Globethics Repository

Conocimiento científico e intereses industriales en la construcción de la regulación del consumo de sodio en la Argentina [Scientific Knowledge and Industry Interests in the Construction of Sodium Consumption Regulation in Argentina]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	Benito, Ezequiel
Publisher	ISO-CYTE
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-11-19 18:29:22
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/236123

Conocimiento científico e intereses industriales en la construcción de la regulación del consumo de sodio en la Argentina

Ezequiel J. Benito

Centro de Ciencia, Tecnología y Sociedad, Universidad Maimónides, Argentina

ebenito@centrocts.org

Resumen

Este artículo analiza el modo en que el conocimiento científico es incorporado, mediado y situado durante el proceso parlamentario de toma de decisiones para la regulación de la ingesta de sodio en la Argentina, en el contexto de intereses políticos, industriales y económicos. La iniciativa fue presentada como proyecto de ley en la Honorable Cámara de Diputados de la Nación en mayo de 2012 y promulgada como Ley 26.905. El fundamento empírico de este estudio lo constituye un trabajo de campo de nueve meses en las reuniones parlamentarias de discusión del proyecto. Se efectuaron entrevistas a asesores, diputados y expertos y se realizó un análisis de documentos técnicos asociados. Los principales hallazgos incluyen la identificación de una influencia destacada del marco normativo internacional –canalizado principalmente por la OMS– para el direccionamiento del debate. Por otro lado, se identificaron tres etapas donde las metas de salud fueron negociadas junto con intereses económicos que moderaron los plazos iniciales. Finalmente, el tratamiento de la controversia asociada a la decisión técnica de reducción del sodio en los alimentos formó parte de un tratamiento lateral, lo que representaría una modalidad particular de la replicación local de normativas desarrolladas en clave global.

Palabras clave

Conocimiento regulatorio, políticas públicas, producción y uso del conocimiento científico.

Recibido: Feb. 2015.

Aprobado para publicación: Mayo 2015.

Scientific Knowledge and Industry Interests in the Construction of Sodium Consumption Regulation in Argentina

Abstract

This article analyzes the way in which scientific knowledge is produced, mediated and situated during the parliamentary decision-making process for the regulation of sodium intake in Argentina, in the context of political, industrial and economic interests. The initiative was presented as a bill in the Chamber of Deputies in May 2012 and enacted as Law 26.905. The empirical basis of this study is a nine month fieldwork in parliamentary meetings where the project was discussed. We interviewed advisers, representatives and experts and reviewed associated technical documents. Key findings include the identification of a significant influence of the international regulatory framework -channeled mainly by WHO-. On the other hand, three stages where health goals were negotiated along with economic interests moderated initial deadlines were identified. Finally, treatment of the controversy associated with the technical decision to reduce sodium in foods was part of a side treatment, which represents a particular modality of the local replication of global standards.

Keywords

Regulatory knowledge, public policy, scientific knowledge production and utilization.

Introducción

El estudio del conocimiento científico en la arena pública reproduce gran parte de las tensiones vigentes en el horizonte conceptual de los estudios sociales de la ciencia y la tecnología. A partir del heterogéneo conjunto de interrogantes propuestos por este campo se ha vuelto evidente que el conocimiento científico se encuentra en el centro de restricciones, culturales y valorativas. En este sentido, y de modo complementario respecto de la extensa literatura que aborda la relación "ciencia-sociedad" con énfasis en lo económico-industrial, el presente artículo trabaja desde una definición de "sociedad" situada en el campo de lo público, lo político y lo democrático, donde la ciencia puede ser considerada un bien social. En este sentido, el artículo aborda la relación entre conocimiento científico y sociedad como un conjunto de problemas de regulación pública, es decir, normativas, lineamientos y prerrogativas cuyo control se dispone más allá de la esfera privada (Gusfield, 1981). Para dar cuenta explicativamente de los fenómenos asociados a la construcción de estos problemas regulatorios se presenta un análisis transversal y crítico, indagando el papel otorgado a la ciencia y de sus "representantes autorizados" –científicos u otros expertos– y su interacción con otros actores. Esta interacción es explicada a partir de los encuadres cognitivos y valorativos en diferentes etapas del debate, y de la visibilización del uso retórico o la interpretación parcial de evidencia científica.

A partir de este marco interpretativo, el artículo analiza el modo en que el conocimiento científico es incorporado, mediado y situado durante el proceso parlamentario de toma de decisiones para la regulación de la ingesta de sodio en la Argentina, en el contexto de intereses políticos, industriales y económicos. La iniciativa fue presentada como proyecto de ley en la Honorable Cámara de Diputados de la Nación (HCDN) en mayo de 2012. Debido al impacto intersectorial potencial de las metas operativas de la propuesta, fue asignada a tres comisiones: Acción Social y Salud Pública, Industria y Comercio. A mediados de 2013, recibió media sanción en Diputados y en noviembre de ese mismo año el proyecto fue ratificado por el Senado y promulgado como Ley 26.905.

La Cámara de Diputados es dónde tiene lugar la formulación inicial de diversas regulaciones sobre temas de salud, que luego pueden llegar a convertirse en leyes. Para dar cuenta de este escenario se realiza una descripción de las coyunturas que emergen de la interacción de actores políticos y públicos con científicos, técnicos y expertos, a través de quienes el discurso de la ciencia es puesto en escena como elemento informativo, estratégico y, en algunos casos, retórico. El objetivo es ilustrar los elementos característicos de un espacio de

encuentro que reúne racionalidades diferentes: la científica, la técnica, la política y la pública, a partir de la indagación acerca del tipo de problemas que cada una construye.

Un aspecto que será abordado en el artículo es que, si bien la disminución del consumo de sodio se encuentra enmarcada en un programa de prevención de enfermedades, en el caso de una enfermedad –el bocio– resulta esencial el acceso a una dosis suficiente de sal. La razón de esta tensión es que, en la Argentina y en otros países, para garantizar el acceso a las cantidades mínimas de yodo, este elemento se adiciona artificialmente a la sal de mesa, para facilitar su ingesta diaria. Esto es porque la deficiencia de yodo produce bocio (llamado bocio endémico), y también cretinismo, lo que afecta al crecimiento normal y genera otros problemas de salud. Es importante resaltar que durante varias generaciones, las enfermedades asociadas a la carencia de yodo han estado restringidas al mundo subdesarrollado, pero las reducciones del consumo de sal y el cambio en otras prácticas asociadas a la provisión de yodo han llevado a un aumento de la afección en algunos países centrales (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2007).

Marco conceptual

El abordaje teórico del caso se realiza a partir de cuatro perspectivas de análisis, construidas a partir de una revisión teórica de antecedentes que fue revisada y sistematizada, en el contexto de una tesis de maestría (Benito, 2014). Los cuatro ámbitos caracterizados se presentan aquí de manera abreviada, destacando aquellos cuya presencia es mayor en el proyecto de regulación de sodio. El primer eje de análisis proviene de la revisión sobre los modos en que la ciencia es convocada al debate parlamentario. Es decir, cómo pueden clasificarse los tipos de respuesta científica al llamado desde la esfera política, bajo qué reglas y con qué límites. El segundo enfoque pone en relevancia el rol de la ciencia en el contexto de los fenómenos de encuadre involucrados en el proceso de definición del objeto de una ley, entendida como la construcción de un problema de regulación pública. Por otro lado, el tercer eje conceptual aborda los mecanismos mediante los cuales el conocimiento científico es moderado, filtrado y reformulado en su influencia política, o incluso dejado de lado luego del cierre del proceso legislativo. Finalmente, en el cuarto nivel de análisis, se sitúan las variables más específicamente "públicas" que atraviesan el contexto de interacción de las normativas con el conocimiento científico, a través de la referencia a los valores sociales y culturales, que escapan

a la mera consideración de sus características informativas, técnicas o políticas, en un sentido institucional (Gráfico 1).

