

# DECLARACION DE LA AMM SOBRE LA DISMINUCION DEL CONSUMO DE SAL EN LA ALIMENTACION

---

*Adoptada por la 59ª Asamblea General de la AMM, Seúl, Corea, Octubre 2008 y revisada por la 70ª Asamblea General de la AMM, Tbilisi, Georgia, Octubre 2019*

## Introducción

La sal de mesa alimenticia es un compuesto iónico constituido de cloruro de sodio, 40% de sodio (Na<sup>+</sup>) y 60% de cloruro (Cl<sup>-</sup>). Existen pruebas abrumadoras que demuestran que el consumo excesivo de sal es un factor de riesgo para el desarrollo o empeoramiento de la hipertensión, principal factor de riesgo cardiovascular. La hipertensión también puede ser un factor de riesgo independiente para las enfermedades cardiovasculares y todas las causas de mortalidad. El efecto del consumo de sal en la presión sanguínea es influenciado por diversos factores demográficos, como la edad y el origen étnico. El consumo de sal también es un factor de riesgo para el cáncer gástrico [1].

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que el consumo diario de sal promedio en los adultos (mayor de 16 años) debe ser menos de 2.000 mg (5gr. de sal). Para los niños (2-15 años), el consumo límite para adultos de 2 gr/día se debe ajustar en disminución, en base a los requerimientos energéticos de los niños relativo a los de los adultos. [2]

La mayoría de la población mundial consume demasiada sal -3,95 (3,89-4,01) gr/día, equivalente a un nivel de sal de mesa de 10,06 (9,88-10,21) gr/día. Estos niveles de consumo son mucho más altos que el límite recomendado. [3]

La principal fuente de sal es el consumo de alimentos, 90% en forma de sal [4], ya sea sal añadida cuando se cocina o se come, en alimentos procesados como las sopas en tarro, condimentos, comidas comerciales, bicarbonatos, carnes procesadas (jamón, tocino, bologna), queso, snacks salados, fideos instantáneos entre otros. En los países de ingresos altos, la sal añadida durante el procesamiento de alimentos puede llegar a 75%-80% del total del consumo de sal [5].

El Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las enfermedades no transmisibles (NCDs) 2013-2020 está constituido de 9 objetivos globales, incluida un 30% de reducción relativa en el consumo de sal de la población. La OMS ha creado el paquete técnico S.H.A.K.E. para ayudar a los Estados miembros con el desarrollo, implementación y monitoreo de las estrategias de reducción de la sal.

La OMS reconoce que aunque la reducción de la sal es recomendada globalmente, existe preocupación porque los trastornos por carencia de yodo (IDD) pueden volver a surgir, ya que la sal yodada es el principal medio de consumo de yodo a través de alimentos enriquecidos. Por esto, la OMS, en reconocimiento de la importancia de la reducción de la sal y el enriquecimiento en yodo, insta a la coordinación de los dos programas [6].

Se pueden lograr importantes beneficios incluso con una pequeña disminución de la presión sanguínea de la población. Los esfuerzos para disminuir el consumo de sal en la alimentación de la población son una buena manera de bajar los niveles de hipertensión y enfermedades cardiovasculares. La evidencia demuestra que al mantener el consumo de sal en el nivel de referencia podría evitar aproximadamente 2,5 millones de muertes prematuras cada año en el mundo [7].

## Recomendaciones

### La AMM y sus miembros constituyentes deben:

1. Instar a los gobiernos a reconocer que el consumo de sal es un problema grave de salud pública y dar prioridad a la prevención como un gran enfoque igualitario, rentable destinado a preservar vidas en la población para abordar el alto consumo de sal y la prevalencia de las enfermedades cardiovasculares asociadas.
2. Trabajar en cooperación con las organizaciones de salud nacionales e internacionales, para la educación de los consumidores desde la niñez sobre los efectos del consumo excesivo de sal para la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares y sobre los beneficios de una disminución del consumo de sal a largo plazo y sobre las fuentes dietéticas de sal y cómo pueden disminuirse.
3. Instar a los gobiernos y otros interesados a trabajar juntos para lograr los objetivos establecidos en el Plan

de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las NCDs 2013-2020.

