

# Plan Nacional

para la Reducción del Consumo  
de **Sal / Sodio** en la población  
de **Costa Rica** 2011-2021



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud



**641.6**

M8375m

Costa Rica. Ministerio de Salud

**Plan Nacional de Reducción del Consumo de Sal/Sodio en la población de Costa Rica 2011-2021.**-1<sup>a</sup>. ed. --San José, Costa Rica: El Ministerio, 2011.

20 p.; 22,8x18,4 cm.

**ISBN 978-9977-62-102.9**

**1. Salud Pública. 2. Reducción Consumo Sal 3. Reducción Consumo Sodio**

**4. Nutrición 5. Costa Rica.**

**I. Título**

Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida o transmitida en ninguna forma y por ningún medio electrónico, mecánico, de fotocopia, grabación y otros, sin permiso escrito de los editores.

Este documento puede ser consultado en:

[www.ministeriodesalud.go.cr](http://www.ministeriodesalud.go.cr)

<http://portal.campusvirtualsp.org/virtualcampus/costarica/drupal/>

[http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=view&id=2022&Itemid=1757&lang=es](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2022&Itemid=1757&lang=es)

Costa Rica, Mayo del 2011

## ÍNDICE

---

I	Introducción .....	5
II	Justificación .....	9
III	Objetivo general .....	11
IV	Objetivos específicos .....	11
V	Etapas para la elaboración e implementación del Plan .....	11
VI	Responsables .....	12
VII	Duración estimada .....	12
VIII	Plan Nacional de Acción .....	12
IX	Glosario de términos .....	17
X	Referencias bibliográficas .....	18
XI	Anexo .....	19

## CRÉDITOS

---

María Luisa Ávila Agüero  
**Ministra de Salud**

Ana Cecilia Morice Trejos  
**Viceministra de Salud**

Andrea Garita Castro  
**Directora, Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación  
de las Acciones en Salud**

Alejandra Acuña Navarro  
**Jefe Unidad de Planificación Estratégica de la Producción Social de la Salud**

Lisette Navas  
**Directora del Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Salud  
(INCIENSA)**

Cecilia Gamboa Cerda (Ministerio de Salud)  
Adriana Blanco Metzler (INCIENSA)  
**Coordinadoras Técnicas**

Dr. Romeo Montoya  
**Organización Panamericana de la Salud**

## PRESENTACIÓN

---

La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo de muerte en todo el mundo y es el segundo en discapacidad por enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular e insuficiencia renal.

En el 2003 la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), se comprometieron a promover la reducción de la ingesta de sal a menos de 5 gramos de sal o 2 gramos de sodio diarios por persona como meta.

En el año 2004, la OMS elaboró la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, en la cual se establece para los Estados miembros, recomendaciones específicas para lograr la reducción de sal y sodio. Según la OMS un programa nacional exitoso de reducción de sal se basa en tres pilares: 1) reformulación de alimentos y de comidas; 2) concientización y campañas educativas dirigidas principalmente al consumidor y 3) cambios en el entorno.

En noviembre del año 2009 la Organización Panamericana de la Salud, lanzó la “Declaración de la Política para reducir el

consumo de sal en las Américas”. La declaración estableció como meta, un descenso gradual y sostenido en el consumo de sal en la dieta hasta alcanzar la meta recomendada (5 g sal o 2 g sodio/día/persona).

Costa Rica se une al esfuerzo de esta Declaración de la Política comprometiéndose con la OPS a apoyarla y formulando el Plan Nacional de Reducción del Consumo de Sodio y Sal en la Población 2011-2021.

En Costa Rica desde 1970 las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de muerte (33%), tanto en hombres como en mujeres mayores de 30 años. El consumo aparente de sal proveniente de todas las fuentes en nuestro país es mayor al valor recomendado por la Organización Mundial de la Salud, debido a que el consumo exclusivamente de sal de mesa es de 7 gramos por persona al día. Se desconoce el consumo de sodio proveniente de los alimentos procesados y preparados (comidas rápidas y otros servicios de alimentación como restaurantes, sodas, entre otros).

La hipertensión es una de los padecimientos crónicos más comunes en los costarricenses. Uno de cada cuatro adultos padece de este mal, cifra que aumentó más de un 10% en los últimos 15 años, según la Encuesta Multinacional de Diabetes y Factores de Riesgo Asociados realizada en el 2006.

El Ministerio de Salud y el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Salud (INCIENSA) coordinaron la formulación y validación del Plan Nacional de Reducción del Consumo de Sodio y Sal para la Población de Costa Rica 2011-2021, con la participación de diversos actores claves involucrados.

Este plan tiene como meta lograr la reducción del consumo de sal y de sodio en la población nacional y el contenido de sodio, en los alimentos procesados y preparados, para alcanzar progresivamente la recomendación de la OMS (5 g sal ó 2 g sodio/persona/día) y de esa manera contribuir en Costa Rica a la reducción de la morbi-mortalidad atribuible a hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular y padecimientos asociados.



