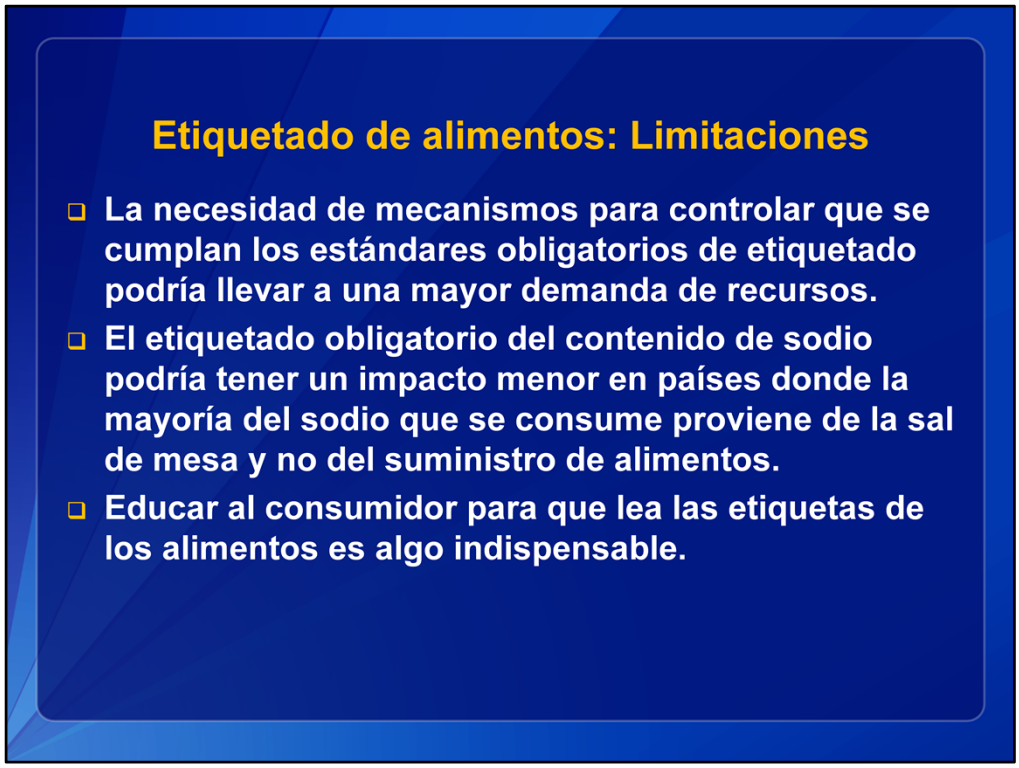
Iniciativas para el etiquetado de alimentos: Beneficios

- El etiquetado completo ayuda a que los consumidores sepan qué comen y tomen decisiones más saludables a través de la comparación de productos.
- La información nutricional puede alentar a que se reformulen los productos menos saludables en lugar de tener que divulgar ingredientes que no lo sean.

Imagen utilizada con la autorización de la Agencia de Normas Alimentarias del Reino Unido.

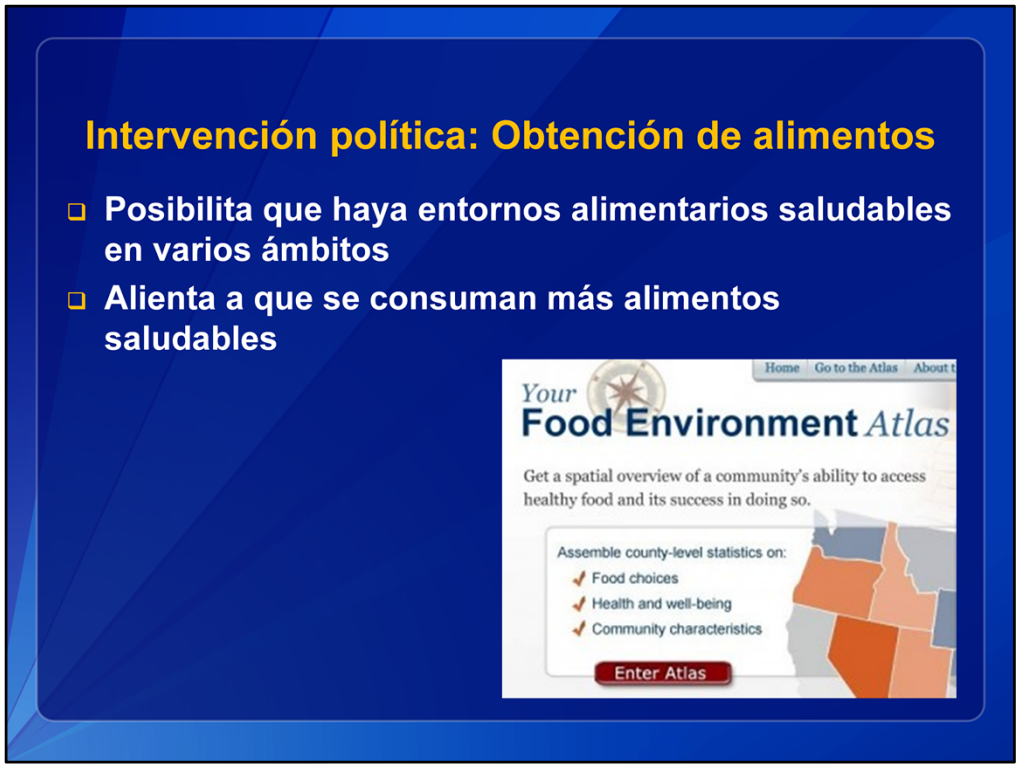
El etiquetado de alimentos tiene varios beneficios potenciales. Un etiquetado exhaustivo, que incluya una amplia variedad de nutrientes, ayuda a que los consumidores tengan un conocimiento mayor de lo que comen y a que tomen decisiones más saludables al comparar un producto con otro.

El etiquetado nutricional también podría alentar a que se reformulen los productos para hacerlos más saludables y así evitar tener que divulgar ingredientes que no lo sean. Por ejemplo, en los Estados Unidos, se eliminó gran parte de las grasas trans que se utilizaban para procesar alimentos envasados cuando pasaron a ser un nutriente que debía figurar obligatoriamente en la tabla de información nutricional.



Las iniciativas para el etiquetado de alimentos también tienen limitaciones. El etiquetado obligatorio podría exigir que se creen mecanismos de cumplimiento para asegurar que las compañías cumplan los estándares de divulgación, lo que podría llevar a una mayor demanda de recursos.

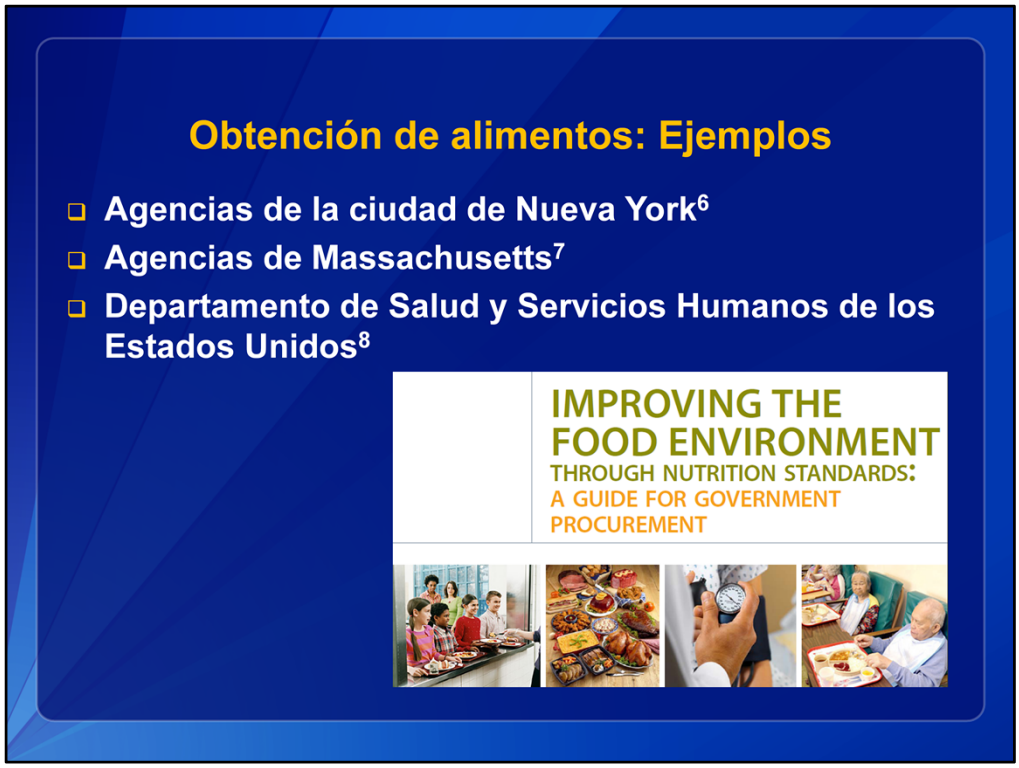
En el caso de los países donde la mayoría del sodio que se consume proviene de la sal de mesa y no del suministro de alimentos, el etiquetado obligatorio respecto del sodio podría tener un impacto menor. Incluso en lo que respecta a los esfuerzos voluntarios, para que las iniciativas sean eficaces sería necesario educar a la población para que lea las etiquetas de los alimentos.



A los efectos de este módulo, se denomina "política para la obtención de alimentos" a la política que adopta oficialmente un gobierno estatal o local, una provincia o una región, y que exige que los alimentos comprados, suministrados o disponibles contengan nutrientes clave en cantidades que no superen los estándares que fijan las autoridades de salud pública.