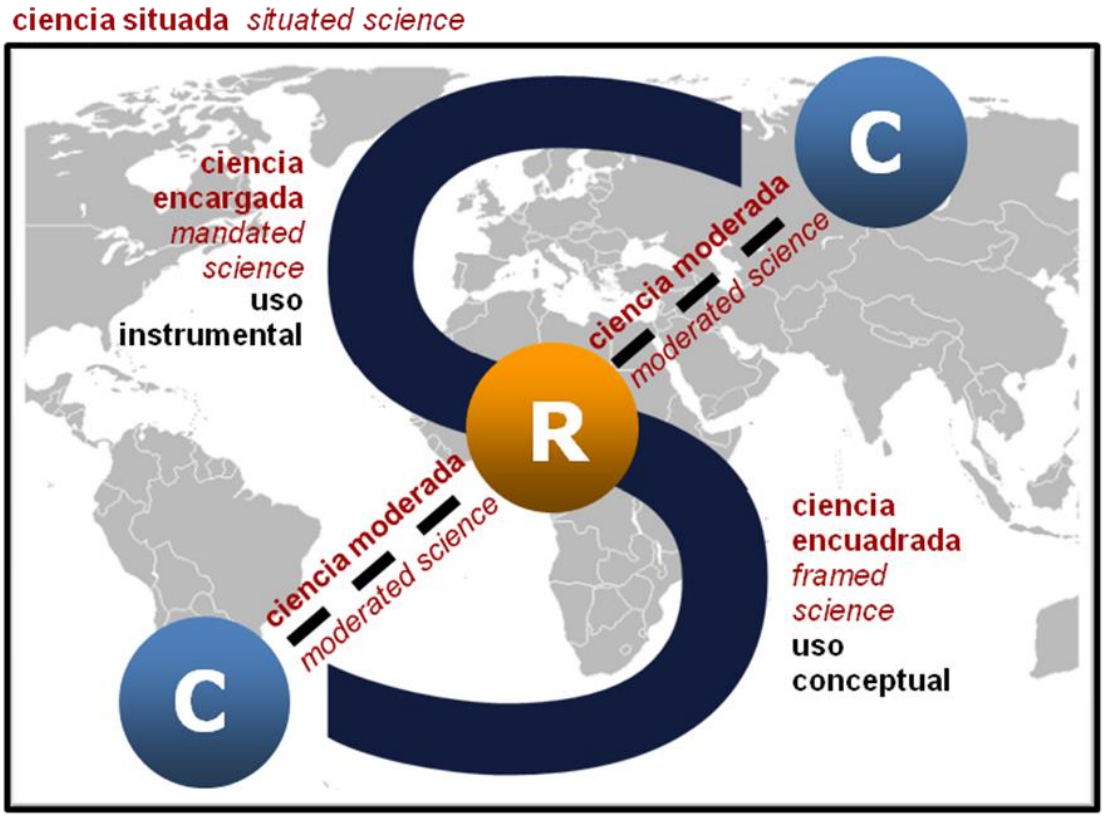


Gráfico 1. Tipología de análisis. Fuente: elaboración propia.

CIENCIA ENCARGADA [*MANDATED SCIENCE*]

Diferentes análisis teóricos se centran en las tensiones o conflictos que emergen cuando la ciencia es convocada al espacio político, así como de sus características particulares. La primera de ellas está dada por la distinción que algunos autores establecen entre la naturaleza del proceso científico en el marco público. Por un lado, en su estudio sobre el ámbito anglosajón, Jasanoff (1990) resalta la existencia de comités asesores [*advisory boards*] y plantea la existencia de una "ciencia regulatoria", cuyas características serían sensiblemente diferentes a la "ciencia académica". En principio, la ciencia regulatoria no tiene lugar en universidades sino

en instituciones del gobierno o en la industria, por lo que se encuentra mucho más expuesta a los intereses políticos o económicos. Asimismo, no suele publicar *papers* ni busca alcanzar conocimientos significativos en su originalidad, sino que presenta informes y expone "verdades" relevantes para el proceso político. Finalmente, no puede condicionar un enunciado a "futura investigación" sino que está comandada a suprimir la incertidumbre para alcanzar recomendaciones concretas de acción Jasanoff (1990).

Por otro lado, en su trabajo acerca de la definición de estándares regulatorios, Salter, Levy y Leiss (1988) proponen una diferenciación similar al referirse a la "ciencia encargada" [*mandated science*], como aquella seleccionada por la demanda de un actor político. La ciencia por encargo incluye tanto a la investigación realizada especialmente para el propósito de tomar una decisión regulatoria como a aquellos estudios que sirven de apoyo para los fundamentos de un proyecto. La característica distintiva de la ciencia por encargo es que "se produce o interpreta con el propósito de la política pública" (Salter, Levy & Leiss, 1988, p. 186).

CIENCIA ENCUADRADA [*FRAMED SCIENCE*]

Schön y Rein (1994) dan cuenta de los modos en que se puede recortar la realidad en el contexto del debate de políticas y definir temas o agendas, introduciendo la noción de "encuadre". Los encuadres son definidos como "narrativas que guían tanto el análisis y como la acción en situaciones prácticas. Estas narrativas son historias diagnósticas y prescriptivas que señalan, dentro el contexto de un problema determinado, qué es lo que debe arreglado, y cómo puede hacerse" (Schön & Rein, 1994, p. 89). Los autores realizan la distinción entre encuadres de acción y encuadres retóricos. Los encuadres de acción emergen en el terreno operativo, de aplicación de la política, mientras que los encuadres retóricos son los que aparecen durante las etapas de formulación, a nivel de la definición conceptual del problema. Los encuadres retóricos reúnen información y argumentos que los actores invocan con el fin de persuadir a los demás de la primacía de una opción política sobre otra, mientras que los encuadres de acción son los que acompañan la aplicación de la normativa ya aprobada. Sobre este esquema, incorporan dos categorías presentes en el debate público, los "desacuerdos de políticas" [*policy disagreements*], que pueden resolverse mediante el examen de los datos presentados y las "controversias políticas" [*policy controversies*] que refieren a las disputas que son inmunes a la

resolución por la apelación a hechos, y por tanto la evidencia científica no es suficiente para superar la controversia.

Por otro lado, Sabatier y Jenkins-Smith (1999) proponen un modelo similar que ubica a los científicos como proveedores de "munición retórica" para los políticos para competir contra otros verificando o refutando las afirmaciones propuestas. En este escenario, los políticos rara vez cambian su "núcleo central" de pensamiento debido a que las decisiones más importantes se basan principalmente en los valores esenciales. A esta variedad, Schön y Rein (1994) la denominan "encuadre metacultural".

Partiendo de ambas propuestas teóricas, en mi modelo analítico, denomino "desacuerdo valorativo" a las controversias políticas y "desacuerdo cognitivo" a los "desacuerdos de políticas" con motivo de evitar confusiones terminológicas respecto de las controversias científicas (Gráfico 2). En el desacuerdo valorativo tiene lugar una confrontación basada en encuadres metaculturales, es decir, aquello que obtura el diálogo no es algo reductible a términos técnicos, a evidencia científica, sino más bien, una perspectiva contrapuesta en el nivel de ideales y posiciones subjetivas. El posible acuerdo en este nivel estaría dado por la explicitación de los criterios personales, incluso buscando un consenso o mediación, y cuando este nivel no es alcanzado se traslada a la presentación de información. Por otra parte, el desacuerdo cognitivo se centra en la interpretación divergente de datos, cuyo origen puede ser posterior a un acuerdo sobre los valores de la regulación, pero también puede ser el desacuerdo valorativo no resuelto que se sostiene ahora bajo la forma técnica. El acuerdo cognitivo puede alcanzarse en la medida en que la definición y procesamiento del conocimiento aportado es trasladada de manera uniforme a una texto o redacción posible.