Dra. María Luisa Ávila Agüero  
Ministra de Salud



## I. Introducción

En respuesta al alarmante crecimiento mundial de las Enfermedades Cardiovasculares (ECV), la Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolló la “Estrategia global en régimen alimentario, actividad física y salud”. La Estrategia tiene como meta promover y proteger la salud orientada a nivel local, nacional e internacional, el desarrollo de actividades que, emprendidas conjuntamente, redundarán en mejoras cuantificables de los factores de riesgo y reducirán las tasas de morbilidad y mortalidad de la población por enfermedades crónicas no transmisibles, relacionadas con el régimen alimentario y la actividad física (OMS, 2004). Para la prevención de estas enfermedades se han generado una serie de acciones orientadas a su prevención, tanto en Europa con el Programa de Intervención Integrada de Alcance Nacional en Enfermedades No Transmisibles (CINDI), como en los países de Latinoamérica y el Caribe con la Iniciativa Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial de Enfermedades No Transmisibles (CARMEN) (MS/CCSS/INCIENSA/OPS/ASPC, 2006).

Según la PHAC/PAHO (2009) el abordaje de esta problemática debe ser desde una perspectiva poblacional porque:

- Las enfermedades cardiovasculares y el consumo excesivo de sal son problemas globales, donde la mayor parte de los individuos están a riesgo de sufrir hipertensión arterial en algún momento de su vida.
- Para alcanzar los niveles recomendados de consumo de sal, no es razonable esperar que los individuos actúen por sí mismos pues el contenido de sal en los alimentos es difícil de identificar.
- La reducción en el consumo de sal es beneficiosa tanto para las personas con hipertensión como para los que tienen la presión sanguínea normal. Si desde edades tempranas se reduce el consumo de sal se previene el aumento de la presión arterial asociado con la edad.

Existe un deseo innato por el sabor a la sal y es posible adaptarse a consumir alimentos menos o más salados, como ocurre actualmente en la sociedad moderna. He y Mac Gregor (2004) demostraron que una reducción modesta por un largo tiempo disminuye la presión arterial en individuos con presión sanguínea alta y normal.

Según la OMS (WHO, 2007) un programa nacional exitoso de reducción de sal se basa en tres pilares: 1) reformulación de alimentos y de comidas; 2) concientización del consumidor y campañas educativas y 3) cambios ambientales.

Se ha demostrado que la reformulación de productos alimentarios es particularmente efectiva en los países donde los alimentos procesados y las comidas preparadas son la principal fuente de sal dietética. La reducción del contenido de sal en los alimentos debe ser gradual. Para ello se deben identificar y monitorear los alimentos que contribuyen en mayor grado a la ingesta de sal por la población, concientizar al Estado y a los productores de alimentos sobre estos contenidos y estimularlos a implementar una meta nacional. También los productores de alimentos y los distribuidores deben estandarizar los contenidos de sal en los alimentos comercializados local e internacionalmente. La OMS considera que es necesario dar asistencia a las pequeñas empresas (panaderías, restaurantes, queserías) para trabajar hacia esta meta. El dato del contenido de sodio de los alimentos procesados y en las comidas debe ser declarado en las etiquetas. (PHAC/PAHO, 2009).

Desde hace un cuarto de siglo Finlandia, el Reino Unido, Australia e Irlanda han desarrollado o están desarrollando programas exitosos para reducir el consumo de sal por la población. Las fuentes dietéticas de sal son comunes en algunos de ellos mientras que en otros países son totalmente diferentes. Por ejemplo, en Finlandia históricamente la sal se emplea en la preservación de los alimentos; mientras que en el Reino Unido, 75% del sodio consumido proviene de los alimentos procesados: en niños proviene principalmente del pan blanco, cereales, papas tostadas y snacks salados y en los adultos, del pan blanco, cereales, tocino y jamón. Del mismo modo en Australia se identificaron los panes blancos, productos cárnicos procesados y al sector de las comidas rápidas. En Irlanda los principales contribuyentes a la ingesta de sal fueron pan, carnes/productos cárnicos, cereales, quesos, sopas y salsas.

En Finlandia se redujo el contenido de sodio en los alimentos procesados por medio de legislación (Ej. regulaciones de etiquetado) y en los países anteriormente mencionados, se logró mediante acuerdos voluntarios con la industria alimentaria. Con los restaurantes de comidas rápidas también se logró reducir el contenido de

sodio en los alimentos. Además, en la mayor parte de los países europeos, en algunos asiáticos y del continente americano se están llevando a cabo actividades de reducción del consumo de sal mediante esta misma estrategia. (PHAC/PAHO, 2009).

