

POLICY BRIEF

San José, Costa Rica

Noviembre 2022



Situación del contenido de sodio declarado en el etiquetado nutricional y cumplimiento de las metas mundiales, regionales y nacionales de reducción de sodio en alimentos preenvasados. Costa Rica, 2022

Equipo de trabajo:

Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA)

Dra. Adriana Blanco Metzler
Dra. Hilda Núñez Rivas
Dra. Marlene Roselló Araya

Asociación Costa Rica Saludable

Dra. Nydia Amador Brenes
Lcda. Karla Benavides Aguilar
Dra. Ana Gabriela Leiva Acuña

Diseño, edición y redacción:

Damián Reyes Valenzuela
angeldamianreyes@gmail.com

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial se estima que más de 11 millones de muertes asociadas a una mala alimentación ocurren cada año. De estas, tres millones son atribuibles al consumo excesivo de sodio¹. El consumo de sodio en exceso incrementa la presión arterial y consecuentemente el riesgo de enfermedades cardiovasculares (ECV)², que son la principal causa de enfermedades no transmisibles (ENT) en el mundo y representan 32% de todas las muertes³. A nivel nacional, se estima que mueren seis personas al día por una ECV⁴.

El sodio es considerado un nutriente crítico por su asociación con las ENT⁵, el consumo excesivo proviene del alto contenido de sal y de otras sustancias en la dieta, así como de los aditivos presentes en los alimentos preenvasados, como el glutamato monosódico⁶. En Costa Rica la población adulta consume 11,3 gramos por día de equivalentes de sal, más de dos veces la recomendación diaria para adultos (5g/d) según la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁷.

Costa Rica es uno de los países latinoamericanos que ha hecho grandes esfuerzos por reducir el consumo excesivo de sodio. El país se comprometió en el 2011 con la Declaración Política de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁸: Prevención de las enfermedades cardiovasculares en las Américas mediante la reducción de la ingesta de sal alimentaria de toda la población. Para cumplir con este compromiso, se elaboró: a) el Plan Nacional para la Reducción del Consumo Excesivo de Sal/Sodio en la Población de Costa Rica, 2011-2021⁹, b) la Estrategia Nacional para el Abordaje Integral de las ENT y Obesidad y su plan de acción 2013-2021¹⁰ y c) la actualización de la Estrategia para el 2022-2030⁴ que incluyen la meta poblacional y actividades para la reducción del consumo de sal/sodio. En este contexto, para apoyar la ejecución de un proyecto del INCIENSA se



creó el Programa para la reducción del consumo de sal/sodio en la población de Costa Rica¹¹.

El trabajo descrito en este policy brief es una forma de mostrar la evidencia generada en el segundo semestre del presente año (2022) sobre el contenido de sodio reportado en el etiquetado nutricional y el cumplimiento de las metas de reducción de sodio de la OMS, OPS y nacionales con el propósito de brindar insumos para la mejora y seguimiento de las políticas públicas en salud.



METODOLOGÍA

Una política pública efectiva para la reducción del consumo sodio/sal es la definición de las metas de reducción de contenido de sodio para diferentes categorías de alimentos preenvasados. Existen metas a nivel mundial, regional y nacional.

A nivel mundial, el referente son las Metas globales de sodio para diferentes categorías de alimentos de la OMS³. A nivel regional, el referente son las Metas regionales actualizadas de la OPS publicadas en el 2021 y que se establecen para dos años: 2022 y 2025¹², mientras que las metas nacionales se establecieron en el 2019 mediante la Alianza Público-Privada para implementar acciones y fomentar estilos de vida saludables, asociados particularmente al sodio, que incluyen una alimentación saludable y equilibrada, nutricionalmente adecuada (vigentes hasta el 2020)¹³.

El equipo de investigación del INCIENSA realizó actividades de recolección y análisis de información relacionadas con el contenido de sodio declarado en el etiquetado nutricional durante el 2015 y el 2018, con el fin de describir la situación, establecer las metas nacionales y apoyar la generación de la línea basal regional, evaluar el cumplimiento y la actualización de las metas regionales de la OPS para la reducción del contenido de sodio en alimentos preenvasados¹⁴⁻¹⁶.

La actualización de las Metas regionales de la OPS estableció valores de contenido de sodio más estrictos en comparación con las del 2021, mientras que las metas nacionales se encuentran desactualizadas con valores de contenido de sodio más permisivos.