Además, dicha política también alentaría a un mayor consumo de alimentos saludables, como frutas y verduras. Este tipo de política podría, por ejemplo, definir la cantidad máxima de sodio permitida en alimentos que se compren, contraten o sirvan en guarderías infantiles que tienen financiamiento municipal. Alternativamente, los lugares de trabajo u otros establecimientos que compren y sirvan alimentos podrían adoptar políticas organizacionales.

Las políticas para la obtención de alimentos utilizan el poder adquisitivo para afectar la disponibilidad de alimentos y aumentar la demanda general de productos alimenticios más saludables. Este tipo de políticas puede facilitar y moldear entornos alimentarios más saludables, impulsar la reformulación de alimentos y tener un impacto en distintos ambientes, como cafeterías para empleados, centros penitenciarios, escuelas, guarderías infantiles, hospitales públicos, centros de jubilados y parques.



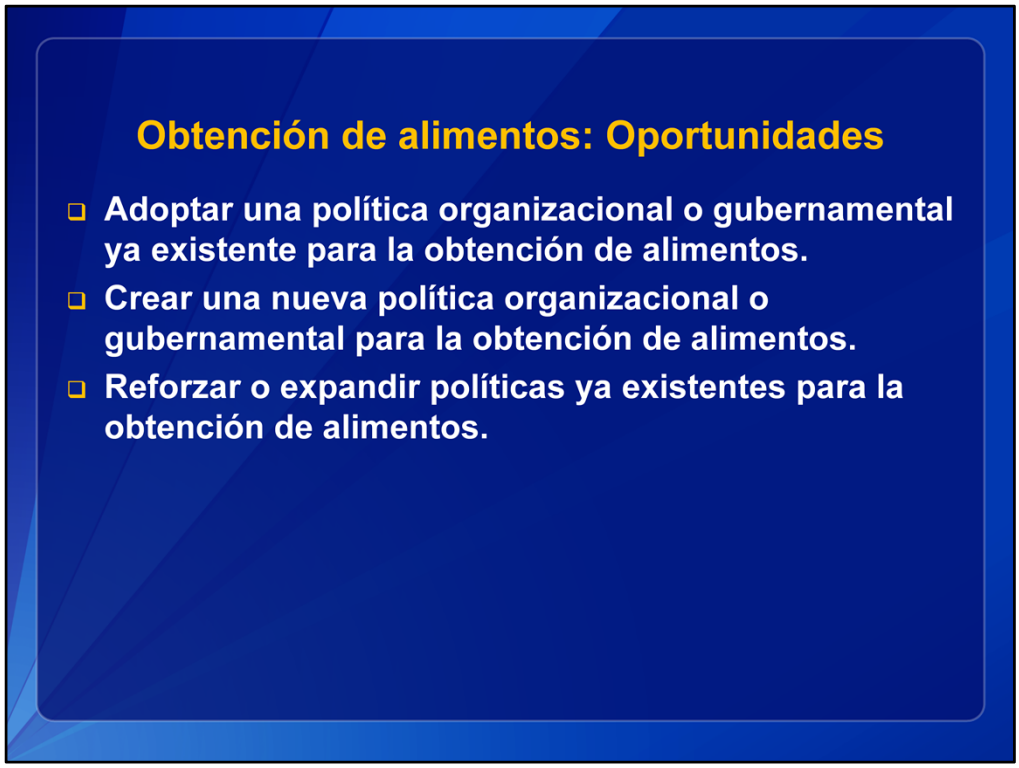
Los Estados Unidos cuentan con varios ejemplos de políticas gubernamentales y organizacionales para la obtención de alimentos.

El Departamento de Salud e Higiene Mental de la ciudad de Nueva York introdujo un criterio nutricional que se aplica a todos los alimentos que compra y sirve la ciudad.[6] Los estándares incluyen un límite en la cantidad de sodio de cada comida y alimento individual, y también abordan otros requisitos en cuanto a nutrientes. Los estándares alimentarios correspondientes a los alimentos que compran y sirven las agencias municipales fueron introducidos por decreto municipal en el 2008. Les siguieron en el 2009 y 2011 los estándares correspondientes a bebidas y a máquinas expendedoras de alimentos, respectivamente.

Los estándares abarcan guarderías infantiles, escuelas, centros penitenciarios, hospitales y otros establecimientos dirigidos o contratados por agencias municipales. En total, los estándares afectan a más de 4,000 máquinas expendedoras y más de 290 millones de comidas y refrigerios que consumen los neoyorquinos cada año. El Departamento de Salud está expandiendo su trabajo a establecimientos privados, para lo cual se está asociando con centros de venta de alimentos ubicados en hospitales y lugares de trabajo como, por ejemplo, cafeterías.

El Departamento de Salud Pública de Massachusetts implementó a través del decreto 509 los estándares alimentarios estatales correspondientes a los alimentos que compren y las comidas que preparen todas las agencias estatales pertenecientes a la rama ejecutiva.[7] El Departamento de Salud Pública revisa los estándares nutricionales cada 2 años para asegurarse de que se ajusten a las recomendaciones más recientes sobre el consumo de nutrientes. Como el servicio de alimentos para los empleados no está incluido en el decreto 509, Massachusetts no es un ejemplo de políticas para el lugar de trabajo en este aspecto.

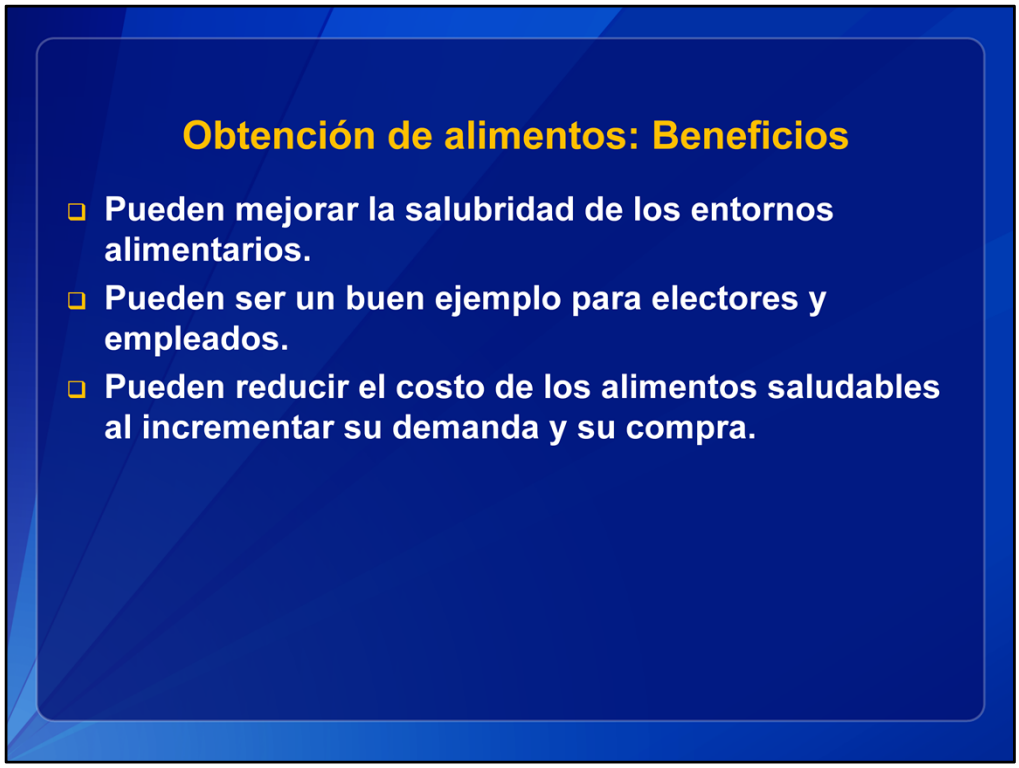
El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos adoptó una política para la obtención de alimentos en el lugar de trabajo que se está implementando en la actualidad en cafeterías y máquinas expendedoras pertenecientes a agencias auspiciadas por ese departamento.[8] Esta política también afecta a las comidas y alimentos individuales que se sirvan, y establece un límite en la cantidad de sodio y otros nutrientes que son motivo de preocupación.