En el 2008, el Congreso de EUA solicitó al Instituto de Medicina (IOM) que propusieran estrategias para reducir el consumo de sodio a los niveles recomendados en la Guía Dietética Americana. El IOM concluyó que para contar con niveles aceptables de sodio en los alimentos se requería disponer de nuevos estándares estatales, aplicables en forma gradual a todos los alimentos, de modo que las preferencias de los consumidores por el sabor se puedan modificar a lo largo del tiempo a fin de lograr contenidos lo más bajo posible de sodio en los alimentos (IOM, 2010).

La industria alimentaria desempeña un papel fundamental para suministrar alimentos saludables y asequibles para la población. Sus iniciativas de reducción de las cantidades de sal, azúcar y grasas añadidas a los alimentos industrializados y la revisión de muchas de las actuales prácticas de comercialización podrían acelerar las mejoras de la salud en todo el mundo (He y Mac Gregor; 2008).

En el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2010-2015 (COMISCA, 2009) se establece la necesidad de que los países de la Región cuenten con una política nacional sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional debido a la ausencia de políticas en esta materia. En este plan se señala la importancia de posicionar el tema de Seguridad Alimentaria y Nutricional como un eje transversal para el cumplimiento de los Objetivos del Milenio. En ese sentido, el Ministerio de Salud formuló una política nacional de seguridad alimentaria y nutricional, que incorpora lineamientos para la reducción del consumo de sal y sodio en la población.

Del mismo modo en este Plan Regional (COMISCA, 2009) los países centroamericanos y la República Dominicana se comprometieron a contar con políticas a fin de regular los ácidos grasos trans y el sodio presentes en los alimentos que consume la población.

Por su lado, la Agenda Nacional de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud 2005-2010 establece que para las áreas de “Morbi-mortalidad” y de “Alimentación y Nutrición”, las enfermedades crónicas no transmisibles, los excesos nutricionales y la calidad nutricional de los alimentos

representan temas prioritarios de investigación (CR. MS, 2004), todos ellos relacionados con el consumo de sodio por la población.

La Ley N° 5395, Ley General de Salud (Ministerio de Salud, 1974) decreta en el artículo 10, lo siguiente: “Artículo 10: *Toda persona tiene derecho a obtener de los funcionarios competentes la debida información y las instrucciones adecuadas sobre asuntos, acciones y prácticas conducentes a la promoción y conservación de su salud personal y de la de los miembros de su hogar, particularmente, sobre higiene, dieta adecuada, orientación psicológica, higiene mental, educación sexual, enfermedades transmisibles, planificación familiar, diagnóstico precoz de enfermedades y sobre prácticas y el uso de elementos técnicos especiales.*” Asimismo, en el Artículo 196 se establece que “*La nutrición adecuada y la ingestión de alimentos de buena calidad y en condiciones sanitarias, son esenciales para la salud, y por lo tanto, las personas naturales y jurídicas que se ocupen en actividades relacionadas con alimentos, destinados al consumo de la población, deberán poner el máximo de su diligencia y evitar omisiones en el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias pertinentes y de las órdenes especiales*

*que la autoridad de salud pueda dictar, dentro de sus facultades, en resguardo de la salud.*”

Al Ministerio de Salud le corresponde el ejercicio de la rectoría de la producción social de la salud. Entre las funciones sustantivas para el ejercicio de la rectoría, está la Planificación Estratégica de la Salud. Esta función rectora consiste en formular y ejecutar, con la participación de los actores del Sistema de Producción Social de la Salud, planes y proyectos sectoriales e intersectoriales, dirigidos a proteger y mejorar la salud de la población, a partir de las políticas nacionales de salud y la información sobre el estado de salud, sus determinantes y tendencias.

## II. Justificación

- El aumento de la presión arterial en el mundo es el principal factor de riesgo de muerte y el segundo de discapacidad por enfermedad cardíaca, accidente cerebro vascular e insuficiencia renal (OPS, 2010).