Para aportar evidencia sobre el problema, OPS planteó la iniciativa “Monitoreo del contenido de sodio y ácidos grasos trans en alimentos procesados y ultra procesados para la implementación de las Metas Regionales Actualizadas de Reducción de Sodio de la OPS y regulación de la eliminación de AGT-PI”. Esta iniciativa se enmarcó en el proyecto “Reducción del consumo de sal en las Américas”, fue realizada por cuatro países de latinoamericanos y gestionada en el país por la Asociación Costa Rica Saludable con el apoyo técnico del INCIENSA. El monitoreo fue financiado y realizado con asistencia técnica de la OPS y la Universidad de Toronto, Canadá.

Para la elaboración del monitoreo se aplicó el “Protocolo para estudio FLIP del Proyecto IDRC 180167 - Escalando y evaluando políticas y programas de reducción de sal en los países latinoamericanos”¹⁷, así como la base de datos y la “Guía de usuario para FLIP-LAC” de la Universidad de Toronto¹⁸.

Se conformó un equipo de recolección de datos para obtener la información del etiquetado nutricional y de las listas de ingredientes de alimentos preenvasados en dos cadenas de supermercados de Costa Rica (Walmart Curridabat y Automercado Tres Ríos). Luego se realizó un proceso de control de calidad de datos, depuración y análisis de la información. Finalmente, se obtuvo una base de datos con 7402 alimentos preenvasados que incluye la información nutricional que declararon los productores de alimentos.

RESUMEN DE LA EVIDENCIA ENCONTRADA

De la muestra recolectada (n=7402), se determinó que 80,2% de los productos presentaron información nutricional en el etiquetado.

De los productos preenvasados que reportaron el contenido de sodio, 67,4% reportó mayor a

cero y hasta 39335 mg de sodio/100 gramos de producto (mg%), mientras que 11,1% reportó cero mg%. La proporción de productos preenvasados que reportó información nutricional y sodio disminuyó respecto con evaluaciones anteriores (tabla 1).

Tabla 1. Productos preenvasados que declararon información nutricional y contenido de sodio

Variable y año de evaluación	2015* % (n)	2018* % (n)	2022** % (n)
Productos preenvasados con declaración de información nutricional	76,0 (880)	87,0 (884)	80,2 (5936)
Productos preenvasados con declaración de información nutricional que reportaron contenido de sodio	82,0 (724)	89,0 (791)	78,4 (5804)

* Datos de Vega Solano et al¹⁵

** Datos recolectados 2022

CUMPLIMIENTO DE METAS MUNDIALES (OMS)

Las 18 categorías presentaron un orden y promedios relativamente diferente respecto a los resultados de la clasificación de las metas de OPS. La OPS y OMS establecieron sus valores límites y clasificaciones de alimentos.

Las primeras cuatro categorías con mayor contenido de sodio coincidieron con las de la OPS: “salsas, dips y aderezos”, “alimentos listos y de conveniencia”, “productos cárnicos procesados” y “quesos”.

El cumplimiento varió entre 6 a 60,4% en 11 de las 18 categorías con metas de sodio. Las cate-

gorías que presentaron menor cumplimiento fueron: “alimentos a base de plantas y análogos de productos cárnicos” (6%), “mantequilla y otras grasas” (28,1%), “frutas, vegetales y legumbres procesados” (29,4%), “productos cárnicos procesados” (31,1%) y “salsas, dips y aderezos” (33,3%).

La categoría con mayor cumplimiento fue “quesos, galletas y repostería” dulce (60,4%). El rango de cumplimiento de las metas en las 63 subcategorías fue bastante amplio, igual al de las metas OPS, varió entre 0 y 100%.

CUMPLIMIENTO DE METAS REGIONALES (OPS)

Contenido de sodio

El contenido de sodio varió entre todas las categorías, las cinco con mayor contenido (promedio y desviación estándar) expresados en mg/100 gramos de producto fueron:

- Salsas, dips y condimentos: 3,6 mg% ($\pm 6,5$)
- Sopas preparadas: 2,2 mg% ($\pm 2,5$)
- Grasas y aceites: 735,0 mg% ($\pm 929,0$)
- Quesos: 720,0 mg% ($\pm 583,0$)
- Productos de panificación: 553,0 mg% ($\pm 661,0$).