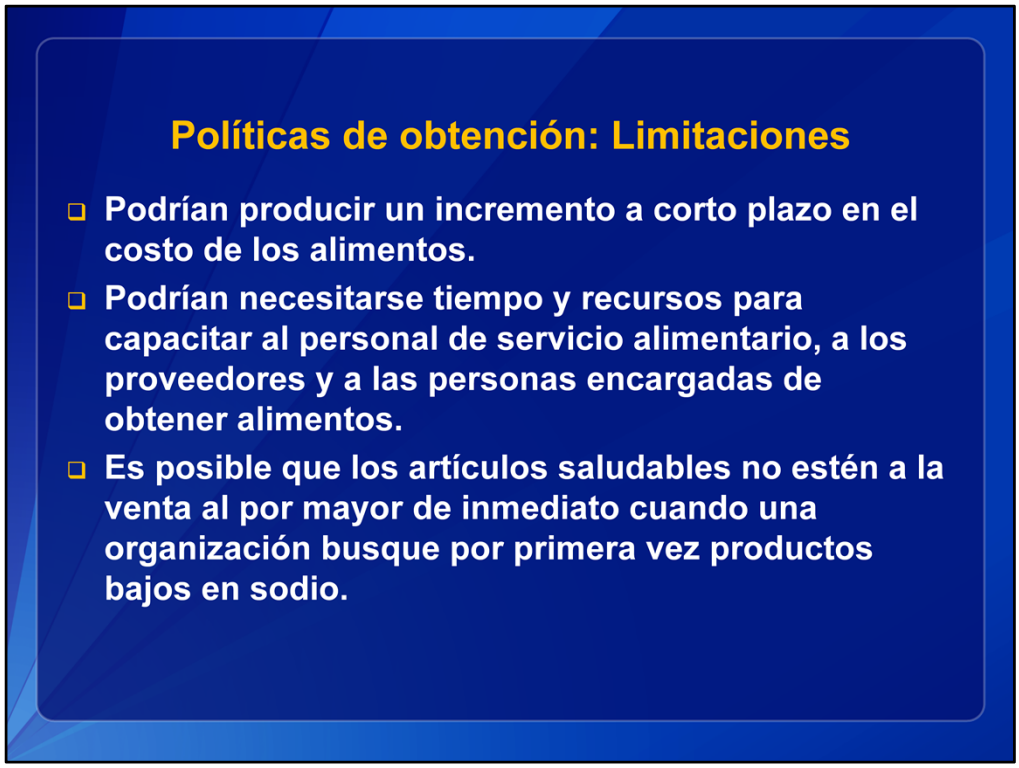
Las políticas para la obtención de alimentos ofrecen muchas oportunidades. Por ejemplo, las organizaciones o las agencias gubernamentales pueden adoptar una política para la obtención de alimentos ya existente. Massachusetts decidió hacer eso mismo cuando adoptó los estándares nutricionales que había creado el Departamento de Salud e Higiene Mental de la ciudad de Nueva York para sus habitantes.

Si una política existente no estuviera disponible o no fuera adecuada, se podría crear una nueva política organizacional o gubernamental para la obtención de alimentos, como por ejemplo los Estándares de salud y sostenibilidad para concesionarios y operaciones de expendedores en el ámbito federal, que creó el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Por último, las políticas ya existentes para la obtención de alimentos se pueden reforzar o expandir, por ejemplo, agregando nuevas políticas de obtención que sean específicas para determinados alimentos y bebidas luego de introducir una política para comidas y alimentos individuales en la ciudad de Nueva York.

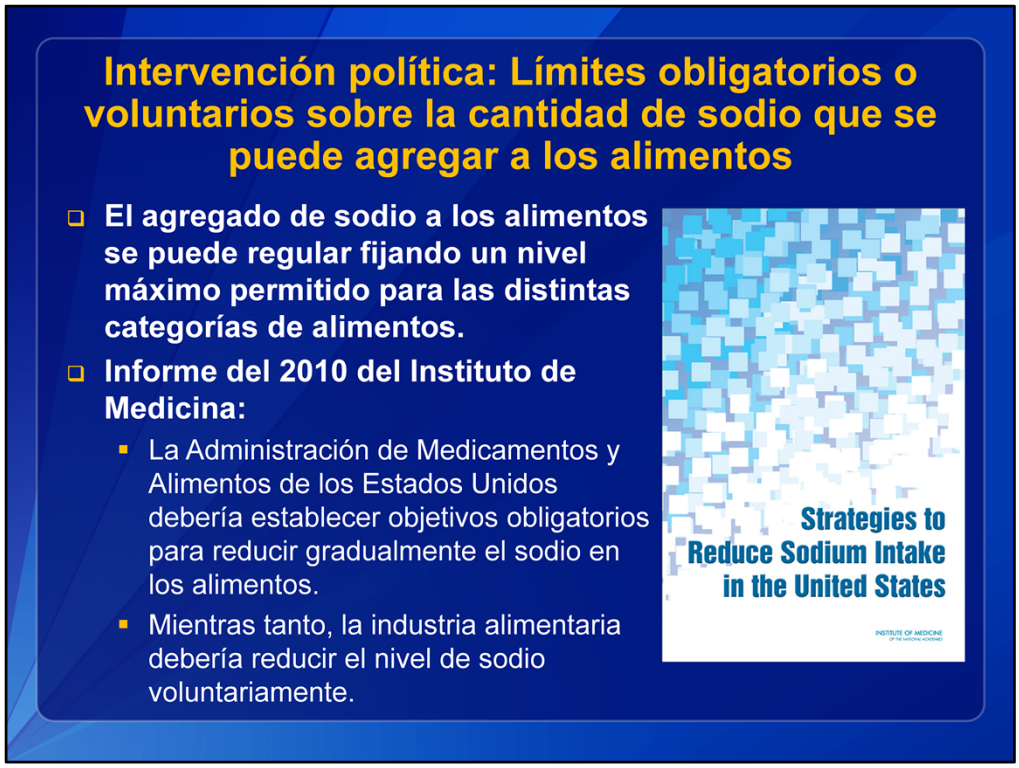


Las políticas de obtención pueden mejorar la salubridad de los entornos alimentarios. También pueden ser un buen ejemplo de comportamientos saludables, relacionados con la alimentación, para los electores y los empleados. Por último, las políticas de obtención pueden incrementar la demanda y la compra de productos alimenticios saludables mientras reducen los costos.



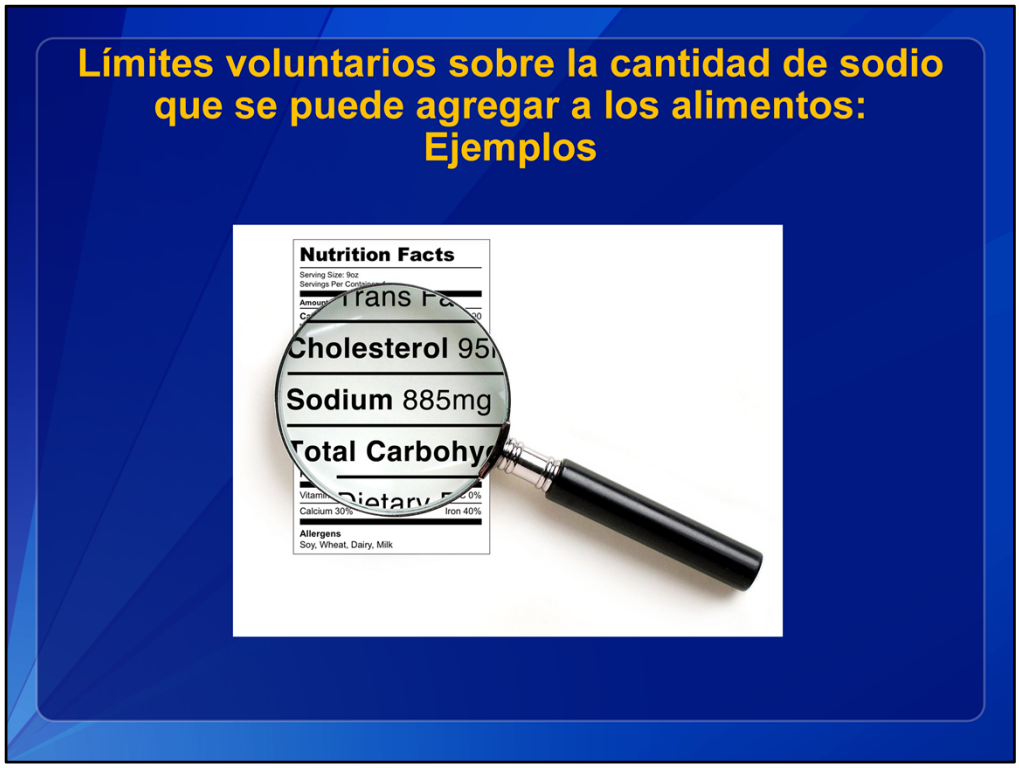
Entre las limitaciones de las políticas para la obtención de alimentos se incluye la posibilidad de un aumento a corto plazo en el costo de los alimentos. Además, podrían necesitarse tiempo y recursos para capacitar al personal de servicio alimentario acerca de nuevos métodos de cocción; los proveedores y las personas encargadas de la obtención de alimentos también podrían necesitar ayuda técnica.

Por último, es posible que los artículos saludables no estén a la venta al por mayor de inmediato cuando una organización busque por primera vez productos bajos en sodio. Por ejemplo, pese a que se encuentran disponibles a la venta al por menor, los caldos bajos en sodio podrían no estar disponibles en grandes cantidades. Esta situación posiblemente cambie con el tiempo, a medida que crezca la demanda de productos al por mayor bajos en sodio y entren al mercado más de estos artículos.



Los programas de reducción de sodio actuales son en su mayoría voluntarios. En los Estados Unidos, el problema del consumo excesivo de sodio está relacionado con el suministro de alimentos. La mayor parte del sodio que se consume proviene de alimentos envasados y procesados o de alimentos que se venden en restaurantes, y ya se encuentra en el producto al momento de la compra. En el 2010, el Instituto de Medicina recomendó que la Administración de Medicamentos y Alimentos de los Estados Unidos estableciera objetivos para reducir gradualmente el sodio en los alimentos y que, mientras tanto, la industria alimentaria redujera voluntariamente el nivel de sodio.[9]

En el 2011, la Administración de Medicamentos y Alimentos solicitó observaciones sobre “enfoques para reducir el consumo de sodio” con el fin de que el público tuviera la posibilidad de opinar sobre las estrategias existentes y emergentes para la reducción del nivel de sodio. Los comentarios que se recibieron como parte de esa iniciativa ayudarán a sustentar futuras medidas relacionadas con la regulación del nivel de sodio en los alimentos.



Los puntos de referencia y las metas para la reducción gradual pueden ayudar a orientar la reducción del nivel de sodio en el suministro de alimentos.

Las organizaciones y agencias de salud pública pueden ayudar a establecer puntos de referencia para la reducción del nivel de sodio. Las próximas diapositivas ofrecen ejemplos de puntos de referencia voluntarios en determinados países.

