

## SODIO EN LOS ALIMENTOS PROCESADOS EN LA ARGENTINA: MONITOREO Y RECOMENDACIONES

FIC Argentina realizó una investigación sobre 1320 productos de las principales marcas presentes en el país con el objetivo de relevar el contenido de sodio informado en los rótulos nutricionales<sup>1</sup>.

### 5 grupos de alimentos con mayor contenido de sodio:

#### SALSAS Y PRODUCTOS UNTABLES

867 mg

#### CARNES Y PRODUCTOS CÁRNICOS

750 mg

#### QUESOS

653 mg

#### SNACKS Y APERITIVOS

644 mg

#### COMIDAS RÁPIDAS

341 mg

Valor de la mediana(1) del contenido de sodio de la categoría cada 100g de producto

### Dentro de los grupos, estas son las 5 categorías de alimentos con mayor contenido de sodio:

#### APERITIVOS



1415mg

#### CHACINADOS



1050mg

#### PLATOS LISTOS



941mg

#### ADEREZOS



933mg

#### UNTABLES CÁRNICOS (por ej. paté)



700mg

Valor de la mediana(1) del contenido de sodio de la categoría cada 100g de producto

La Ley Nacional N° 26905 establece niveles máximos de contenido de sodio para algunos productos. De la muestra total, se analizó el contenido de sodio de los productos incluidos en la ley (n=292). El 85% de esos productos presentaron un contenido de sodio menor a los límites máximos establecidos por la ley(2). Esto demuestra que es necesario continuar avanzando hacia el establecimiento de metas más ambiciosas que logren reducir en forma gradual y progresiva los contenidos de sodio de estos productos y en la incorporación de nuevos grupos de alimentos.

**Por cada gramo menos de sal en la dieta, se podrían evitar 20.000 eventos cardiovasculares al año.**

(1)La mediana es la medida de tendencia central más robusta cuando se tienen distribuciones asimétricas. El uso de la media o promedio aritmético en distribuciones que presentan una gran asimetría distorsiona el verdadero valor central de los datos mientras que la mediana distribuye los datos de forma equitativa a la izquierda y a la derecha del valor de la mediana.

(2)El relevamiento tiene como limitación que abarca solo los productos de las grandes empresas de alimentos presentes en las cadenas de supermercados, pero no cubre la totalidad de los alimentos disponibles en el mercado argentino, en especial los de pequeñas y medianas empresas donde será fundamental poder contar con un diagnóstico de situación para determinar la factibilidad de estas industrias para adecuarse al nuevo escenario legislativo.

## INTRODUCCIÓN

La información presentada en este informe es parte de un estudio de investigación cuali-cuantitativo presentado por el equipo del Área de Políticas de Alimentación Saludable de la Fundación Interamericana del Corazón Argentina (FIC Argentina) y financiado por el International Development Research Centre (IDRC) de Canadá. El objetivo general ha sido desarrollar una estrategia integral de investigación para promover la reducción de sodio en nuestro país e informar a los decisores políticos sobre el cumplimiento de las políticas y su impacto.

Existe evidencia científica suficiente que demuestra la relación entre la ingesta excesiva de sal, la presión arterial elevada y la enfermedad cardiovascular (2,4). Se ha estimado que el exceso en la ingesta de sodio ha causado 2,7 millones de muertes a nivel mundial en 2010<sup>5</sup>.

En Argentina, la hipertensión es uno de los principales factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular<sup>6</sup>. Según datos de la Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (2013) el 34.1% de la población adulta es hipertensa<sup>7</sup>.

La Organización Mundial de la Salud recomienda una ingesta de sal de 5 gramos diarios (2000 mg de sodio). En Argentina el valor promedio por habitante es de alrededor 12g/día (4800mg de sodio), de los cuales un 65-70% proviene de los alimentos procesados<sup>8</sup>.