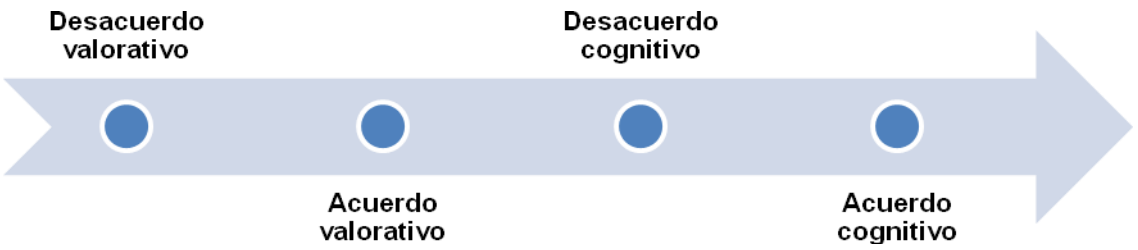


Gráfico 2. Etapas del encuadre en políticas regulatorias. Fuente: elaboración propia, basado en Sabatier & Jenkins-Smith, 1999 y Schön & Rein, 1994.

Por otro lado, el modo en que la ciencia se encuentra "incrustada" dentro de problemas regulatorios y cómo éstos se construyen es estudiado por Gusfield (1981), quien distingue los problemas públicos de los problemas sociales, señalando que los primeros están incluidos dentro los últimos, pero que se diferencian porque han sido identificados por el Estado como algo sobre lo que hay que actuar. En oposición, se encuentran los problemas privados, sobre los cuales no se espera que el aparato público tome acción.

Un problema público –que se entiende en este artículo como problema regulatorio público– emerge a partir de una definición que conlleva la asignación de responsabilidades. Esta asignación puede darse desde lo cultural, al definir el modo de ver el fenómeno, o tener lugar a nivel estructural, cuando se confiere la tarea de control a determinados actores. Asimismo, la responsabilidad puede ser causal, de quien originó el problema, o política, de quien está encargado de resolverlo.

CIENCIA MODERADA [*MODERATED SCIENCE*]

La noción de ciencia moderada hace referencia a todos aquellos procesos que intervienen modulando, mediando o filtrando su interacción con las políticas públicas. Uno de estos fenómenos refiere al uso discrecional de la ciencia. Collingridge y Reeve (1986) indican que el conocimiento científico puede adquirir diferentes ángulos de entrada dependiendo de la coyuntura que exista en cada proceso político particular. Por un lado, si en el momento de la vinculación ya existe un apoyo político decidido para una de las alternativas, el papel de la información científica es consolidar esa decisión. Este es el período denominado sub-crítico [*under-critical*]. En oposición a esta coyuntura, cuando no existe tal consenso y prevalece una fragmentación política o de intereses, el conocimiento científico es procesado de modos incluso contradictorios, dependiendo del uso que cada sector quiera darle. Esta circunstancia, donde el aporte de la ciencia no es suficiente para allanar el debate político es denominada período súper-crítico [*over-critical*].

Por otro lado, para estudiar la influencia de la ciencia en las regulaciones es necesario reconocer aquellos actores que forman parte en el vínculo que conecta ambos ámbitos –el científico y el regulatorio– ya que son marcadamente distintos. Uno de los elementos que entra en juego aquí son los informes técnicos, desarrollados por organismos internacionales, como la

Organización Mundial de la Salud (OMS). Si bien no existe una caracterización unívoca sobre los informes técnicos, pueden ser definidos como el producto final del trabajo deliberativo de comités de expertos, convocados generalmente por un organismo o institución con el objetivo de analizar evidencia científica, social y técnica para plasmar por escrito diagnósticos y recomendaciones asociadas a una cuestión o a un problema determinado (previamente existente o cuya enunciación se propone). Los comités expertos que son convocados para estos procesos de asesoramiento científico-técnico son heterogéneos, tanto a nivel "disciplinario" como "sectorial"; reúnen a científicos, profesionales, agentes políticos, sociales, económicos, etc.

CIENCIA SITUADA [*SITUATED SCIENCE*]

El proceso de vinculación entre la ciencia y la sociedad puede ser analizado a partir del concepto de "significados públicos" (Wynne, Wilsdon & Stilgoe, 2005). El punto central es que la interfaz ciencia-política no puede ser caracterizada simplemente como un asesoramiento científico en el contexto de un problema ya definido y para el cual las alternativas que se presentan dependen sólo de una variable técnica. Este modo de analizar el fenómeno pone en cuestión la idea de que podamos restringir el análisis en términos de toma técnica de decisiones, o requiere al menos una redefinición de ésta para incluir otros factores, para contemplar la voz de lo social operativizada como la intervención representativa del pueblo en cuanto a sus valores, a sus ideales. Por ejemplo, los ciudadanos en una sociedad democrática pueden rechazar un conjunto de riesgos o escenarios que sean aceptables para otra sociedad, o en otro momento histórico. En este contexto, se le otorga mayor saliencia al modo en que los hechos científicos interceptan los proyectos estudiados emergen como parte de un contexto en que ya han sido condicionados para producir respuestas culturales distintivas, un campo interpretativo que no es neutral. La ponderación de los valores implícitos en la toma técnica de decisiones –sea a nivel cultural, de ideales o de significados– puede funcionar como un contrapeso en el contexto de las políticas públicas basadas en la evidencia. De hecho, uno de los aspectos más notables de esta perspectiva es la posibilidad de visibilizar que una "*evidence-based policy*" nunca es una "*value-free policy*", es decir, que una política basada en la evidencia, nunca es una política libre de valores.

Metodología

El proyecto analizado fue seleccionado a partir de un trabajo de campo realizado de abril a noviembre de 2012 en la Comisión de Acción Social y Salud Pública de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación Argentina (HCDN). Se eligió de entre todos los proyectos de acuerdo al grado de referencia a conocimientos científicos, la cantidad de definiciones técnicas involucradas, la participación de expertos en el contexto de la discusión parlamentaria y su tratamiento regular en la Comisión. Otros proyectos presentados durante el año tuvieron poca o nula participación de expertos, respondían centralmente a coyunturas políticas, no fueron tratados con suficiente regularidad o su discusión fue postergada indefinidamente.

Se seleccionó el espacio parlamentario para estudiar la vinculación entre ciencia y políticas públicas debido a la posibilidad de analizar, en un lapso relativamente acotado, la movilización, trayectoria, mediación y estabilización de conocimientos que adquieren un estatus técnico y que son plasmados en un soporte concreto identificable, como lo es el texto de un proyecto de ley. Por otra parte, se abordó área de salud por tratarse de un caso de acción pública de gran interés humano. Así también, se consideró positivamente la elevada dispersión disciplinaria y de intereses que presenta, lo que configura el campo de la salud como un escenario oportuno para evaluar la integración de diferentes opiniones y aportes, desde el espacio científico-profesional, institucional, político y civil.

El abordaje se basó en un diseño cualitativo orientado a indagar la articulación compleja de las intervenciones científicas en lo político. Las fuentes de información fueron orales y escritas. A lo largo de nueve meses de la participación en calidad de oyente en cada reunión de la Comisión y en encuentros posteriores, se realizaron también entrevistas semi-dirigidas, generales y en profundidad. Éstas estuvieron orientadas a indagar la experiencia de cada uno de los actores, sobre su rol dentro del proceso de toma de decisiones, sobre la legitimidad, utilidad e intereses respecto de la información como recurso para la generación, contrastación o rectificación de propuestas surgidas en otros espacios políticos. Se efectuaron para este estudio un total de siete entrevistas, que incluyeron investigadores, diputados, asesores, expertos y otro personal técnico relacionado vinculados el proceso legislativo.

Por otra parte, las fuentes escritas fueron de tres tipos. El primer conjunto se vincula a la actuación pública de la HCDN y del Ministerio de Salud, cuyos documentos se encuentran disponibles a través de sus páginas web; incluyen actas, registros taquigráficos, el orden del día de las reuniones, textos de leyes, proyectos de ley tratados y disposiciones, reportes, guías y

resúmenes. El segundo tipo de fuentes escritas se vincula con la documentación científica o técnica, obtenida a través de buscadores (Google), bases de datos (MEDLINE, Scopus, Redalyc, DIALNET, BVS), y descargada de las páginas web de diferentes organizaciones, entre ellas, la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, y diferentes instituciones científicas o profesionales. Finalmente, un tercer conjunto de datos escritos se compone por notas periodísticas y comunicaciones con los entrevistados.