Límites voluntarios sobre la cantidad de sodio que se puede agregar a los alimentos: Ejemplos

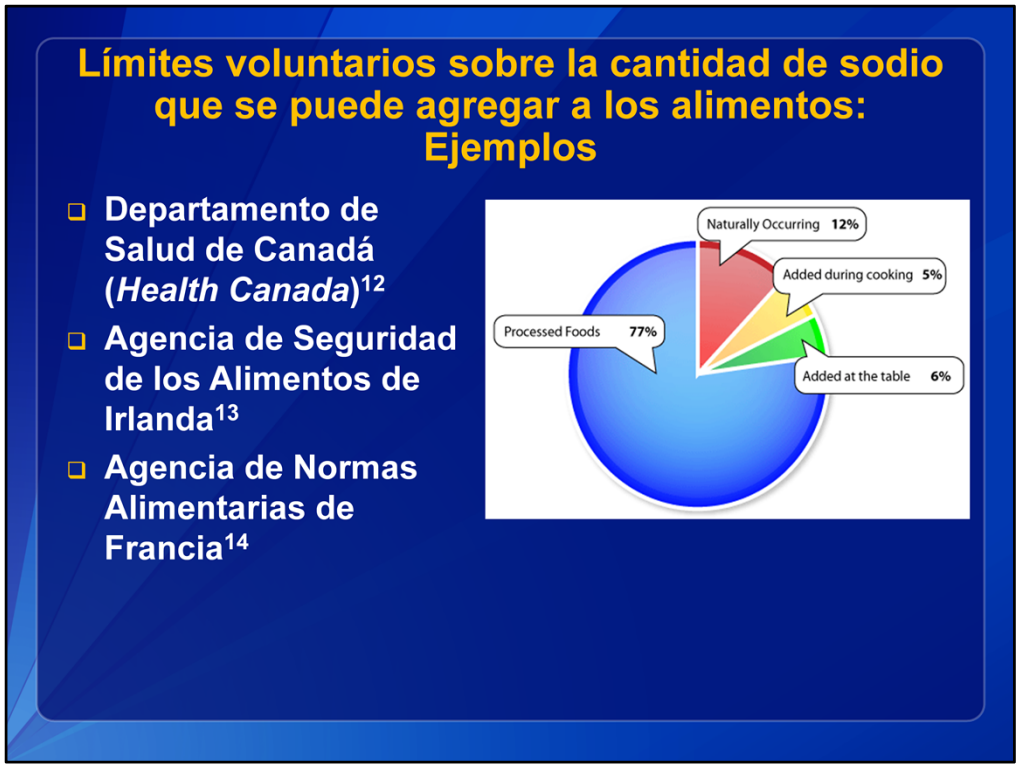
- Estados Unidos: Iniciativa Nacional de Reducción de Sal[10]
- Agencia de Normas Alimentarias del Reino Unido[11]

NATIONAL SALT REDUCTION INITIATIVE
RESTAURANT FOOD CATEGORIES AND TARGETS

MAIN RESTAURANT FOOD CATEGORY	RESTAURANT FOOD CATEGORY	RESTAURANT FOOD CATEGORY DESCRIPTION	BASELINE 2009 MARKET SHARE-WEIGHTED MEAN SODIUM	Targets apply to a company's sales-weighted mean sodium	
				2012 TARGET	2014 TARGET
Hamburgers	Hamburgers	Plain ground beef burgers and ground beef burgers with toppings other than cheese. Excludes turkey burgers, veggie burgers, and any ground beef burger with cheese.	403 mg/100g	380 mg/100g	330 mg/100g
	Cheeseburgers	Ground beef cheeseburgers and ground beef cheeseburgers with toppings. Excludes turkey burgers, veggie burgers, and any ground beef burger without cheese.	539 mg/100g	460 mg/100g	410 mg/100g
Chicken	Boneless breaded chicken	Boneless breaded chicken pieces and boneless buffalo wings. Excludes chicken sandwiches.	738 mg/100g	670 mg/100g	590 mg/100g
	Bone-in breaded chicken	Bone-in breaded chicken pieces and bone-in buffalo wings.	688 mg/100g	620 mg/100g	550 mg/100g
	Bone-in chicken without breading	Bone-in chicken pieces without breading. Excludes breaded bone-in chicken, boneless chicken pieces.	518 mg/100g	440 mg/100g	390 mg/100g
Seafood	Breaded seafood	All breaded seafood not served on a sandwich.	751 mg/100g	680 mg/100g	560 mg/100g
Sandwiches	Chicken and fish sandwiches	All chicken and fish sandwiches except those containing ham or cured meat, chicken or seafood	572 mg/100g	520 mg/100g	460 mg/100g

En los Estados Unidos existe la Iniciativa Nacional para la Reducción del Sodio, una sociedad compuesta por más de 85 organizaciones de salud nacionales y regionales, así como también por autoridades de salud locales y estatales de todo el país.[10] La iniciativa, que se lanzó en el 2008, es coordinada por el Departamento de Salud e Higiene Mental de la ciudad de Nueva York y tiene como objetivo disminuir el consumo de sodio de la población estadounidense en un 20 por ciento para el año 2014 al reducir en un 25 por ciento el nivel de sodio en los alimentos envasados y procesados, y en los alimentos que se venden en restaurantes. A través de un proceso de análisis de datos nutricionales y de ventas, y de solicitud de información a la industria alimentaria, la iniciativa estableció los objetivos 2012 y 2014 en cuanto a niveles de sodio correspondientes a 62 alimentos envasados y 25 categorías de alimentos que se venden en restaurantes. Al día de hoy, 28 fabricantes de alimentos, supermercados y cadenas de restaurantes se han comprometido públicamente a cumplir los objetivos de la iniciativa referentes a los niveles de sodio.

La iniciativa de la ciudad de Nueva York, que invita a que la industria se comprometa públicamente con los objetivos relacionados con los niveles de sodio e informen sus logros, está basada en la campaña de reducción de sodio del Reino Unido, que incluyó objetivos voluntarios para reducir los niveles de sodio. En el 2005, la Agencia de Normas Alimentarias del Reino Unido recomendó reducir el consumo de sodio de la población a 2,400 miligramos diarios por persona.[11] Tras consultar a las partes interesadas, tanto privadas como públicas, se crearon objetivos voluntarios para reducir los niveles de sodio y se incorporaron estándares para 85 categorías de alimentos procesados. Los datos recientes señalan que el consumo de sodio promedio diario en el Reino Unido entre el 2001 y el 2011 disminuyó significativamente tanto en hombres como en mujeres, al pasar de un promedio de cerca de 3,800 miligramos a unos 3,240 miligramos.



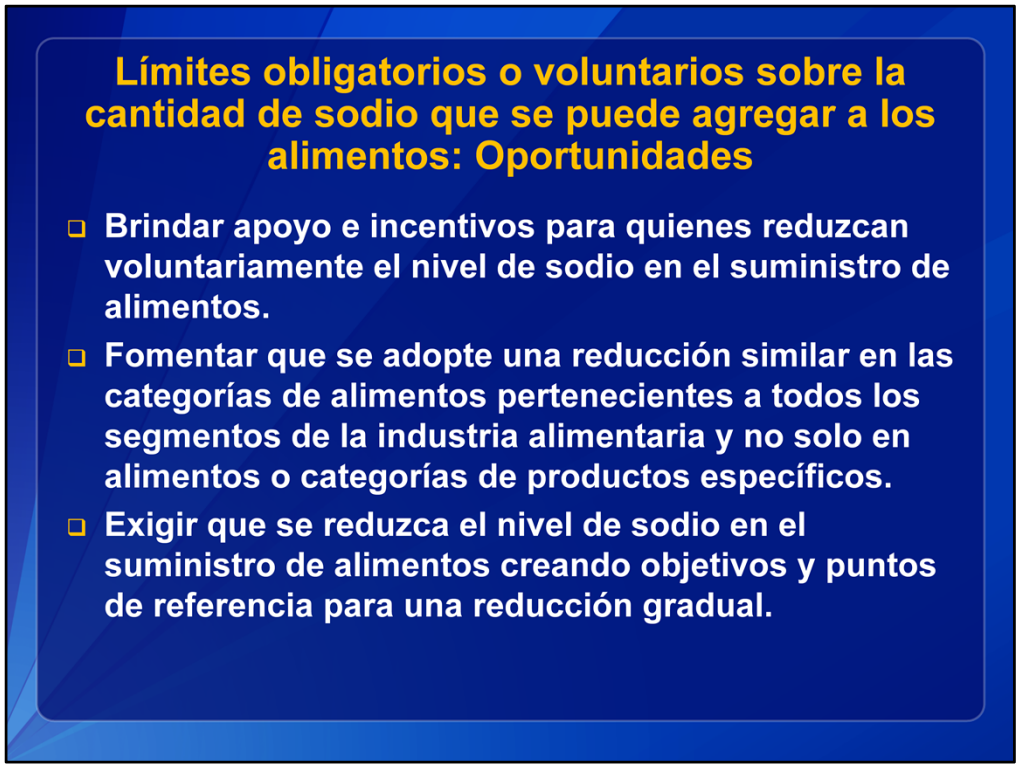
En el 2012, el Departamento de Salud de Canadá publicó una "Guía para la industria alimentaria sobre la reducción del sodio en alimentos procesados" para ayudar a que la industria pueda cumplir el objetivo de reducir el consumo de sodio de los canadienses a 2,300 miligramos diarios para el 2016.[12] La guía se centra en un enfoque gradual y dividido en etapas para reducir los niveles de sodio e incluye designar los niveles propuestos para los alimentos procesados como puntos de referencia. La guía también alienta a que los fabricantes se enfoquen en reducir los niveles de sodio en alimentos para niños.