Está demostrado que las políticas para reducir el contenido de sodio de los alimentos procesados son una manera eficaz para

proteger la salud y prevenir las enfermedades cardiovasculares (ECV)<sup>3, 9, 10</sup>. En Argentina ya se encuentra comprobada la costo-efectividad de las medidas preventivas para reducir las ECV<sup>6</sup>, la costo-utilidad de la reducción de sal<sup>11</sup> y la viabilidad de la reducción de sodio en los alimentos procesados<sup>8</sup>. Por cada gramo menos de sal en la dieta, se podrían prevenir hasta 2.000 muertes de origen cardiovascular y aproximadamente unos 20.000 eventos cardiovasculares al año<sup>12</sup>. Según datos del Ministerio de Salud se estima que una reducción de 3g en la ingesta total de sal podría prevenir alrededor de 6.000 muertes en la población argentina<sup>13</sup>.

## ESCENARIO POLÍTICO

En el 2011 el Ministerio de Salud de la Nación desarrolló la Iniciativa *Menos Sal Más Vida*<sup>14</sup> con el objetivo de reducir el consumo de sodio a través de las siguientes líneas de acción: la concientización a la población, reducción progresiva del contenido de sodio de los alimentos procesados mediante acuerdos voluntarios con la industria de alimentos y reducción del contenido de sal en la elaboración del pan artesanal. En el marco de esta iniciativa se han acordado objetivos de reducción con la industria alimenticia, que según el grupo y la categoría del alimento varían entre el 5% y el 18% sobre los niveles máximos de sodio/sal, en un período de dos años<sup>14</sup>.

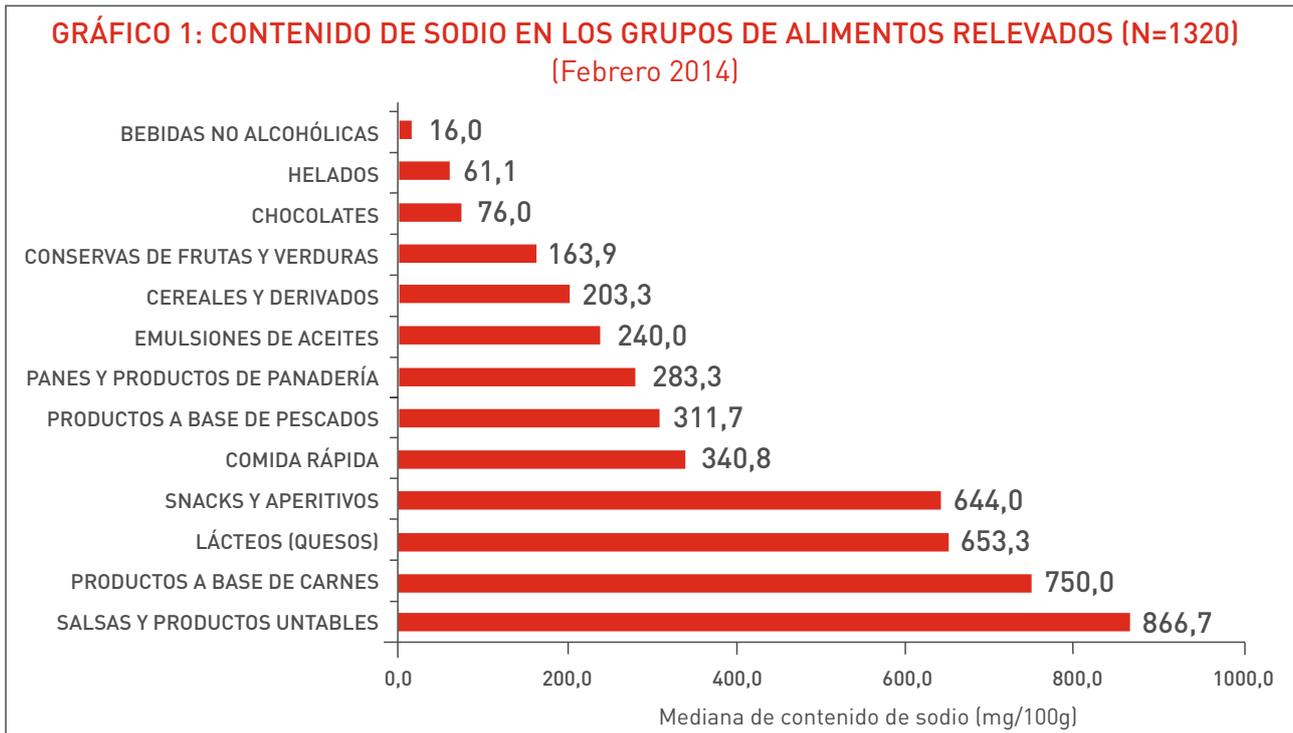
En diciembre de 2013, Argentina promulgó una ley de reducción de sodio (Ley 26.905), que entró en vigencia en diciembre de 2014. De esta manera, Argentina se convirtió en uno de los primeros países de la región en regular el contenido de sodio en los