Caracterización del proyecto de regulación del consumo de sodio

La iniciativa analizada tiene por objetivo regular y reducir el consumo de sodio en la Argentina. Dado que este elemento se encuentra disponible no solamente a través de la sal de mesa, sino también en alimentos procesados y bebidas, las metas operativas de esta iniciativa incluyen campañas de difusión y restricciones en locales de comida, así como nuevos marcos regulatorios en industrias y productores del sector, para la adecuación tecnológica, con el fin de disminuir el sodio utilizado en la manufactura alimenticia (Cuadro 1). En cuanto a la necesidad de adaptación industrial –en el contexto del debate en el Congreso– el responsable técnico de Unilever Argentina indicó que "el sodio cumple una función en el gusto de los alimentos, pero también se utiliza para conservación, textura y en materia de actividad enzimática" (J. Debanne, Buenos Aires, entrevista, octubre de 2012).

Cuadro 1. Objetivos del proyecto de ley de reducción del consumo de sodio.

- Determinar los lineamientos de la política sanitaria para la promoción de hábitos saludables y prioritariamente reducir el consumo de sodio en la población.
- Establecer, fijar y controlar las pautas de reducción de contenido de sodio en los alimentos conforme lo determina la presente ley.
- Fijar en los envases en los que se comercializa el sodio los mensajes sanitarios que adviertan sobre los riesgos que implica su excesivo consumo.
- Determinar en la publicidad de los productos con contenido de sodio los mensajes sanitarios sobre los riesgos que implica su consumo excesivo.
- Determinar el mensaje sanitario que deben acompañar los menús de los establecimientos gastronómicos, respecto de los riesgos del consumo excesivo de sal.

- Establecer en acuerdo con las autoridades jurisdiccionales los menús alternativos de comidas sin sal agregada, las limitaciones a la oferta espontánea de saleros, la disponibilidad de sal en sobres y de sal con bajo contenido de sodio, que deben ofrecer los establecimientos gastronómicos.
- Establecer para los casos de comercialización de sodio en sobres que los mismos no deben exceder de cero con cinco gramos (0,5 g.).
- Promover la aplicación progresiva de la presente ley en los plazos que se determinan, con la industria alimentaria y los comerciantes minoristas que empleen sodio en la elaboración de alimentos.
- Promover con organismos públicos y organizaciones privadas programas de investigación y estadísticas sobre la incidencia del consumo de sodio en la alimentación de la población.
- Desarrollar campañas de difusión y concientización que adviertan sobre los riesgos del consumo excesivo de sal y promuevan el consumo de alimentos con bajo contenido de sodio.

El sodio es identificado como un objeto de intervención debido a la relación que se establece entre su ingesta excesiva y las enfermedades no transmisibles (ENT), entre las que se incluye la hipertensión, enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares e hígado graso. Actualmente, constituyen la principal causa de morbimortalidad en todo el mundo y los informes internacionales indican que el consumo global de sodio es mayor al necesario para la actividad fisiológica, es decir, excede las necesidades biológicas del organismo. En efecto, el consumo supera los 2 gramos de sodio diarios recomendados, equivalentes a 5 gramos diarios de sal (OMS, 2013). Por otro lado, el director de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades no Transmisibles del Ministerio de Salud de la Nación, destacó el efecto preventivo que tiene la disminución de la ingesta de sodio, indicando que en la Argentina "se consumen entre 12 y 13 gramos diarios, y que cada gramo menos representaría 20 mil eventos cardio y cerebrovasculares menos al año" (S. Laspiur, Buenos Aires, entrevista, julio de 2013).

ANTECEDENTES REGULATORIOS

En relación al contexto internacional contemporáneo, el marco normativo puede rastrearse hasta el año 2000, cuando la 53va Asamblea Mundial de la Salud de la OMS plantea la Estrategia Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, a partir de la cual comienzan a organizarse diferentes acciones a nivel global, que se sucederán a lo largo de toda la década y en los últimos años, con recomendaciones específicas para los

países asociados. Este primer informe técnico es continuado por diferentes iniciativas vinculadas al control del tabaco, la actividad física y la dieta. En 2007, la resolución 60.23 de la OMS, sobre la implementación de la estrategia, acentúa las recomendaciones en relación a las ENT, respecto de la hipertensión y el consumo de sodio como factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, al tiempo que plantea la necesidad de establecer un modelo instrumental para llevar adelante las recomendaciones. Esto se consolida en 2008, con el Plan de Acción que la OMS dispone para operativizar las iniciativas asociadas a las publicaciones previas. Más recientemente, en 2013, y en continuidad explícita con las iniciativas de la OMS, las Naciones Unidas acordaron con sus estados miembros un objetivo voluntario para lograr una reducción relativa del 30% en la ingesta media poblacional de sal, para llegar a menos de 5 gramos por día (aproximadamente 2 gramos de sodio) en 2025. Para la misma fecha también se acordó un objetivo voluntario para una reducción relativa del 25% en la prevalencia de la hipertensión arterial. Es decir, el posicionamiento técnico de la OMS es directamente retomado en un nivel superior de la gobernanza global, reforzando su influencia para las políticas públicas nacionales. Por otro lado, en 2006 tuvo lugar en París un foro sobre la "Reducción del Consumo de Sal en la Población", organizado por la OMS (Cuadro 2).

Como puede observarse, los objetivos del proyecto de ley (Cuadro 1), se derivan marcadamente de estas conclusiones, en especial, desde la primera instancia de formulación del problema, su valor para la salud pública y la importancia de la interacción con el sector industrial y comercial. Asimismo, en el mismo nivel de relevancia que las demás conclusiones técnicas, se encuentra la referencia a la necesidad de identificar medios alternativos para cuidar que la suplementación de yodo no se vea afectada debido a la disminución del consumo de sal; una precaución que, sin embargo, no es explicitada en el texto del proyecto.

Cuadro 2. Consenso de la OMS sobre la reducción de sodio (OMS, 2007)

- Existen datos probatorios fehacientes de la relación entre el consumo excesivo de sal y varias enfermedades crónicas.
- Se ha demostrado reiteradamente que las intervenciones para reducir el consumo de sal son sumamente rentables, de ahí la urgencia de aplicar estrategias, políticas y programas que afronten la cuestión de la reducción del consumo alimentario de sal.
- Es preciso investigar posibles vehículos como alternativa de la sal para el enriquecimiento con micronutrientes, y han de revisarse los niveles de yodación de la sal que actualmente se recomiendan.
- La interacción con los fabricantes de alimentos es fundamental para que tengan éxito las estrategias

> de reducción del consumo de sal. Se debe alentar a las industrias alimentarias multinacionales a que armonicen el contenido de sal de sus productos, adoptando el valor más bajo posible, a fin de evitar variaciones innecesarias en el contenido de sal del mismo producto alimenticio comercializado en diferentes países.

En continuidad con el escenario global, en Latinoamérica, a partir de 2011, las autoridades de salud pública de la Argentina, Chile y Brasil han establecido cronogramas y objetivos nacionales voluntarios con las industrias alimentarias locales. En Chile, por ejemplo, el Ministerio de Salud creó una estrategia para reducir el consumo de sodio y campañas en los medios masivos para promover el cambio de hábitos asociados. También han tenido lugar reuniones con la industria alimentaria para reducir el contenido de sodio en salchichas, quesos envasados y panificados (Ministerio de Salud de Chile, 2013). Para el caso de Brasil, su Ministerio de Salud desarrolló un plan nacional para reducir el consumo de sal también con campañas de difusión masivas y con un sitio web sobre consumo responsable de sal (Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição, 2013).