Asimismo, el Programa de Reducción del Sodio de la Agencia de Seguridad de los Alimentos de Irlanda y la Agencia de Normas Alimentarias de Francia están trabajando con los fabricantes para reducir gradualmente el contenido de sodio en los alimentos disponibles en sus respectivos países, con el objetivo de reducir el consumo de sodio de la población de 4,000 miligramos por persona a entre 2,400 y 3,200 miligramos.[13,14]

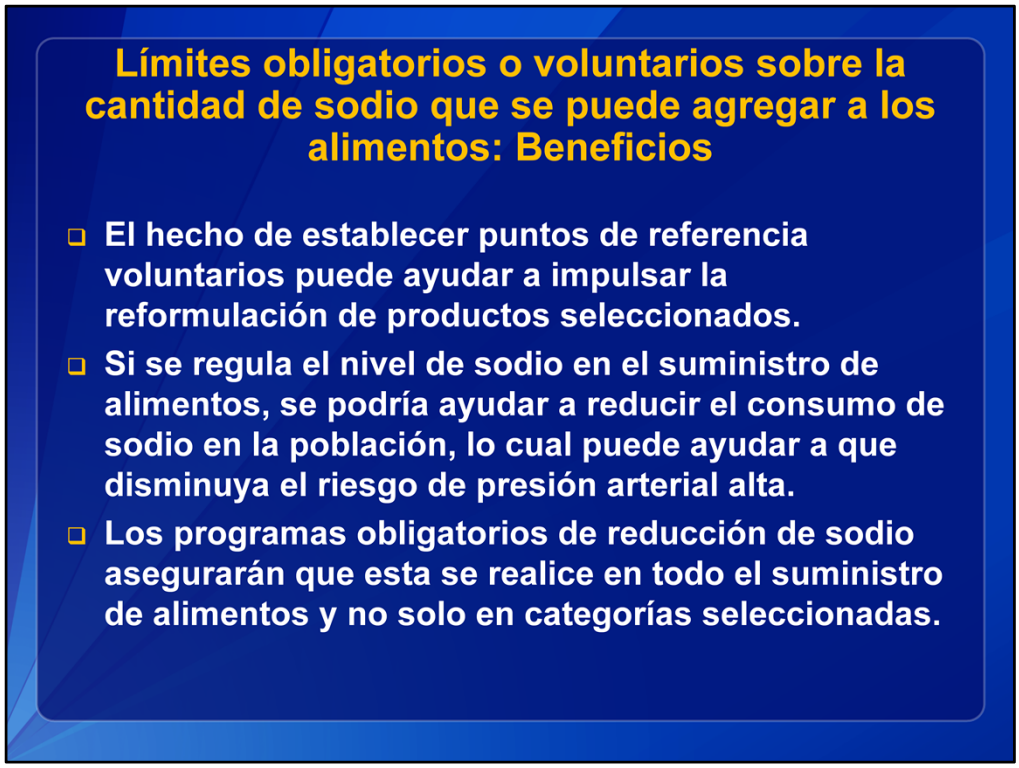
En el 2012, Argentina y Chile negociaron objetivos y cronogramas con sus industrias alimentarias para reducir en forma voluntaria y a gran escala el nivel de sodio.

El Ministerio de Salud argentino, la Federación Argentina de la Industria del Pan y Afines, y el Instituto Nacional de Tecnología Industrial se unieron para reducir el contenido de sodio en el pan en 400 miligramos por cada 100 gramos de pan.[15] No se espera que esta reducción modifique las preferencias del consumidor en cuanto a sabor. Además, el gobierno argentino está trabajando junto a la industria alimentaria para reducir el nivel de sodio en los productos cárnicos envasados.

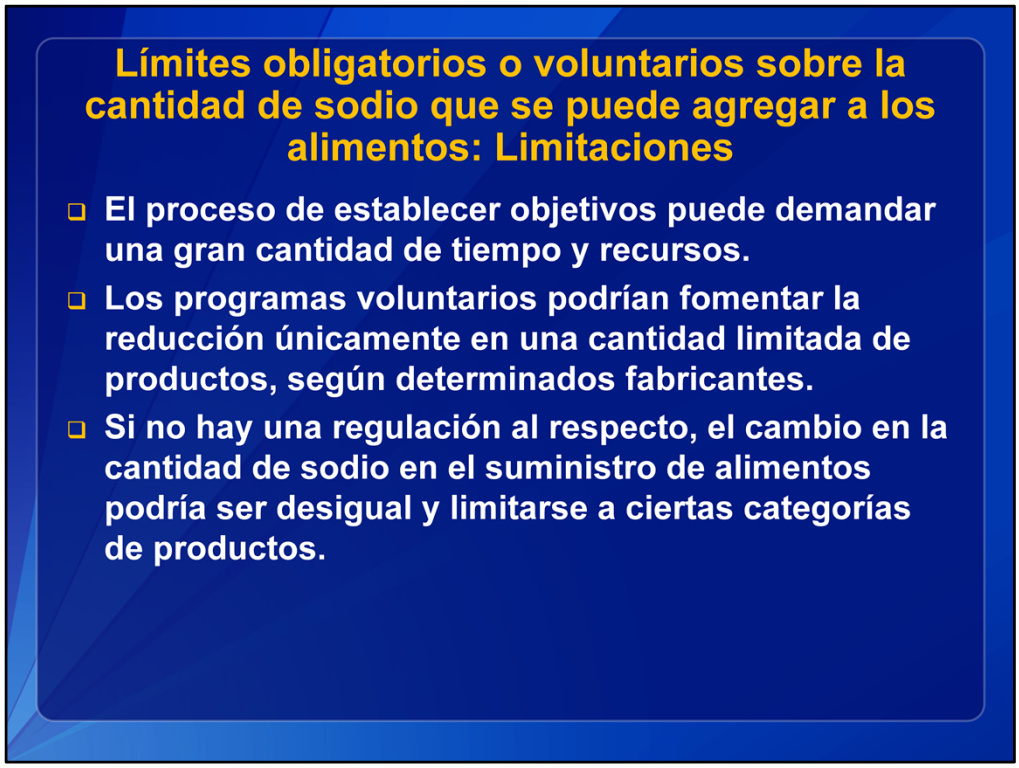
El Ministerio de Salud de Chile, la Federación Chilena de Industriales Panaderos y la Asociación de Supermercados de Chile avalaron un acuerdo voluntario para reducir en un 50 por ciento la cantidad de sal en el pan que se vende en ese país para el año 2014.[16] Se calcula que este acuerdo ayudará a reducir gradualmente la cantidad de sodio hasta llegar a los 400 miligramos o menos por cada 100 gramos de pan. Las panaderías y panaderos que participan del acuerdo recibirán un sello de distinción.



Existen varias formas de establecer puntos de referencia para controlar la reducción de sodio. Algunos ejemplos consisten en brindar apoyo e incentivos a quienes reduzcan voluntariamente el nivel de sodio en el suministro de alimentos y fomentar que se adopte una reducción similar en las categorías de alimentos de todos los segmentos de la industria, y no solo en los alimentos o categorías de productos alimenticios seleccionados. Por último, las agencias pueden exigir que se reduzca el nivel de sodio en el suministro de alimentos creando objetivos y puntos de referencia para una reducción gradual.



Establecer puntos de referencia para controlar la reducción de sodio ofrece varios beneficios. Por ejemplo, el hecho de establecer puntos de referencia voluntarios puede ayudar a impulsar la reformulación de determinados productos. Si se regula el nivel de sodio en el suministro de alimentos, se podría ayudar a reducir el consumo de sodio a nivel poblacional, lo cual puede ayudar a que disminuya el riesgo de padecer presión arterial alta en todo el país. Los programas obligatorios de reducción de sodio aseguran que esta se realice en todo el suministro de alimentos y no solo en determinadas categorías.



En el caso de países que no cuentan con puntos de referencia para la reducción de sodio, el proceso de establecer objetivos puede demandar una gran cantidad de tiempo y recursos. Los fabricantes de alimentos en países que tienen programas voluntarios de reducción de sodio únicamente pueden reducir el contenido de sodio en una cantidad limitada de productos.

Pese a estas limitaciones, es importante tener en cuenta que, si no existe una regulación al respecto, los cambios en los niveles de sodio en el suministro de alimentos puede ser disparejos y afectar a pocas categorías de productos.

Las próximas diapositivas tratan el uso de modelos lógicos y métodos de evaluación para analizar las intervenciones y políticas de reducción de sodio. El propósito de esta información no es otro que servir como guía.

Los modelos lógicos se suelen utilizar para describir la teoría del cambio de una intervención o estrategia. En este caso, el modelo lógico mencionado se utiliza para determinar cuáles son los resultados adecuados para medir la eficacia de las políticas de obtención. El modelo muestra los resultados posibles a corto, mediano y largo plazo que se pueden utilizar para evaluar si el establecimiento e implementación de estándares de obtención llevó a que se compraran alimentos bajos en sodio, lo que a su vez puede conducir a un consumo de sodio menor.

El modelo lógico de obtención se puede utilizar para determinar en qué medida una estrategia o intervención de obtención influye en la reducción del nivel de sodio en el ámbito alimentario. Puesto que las políticas y las prácticas de obtención tienen la capacidad de cambiar el suministro de alimentos, es esencial controlar los cambios en la aplicación de los estándares de obtención de alimentos a lo largo del tiempo.