La variabilidad de la media en cuatro de estas categorías excedió el 100% (valores extremos), lo que sugiere que aquellos productos preenvasados con valores máximos pueden ser reformulados para reducir su contenido de sodio a un valor similar al de los productos con menor cantidad dentro de su misma categoría. La categoría con menor contenido fue "pasta y fideos, frescos o secos, sin saborizantes" con 32 mg% (± 193).

La mayoría de las categorías (87,5%) presentó un contenido excesivo de sodio, de acuerdo con la clasificación del modelo de perfil de nutrientes de la OPS⁵ ≥ 1 mg/kcal.

Metas de sodio de la OPS al 2022 y 2025 (mg/100 g de producto)

El cumplimiento general de las categorías con metas regionales (OPS) durante el 2018 fue de 84% y en el 2022 resultó en 44,2%. Esta diferencia radica, en parte, a que las metas recién actualizadas son más estrictas y a que se amplió la cantidad de subcategorías evaluadas. No fue posible comparar por categoría ni subcategoría



con el 2015 (basales) y 2018^{14,16} debido a los cambios en la clasificación en las subcategorías de los productos por parte de la OPS.

El cumplimiento de las metas en las 16 categorías osciló entre 28,0-64,7%. Las categorías que presentaron el menor cumplimiento fueron "productos de soya" (28%), "derivados de productos cárnicos elaborados" (por ej. embutidos) (31%), "sopas" (31,3%), "salsas, dips y condimentos" (34,1%) y "panes" (35,8%). Las categorías que cumplieron en mayor proporción fueron: "alimentos preparados y platillos combinados" (64,7%) y "quesos" (56,3%).

En relación con las metas para el 2025, se estima que una proporción considerable de subcategorías no cumplirán estas metas, por lo que se requiere una pronta reformulación de productos. Por ejemplo, la subcategoría de los "patés" cumplió en 66,7%, para 2025 el cumplimiento será de 0%, si se mantienen las formulaciones de los productos.

CUMPLIMIENTO DE METAS NACIONALES

Contenido de sodio

Las tres categorías con mayor contenido de sodio fueron: "condimentos" 8955,0 mg% ($\pm 9631,0$), "embutidos" 1177,0 mg% ($\pm 758,0$) y "salsas" 594,0

mg% ($\pm 562,0$). La categoría con menor contenido de sodio fue la de "galletería" 321,0 mg% ($\pm 237,0$).

Cumplimiento de las metas nacionales de sodio (mg/100 g de producto) acordadas en el 2016

El cumplimiento de estas metas nacionales osciló entre 70,1 a 95,8%. Las categorías que presentaron menor cumplimiento fueron: “panes preenvasados” (70,1%) y “repostería” (74,1%). La categoría que cumplió en mayor proporción fue “galletería” (95,8%).

Se encontraron diferencias importantes en el cumplimiento entre algunas subcategorías. Por ejemplo, “pan con queso” presentó un desempeño de 0%, mientras que “pan dulce” y “semidulce” cumplieron en totalidad (100%), a pesar de que la categoría de “panificación” cumplió la meta en 70,1%. Similar ocurrió en “condimentos y embutidos”. Los “consomés” (cubos y en polvo para caldo) apenas cumplie-



ron 50%, mientras que los “condimentos para arroz” y “platillos” el 100%. En los “embutidos”, el “salchichón” sólo cumplió el 50% de la meta nacional, mientras que la “mortadela” el 100%.

CONCLUSIONES DEL MONITOREO DE LAS METAS NACIONALES DE SODIO

De acuerdo con los resultados obtenidos en las seis subcategorías claves durante 2015 y 2018, y los obtenidos en el presente año (2022)

- El cumplimiento pasó de 80% en el 2015, a 87% en 2018 y disminuyó a 84.5% en el 2022.
- Sólo una categoría mejoró el cumplimiento: “condimentos” (76, 82 y 88% en el 2015, 2018 y 2022)
- Tres categorías no presentaron avances importantes: “galletería” (93,95 y 96% en el 2015, 2018 y 2022), “panificación” (52, 69 y 70%, en el 2015, 2018 y 2022) y “embutidos” (95, 86,87% en el 2015, 2018 y 2022), y dos desmejoraron: “repostería” (62,83 y 74% en el 2015, 2018 y 2022) y “salsas” (67,83 y 76% en el 2015, 2018 y 2022).