alimentos procesados. La ley incluye reducciones graduales similares a las metas establecidas en el acuerdo voluntario (entre 5% y 18% de reducción) en tres grupos de alimentos: productos cárnicos y derivados; farináceos; sopas, aderezos y conservas. Además la ley promueve campañas de educación a la población en general y una estrategia en restaurantes para reducir el consumo de sodio<sup>15</sup>.

## RESULTADOS

### Análisis del contenido de sodio en los alimentos procesados

Se realizó un relevamiento de los rótulos nutricionales de 1320 productos en febrero de 2014 en una cadena de supermercados de la provincia de Buenos Aires<sup>1, 16, 17</sup>. Este estudio es parte de una iniciativa internacional liderada por The George Institute for Global Health(3)<sup>18, 19</sup>.



Fuente: Elaboración propia

Se detectó que los grupos de alimentos con mayor contenido de sodio son:

- Las salsas y productos untables (mediana: 867mg/100g)

---

- Los productos cárnicos (mediana: 750mg/100g)

---

- Quesos (653mg/100gr)

---

- Snacks y productos de copetín (644mg/100g)

Dentro de estos grupos, las categorías con mayor contenido de sodio son:

- Los aperitivos (mediana: 1415mg/100g)

---

- Los chacinados (mediana: 1050mg/100g)

---

- Los platos listos (mediana: 941mg / 100 g)

---

- Los aderezos (mediana: 933mg/100gr)

---

- Los untables cárnicos (paté) (mediana: 700mg/100gr)

---

- Los quesos (mediana: 653mg/100gr)

[3]The George Institute for Global Health es un instituto de investigación de Australia que lidera una iniciativa que reúne a más de 20 países y que tiene como objetivo monitorear el contenido nutricional de los productos procesados a partir de la información del rótulo y realizar comparaciones en el tiempo, entre países, entre otras.

También se encontró una gran variabilidad en el contenido de sodio de productos pertenecientes a los mismos grupos de alimentos (es decir, alimentos con procesos de elaboración similares). Los coeficientes de variación (es decir, la variabilidad de contenido de sodio de los productos dentro de una misma categoría) para todos los grupos de alimentos oscilaron entre 119% y 40%. A modo de ejemplo, en el caso de la margarina, la de mayor contenido de sodio tenía 720mg cada 100g, mientras que la de menor contenido de sodio registró 200mg de sodio cada 100g de producto con un coeficiente de variabilidad del 48%. Esto demuestra la factibilidad de establecer metas de descenso más ambiciosas.

Del total de productos relevados (n=1320), el 22,1% (n=292) está incluido en la Ley Nacional. Con respecto a los límites máximos establecidos por la ley, se encontró un alto nivel de cumplimiento en esta primera etapa, ya que sólo el 15,1% (n=44) del total de los productos sobrepasan los niveles máximos establecidos por la ley. 50 de 55 productos cárnicos (90,9%), 171 de los 210 (81,4%) farináceos y 27 de 27

(100%) productos del grupo de sopas, aderezos y conservas ya están por debajo de las metas establecidas en esta primera etapa de reducción, lo cual muestra la importancia de establecer nuevas metas de reducción para estos grupos de productos.