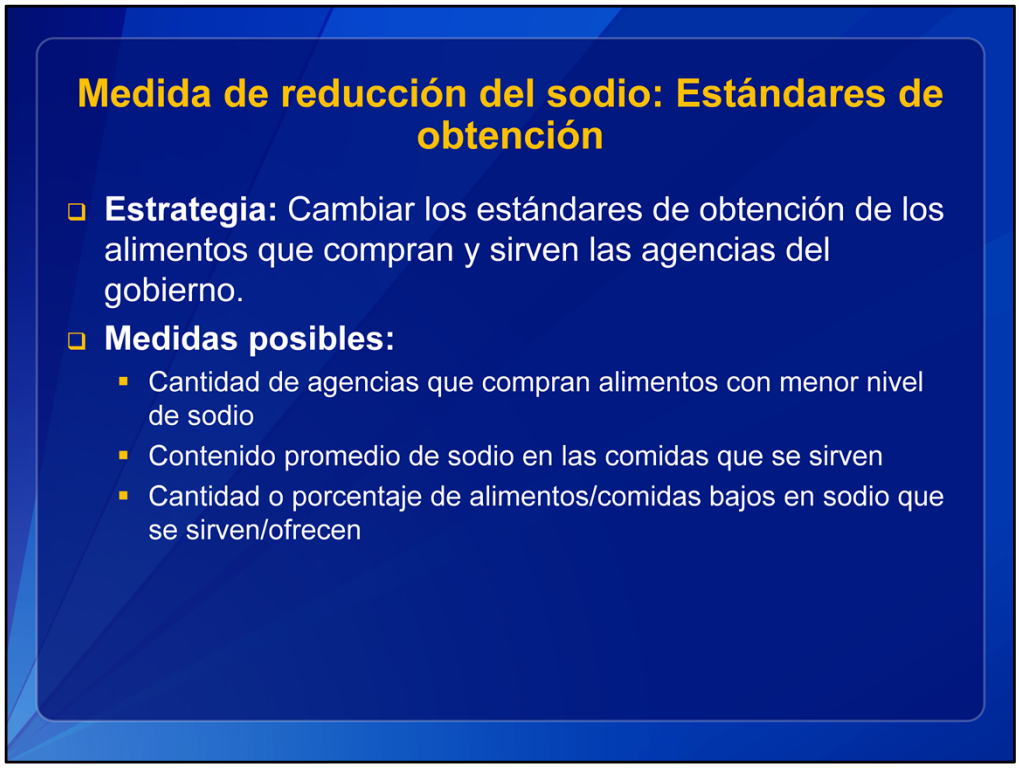
Establecer un estándar o una política de obtención no es sino el primer paso del proceso para reducir el nivel de sodio. Por lo tanto, hay que controlar los avances en la implementación para determinar si las políticas y prácticas de obtención producen realmente cambios en los contratos de elaboración de alimentos de modo que señalen en forma explícita que se deben cumplir los estándares alimentarios de menor nivel de sodio. Además, el control de la implementación es importante para asegurar que las organizaciones se estén adhiriendo a los estándares establecidos en los contratos o políticas.

Los métodos de evaluación que se pueden utilizar para determinar si las políticas y las prácticas de obtención son eficaces incluyen el análisis normativo para evaluar las políticas de obtención existentes, la evaluación de los conocimientos del proveedor y su intención de adquirir alimentos con un menor nivel de sodio, la revisión de los registros de producción de alimentos, la evaluación previa y posterior del entorno alimentario, y el análisis de nutrientes y menús. Estos métodos de análisis se pueden llevar a cabo en varios ámbitos, tales como lugares de trabajo, hospitales y escuelas, así como también en grupos poblacionales.

Hay dos opciones sobre la manera en que se podría llegar a utilizar este modelo lógico, conforme al tipo de intervención que se piense implementar. Usted puede:

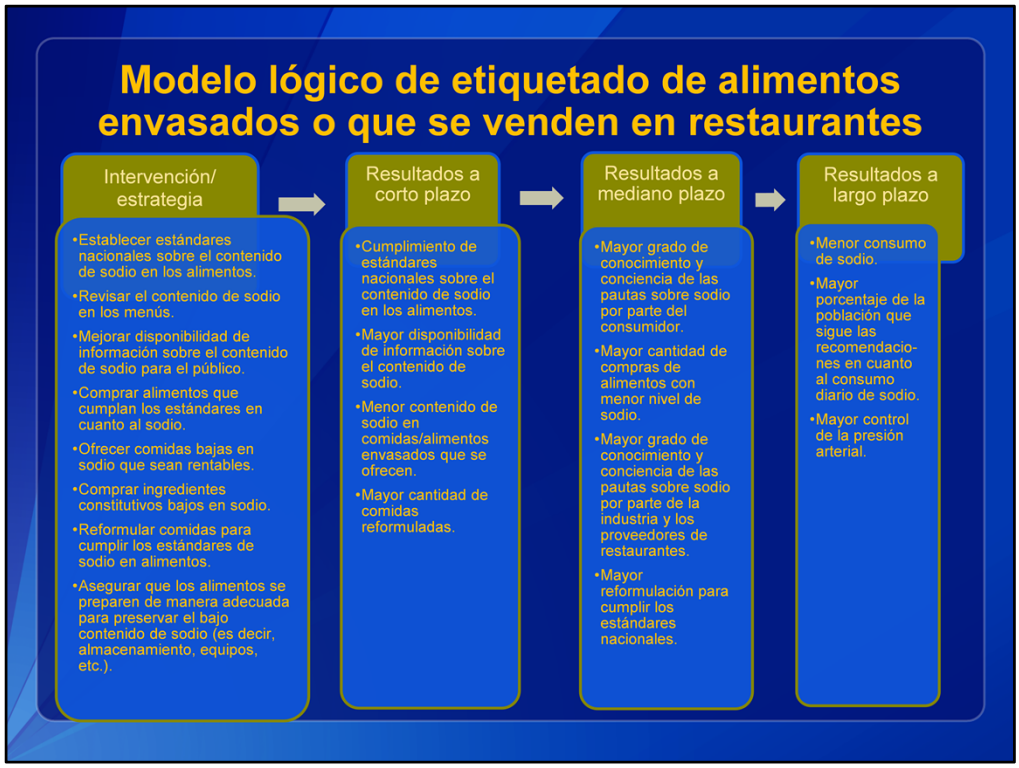
1. Elegir una medida que determine con precisión si el programa fue exitoso, o bien
2. Elegir los resultados a corto y mediano plazo que se esperan lograr a través de la iniciativa y escoger una intervención o estrategia que ayude a conseguir esos resultados.

La evaluación suele ser un proceso reiterativo. Los modelos lógicos preliminares y los planes de evaluación se pueden modificar conforme a los resultados de los análisis.



Al evaluar la implementación de estrategias para la obtención de una reducción en el nivel de sodio, se deben considerar tanto los datos del proceso como los datos de los resultados. Por ejemplo, si se está interesado en reunir datos sobre el proceso, se podría realizar la siguiente pregunta: "¿Cuántos proveedores ofrecen opciones con menor cantidad de sodio?". Por otro lado, si se están reuniendo datos sobre los resultados, podría ser adecuado hacer la siguiente pregunta: "¿Se redujo el contenido promedio de sodio en las comidas gracias a las estrategias de obtención?".

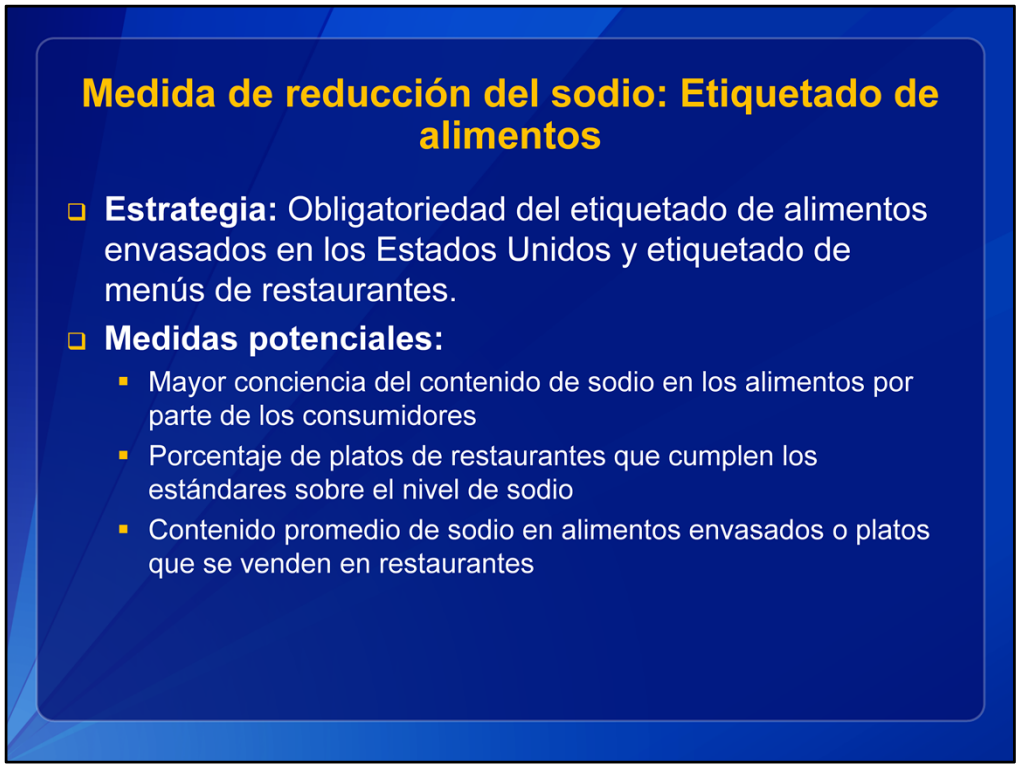
Los análisis de los registros de compras o las encuestas a directores alimentarios pueden ayudar a determinar qué alimentos se están comprando y así determinar si las agencias están adquiriendo alimentos con un menor nivel de sodio. La cantidad o el porcentaje de comidas o alimentos individuales bajos en sodio que se sirvan u ofrezcan puede indicar la rentabilidad de los alimentos bajos en sodio comparados con los que tienen un mayor nivel de sodio.