Por tanto, en los últimos cuatro años, no se observaron avances en la reducción de sodio en los alimentos preenvasados comercializados en Costa Rica, aun cuando los límites de las metas nacionales se encuentran desactualizados desde hace 2 años.





OPCIONES DE MEJORA DE LA POLÍTICA PÚBLICA

En el país existe voluntad política para establecer medidas para la reducción del consumo de sodio/sal como se evidencia en los compromisos internacionales que se han asumido, así como en las políticas públicas elaboradas y actualizadas.

Así mismo, existe una apertura de la industria alimentaria para ser un actor positivo en la implementación de las políticas públicas, como se evidencia en la Alianza Público-Privada para implementar acciones y fomentar estilos de vida saludables, asociados particularmente al sodio. Por esta razón, es necesario prorrogar y mantener esta Alianza, al ser la industria alimentaria un agente de cambio fundamental para mejorar la alimentación de las personas.

Por otro lado, ante el contexto epidemiológico de las ENT en Costa Rica, la actualización de las Metas regionales de la OPS para la reducción del sodio y la disonancia que existe entre estas y las metas nacionales, hace necesario actualizar las metas nacionales. Prioritariamente, se debe seguir la recomendación del paquete técnico SHAKE de la OPS¹⁹ en relación con brindar un enfoque regulatorio y no voluntario al cumplimiento de estas metas.

Finalmente, es necesario normar y aplicar esquemas adecuados de etiquetado frontal a los alimentos preenvasados para ayudar a las personas a elegir alimentos más saludables en los puntos de venta y que faciliten la comprensión de la presencia de nutrientes críticos, como el sodio.

El monitoreo para la elaboración del policy brief “Situación actual del contenido de ácidos grasos trans en alimentos preenvasados comercializados en Costa Rica, 2022” fue realizado por el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), con el apoyo financiero y técnico de la Organización Panamericana de la Salud. También se tuvo asistencia de la Asociación Costa Rica Saludable en la gestión del proyecto. Las recomendaciones plasmadas como Opciones de mejora de la política son realizadas por la Asociación Costa Rica Saludable como actor de la sociedad civil y no representan una declaración oficial de las otras organizaciones involucradas.