- En las Américas, entre una quinta y una tercera parte de todos los adultos tienen hipertensión (OPS, 2010). Costa Rica se ubica en un nivel intermedio. Se estima que una cuarta parte de los adultos costarricenses son hipertensos (MS et al, 2010).
- Una vez que se alcanzan los 80 años de edad, se puede esperar que más del 90% de las personas sean hipertensos (OPS, 2010).
- En el 2001, el manejo inadecuado de la presión arterial, es decir más de 115 mm Hg de la presión arterial sistólica, consumió alrededor del 10% de todos los gastos de salud en el mundo(OPS, 2010).
- A medida que aumenta el consumo de sal dietética, también lo hace la presión arterial. La típica dieta moderna proporciona una cantidad excesiva de sal, desde la infancia hasta la edad adulta (OPS, 2010).
- La cantidad recomendada de ingesta de sal es inferior a 5g/día/persona (OPS, 2010).
- En las Américas, el consumo puede llegar a ser más del doble de la cantidad recomendada. Todos los grupos de edad, incluidos los niños se ven afectados (OPS, 2010).
- La adición de sal de mesa a los alimentos no es el único problema. En la mayoría de la población, la mayor cantidad de sal en la dieta proviene de los platos preparados y los alimentos pre-cocinados, incluyendo el pan, carnes procesadas, e incluso cereales para el desayuno (OPS, 2010).
- La reducción del consumo de sal en la población es una de las medidas más costo-eficaces para la salud pública (OPS, 2010).
- Se puede reducir las tasas de incidencia o prevalencia de una serie de enfermedades crónicas no transmisibles y condiciones relacionadas a un costo estimado de \$ 0,04 a 0,32 dólares USA/ persona/año (OPS, 2010).
- Las intervenciones poblacionales también pueden compartir los beneficios de la presión arterial saludable de manera equitativa (OPS, 2010).
- Los gobiernos tienen una buena justificación para la intervención directa para reducir el consumo de sal en la población, ya que los aditivos de sal en los alimentos son muy comunes (OPS, 2010).

- Las personas no son conscientes de la cantidad de sal que están consumiendo en diferentes alimentos y de los efectos adversos en su salud. Los niños son especialmente vulnerables (OPS, 2010).
  - El consumo de sal puede reducirse sin poner en peligro los esfuerzos de fortificación con micronutrientes (OPS, 2010).
  - La sal en Costa Rica está fortificada con yodo y flúor.
  - Desde 1970 las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de muerte en Costa Rica (OPS, 2010).
  - La hipertensión arterial (HTA) constituye en el país una importante y creciente carga de morbilidad y mortalidad (CCSS, 2009).
  - La prevalencia promedio de hipertensión arterial en la población nacional adulta (20 a 65 años o más) residente en el área metropolitana es de 25,6%, se incrementa conforme aumenta la edad y no es afectada por el sexo (MS et al, 2010).
  - La prevalencia de pre hipertensión arterial es de 25,5%, es mayor en hombres que mujeres (36% y 15,6%, respectivamente) (MS et al, 2010).
  - En Costa Rica el consumo aparente de sal proveniente de todas las fuentes, es mayor al valor recomendado por la OPS, correspondiendo exclusivamente a sal de mesa 7 g/persona/día (MS, 2009).
  - En Costa Rica se desconoce el consumo de sodio proveniente de todas las fuentes alimentarias, incluyendo la de los alimentos procesados y los preparados.
  - Según se establece en el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2010-2015 (COMISCA, 2009) Costa Rica se comprometió a contar con una Política para la Regulación de la Sal.
  - La Política para la Regulación de la Sal será incorporada en la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Costa Rica 2011-2021 que será oficializada en el año 2011.
- Debido a los antecedentes de salud de la población mundial y la de nuestro país, se plantea la necesidad de elaborar un Plan Nacional de Reducción del Consumo de Sal/Sodio en la Población de Costa Rica 2011-2021. En el presente Plan, se dirigirá a los técnicos y a la industria en términos de sodio; por su lado, a los consumidores en términos sal, similar a lo acordado en el Plan de reducción del consumo de sal de España (MSPS, 2009).

### III. Objetivo General:

---

Contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad atribuible a hipertensión arterial y enfermedad cardiovascular en Costa Rica, mediante la reducción de sal en los alimentos que consume la población nacional, para alcanzar progresivamente la recomendación de la OMS (5 g sal ó 2 g sodio/ persona/día)

### IV. Objetivos específicos:

---

1. Conocer la situación nacional respecto a la ingesta de sodio, las fuentes alimentarias, su contenido en los alimentos de mayor consumo y los conocimientos, actitudes y comportamientos del consumidor.
2. Implementar estrategias en coordinación con la industria alimentaria y los servicios de alimentación para disminuir el contenido de sodio/sal en los alimentos procesados y preparados.
3. Promover un cambio de conducta en la población, sobre el consumo excesivo de sal en la alimentación, mediante un plan de mercadeo social y capacitación.
4. Monitorear y evaluar las acciones para la reducción del consumo de sal/sodio en la población.

### V) Etapas para la elaboración e implementación del Plan:

---

1. Socialización y análisis de la propuesta preliminar del Plan con Autoridades del Ministerio de Salud.
2. Ejecución de taller(es) para la elaboración y validación del plan con los actores sociales claves.

#### Tareas:

- Identificar a los actores sociales involucrados.
  - Realizar el taller de validación.
  - Definir las estrategias de implementación y consolidación por objetivo específico.
  - Definir tareas y responsables de cada objetivo específico.
  - Establecer cronogramas de ejecución.
  - Identificar posibles fuentes de financiamiento.
3. Aprobación y divulgación del plan por las Autoridades de Salud.
  4. Divulgación técnica del Plan.
  5. Implementación del Plan.