En la Argentina, durante los últimos años se han adoptado diferentes propuestas directamente vinculadas con estos consensos mundiales y haciendo referencia expresa a ellos. En relación a los aspectos de difusión vinculados al objeto de la ley, desde 2011 se lleva adelante la iniciativa "Menos sal, más vida", que continúa en la actualidad, y que ha abordado la divulgación de propuestas de reducción de consumo de sal en comidas, y en la elaboración de alimentos, en especial en panaderías y locales del sector. El principal contexto local es el provisto desde el Ministerio de Salud, a través de la "Estrategia Nacional de Prevención y Control de Enfermedades no Trasmisibles" (cuyo nombre replica el de OMS), que dio lugar al "Plan Argentina Saludable" y la "Comisión Nacional de Prevención y Control de Enfermedades No Trasmisibles". En continuidad con esto, la Subsecretaria de Prevención y Control de Riesgos resaltó el hecho de la creación de instrumentos que permitan conocer de modo sistemático el estado de estas patologías y del riesgo asociado de manera local. En este sentido, fue creada la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR), que reporta con regularidad sobre estos temas, lo que permitió identificar, por ejemplo, que "la tendencia en la Argentina es ascendente y por eso es que tenemos que tomar medidas efectivas para revertir esta situación lo antes posible" (M. Kosacoff, Buenos Aires, entrevista, marzo de 2013).

Por otra parte, a principios de 2010, el Ministerio de Salud de la Nación creó la "Comisión para la Reducción de Sodio" con el objetivo de realizar intervenciones para la reformulación de productos y educación nutricional al consumidor. A nivel operativo, en octubre de 2010, el

Ministro de Salud, junto con el Ministro de Agricultura, Ganadería y Pesca y la Coordinadora de las Industrias de Productos Alimenticios (COPAL), suscriben un Convenio marco para reducción voluntaria y progresiva del contenido de sodio en alimentos procesados. Asimismo, la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), a través del trabajo conjunto del Instituto Nacional de Alimentos (INAL) y las jurisdicciones provinciales, disponen un programa para la incorporación del monitoreo de la reducción del contenido de sodio al Programa Federal de Control de Alimentos y la constitución de una Comisión Técnica de seguimiento de las metas y acciones, integrada por representantes de cada una de las partes.

Finalmente, como parte de la estrategia nacional, una experiencia piloto tuvo lugar en 2010 en la provincia de La Pampa, llevada a cabo por el Ministerio de Salud de la Nación y el Ministerio de Salud de esa provincia, en colaboración con la Federación Argentina de Industrias del Pan (FAIP), el INTI y productores panaderos y gastronómicos locales. La experiencia consistió en una capacitación a panaderías con el fin de promover la disminución del consumo de sal y de grasas, a través de una reducción de estos componentes en los alimentos, "especialmente en los panificados, ya que es donde más contenido de sal consumimos los argentinos" (M. Virgolini, Buenos Aires, entrevista, octubre de 2012).

CONSTRUCCIÓN DEL PROBLEMA REGULATORIO

En relación al encuadre, la retórica principal proviene de un imponente conjunto de acuerdos, declaraciones y negociaciones que tienen lugar en un escenario global, regional y nacional. En palabras del experto que participó de las reunión en el Congreso, "esto es algo sobre lo que tenemos que actuar, y ahora" (S. Laspiur, Buenos Aires, entrevista, mayo de 2012). Es decir, la primera movilización de ideas y conocimientos en dirección a un objetivo, promueve desde un inicio el convencimiento de que el problema de salud asociado al consumo de sodio constituye efectivamente una meta ineludible, un punto innegociable, en razón del ensamblado retórico que lo acompaña. Asimismo, si se analiza la estructura de creencias, percepciones y valoraciones vinculadas, es posible rastrear una connotación negativa sobre el estilo de vida, la oferta de comidas y las condiciones de acceso a alimentos saludables, pero en este sentido el proyecto no da lugar a desacuerdos valorativos, a nivel de encuadres metaculturales (Schön & Rein, 1994).

Por otro lado, la construcción de las ENT como un problema de prevención, algo que enmarca todo el debate, tiene lugar bajo tres modalidades principales: como un problema de oferta, como un problema de demanda y como un problema económico-industrial.

Estos perspectivas pueden ser leídas en continuidad con la síntesis operativa que la OPS presenta en su informe de 2009, donde se promueven acciones políticas en torno a tres niveles: (a) alteraciones ambientales para elegir las opciones saludables más fáciles y asequibles para todas las personas, (b) la concientización del consumidor y campañas de educación, y (c) la reformulación de productos. Esto sucede en línea con la OMS, que destaca el hecho de que hasta un 80% de las enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, diabetes tipo 2, y más de un tercio de los casos de cáncer podrían prevenirse con la eliminación de los factores de riesgo asociados, principalmente el consumo de tabaco, una dieta no saludable, la falta de actividad física y el uso nocivo del alcohol (OMS, 2007). En este mismo sentido, el consenso médico plantea como fundamental modificar los hábitos de vida ya que "difícilmente los tratamientos farmacológicos a posteriori de la aparición de la enfermedad logren un buen control de la presión" (G. Waisman, contacto electrónico, entrevista, octubre de 2012). Por otro lado, como se señaló anteriormente, según cálculos basados en estadísticas internacionales "cada gramo menos de sal que se consuma diariamente por persona representaría 20 mil eventos cardio y cerebrovasculares menos al año" (S. Laspiur, Buenos Aires, entrevista, agosto de 2012).

Es decir, el contexto general del proyecto está organizado en torno a la idea de que la acción a tomar es preventiva respecto de estas enfermedades. Dentro de este marco es que se inscriben tres modos interdependientes de concebir la vía para llevar a cabo las tareas de prevención.

La primera orientación en la definición del caso es la identificación de la reducción de consumo de sodio como un problema de oferta. Por lo tanto, no se lo deja librado a una decisión privada sino que se define una estrategia de restricción de su disponibilidad en el espacio público y en los alimentos y bebidas que puedan adquirirse. Bajo esta modalidad, la asignación de la responsabilidad causal se centra en el consumo excesivo de sodio, mientras que la responsabilidad política recae en la manufactura alimentaria y en la provisión de sal de mesa, siendo deber de las industrias y comerciantes disponer las acciones necesarias para garantizar los cambios necesarios. Esta perspectiva es quizás la que más fuertemente se impone durante el inicio del debate.

Un segundo modo de definir el asunto es como un problema de demanda de los consumidores. Es decir, el exceso de ingesta de sodio no se trataría sólo de un tema vinculado

con la oferta alimentaria, sino que también se considera que los consumidores deben reducir su propia voluntad de consumo. Bajo esta conceptualización es que se alinean las iniciativas de difusión y campañas publicitarias orientadas a "concientizar a la población acerca de los riesgos asociados al consumo excesivo de sodio y a la posibilidad de disfrutar de las comidas y de su gusto sin depender de su adición regular" (S. Laspiur, Buenos Aires, entrevista, agosto de 2012). En este escenario, la responsabilidad causal continúa asociada al sodio, pero la responsabilidad política se traslada a las personas, que deben modificar sus hábitos alimenticios de manera privada.

Finalmente, la reducción de sodio también es entendida como un problema económico, industrial y de control del gasto en salud. Dentro de este nivel, se incluyen no solamente los aspectos directamente vinculados a la inversión en salud pública, sino también a los aspectos de rentabilidad, mercado y competitividad asociados a las modificaciones implicadas en la reformulación de productos. En este sentido, el Ministerio de Salud resalta en el informe de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, que "una las medidas costo efectivas para reducir los niveles de presión arterial a nivel poblacional son las estrategias para reducir el contenido de sodio de la dieta" (Ministerio de Salud, 2011, p. 109). Así también, en este reporte se cita un estudio realizado por Bibbins-Domingo et al (2010) donde se refiere que, para Estados Unidos, la reducción del consumo de sal en 3 gramos por día se traduciría en un ahorro estimado de entre U$S 10 y U$S 24 mil millones en costos de atención de salud. Por otro lado, un aspecto importante planteado por estos autores, y que formó parte de la discusión operativa durante las sesiones en el Congreso es que "incluso si los objetivos de la sal se lograran gradualmente a lo largo de los años 2010 hasta el 2019 y una reducción de sal en la dieta de sólo 1 gramo sólo se lograran a finales de la década, tal intervención resultaría en un ahorro de costos" (Bibbins-Domingo et al., 2010, p. 595).