REFERENCIAS

1. Afshin A, Sur PJ, Fay KA, Cornaby L, Ferrara G, Salama JS, et al. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet* [Internet]. 2019 mayo 11 [citado 2022 dic 1];393(10184):1958–72. Disponible en: <http://www.thelancet.com/article/S0140673619300418/fulltext>
2. Graudal NA, Hubeck-Graudal T, Jürgens G. Effects of Low-Sodium Diet vs. High-Sodium Diet on Blood Pressure, Renin, Aldosterone, Catecholamines, Cholesterol, and Triglyceride (Cochrane Review). *Am J Hypertens* [Internet]. 2012 enero 1 [citado 2022 dic 1];25(1):1–15. Disponible en: <https://academic.oup.com/ajh/article/25/1/1/238666>
3. World Health Organization. WHO global sodium benchmarks for different food categories. Geneva [Internet]. 2021 [citado 2022 noviembre 30]; Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341081/9789240025097-eng.pdf>
4. Ministerio de Salud. Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022-2030. Ministerio de Salud [Internet]. 2022 [citado 2022 noviembre 24];123. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/material-informativo/material-publicado/estrategias-en-salud/5699-estrategia-nacional-de-abordaje-integral-de-las-enfermedades-no-transmisibles-y-obesidad-2022-2030/file>
5. Organización Panamericana de la Salud OPS. Modelo de perfil de nutrientes de la OPS. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2016;38. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18622/9789275318737_spa.pdf
6. Organización Mundial de la Salud. Reducir el consumo de sal [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2020 [citado 2022 diciembre 1]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction>
7. Blanco-Metzler A, Moreira Claro R, Heredia-Blonval K, Caravaca Rodríguez I, Montero-Campos MD los A, Legetic B, et al. Baseline and Estimated Trends of Sodium Availability and Food Sources in the Costa Rican Population during 2004–2005 and 2012–2013. *Nutrients*. 2017;9(9):1020. doi: 10.3390/nu9091020. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5622780/>
8. Pan American Health Organization PAHO. Salt-Smart Americas. A Guide for Country-Level Action. PAHO [Internet]. 2013 [citado 2022 diciembre 1];18. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51452>
9. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la Reducción del Consumo de Sal/Sodio en la población de Costa Rica 2011-2021 [Internet]. San José, Costa Rica; 2011 [citado 2022 diciembre 1]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/medias/digitales/Plan%20nacional%20para%20la%20reducci%C3%B3n%20del%20consumo%20de%20sal%20y%20sodio%20en%20la%20poblaci%C3%B3n%20de%20Costa%20Rica,%202011-2021.pdf>
10. Ministerio de Salud. Estrategia nacional de abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad y su plan de acción 2013 -2021. Ministerio de Salud [Internet]. 2014 [citado 2022 diciembre 3];29–30. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-institucionales/planes-estrategicos-institucionales/5080-estrategia-ecnt/file#:~:text=La%20meta%20general%20de%20la,etiolog%C3%ADa%20desconocida%2C%20y%20diabetes%20mellitus.>
11. la Gaceta. La Gaceta No 49 del 11 de marzo del 2013. 2013 marzo 11 [citado 2022 diciembre 1]; Disponible en: https://www.imprentanacional.go.cr/pub/2013/03/11-COMP_11_03_2013.html
12. Organización Panamericana de la Salud. Metas regionales actualizadas de la OPS para la reducción del sodio [Internet]. Washington; 2021 [citado 2022 noviembre 30]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54971/OPS-N-MHRF210016_spa.pdf?sequence=4#:~:text=La%20OMS%20recomienda%20una%20ingesta,para%20el%202025%20
13. Ministerio de Salud. Alianza Público-Privada para implementar acciones y fomentar estilos de vida saludable, asociados particularmente al sodio, que incluyen una alimentación saludable y equilibrada, nutricionalmente adecuada (DM_AM-376-2016) [Internet]. San José, Costa Rica; 2016. Disponible en: <http://www.cacia.org/wp-content/uploads/2016/07/Alianza-MS-CACIA-y-metas-reduc-sodio-marzo-2016.pdf>
14. Arcand J, Blanco-Metzler A, Aguilar KB, Labbe MR, Legetic B. Sodium Levels in Packaged Foods Sold in 14 Latin American and Caribbean Countries: A Food Label Analysis. *Nutrients* [Internet]. 2019 feb 1 [citado 2022 diciembre 1];11(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30754646/>
15. Vega-Solano J, Blanco-Metzler A, Benavides-Aguilar KF, Arcand JA. An Evaluation of the Sodium Content and Compliance with the National Sodium Reduction Targets among Packaged Foods Sold in Costa Rica in 2015 and 2018. *Nutrients* [Internet]. 2019 sep 1 [citado 2022 diciembre 1];11(9). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31540146/>
16. Blanco-Metzler A, Vega-Solano J, Franco-Arellano B, Allemandi L, Larroza RB, Saavedra-García L, et al. Changes in the Sodium Content of Foods Sold in Four Latin American Countries: 2015 to 2018. *Nutrients* [Internet]. 2021 nov 1 [citado 2022 diciembre 1];13(11). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34836362/>
17. Schermel A, Vega J, Franco-Arellano B, Arcand J, Labbe MR, Blanco-Metzler A. Protocol for FLIP study of project IDRC 108167 scaling-up and evaluating salt reduction policies and programs in Latin American countries. 2018 enero 30 [citado 2022 noviembre 27]; Disponible en: <https://idl-bnc-idrc.dspacedirect.org/handle/10625/58973>
18. L'Abbe MR, Wilson M, Schermel A, Franco-Arellano B, Vega J, Arcand J, et al. Guía del usuario FLIP-LAC: Proyecto IDRC 180167 Ampliación y evaluación de políticas y programas de reducción de sal en países de América Latina. INCIENSA [Internet]. 2018 [citado 2022 noviembre 27]; Disponible en: <https://idl-bnc-idrc.dspacedirect.org/bitstream/handle/10625/58939/59079.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Organización Mundial de la Salud. SHAKE - Menos sal, más salud [Internet]. Washington; 2016 [citado 2022 diciembre 1]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/38586/OPS-N-MH18008_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y