## **VI. Responsables:**

---

Se conformó un grupo de trabajo responsable de elaborar la propuesta preliminar del plan nacional de reducción del consumo de sal/sodio en Costa Rica integrado por funcionarios(as) del Ministerio de Salud y del Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Salud (INCIENSA) con la cooperación técnica y financiera de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). (Ver anexo 1)

Además, se conformó un Equipo Conductor Nacional integrado por representantes del Ministerio de Salud y del INCIENSA para la elaboración, coordinación y validación del Plan Nacional de Reducción de Consumo de Sal/ Sodio 2011-2021 en la Población de Costa Rica. Para la validación de la propuesta preliminar del plan se realizó un taller en el que se contó con amplia participación de actores sociales de las siguientes instituciones, organizaciones y de la empresa privada (Ver anexo 2).

Para la implementación del Plan Nacional se deberá formar un Equipo Nacional de Trabajo, integrado por los diversos actores.

## **VII. Duración estimada:**

---

Diez años, del 2011 al 2021.

A continuación se presenta el Plan Nacional de para la Reducción de Consumo de Sal/Sodio en la Población de Costa Rica 2011-2021.

## **VIII. Plan Nacional de Acción**

---

En los siguientes cuadros se presenta el Plan según objetivo específico y respectivas actividades, indicadores de gestión, fuente de financiamiento, responsable, plazo y comentarios correspondientes.

Plan Nacional para la Reducción de Consumo de Sal/sodio en la Población de Costa Rica 2011-2021						
Objetivo general	Contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad atribuible a hipertensión arterial y enfermedad cardiovascular en Costa Rica, mediante la reducción de sal en los alimentos que consume la población nacional, para alcanzar progresivamente la recomendación de la OMS (5 g sal ó 2 g sodio/persona/día)					
Área de intervención	Investigación					
Objetivo específico	Actividades	Indicador de gestión	Fuente de financiamiento	Responsable	Plazo	Comentario
Conocer la situación nacional respecto a la ingesta de sodio, las fuentes alimentarias, su contenido en los alimentos de mayor consumo y los comportamientos del consumidor	Estimación de la ingesta de sodio, yodo y flúor, mediante el método de excreción urinaria de 24 horas en grupos prioritarios  Estimación del consumo de sal en la Encuesta Nacional de Nutrición 2006-2009. Identificación y cuantificación de sodio en los alimentos fuente y de mayor consumo	Ingesta estimada de consumo de sodio, yodo y flúor  Consumo de sal estimado  Investigaciones desarrolladas/ programadas	Presupuesto estatal y fondos externos  Presupuesto estatal que contempla recurso humano  Presupuesto estatal y fondos externos	Ministerio de Salud, INCIENSA  Ministerio de Salud, INCIENSA  INCIENSA- Universidades	2011-2013  2011  2012-2021	Incluir si es factible potasio en orina de 24 horas.
	Realización de estudios exploratorios sobre los conocimientos, actitudes y prácticas, en relación con el consumo de sal y la salud	Estudios exploratorios realizados	Presupuesto estatal	INCIENSA	2011-2012	
	Estudio de mercado sobre etiquetado en sodio/sal en alimentos preenvasados y preparados.	Estudio desarrollado.	Presupuesto estatal y fondos externos	INCIENSA	2011-2015	
	Estimación económica del costo-beneficio de la reducción del consumo de sal/sodio en la atención de enfermedades asociadas.	Estudio de costo beneficio realizado	Presupuesto de las instancias que conformarán el equipo de trabajo, contempla recurso humano	Equipo Nacional de Trabajo	2011-2012	Está en desarrollo un modelo para la estimación del costo beneficio, por el grupo de expertos de la Iniciativa de la OPS.

**Plan Nacional para la Reducción de Consumo de Sal/sodio en la Población de Costa Rica 2011-2021**

<b>Objetivo general</b>	Contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad atribuida a hipertensión arterial y enfermedad cardiovascular en Costa Rica, mediante la reducción de sal en los alimentos que consume la población nacional, para alcanzar progresivamente la recomendación de la OMS (5 g sal ó 2 g sodio/personaldía)					
<b>Area de intervención</b>	<b>Industria alimentaria y servicios de alimentación</b>					
<b>Objetivo específico</b>	<b>Actividades</b>	<b>Indicador de gestión</b>	<b>Fuente de financiamiento</b>	<b>Responsable</b>	<b>Plazo</b>	
Implementar estrategias en coordinación con la industria alimentaria y los servicios de alimentación para disminuir el contenido de sodio/sal en los alimentos procesados y preparados.	Sensibilización a la industria alimentaria y a los servicios de alimentación	Actividades realizadas/ programadas	Presupuesto de las instancias que conformarán el equipo de trabajo, contempla recurso humano	Equipo Nacional de Trabajo	2011-2013	
	Coordinación con Cámara Costarricense de Industria Alimentaria (CACIA) y otras asociaciones gremiales para realizar actividades de capacitación a los asociados.	Actividades realizadas/ programadas	Presupuesto de CACIA y las asociaciones gremiales	Equipo Nacional de Trabajo	2011-2015	
	Negociación con la industria alimentaria para la reducción del contenido de sodio en los alimentos procesados	Negociaciones ejecutadas sobre las negociadas	Presupuesto de la industria alimentaria	Equipo Nacional de Trabajo e industria alimentaria	2011-2021	
	Negociación con los servicios de alimentación para reducción del contenido de sal en las preparaciones de alimentos	Negociaciones ejecutadas sobre las negociadas	Presupuesto de las instituciones públicas y privadas	Equipo Nacional de Trabajo y servicios de alimentación	2011-2021	
	Asistencia técnica a la pequeña empresa para reducir el contenido de sodio en los alimentos	Actividades realizadas/ Programadas	Presupuesto de las instituciones públicas y privadas	Equipo Nacional de Trabajo	2011-2021	