Al igual que con el modelo lógico de obtención que se presentó anteriormente, existen dos opciones sobre la manera en que se podría utilizar el modelo lógico de etiquetado de alimentos envasados o que se venden en restaurantes. Según la estrategia o intervención de etiquetado de alimentos que se planee implementar, se puede:

1. Elegir una medida que determine con precisión si el programa fue exitoso, o bien
2. Elegir los resultados a corto y mediano plazo que se esperan lograr a través de la iniciativa y escoger una intervención o estrategia de etiquetado de alimentos que ayude a conseguir ese resultado.

Pese a que las iniciativas de etiquetado de alimentos apuntan principalmente a influenciar el comportamiento de los consumidores, también podrían alentar a las industrias de restaurantes y alimentaria para que creen opciones más saludables para los consumidores. Por lo tanto, es importante reunir datos de las evaluaciones a nivel del consumidor y de la producción de alimentos.



Las medidas que aparecen como ejemplo en esta diapositiva corresponden a estrategias cuyo objetivo es convertir en obligatorios los estándares de etiquetado de alimentos envasados o de menús de restaurantes.

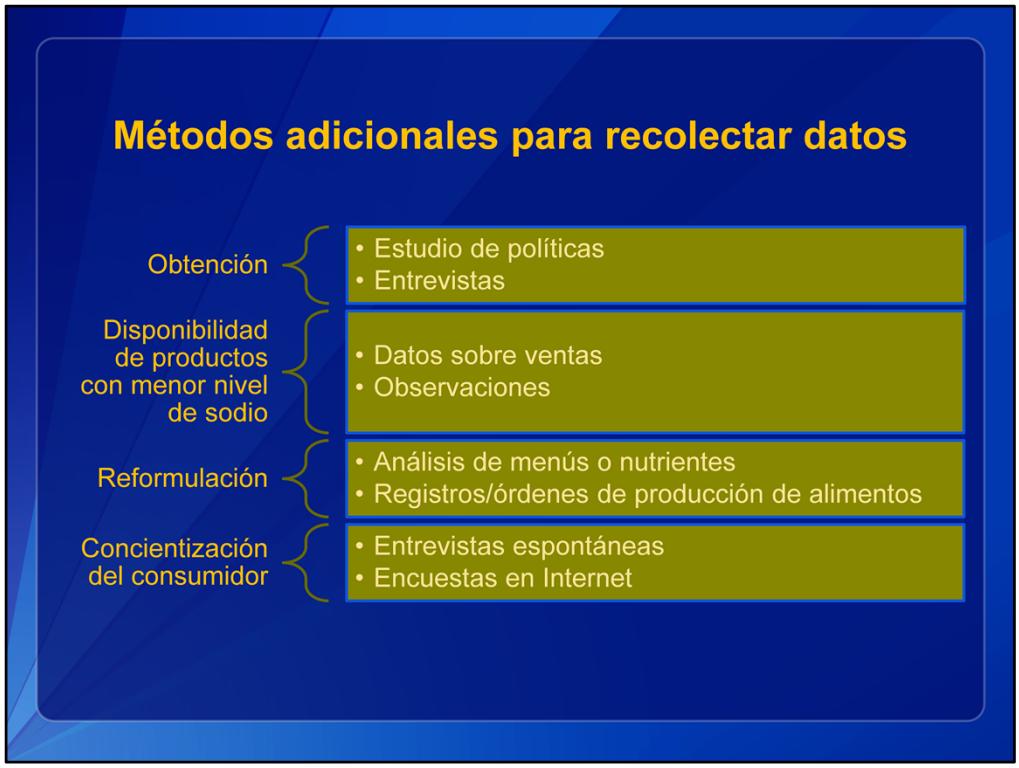
Es necesario reunir datos para evaluar si las políticas y reglamentaciones de etiquetado de alimentos cumplen lo dispuesto por las autoridades, y en qué medida las industrias de restaurantes y alimentaria cumplen las políticas.

Las posibles medidas que se podrían utilizar como indicadores para evaluar si las intervenciones progresan o alcanzan los resultados deseados incluyen:

- Mayor conciencia del contenido de sodio en los alimentos por parte de los consumidores,
- Mayor cantidad de compras de alimentos con un menor nivel de sodio por parte de los consumidores,
- Porcentaje de consumidores que utilizan las etiquetas de los alimentos para comprar alimentos más saludables,
- Porcentaje de alimentos envasados que proveen el contenido de sodio en la etiqueta,
- Porcentaje de platos de restaurantes que cumplen los estándares sobre el nivel de sodio, y
- Contenido promedio de sodio de los alimentos envasados o los platos que se venden en restaurantes.

Algunos métodos de evaluación posibles que se podrían utilizar son:

- Observaciones o inspecciones en restaurantes para comprobar que se cumpla con el etiquetado obligatorio,
- Análisis previos y posteriores al etiquetado de alimentos envasados,
- Análisis de los nutrientes previos y posteriores para comprobar el nivel de sodio que señalan las etiquetas de los alimentos o los platos de los restaurantes,
- Encuestas a los clientes de restaurantes, y
- Análisis de los datos de ventas.

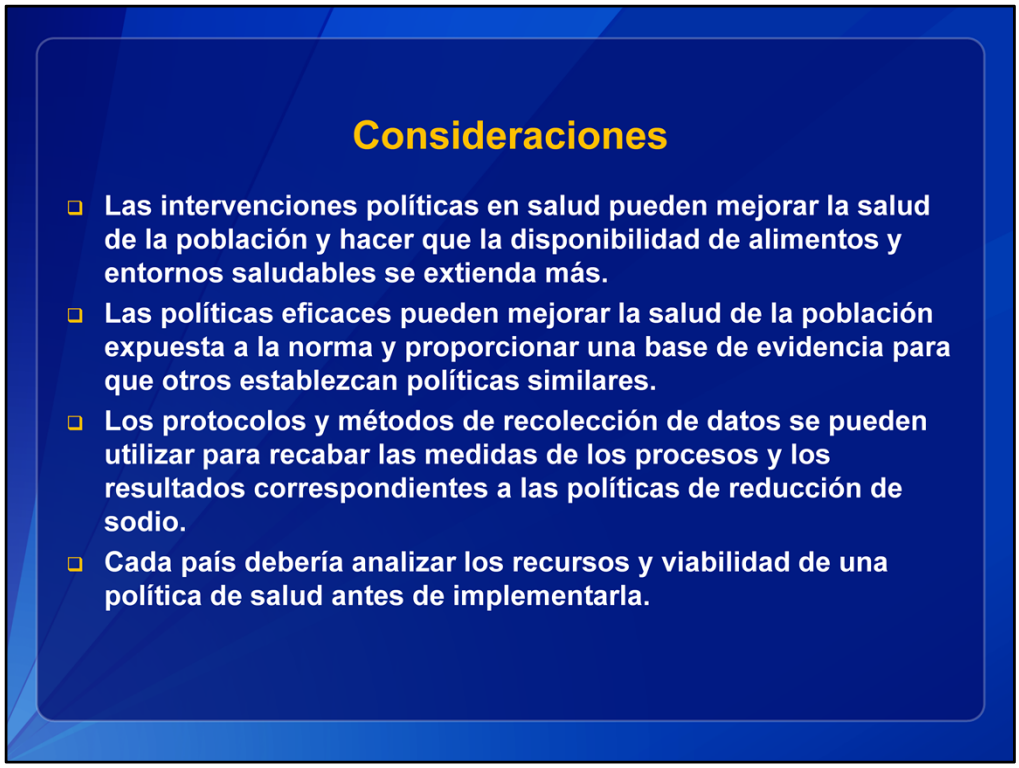


El estudio de los esfuerzos para reducir la cantidad de sodio a nivel de políticas es un concepto prácticamente nuevo en el ámbito de la salud pública. La clave para lograr una implementación eficaz reside en determinar qué método para reunir datos indicará el grado en que la intervención o política alcanzó el resultado deseado. En el 2012, los protocolos y métodos para recolectar datos se estaban implementando para evaluar los cambios ambientales y de políticas en el suministro de alimentos, con el objetivo final de captar los cambios en la reducción de sodio en los alimentos.

Estos enfoques para reunir datos se utilizan para recabar las medidas de los procesos y resultados correspondientes a las políticas de reducción de sodio. Al recolectar datos de la evaluación de los procesos, el objetivo es determinar si la política se implementó tal como se esperaba y evaluar el modo en que se implementó. La obtención de datos a nivel del proceso utiliza métodos, tales como las entrevistas a informantes clave, grupos de enfoque de consumidores y encuestas, para determinar cómo se están implementando las intervenciones y en qué grado.

La meta de la obtención de datos de evaluación de los resultados es determinar si las políticas lograron los resultados deseados: en este caso, reducir el nivel de sodio en los alimentos. Para evaluar los resultados de los cambios ambientales y de las políticas, se podrían recolectar datos de ventas, análisis de nutrientes y menús, y un estudio de las políticas y así determinar si la intervención logró los resultados buscados.