Análisis del proceso parlamentario

Durante los intercambios que tuvieron lugar durante la discusión del proyecto en la comisión se desarrollaron diferentes posiciones, por parte de los principales actores involucrados, los representantes de industria, comercio y los expertos del ministerio, en torno a la construcción del problema y a los modos de operativizar los mecanismos de solución.

PRIMERA ETAPA: ACUERDO VALORATIVO

La primera etapa es inaugurada por la presentación formal del proyecto (Buenos Aires, 29 de agosto, 2012). En este momento tiene lugar un amplio apoyo por parte de todos los asesores, sin registro de disidencias explícitas. La iniciativa fue presentada con giro a las comisiones de Industria y Comercio, en continuidad con su tratamiento en Acción Social y Salud Pública. Sin embargo, debido al nivel de consenso y prioridad alcanzado, los asesores propusieron que las otras comisiones se integren para un trabajo de manera conjunta con el objetivo de obtener un dictamen unificado, mantener el rol central de Salud y reducir los tiempos del trámite legislativo.

En el marco de esta organización contextual tiene lugar el encuentro inicial, con la presencia del Dr. Sebastián Laspiur, director del Programa de Promoción Prevención y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, en el Ministerio de Salud. Su exposición se centró en un conjunto de indicaciones puntuales sobre el rol del sodio en el desarrollo de las ENT, "estas afecciones pueden prevenirse si actuamos a tiempo sobre los factores de riesgo, como el consumo de sal, en comidas y procesada" (S. Laspiur, Buenos Aires, entrevista, agosto de 2012). Por otro lado, se explayó acerca de los datos brindados por la OMS y OPS acerca del consumo actual y de la posibilidad de reducir la tasa de mortalidad significativamente consumiendo menor cantidad de gramos de sodio diariamente. Los datos técnicos específicos son analizados en un apartado posterior con mayor detalle.

Para dar cuenta del modo en que esta intervención influencia el proceso legislativo, puede indicarse que constituye una referencia directa a la autoridad del experto, como director del programa de ENT del Ministerio, pero también, como portavoz y canalizador de un conjunto de recomendaciones técnicas de organismos internacionales, como la OMS y OPS. La confluencia de dos factores –el discurso respaldatorio de un experto local y la mediación de un informe técnico– promueven el acuerdo cognitivo. En este caso, la idea fuerte que busca imponerse es que "esto es una prioridad de salud pública, algo sobre lo que tenemos que actuar, y ahora" (S. Laspiur, Buenos Aires, entrevista, agosto de 2012). De hecho, la voz experta que es convocada a la reunión de asesores representa una perspectiva explícitamente favorable al proyecto. En esta ocasión se lo identifica y llama a participar en relación con su papel en el Ministerio de Salud, liderando el proceso previo que buscaba consolidarse a través de este proyecto de ley. Ahora bien, aun cuando la formación certificada del experto es en medicina, su conocimiento específico sobre el tema se basa en su experiencia de gestión y en

su familiaridad con los informes técnicos de la OMS y OPS, en lugar de una carrera científica, de investigación en ese campo. Es decir, su experticia podría considerarse "basada en la experiencia" antes que en la "certificación" (Collins & Evans, 2002).

Dos aclaraciones deben realizarse para ponderar correctamente estas afirmaciones. La primera es que la distinción acerca de las fuentes de experticia no supone una menor capacidad del Dr. Laspiur para ilustrar adecuadamente a los asesores sobre las características del problema, sino que contribuye a una mejor comprensión sobre el modo en que se adjudica el papel de experto en el contexto legislativo, ya que en ambas ocasiones tuvo lugar una selección y recorte estratégico, movilizando actores cuya función principal sería mediar conocimientos que apoyen su aprobación. La segunda salvedad a realizar es que la deconstrucción discursiva presente aquí no implica que el consumo excesivo de sodio no sea un factor de riesgo para las ENT pero sí aporta a la comprensión de la trayectoria de recepción de una recomendación internacional en el contexto local.

SEGUNDA ETAPA: DESACUERDO COGNITIVO

La etapa de desacuerdo cognitivo se inicia en la semana posterior al primer encuentro (Buenos Aires, 5 de septiembre de 2012), con la reunión conjunta de las tres comisiones, Salud, Industria y Comercio. Se denominó así a esta fase del debate legislativo debido a que, luego de un fuerte acuerdo valorativo al respecto de la reducción de sodio era algo que debía hacerse, surgen algunas diferencias a nivel operativo. Estos desacuerdos son, básicamente, respecto de los plazos establecidos en el proyecto para la adecuación tecnológica asociada y el impacto en la competitividad. Esta reunión no contó con la presencia del experto del Ministerio de Salud, sin embargo, los asesores del bloque impulsor acompañaron el debate recordando los lineamientos científico-técnicos respecto de la reducción de sal que habían sido ya expuestos por él en la reunión inicial. Participaron de este encuentro representantes del sector industrial y comercial de la Argentina. Desde la industria, asistió la Coordinadora de las Industrias de Productos Alimenticios (COPAL) y representantes de la Federación Argentina de la Industria del Pan y Afines (FAIPA). Por otra parte, desde el ámbito comercial se incorporaron representantes de las empresas Kraft y Arcor, los dos principales grupos productores de alimentos en la Argentina.

De acuerdo a un asesor del boque impulsor (solicitó mantener su anonimato) la convocatoria a representantes por fuera del ámbito del Ministerio de Salud constituía una de las alternativas más probablemente exitosas y estratégicas, dado que de este modo la comisión principal –Salud y Acción Social– mantenía un carácter central, dando lugar a una articulación de intereses. Con dictamen independiente de cada comisión, el proyecto hubiera pasado a ser tratado sucesivamente por las otras dos comisiones, con un posible mayor distanciamiento de los intereses de Salud y más dependiente de las demandas vinculadas a lo económico y productivo. En dichas comisiones los actores industriales y de comercio contarían con mayor influencia, y si bien esto no hubiera necesariamente implicado un bloqueo para el proyecto, la posibilidad de que sea mucho más moderado y extendido su plazo de ejecución hubiera representado una restricción real para la búsqueda de los efectos sobre la salud de la población. Adicionalmente, esta decisión fue también resaltada por el propio experto en un diálogo posterior como parte de una lectura del contexto institucional que buscaba escapar a la ingenuidad normativa al tiempo que establecía parámetros de amortiguación para el desarrollo tecnológico y que además se apoyaba en las recomendaciones de la OMS y OPS para conformar una estrategia de acción.

> Este se trata de un proyecto de consenso, con antecedentes en el marco del Ministerio (de Salud) de hace varios años, donde el objetivo fue impulsar una colaboración antes que una resistencia en la planta productiva y comercial. (S. Laspiur, Buenos Aires, entrevista, julio de 2013)

En líneas generales, esta reunión fue notablemente directa y frontal en cuanto a las dos posiciones de negociación provenientes de los representantes externos. La primera postura, de la industria, se vinculaba a la búsqueda de plazos más amplios para la transformación tecnológica necesaria para producir alimentos que cumplan con las medidas máximas de sodio[1]. Por otro lado, desde el sector comercial, la principal preocupación se encontraba vinculada con la intención de evitar una caída de las ventas de productos alcanzados por la reducción de sodio en tanto éstos podrían ver afectado su sabor o perder competitividad en la exportación de

[1] La necesidad de una reconversión técnica para la producción de alimentos con menor cantidad de sodio se vincula a que la función de este elemento no solamente se asocia al gusto, sino que actúa químicamente en procesos de generación del alimento o la bebida como un factor de estabilización, cocción o suavidad del producto. Para lograr la reducción del sodio resultaría necesario innovar en maquinarias y procesos productivos que requieren una adaptación tecnológica además de una inversión económica.

productos hacia países sin restricciones. Ambos frentes de preocupaciones fueron parte de las definiciones técnicas que emergieron de los intercambios y recibieron atención diferencial, dando lugar a la tercera etapa, de "acuerdo cognitivo".