Plan Nacional para la Reducción de Consumo de Sal/sodio en la Población de Costa Rica 2011-2021						
Objetivo general	Contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad atribuible a hipertensión arterial y enfermedad cardiovascular en Costa Rica, mediante la reducción de sal en los alimentos que consume la población nacional, para alcanzar progresivamente la recomendación de la OMS (5 g sal ó 2 g sodio/persona/día)					
Área de Intervención	Mercadeo social y capacitación					
Objetivo específico	Actividades	Indicador de gestión	Fuente de financiamiento	Responsable	Plazo	Observaciones
Promover un cambio de conducta en la población, sobre el consumo excesivo de sal en la alimentación, mediante un plan de mercadeo social y capacitación.	Elaboración del Plan de Mercadeo Social	Plan de mercadeo elaborado	Presupuesto estatal que contempla recurso humano	Equipo Nacional de Trabajo	2012	Este plan debe ser elaborado con los insumos de la investigación, pero con la participación de profesionales en el campo de mercadeo
	Gestión de estudios exploratorios sobre las conocimientos y prácticas, en relación con el consumo de sal y la salud	Estudios exploratorios realizados	Presupuesto estatal que contempla recurso humano	INCIENSA	2012	Existe un propuesta en elaboración coordinada por el INCIENSA. Se recomienda llevar a cabo otros estudios exploratorios que incluyan a diferentes grupos de población como parte del estudio del plan de mercadeo. Debe ser integrado por expertos en mercadeo para que se contemplen todos los elementos del plan
	Búsqueda de alianzas estratégicas, para la implementación del plan de mercadeo y capacitación	Alianzas establecidas	Presupuesto de las instancias que conformarán el equipo de trabajo, contempla recurso humano	Equipo Nacional de Trabajo	2011	Como parte del plan existe un capítulo de definición de estrategias, siendo ésta una de las posibles a realizar. ser una actividad permanente
Elaborar y ejecutar un plan de capacitación en instituciones técnicas y profesionales sobre métodos, técnicas y estrategias para la reducción de sal/sodio.	Ejecución del plan de mercadeo social por medio de campañas publicitarias, con base en el estudio cualitativo, que promuevan la reducción del consumo de sal en los diferentes grupos poblacionales	Plan de mercadeo social en ejecución	Presupuesto de las instancias que conformarán el equipo de trabajo, contempla recurso humano	Equipo Nacional de Trabajo	2013-2021	
		Plan de capacitación técnica y profesional elaborado y ejecutado.	Instituciones de capacitación técnica y profesional, centros de educación y colegios profesionales.	Equipo Nacional de Trabajo	2011- 2021	

<b>Plan Nacional para la Reducción de Consumo de Sal/sodio en la Población de Costa Rica 2011-2021</b>						
<b>Objetivo general</b>	Contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad atribuible a hipertensión arterial y enfermedad cardiovascular en Costa Rica, mediante la reducción de sal en los alimentos que consume la población nacional, para alcanzar progresivamente la recomendación de la OMS (5 g sal ó 2 g sodio/persona/día)					
<b>Area de intervención</b>	<b>Monitoreo y evaluación</b>	<b>Actividades</b>	<b>Indicador de gestión</b>	<b>Fuente de financiamiento</b>	<b>Responsable</b>	<b>Plazo</b>
<b>Objetivo específico</b>						
Monitorear y evaluar las acciones para la reducción del consumo de sal/sodio en la población.	Monitoreo del consumo de sal/sodio en los alimentos definidos previamente	Estudios realizados / estudios programados	Presupuesto estatal que contempla recurso humano	Ministerio de Salud, INCIENSA	2013-2021	
	Monitoreo del consumo de sal/sodio en la población	Estudios realizados / estudios programados	Presupuesto estatal que contempla recurso humano	Ministerio de Salud, INCIENSA	2013-2021	
	Replantear la necesidad de ajustar la fortificación de los alimentos con yodo y flúor	Fortificación de los alimentos con yodo y flúor ajustada	Presupuesto estatal que contempla recurso humano	Ministerio de Salud, INCIENSA	2013-2021	