Esta diapositiva muestra varios enfoques de recolección de datos que corresponden a las intervenciones para reducir el nivel de sodio. Una vez que se haya tomado la decisión de cuál intervención se desea implementar respecto del sodio, se debería elegir el método para reunir datos que sea el mejor para evaluar esa intervención.



Las intervenciones políticas en salud pueden mejorar la salud de la población y causar que la disponibilidad de alimentos y entornos saludables se extienda más. Las políticas eficaces pueden mejorar la salud de la población expuesta a la norma, así como también proveer una base de evidencia para que otros organismos establezcan políticas similares.

Los protocolos y métodos para recolectar datos se pueden usar para recabar las medidas de los procesos y resultados de las políticas de reducción de sodio. Cada país debería analizar los recursos y viabilidad de una política de salud antes de implementarla.

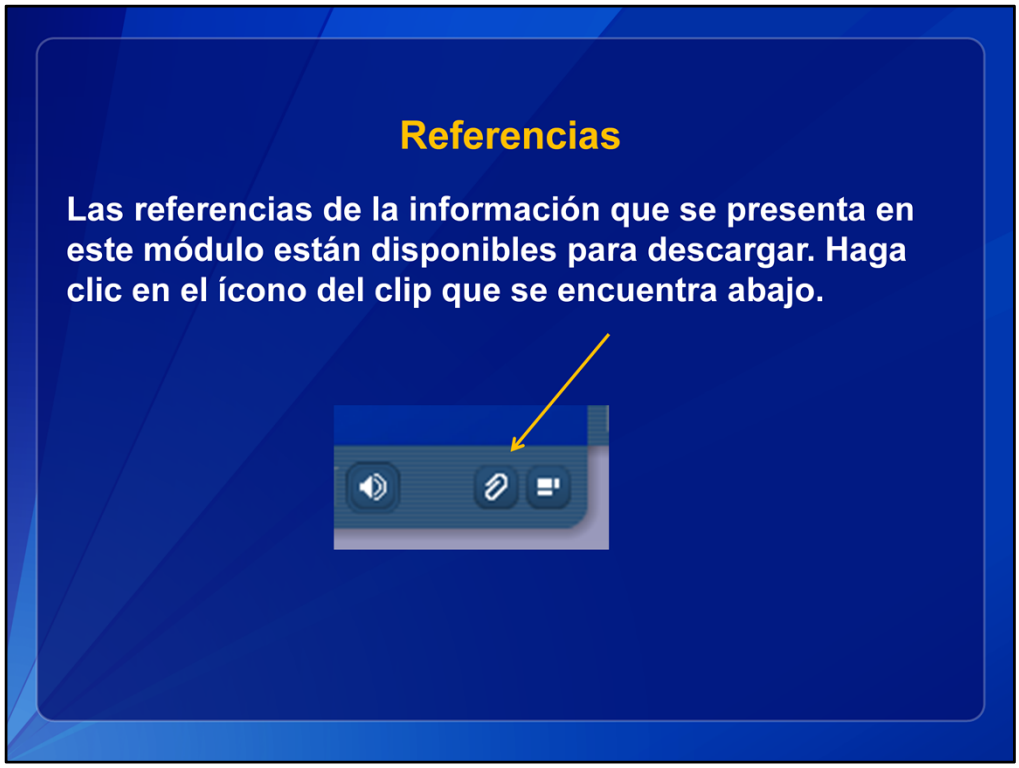
Los 10 recursos principales

1. Centers for Disease Control and Prevention. Most Americans Should Consume Less Sodium Web site. www.cdc.gov/salt. Accessed February 4, 2013.
2. U.S. Food and Drug Administration. Food Labeling and Nutrition Overview Web site. www.fda.gov/Food/LabelingNutrition/default.htm. Accessed February 4, 2013.
3. Health Canada. *Guidance for the Food Industry on Reducing Sodium in Processed Foods.* Health Canada Web site. www.hc-sc.gc.ca/fn-an/alt_formats/pdf/legislation/guide-ld/2012-sodium-reduction-indust-eng.pdf. Accessed February 4, 2013.
4. Institute of Medicine. *Strategies to Reduce Sodium Intake in the United States.* Washington, DC: National Academies Press; 2010.
5. Institute of Medicine. *A Population-Based Policy and Systems Change Approach to Prevent and Control Hypertension.* Washington, DC: National Academies Press; 2010.

Los recursos que se incluyen aquí proporcionan antecedentes adicionales sobre las intervenciones políticas para reducir el nivel de sodio.

Los 10 recursos principales

6. New York City Department of Health and Mental Hygiene. National Salt Reduction Initiative Web site. www.nyc.gov/html/doh/html/diseases/salt.shtml. Accessed February 12, 2013.
7. Pan American Health Organization. *Preventing Cardiovascular Disease in the Americas by Reducing Dietary Salt Intake Population-wide: A Pan American Health Organization Initiative.* Pan American Health Organization Web site. 2009. www.interamericanheart.org/files/saltpolicystatementengweb.pdf. Accessed February 4, 2013.
8. United Kingdom Food Standards Agency. Salt Web site. http://tna.europarchive.org/20100929190231/http://food.gov.uk/healthiereating/salt. Accessed February 4, 2013.
9. World Health Organization and Government of Canada. *Strategies to Monitor and Evaluate Population Sodium Consumption and Sources of Sodium in the Diet: A Report of a Joint Technical Meeting Convened by WHO and the Government of Canada.* Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2010. http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501699_eng.pdf. Accessed February 4, 2013.
10. Institute of Food Technologists. Sodium Reduction Policy and Regulatory Developments Web site. www.ift.org/Knowledge-Center/Focus-Areas/Food-Health-and-Nutrition/Sodium-Reduction/Sodium-Reduction-Policy-and-Regulatory-Developments.aspx. Accessed February 4, 2013.



Las referencias de la información que se presenta en este módulo están disponibles para descargar. Haga clic en el ícono del clip que se encuentra abajo.

Con esto finaliza el módulo de Intervenciones políticas. Revise los otros módulos para saber más acerca de las estrategias para reducir el consumo de sodio en su país.

Kit de herramientas para la reducción del sodio: Una oportunidad global para reducir el consumo de sodio en la población

Intervenciones políticas: Referencias

1. World Health Organization. *Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases*. Technical Report Series No. 916 of a joint WHO/FAO expert consultation. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2003.
2. U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services. *Dietary Guidelines for Americans, 2010.* 7th ed. Washington, DC: U.S. Government Printing Office; 2010.
3. Roger VL, Go AS, Lloyd-Jones DM, Benjamin EJ, Berry JD, Borden WB, et al. Heart disease and stroke statistics—2012 update: a report from the American Heart Association. Circulation. 2012;125:e2–220.
4. Health Canada. Sodium in Canada Web site. www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/sodium/index-eng.php. Accessed February 4, 2013.
5. Sadler K, Nicholson S, Steer T, Gill V, Bates B, Tipping S, et al. *National Diet and Nutrition Survey-Assessment of Dietary Sodium in Adults (Aged 19–64 Years) in England, 2011.* UK Department of Health Web site. 2012. www.wp.dh.gov.uk/transparency/files/2012/06/Sodium-Survey-England-2011_Text_to-DH_FINAL1.pdf. Accessed February 4, 2013.
6. City of New York, Office of the Mayor. *Executive Order No. 122.* New York City Department of Health and Mental Hygiene Web site. http://www.nyc.gov/html/ceo/downloads/pdf/eo_122.pdf. Accessed February 12, 2013.
7. Massachusetts Department of Public Health. Massachusetts State Agency Food Standards: Requirements and Recommendations Web site. www.mass.gov/eohhs/docs/dph/com-health/nutrition-phys-activity/eo509-state-agency-food-standards.pdf. Accessed February 4, 2013.
8. U.S. Department of Health and Human Services. *Health and Sustainability Guidelines for Federal Concessions and Vending Operations.* Washington, DC: U.S. Government Printing Office; 2011. www.gsa.gov/graphics/pbs/Guidelines_for_Federal_Concessions_and_Vending_Operations.pdf. Accessed February 4, 2013.
9. Institute of Medicine. *Strategies to Reduce Sodium Intake in the United States*. Washington, DC: National Academies Press; 2010.
10. New York City Department of Health and Mental Hygiene. National Salt Reduction Initiative Web site. www.nyc.gov/html/doh/html/diseases/salt.shtml. Accessed February 12, 2013.
11. United Kingdom Food Standards Agency. Salt Web site. http://tna.europarchive.org/20100929190231/http://food.gov.uk/healthiereating/salt. Accessed February 4, 2013.
12. Health Canada. *Guidance for the Food Industry on Reducing Sodium in Processed Foods.* Health Canada Web site. www.hc-sc.gc.ca/fn-an/alt_formats/pdf/legislation/guide-ld/2012-sodium-reduction-indust-eng.pdf. Accessed February 4, 2013.
13. Food Safety Authority of Ireland. Objectives of Salt Reduction Programme Web site. www.fsai.ie/science_and_health/salt_and_health/objectives_of_salt_programme.html. Accessed February 4, 2013.
14. Hercberg S, Chat-Yung S, Chauliac M. The French national nutrition and health program: 2001–2006–2010. Int J Public Health. 2008;53(2):68–77.
15. Rubinstein A, Marti SG, Souto A, Ferrante D, Augustovski F. Generalized cost-effectiveness analysis of a package of interventions to reduce cardiovascular disease in Buenos Aires, Argentina. Cost Eff Resour Alloc. 2009;7:10.
16. Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. Protección de la Salud: Estrategia de Reducción de Sal/Sodio en los Alimentos Web site. www.redsalud.gov.cl/portal/url/page/minsalcl/g_proteccion/g_alimentos/reduccion_sodio.html. Accessed February 4, 2013.