4. Reconocer la importante función de la industria de procesamiento y servicios alimentarios en la reducción del consumo de sal y apoyar los esfuerzos regulatorios para los objetivos obligatorios en el procesamiento de alimentos, contenido de sal en los alimentos y el etiquetado claro. Los esfuerzos de reformulación de los alimentos deben estar dirigidos a los productos más consumidos por la población.

#### **Los miembros constituyentes de la AMM deben:**

1. Instar a sus gobiernos a aplicar rigurosamente las leyes que regulan el contenido de sal en los alimentos procesados.
2. Adoptar un enfoque de múltiples interesados para trabajar por la reducción del consumo excesivo de sal en la población, incluida la promoción activa del conocimiento del médico sobre los efectos del uso excesivo de la sal en los alimentos.
3. Reconocer que los programas sobre la reducción de sal y la yodación de la sal tienen que ser compatibles y apoyar las estrategias de reducción de sal que no comprometen el contenido de yodo que aumentan o empeoran los trastornos por carencia de yodo, en especial en los lugares de bajos ingresos.
4. Contribuir a hacer que el público tome conciencia de las consecuencias potenciales de los bajos niveles de yodo por un consumo restringido de sal yodada.
5. Instar a sus miembros a contribuir con la investigación científica sobre las estrategias de reducción de sal.
6. Instar a la iniciación del etiquetado de alimentos, campañas en los medios de comunicación y políticas generalizadas, como la reformulación obligatoria para lograr mayores reducciones en el consumo generalizado de sal, en lugar de intervenciones enfocadas individualmente.

#### **El médico debe:**

1. Informar a los pacientes sobre las principales fuentes de sodio en su alimentación y cómo disminuir el consumo de sal, incluida la disminución de la cantidad de sal utilizada para cocinar en casa, uso de los sustitutos de la sal y abordar cualquier práctica o creencia local que contribuya a un alto consumo de sal.

#### *References:*

1. World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research. Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective. Washington DC: AICR, 2007
2. Guideline: Sodium intake for adults and children. Geneva, World Health Organization (WHO), 2012.
3. Mozaffarian, Dariush, Fahimi, Saman, Singh, Gitanjali M., Micha, Renata, Khatibzadeh, Shahab, Engell, Rebecca E., Lim, Stephen, Danaei, Goodarz, Ezzati, Majid and Powles, John (2014) Global sodium consumption and death from cardiovascular causes. New England Journal of Medicine, 371 7: 624-634. doi:10.1056/NEJMoa1304127
4. J. He, N.R.C. Campbell, G.A. MacGregor. Reducing salt intake to prevent hypertension and cardiovascular disease. Rev. Panam. Salud Publica, 32 (4) (2012), pp. 293-300
5. World Health Organization Regional Office for Europe Mapping salt reduction initiatives in the WHO European Region (Web. 10 May 2014.) [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/186462/Mapping-salt-reduction-initiatives-in-the-WHO-European-Region.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/186462/Mapping-salt-reduction-initiatives-in-the-WHO-European-Region.pdf) (2013)
6. Salt reduction and iodine fortification strategies in public health. 2014. [http://www.who.int/nutrition/publications/publichealth\\_saltreduc\\_iodine\\_fortification/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/publichealth_saltreduc_iodine_fortification/en/)
7. McLaren L, Sumar N, Barberio AM, Trieu K, Lorenzetti DL, Tarasuk V, Webster J, Campbell NRC. Population-level interventions in government jurisdictions for dietary sodium reduction. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 9. Art. No.: CD010166. DOI: 10.1002/14651858.CD010166.pub2.