## IX) Glosario de términos:

1. CTCVNA: Comisión Técnica Consultiva del Valor Nutritivo de los Alimentos, creada por decreto y N° 23205-S (La Gaceta N°23, Lunes 16 de mayo 1994). Es presidida por INCIENSA.
2. Red COSTARICA FOODS: Red Costarricense de Composición de Alimentos: forma parte del proyecto de la FAO/UNU denominado International Network of Food Data System (INFOODS) y de la Red Latinoamericana de Composición de Alimentos (LATINFOODS). Es presidida por INCIENSA.

## X) Referencias bibliográficas:

Ministerio de Salud-INEC. (2009). Encuesta de Hogares 2001. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INCEC). Información no publicada. Consulta personal realizada en enero del 2009 sobre el consumo de sal en Costa Rica.

Australian Division of World Action on Salt and Health (AWASH). (2006). Strategic Review 2007-2008. Sydney: The George Institute for International Health. 8p.

Caja Costarricense de Seguro Social. (2009). Guías para la Detección, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial. III Edición. San José, Costa Rica. 136 p.

Consejo de Ministros de Salud del Sistema de la Integración Centroamericana, COMISCA (2009). Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2010 – 2015. Consultado el 4 de mayo del 2010, disponible en <http://www.sica.int/busqueda/Noticias.aspx?lDItem=45368&IDCat=3&IdEnt=143&Idm=1&dmStyle=1>.

He, F.J, MacGregor, GA. (2004). Effect of longer-term modest salt reduction on blood pressure. *Cochrane Database Syst. Rev.*3: CD004937.

He, F.J, MacGregor, GA. (2008). A comprehensive review on salt and health and current experiences of worldwide salt reduction programs. *J. of Human Hypertension*, pp.1-22.

Institute of Medicine (IOM). Strategies to Reduce Sodium Intake in the United States: Brief Report from the Institute of Medicine. Consultado el 28 de abril del 2010, disponible en [http://www.medscape.com/viewarticle/720586\\_print](http://www.medscape.com/viewarticle/720586_print).

Ministerio de Salud. (2004). *Agenda Nacional de Investigación y Gestión Tecnológica en Salud 2005-2010*. San José: Ministerio de Salud, Ministerio de Ciencia y Tecnología, Universidad de Costa Rica

Ministerio de Salud, Instituto Costarricense de Enseñanza en Nutrición y Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, Organización Panamericana de la Salud. (2010). Encuesta multinacional de diabetes mellitus, hipertensión arterial y de factores de riesgo asociados, Área Metropolitana, San José, 2004. Original no consultado, disponible en Caja Costarricense de Seguro Social.

CCSS. (2009). Guías para la Detección, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial. III Edición. San José, Costa Rica. 136 p.

LATINFOODS (Red Latinoamericana de Composición de Alimentos). Consultado el 26 de marzo del 2009, disponible en <http://www.fao.org/Regional/LAmerica/bases/alimento/intro.htm> y en <http://www.inta.cl/latinfoods/default.htm> el.

Ministerio de Salud (2003). *Memoria Institucional 2002*. San José: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, Organización Panamericana de la Salud y Agencia de Salud Pública de Canadá. (2006). *Estudio de caso: Formulación de la Política de Fortificación de Harina de Trigo con Ácido Fólico. Informe final del Observatorio de Políticas de Enfermedades No Transmisibles*. San José. 81p.

Ministerio de Salud (1974). Ley N° 5395, Ley General de Salud. Libro I. Título I. Capítulo 1, Artículo 10. Título II, Capítulo III, Sección III, Artículo 196. 30 de octubre de 1973. Imprenta Nacional. San José, Costa Rica.

Ministerio de Sanidad y Política Social. (2009). Plan de reducción del consumo de sal. Jornadas de debate. Consultado el 11 de mayo del 2010, disponible en [http://www.naos.aesan.msps.es/naos/ficheros/reduccion\\_sal/Memoria\\_reduccion\\_sal.pdf](http://www.naos.aesan.msps.es/naos/ficheros/reduccion_sal/Memoria_reduccion_sal.pdf), P. 83.

Montero, M. (1995). El sodio y su relación con los alimentos y la salud. *Alimentos y salud*, Número 4, 9-16.

Organización Mundial para la Salud. (2004). Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad física y Salud. Consultado el 27 de julio del 2008, disponible en <http://www.who.int/dietphysicalactivity/goals/en/index.html>.