Ahora bien, para problematizar esta etapa, es relevante indicar que en ningún momento se puso en cuestión la definición del problema de manera explícita, ni su encuadre o asignación de responsabilidades. De hecho, la industria aceptó que era su responsabilidad reconvertirse tecnológicamente y los comerciantes acataron la necesidad de modificar la oferta de alimentos. Es decir, podría haberse generado un importante desacuerdo, por ejemplo, acerca del máximo de consumo diario de sodio en gramos, y la negociación de plazos pudiese haber llevado la discusión sobre este dato técnico. La razón principal de esta situación, que en principio resulta extraña, está asociada con el hecho de que el debate parlamentario había sido precedido por dos años de intercambios, en el contexto de la Estrategia Nacional de Control y Prevención de ENT, la firma de un convenio de reducción de sodio y sus programas modelo como parte de la iniciativa "Menos Sal Más Vida", entre otras acciones que convocaron durante dicho periodo a varios de los mismos actores que se encontraban ahora debatiendo en el Congreso.

La principal diferencia, indicó el Dr. Laspiur, fue que "el contexto de las negociaciones previas era optativo, mientras que la discusión de la ley iba a sentar las bases de un acuerdo vinculante en lo operativo" (S. Laspiur, Buenos Aires, entrevista, julio de 2013). De todos modos, como se refirió más arriba, las convocatorias previas habían tenido una importante respuesta de todos los sectores, dando lugar a un contexto mucho más favorable al proyecto que si éste hubiera iniciado en un entorno ajeno a la problemática planteada. En este sentido, Laspiur recordó que "este proyecto se apoya en un esfuerzo sostenido de manera constante desde 2010, con el objetivo articulador intersectorial, lo que logremos ahora es un resultado del trabajo comenzado entonces" (S. Laspiur, Buenos Aires, entrevista, julio de 2013).

TERCERA ETAPA: ACUERDO COGNITIVO

En la reconstrucción del debate técnico, la tercera parte se inicia a partir de la visibilización de los puntos de negociación necesarios para avanzar en el proyecto, dado el masivo consenso originario y las diferencias operativas que emergieron en segunda instancia. Durante esta reunión, vuelven a encontrarse los representantes del encuentro previo (Buenos Aires, 19 de septiembre de 2012), para discutir sobre la base de los puntos que se habían acercado en

ocasión anterior. En este momento se consolidan los acuerdos que serían trasladados al texto del proyecto y se presentan definiciones técnicas que van a permitir el compromiso instrumental final sobre la propuesta. En esta etapa tiene lugar un "acuerdo cognitivo" ya que se completan las negociaciones vinculadas a la operativización del proyecto en este nivel. Luego de la fase inicial de consenso y el desacuerdo posterior a nivel instrumental, ahora es cuando se alcanza una posición común, no sólo respecto de los principios, sino también en relación a los plazos industriales y aspectos comerciales asociados.

Respecto de los puntos en cuestión, como se señaló anteriormente, los representantes de la COPAL propusieron una adecuación y reconversión siempre y cuando se contemplaran los plazos necesarios, y por otro lado, esto no quitara competitividad a las pequeñas empresas con menor capacidad de inversión. A partir de esto se incluye un nuevo artículo:

> Art. 4º- Las pequeñas y medianas empresas productoras de alimentos, definidas conforme la ley 24.467 y sus normas modificatorias y complementarias, deberán alcanzar los valores máximos de los grupos alimentarios del Anexo I a partir del plazo de dieciocho (18) meses a contar desde su entrada en vigencia.
>
> La autoridad de aplicación puede fijar periódicamente la progresiva disminución de esos valores máximos establecidos en el Anexo I a partir del plazo de treinta (30) meses a contar desde la entrada en vigencia de la presente ley.

Esta formulación otorga 6 meses más de plazo para las PyMEs del sector, un punto importante del acuerdo, ya que extiende un 50% el plazo original. Adicionalmente, otro aspecto importante que se planteó fue el plazo para los requerimientos posteriores, también reflejado en la inclusión de este artículo, donde se establece un mínimo de 30 meses hasta que puedan fijarse nuevos límites, menores, de composición de sodio. De este modo, quedó resuelta la incertidumbre del segundo momento, cuando se comenzaron a plantear condicionalidades al respecto de la iniciativa.

Definiciones técnicas

CARACTERIZACIÓN DEL PAPEL DEL SODIO EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Las decisiones técnicas vinculadas a la regulación del sodio se apoyan en tres datos que son provistos por la OMS a partir de su consenso: (a) la relación entre el consumo de sodio y ENT, (b) los valores máximos de consumo diario de sodio, y (c) el impacto de su reducción gradual. Estos puntos de intersección técnica ejercen un efecto en la gestación del proyecto y en la conformación de los encuadres retóricos que luego se pondrán en acción.

En primer lugar, la relación entre sodio y ENT es identificada de manera explícita por los informes de la OMS que establecen el principal foco de acción en la prevención (OMS, 2007; 2013). Tanto la hipertensión, enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, hígado graso son mencionadas como la principal consecuencia de una dieta excesiva en sodio, así como importancia que tiene su reducción, dado que es la primera causa de morbimortalidad a nivel mundial (OMS, 2013). Por otro lado, respecto de los valores máximos, tanto el proyecto como el experto del ministerio refiere especialmente al límite de consumo saludable de sodio, que la OMS establece en 2 gramos diarios, equivalentes a 5 gramos diarios de sal (OMS, 2013). Este valor fue incluido directamente para definir la disponibilidad de sal de mesa en restaurantes, donde los sobres no podrán superar esa porción. Por otro lado, la referencia a los 2 gramos diarios fue puesta en relevancia para ponderar "la importancia de la reducción respecto de los 12 o 13 gramos de sal que la ENFR indica que se consumen actualmente" (S. Laspiur, Buenos Aires, entrevista, agosto de 2012). Finalmente, la información técnica también abarca a la proyección de la reducción gradual. En este sentido, la OMS indica que "la reducción de 3 gramos en el consumo por día por habitante de sal evitaría alrededor de 6.000 muertes al año relacionadas con enfermedades cardiovasculares y ataques cardíacos" (OMS, 2007), un dato que es retomado explícitamente por el Dr. Laspiur en su exposición frente a las comisiones. Asimismo, se destaca la meta de reducción de 5 gramos, propuesta por las Naciones Unidas para 2025, donde la Argentina tiene participación directa como Estado Miembro.

Ahora bien, el espacio de debate sobre estas definiciones técnicas, como ha sido descripto en el análisis del proceso parlamentario, tuvo una extensión muy limitada. Es decir, dado que el encuadre del proyecto venía dado por un contexto político ampliamente favorable, estos datos no fueron puestos en cuestión en absoluto. De hecho, la presencia del experto

proveniente del Ministerio de Salud implicó una conversación meramente descriptiva de algunos de los aspectos normativos propuestos. Este tipo de vinculación, pone en primer plano los documentos de la OMS en cuanto a los límites diarios de consumo, que estaban explícitamente mencionados en los fundamentos y que fueron oportunamente citados por el experto. Esto permite plantear que en este contexto, el dato científico hace que el punto de ingreso de la confirmación técnica por parte de un experto se resuelve de modo sub-crítico, es decir, cuando ya está consensuada una postura política al respecto (Collingridge & Reeve, 1986). Es decir, en ocasiones, el dato científico o técnico es llamado a ocupar un lugar legitimado, sin contrariedad, para clarificar el modo de llevar adelante una política, de sancionar una ley que de otro modo quedaría vacía de contenido. En este nivel, lo normativo el aspecto de regulación que el proyecto de ley encuadra, se apoya en la necesidad de un dato o un conjunto de datos explícitos que va a buscar en la esfera científica/técnica para demarcar aquello que el espíritu político de la ley busca abordar.