### COMPARACIÓN DE MEDICIÓN BASAL 2012-2013 Y MEDICIÓN 2014

Se realizó una comparación entre la medición realizada en el año 2013, en el contexto del acuerdo voluntario, y en el año 2014, antes de la entrada en vigencia de la Ley Nacional N° 26.905, para determinar cambios en los promedios generales de sodio. Se pudo observar que no existen diferencias significativas lo cual muestra que se debe continuar trabajando en la fijación de metas más ambiciosas que logren reducir en mayor medida los contenidos de sodio en los alimentos procesados en el tiempo para tener un impacto en el consumo de sodio de toda la población.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### PRINCIPALES RECOMENDACIONES DE POLÍTICAS

- Brindar capacitación técnica y apoyo financiero a las pequeñas y medianas empresas (PYMES).
- Continuar con el monitoreo periódico de la política, incluyendo a las PYMES.
- Avanzar en la promoción de nuevas metas de reducción de sodio más ambiciosas que garanticen la reducción gradual y progresiva de los contenidos de sodio en todos los productos comercializados en el mercado argentino.
- Incluir todas las categorías de alimentos que actualmente no están incorporadas en la ley.
- Generar políticas integrales para promover una alimentación saludable que reduzcan el consumo de alimentos procesados y faciliten el acceso a alimentos naturales y al agua potable.

La Argentina es un país pionero en la regulación del contenido de sodio de los alimentos procesados y ha hecho un gran avance en los últimos años pasando de un acuerdo voluntario con la industria alimenticia para la reducción del contenido de sodio en los alimentos procesados a una legislación nacional que establece metas de reducción. Sin embargo, el 34.1% de la población adulta tiene hipertensión<sup>7</sup> y el consumo diario de sal por habitante duplica el máximo recomendado por la OMS<sup>8</sup>. Por lo tanto, es importante seguir realizando esfuerzos para disminuir el consumo de sal en la población argentina.

La ley, en vigencia desde diciembre de 2014, establece una primera meta de descenso de sodio con valores máximos permitidos para productos cárnicos y derivados, farináceos y sopas. No obstante, faculta al Ministerio de Salud de la Nación a establecer gradualmente metas más ambiciosas de reducción de sodio y a agregar nuevos grupos a la lista original. En este marco, debe ser una prioridad de salud pública nacional garantizar un monitoreo eficaz y la plena aplicación de la ley actual así como también continuar con los esfuerzos para añadir nuevas categorías de alimentos y promover nuevas metas de reducción gradual y progresiva de contenido sodio, sobre todo para las grandes empresas que ya han alcanzado los objetivos actuales.

Una de las limitaciones más importantes de nuestro estudio es que no se cubre con la totalidad de los alimentos disponibles en el mercado argentino, en especial los de pequeñas y medianas empresas donde será fundamental poder contar con un diagnóstico de situación para determinar la factibilidad de estas industrias para adecuarse al nuevo escenario legislativo.

A partir de este estudio FIC Argentina considera que las siguientes implicaciones políticas y recomendaciones son importantes para profundizar el alcance de la política:

- **Promover nuevos valores máximos para el próximo período e incluir todas las categorías de alimentos que no están incluidas en la ley:** La variabilidad en el contenido de sodio de productos dentro de un mismo grupo y categoría y el alto contenido de sodio encontrado en todos los productos da cuenta, por un lado, de la factibilidad de avanzar con futuras metas en el corto plazo y, por otro lado, de la necesidad de continuar extendiendo el alcance de la regulación al resto de los alimentos no contemplados por la ley en esta primera etapa (ej: aderezos, salsas, quesos, aperitivos, comidas rápidas, entre otros).
- **Brindar apoyo a las pequeñas y medianas empresas:** Se ha podido identificar la necesidad técnica de las PYMES, que en muchas ocasiones no tienen los recursos humanos y económicos y la infraestructura necesaria para poder reformular sus productos. Por lo tanto, será fundamental que el Estado garantice la igualdad de condiciones.
- **Continuar con el monitoreo periódico:** Es esencial continuar con la vigilancia en forma permanente. Por un lado, monitorear el contenido de sodio en alimentos procesados y el cumplimiento de la ley y, por otro, monitorear sodio en orina de la población a fin de conocer con certeza el impacto de las políticas implementadas.
- **Generar políticas integrales:** Abarcar no sólo la reformulación de los alimentos, sino también incluir políticas para restringir la publicidad y promoción de alimentos no saludables, aumentar el acceso y disponibilidad de alimentos saludables, y desincentivar el consumo de productos no saludables a través de, por ejemplo, políticas impositivas, promover un etiquetado más claro, etc.

