La sal, en los tribunales

Posted on 5 de mayo de 2016 by Francisco García Olmedo

Existe una extensa tradición relativa a consumidores y organizaciones privadas que han litigado contra los proveedores o instituciones administrativas para el control de la distribución de productos con ciertas propiedades adversas. Desde los famosos pleitos contra las tabaqueras por los efectos adversos del tabaco se ha afianzado la idea de que este tipo de litigios son una opción real para cualquier ciudadano con razones y ganas para la pelea legal. Ahora, por primera vez en la historia, un ciudadano norteamericano, Michael Jacobson, podría tener éxito después de cuarenta años de litigios para que la US Food and Drug Administration ponga límites a la presencia de sodio en los alimentos. El litigante es un discípulo del combativo activista Ralph Nader y cofundador del Center for Science in the Public Interest, una institución sin ánimo de lucro enfocada a cuestiones de nutrición y salud en cuyo nombre litiga.

Todo se inició en 1978 con una petición para que se limitara el contenido en sal de los alimentos procesados. En 1983, tras una demanda legal, se dio paso a la obligación de consignar que el contenido en sal figurase en la etiqueta, sin llegar a conseguir que se establecieran límites. En 2005 fue una petición la que estuvo a punto de conseguir que, en 2014, la US Food and Drug Administration estableciera limitaciones voluntarias, pero posteriormente se olvidó el asunto. Finalmente se ha llevado a la US Food and Drug Administration a los tribunales para forzar una respuesta a la petición de diez años atrás. Se supone que la agencia estatal tiene ciento ochenta días para contestar a ese tipo de petición. Por lo visto, la Casa Blanca tiene miedo de la reacción de los republicanos, contrarios a todo tipo de regulación estatal. Al Tea Party o a la Asociación Nacional del Rifle no les gusta que el Estado medie entre lo que le gusta al ciudadano (alimentos más sabrosos) y lo que le perjudica (la hipertensión). A otra escala, concretamente en la ciudad de Nueva York, se ha planteado una enconada batalla legal entre las autoridades y los restauradores con respecto a la imposición de una norma según la cual todo restaurante con más de quince sucursales en todo el país debe imprimir en su menú un triángulo negro con un salero en el centro junto a cada plato que exceda los 2,3 gramos de sal. De momento, distintas instancias judiciales han colisionado sobre esta cuestión.

Casi el 90% de los norteamericanos consumen sal muy por encima de los 2,3 gramos diarios recomendados, recomendación que se reduce a 1,5 gramos para ciertos grupos de población. El consumo medio de 3,6 gramos por persona y día parece claramente excesivo. Ya dimos cuenta, y conviene glosar aquí, de que las recomendaciones sobre el consumo de sal están

lejos de ser una cuestión de negro sobre blanco. Nos referimos entonces a la publicación en *The New England Journal of Medicine* de unos estudios a gran escala, que involucraron a varios cientos de miles de individuos en una veintena de países, a propósito del efecto de la ingesta de sodio ?tanto el de la sal común (cloruro sódico) añadida en la cocina o en la mesa como el contenido en los alimentos? sobre la tensión arterial y la muerte por causa cardiovascular.

« La hipertensión es, de entre los que son susceptibles de modificación, el mayor factor de riesgo para la enfermedad cardiovascular y la muerte. A escala global, se estima que existen mil millones de hipertensos y que esta cifra podrá aumentar hasta los mil quinientos millones para el año 2025. Actualmente, la hipertensión es responsable de unos nueve millones de muertes anuales en el mundo y, dada su alta morbilidad y mortalidad, está plenamente justificado que se intente reducir su incidencia. En este contexto se enmarcan las recomendaciones de disminuir la ingesta de sodio y, como veremos, la del posible aumento de la ingesta de potasio, ya que, para complicar el problema, ha surgido evidencia reciente de que una ingesta excesivamente baja de sodio puede tener también efectos negativos sobre ciertos aspectos de la salud, incluidos la misma enfermedad cardiovascular y la muerte.

Una comisión de expertos creada en el Institute of Medicine estadounidense para examinar el conjunto de la literatura científica sobre el tema había concluido que la relación entre ingesta de sodio y enfermedad cardiovascular se hallaba bien establecida, pero que la cuestión de si las ingestas muy bajas de sodio tienen efectos positivos o negativos sobre la salud cardiovascular no estaba clara ni en un sentido ni en otro, aunque sí parecía que podrían ser perjudiciales para algunos subgrupos de sujetos, incluidos algunos pacientes que padezcan alguna dolencia cardíaca o sufran otras formas de enfermedad cardiovascular, diabetes o enfermedad renal crónica.

En línea con las conclusiones de la antes citada comisión, del conjunto de los estudios aludidos al principio se concluye que la tensión arterial aumenta con la ingesta de sodio, especialmente si es alta, y que la de potasio correlaciona negativamente con la tensión sistólica. Se encontró, además, que las ingestas intermedias de sodio eran menos perjudiciales para la tensión arterial que las altas y las muy bajas. Sólo en 2010, el consumo global de sodio fue como media de 3,95 gramos diarios (entre 2,18 y 5,51 gramos) y esto se tradujo en un total de 1.650.000 muertes que podían ser atribuidas a un consumo de sodio por encima del de referencia (2,0 ± 0,2 gramos por día).

A pesar de su dimensión y ambición, los estudios reseñados no acaban de zanjar todas las cuestiones. Por un lado, las correlaciones se quedan cortas a la hora de demostrar las

relaciones causa-efecto y, por otro, aunque las altas ingestas de sodio elevan, efectivamente, la tensión arterial para la mayoría de los individuos, no está claro que las ingestas muy bajas no perjudiquen al menos a algunos grupos de individuos. Hay especialistas que sugieren que la estrategia alternativa de recomendar dietas de calidad ricas en potasio podría conseguir mayores beneficios para la salud, incluida la reducción de la tensión arterial, que la de una reducción drástica de la ingesta de sodio. Estamos seguramente ante un caso que el futuro advenimiento de la medicina personalizada podrá resolver a nivel individual. Otra cosa es que, pública o privadamente, podamos pagar dicho tipo de medicina».

Aunque vaya en la misma dirección, la posición de Michael Jacobson, en nombre del Center for Science in the Public Interest, es más drástica que la de la profesión médica y la de las asociaciones de pacientes. La naturaleza es a menudo demasiado compleja para dejarse atrapar en una norma simple.