Organización Panamericana de la Salud. (2010). Declaración de la Política “Iniciativa de la OPS: Prevención de las enfermedades cardiovasculares en las Américas mediante la reducción de la ingesta de sal alimentaria de toda la población”. Consultado el 07 de abril del 2010, disponible en [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=view&id=2022&Itemid=1757&lang=es](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2022&Itemid=1757&lang=es).

Public Health Agency of Canada and Pan American Health Organization (PHAC/PAHO). (2009). Dropping the Salt. Report of the Meeting and Expert & Country Consultation on Mobilizing for Dietary Salt Reduction Policies and Strategies in the Americas, 13-14 January 2009, Miami, USA. Consultado el 27 de mayo del 2010, disponible en [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=view&id=2024&Itemid=1767](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2024&Itemid=1767).

World Health Organization. (2003). Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. En Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. WHO Series, No. 916. Geneva: World Health Organization. World Health Organization. (2007). Reducing salt intake in populations. Consultado el 25 de marzo del 2009, disponible en [www.who.int/dietphysicalactivity/Salt\\_Report\\_VC\\_april07.pdf](http://www.who.int/dietphysicalactivity/Salt_Report_VC_april07.pdf)

## XI Anexo

### ANEXO 1 Participantes en el Grupo de Trabajo (\*)

#### OPS- Representación en Costa Rica

Asesor de Enfermedades Crónicas No Transmisibles Dr. Roberto del Águilar

#### MINISTERIO DE SALUD

División de Rectoría	Dra. Nydia Amador
Dirección de Planificación Estratégica de la Salud	Dra. Andrea Garita MSc. Alejandra Acuña MSc. Cecilia Gamboa (enlace en MS) MSc. Margarita Claramunt
Dirección de Regulación en Salud	MSc. Alejandra Chaverri
Dirección de Mercadotecnia de la Salud	MSc. Xinia Gómez Licda. Pamela Monestel Licda. Xenia Fallas
Dirección de Desarrollo Científico y Tecnológico en Salud	Dr. Luis Tacsan MSc. Melany Ascencio
Dirección de Vigilancia de la Salud	MSc. Carolina Santamaría

#### INCIENSA

Coordinador No Transmisibles	Dr. Ronald Evans
Investigadores (Tecnología Nutricional)	MSc María de los A. Montero MSc. Adriana Blanco (Coordinadora)
Investigadores (Nutrición)	Dra. Hilda Núñez Dr. Rafael Monge Licda. Sonia Guzmán
CNR Micronutrientes	Licda. Thelma Alfaro Licda. Cynthia Pérez Dra. Damaris Carvajal
CNR Salud Oral	Dra. Jaqueline Peraza Dra. Patricia Chavarría Dra. Carolina Rivera
CNR Química Clínica, INCIENSA	Dra. Sara Rodríguez Dra. Louella Cunningham

(\*) Reuniones realizadas de enero a setiembre del 2010 en el MS y el INCIENSA

## ANEXO 2

### Participantes en el Taller de Validación del Plan Nacional para la Reducción del Consumo de Sal/Sodio en la población de Costa Rica 2011-2021

INSTITUCIONES, ORGANIZACIONES Y EMPRESA PRIVADA	NOMBRE DEL PARTICIPANTE
Asociación Costarricense de Dietistas y Nutricionistas (ACDYN)	Luis Morera
Cámara de Comercio de Costa Rica (CCCR)	Daniel Navarro
Cámara Costarricense de la Industria Alimentaria (CACIA)	Elizondo Monica
CCSS-Desarrollo de Servicios de Salud	Esteban Rojas
Colegio de Médicos y Cirujanos	Paola Artavia
Cooperativa Nacional de Productores de Sal (CONAPROSAL)	Carlos Bonilla Ayub
	Leonardo Aguirre
Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) Núcleo de la Industria Alimentaria	Silvia Fernández
	Leslie Herrera
Instituto Costarricense de Investigación y enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA)	Ana Gladys Arauz
	Adriana Blanco
	Marielos Montero
	Louella Cunningham
	Jaqueline Peraza
	Marlen Rosello
	Germana Sanchez
	Damaris Carvajal
	Blanca Rosa Mata
	Lisette Navas
	Cinthia Pérez
Instituto Tecnológico de Costa Rica (ITCR)	Victoria Chan
Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC), Dirección de Apoyo al Consumidor	Marycruz Goñi
Ministerio de Salud	Xenia Fallas
	Carolina Santamaría
	Elizabeth López Mora
	Nidia Amador
	Luis Carlos Fallas
	Nancy Vargas Guevara
	Azálea Espinoza
	Andrea Garita
	Cecilia Gamboa
	Alejandra Acuña
	Margarita Claramunt
	Cesar Gamboa
Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)	Romeo Humberto Montoya
Programa Mundial de Alimentos (PMA)	Maria Elena Montenegro
Universidad Estatal a Distancia (UNED), Vicerrectora de Investigación, Investigadora	Natalia Campos
	Karla Salazar Mora