---

## REFERENCIAS

- <sup>1</sup>Allemandi L, Tiscornia MV, Ponce M, Castronuovo L, Dunford E, Schoj V. Sodium content in processed foods in Argentina: compliance with the national law. *Cardiovascular diagnosis and therapy*. 2015;5(3):197.
- <sup>2</sup>Aburto NJ, Ziolkovska A, Hooper L, Elliott P, Cappuccio FP, Meerpohl JJ. Effect of lower sodium intake on health: systematic review and meta-analyses. *BMJ*. 2013;346.
- <sup>3</sup>World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases. 2014.
- <sup>4</sup>Strazzullo P, D'Elia L, Kandala N-B, Cappuccio FP. Salt intake, stroke, and cardiovascular disease: meta-analysis of prospective studies. *BMJ*. 2009;339.
- <sup>5</sup>Mozaffarian D, Fahimi S, Singh GM, Micha R, Khatibzadeh S, Engell RE, et al. Global sodium consumption and death from cardiovascular causes. *New England Journal of Medicine*. 2014;371(7):624-34.
- <sup>6</sup>Rubinstein A, Colantonio L, Bardach A, Caporale J, García Martí S, Kopitowski K, et al. Estimación de la carga de las enfermedades cardiovasculares atribuible a factores de riesgo modificables en Argentina. *Rev Panam Salud Pública*. 2010;27(4):237-45.
- <sup>7</sup>Ministerio de Salud de la Nación. Tercer Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles. 2013.
- <sup>8</sup>Ferrante D, Apro N, Ferreira V, Virgolini M, Aguilar V, Sosa M, et al. Feasibility of salt reduction in processed foods in Argentina. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2011;29(2):69-75.
- <sup>9</sup>Organización Panamericana de la Salud. 2007. Salud en las Américas.
- <sup>10</sup>He FJ, MacGregor GA. Salt and sugar: their effects on blood pressure. *Pflügers Archiv-European Journal of Physiology*. 2015;467(3):577-86.
- <sup>11</sup>Konfino J, Mekonnen TA, Coxson PG, Ferrante D, Bibbins-Domingo K. Projected Impact of a Sodium Consumption Reduction Initiative in Argentina: An Analysis from the CVD Policy Model–Argentina. 2013.
- <sup>12</sup>Tunstall-Pedoe H, Connaghan J, Woodward M, Tolonen H, Kuulasmaa K. Pattern of declining blood pressure across replicate population surveys of the WHO MONICA project, mid-1980s to mid-1990s, and the role of medication. *BMJ*. 2006.
- <sup>13</sup>Ferrante D, Konfino J, Mejía R, Coxson P, Moran A, Goldman L, et al. Relación costo-utilidad de la disminución del consumo de sal y su efecto en la incidencia de enfermedades cardiovasculares en Argentina. *Rev Panam Salud Pública*. 2012;32(4):274-80.
- <sup>14</sup>Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles. Plan Nacional Argentina Saludable 2013.
- <sup>15</sup>LEY 26.905. Promoción de la reducción del consumo de sodio en la población. 2013.
- <sup>16</sup>Allemandi L, Garipe L, Schoj V, Pizarro M, Tambussi A. Análisis del contenido de sodio y grasas trans de los alimentos industrializados en Argentina. *Rev argent salud publica*. 2013;4(15):14-9.
- <sup>17</sup>ANÁLISIS DE LOS NIVELES DE SODIO EN LOS ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS EN ARGENTINA. . 2014; Available from: [http://www.ficargentina.org/images/stories/Documentos/informe\\_sal\\_12\\_03\\_2015.pdf](http://www.ficargentina.org/images/stories/Documentos/informe_sal_12_03_2015.pdf).
- <sup>18</sup>The George Institute for Global Health. Food composition database Available from: <http://www.georgeinstitute.org/projects/global-food-monitoring-group>
- <sup>19</sup>Dunford E, Webster J, Metzler AB, Czernichow S, Mhurchu CN, Wolmarans P, et al. International collaborative project to compare and monitor the nutritional composition of processed foods. *European journal of preventive cardiology*. 2012;19(6):1326-32.