Respecto de la reducción gradual, es interesante notar que la ausencia de conflictividad y la diligencia con que se acuerdan los objetivos ocultan una consideración en relación a cómo evaluar el impacto actual de la tasa de mortalidad y su sostenimiento en la medida en que la gradualidad de la reducción se prolongue. Es decir, cuanto más se retrase la disminución del consumo, la prevalencia de ENT se mantendrá estable. En efecto, de acuerdo a Bibbins-Domingo *et al.*, una reducción en toda la población de sal en la dieta de 3 gramos de sal por día reduciría el número anual de enfermedades cardiovasculares entre 60 mil a 120 mil, de accidentes cerebrovasculares entre 32 mil a 66 mil y de infarto de miocardio entre 54 mil a 99 mil (2010). Por otra parte, una reducción diaria de tan sólo 1 gramo de sal daría lugar a grandes disminuciones en las tasas anuales de eventos cardiovasculares y muertes asociadas, más específicamente todas las muertes asociadas a ENT disminuirían entre 15 mil y 32 mil (Bibbins-Domingo et al, 2010). En este sentido, se vuelve analíticamente saliente cómo la noción de riesgo conferida al consumo excesivo de sodio es puesta en conflicto con la posibilidad estratégica de alcanzar tal umbral, aunque ninguno de esas implicaciones cobra gran visibilidad durante el debate legislativo. Es decir, se trata de una decisión implícita a nivel de políticas; cuánto riesgo es aceptable manejar y qué nivel de mortalidad es tolerable sostener en el contexto de la moderación por causas económicas del proceso tecnológico de reconversión de la industria. Ambos aspectos forman parte del espacio tácito de decisiones técnicas que podría haber emergido que son retomados aquí para ilustrar el modo en que diferentes perspectivas funcionan de modo subliminal aunque no hayan sido canalizadas por ninguno de los representantes políticos.

AFECTACIÓN DEL GUSTO

Como se indicó, una de las principales preocupaciones del sector comercial se vincula a un posible efecto negativo en las ventas, asociado a la pérdida de sabor de los productos que fueran reformulados para su manufactura de acuerdo a los nuevos parámetros de la norma. Esta situación se ubicaba en el contexto del desacuerdo cognitivo, donde se planteó la necesidad de revisar el modo de llevar adelante los objetivos instrumentales del proyecto, es decir, se aceptaba reducir el sodio, pero se buscaba un esquema que no sea desfavorable económicamente.

Dado que ya habían tenido lugar experiencias en el trascurso de las iniciativas previas, se contaba con el antecedente de una investigación realizada por el Instituto Nacional de Tecnología Industrial (INTI), especialmente a pedido del Ministerio de Salud, con el objetivo de colaborar en el desarrollo de un pan con menor cantidad de sodio (INTI, 2008). El trabajo fue efectuado por la sede central de INTI - Cereales y Oleaginosas, ubicada en la ciudad bonaerense de 9 de Julio. Consistió en un conjunto de análisis físico-químicos de contenido de sodio en muestras de pan tomadas en dicha localidad donde se halló que contenían un promedio de 1,8 a 2% de sal agregada. Luego de tomar estas medidas se realizaron pruebas proveyendo a las panaderías de pan con contenido reducido de sal, al tiempo que se solicitaban reportes a los consumidores. Los resultados de los análisis sensoriales demostraron que una disminución de 1,8% a 1,5% de sal agregada no es detectable por los consumidores, lo cual significa consumir un 15% menos de sal en el pan. De acuerdo a los técnicos del INTI, "este porcentaje podría ser aún menor si la gente se va habituando y logramos que tome conciencia sobre la importancia para la salud de consumir menos sal" (V. Ferreyra, Buenos Aires, contacto electrónico, septiembre de 2013). Al respecto de este estudio, el experto del Ministerio de Salud, destacó el fenómeno conocido como "*upregulation* de los receptores de sal en la lengua, lo que permite que se maximice la sensación aun en cantidades menores" (S. Laspiur, julio de 2013).

El estudio llevado a cabo por el INTI, ocupa un lugar destacado en la información técnica volcada durante las conversaciones en el Congreso, ya que representa, en primer lugar, la solución a un punto de conflicto. En este sentido, el experto del Ministerio resaltó que el equipo técnico del INTI estaría a disposición de las empresas para asesorarlas en la identificación de las medidas adecuadas para la reducción gradual de sodio en el contexto de la conservación del gusto. Por otro lado, si bien no acontece específicamente como parte del debate legislativo, constituye un posible caso de "ciencia regulatoria", en tanto se trata de una investigación

gestionada en el contexto de una política pública y desarrollada en el marco de un organismo del Estado –el Instituto Nacional de Tecnología Industrial– con el fin de proveer de datos para la toma técnica de decisiones.

RELACIÓN YODO-SAL

Finalmente, se aborda una cuestión técnica de limitada emergencia durante la discusión parlamentaria ya que no tuvo representación importante en el conjunto de las intervenciones. Se trata de la relación entre yodo y sal en el contexto de la prevención del bocio endémico, dado que su segunda causa es la deficiencia de este elemento químico (la primera causa es idiopática). Este punto fue consultado durante las audiencias y también abordado en la entrevista con el experto. En ambos casos fue explicado por el experto del ministerio que la reducción en el consumo de sal no daría lugar al bocio endémico. Dos razones fueron las principales, la primera es que sería posible aumentar la proporción de yodo en la sal para cubrir dicha falta, y la segunda es que incluso cuando se redujera el consumo, muy probablemente no llegara a ser necesario agregar yodo, ya que la cantidad actualmente adicionada a la sal se había calculado históricamente para niveles de consumo mucho menores y que aun disminuyendo el consumo actual, no se alcanzaría un punto en que esto pudiera llegar a ser peligroso. Un tercer argumento –obtenido en el contexto de las entrevistas posteriores– da lugar a una problematización mayor, ya que plantea que "aunque sucediera que por la reducción del consumo de sal –y por consiguiente de yodo– se diera algún caso de bocio, probablemente esto se evaluaría como poblacionalmente preferible, dado el impacto mayor de las ENT" (S. Laspiur, Buenos Aires, entrevista, julio de 2013).

Por otro lado, respecto de los fundamentos técnicos locales, Salvaneschi (2009a; 2009b) plantea que, "si bien la Ley Nacional 17.259 determina la obligatoriedad de realizar encuestas de bocio cada 10 años, esto se ha cumplido sólo en forma parcial", es decir, lo planteado por el experto del ministerio, podría encontrarse apoyado en información no idónea para tal aspecto. Este análisis cobra especial relevancia, dado que la OMS menciona de manera explícita en su consenso técnico que "es preciso investigar posibles vehículos como alternativa de la sal para el enriquecimiento con micronutrientes, y han de revisarse los niveles de yodación de la sal que actualmente se recomiendan" (OMS, 2007). Es decir, existe en primera instancia una consideración marginal del problema, que no encuentra un lugar explícito en el conjunto de

acciones dispuestas por el proyecto, dejando en el margen al propio consenso técnico definido por la OMS en relación al yodo.

Comentarios finales

A modo de síntesis, y para dar cuenta del modo en que el conocimiento científico es sometido a una "moderación" en el entorno regulatorio, se distinguen los procesos de movilización y mediación de conocimientos. Estos procesos ilustran no solamente el acercamiento o relación entre el conocimiento y el parlamento, sino también que aportan a un modelo explicativo sobre las negociaciones y conflictos que tienen lugar en ese encuentro.

En primer lugar, la movilización que tiene lugar durante el debate parlamentario constituye un fenómeno que es analizado dentro de la dinámica de politización del conocimiento, es decir, constituye uno de los modos en que el conocimiento es utilizado con fines políticos, más allá de su formulación original. Quienes hablan en nombre de la ciencia pueden considerarse parte de una red de actores a la que busca alinearse tras una iniciativa parlamentaria. Estos actores –médicos, técnicos, la OMS/OPS– son convocados en razón del conocimiento que manejan. Quienes dirigen este intento de alineación de actores son los impulsores de cada instancia retórica, es decir, quienes tratan de convencer a otros con argumentos basados en la ciencia pero que no tienen por sí mismos la autoridad cognitiva para "hablar en nombre de la ciencia" y por ello requieren de la presencia de quienes cuyo discurso sí se encuentre legitimado.

En el ámbito parlamentario estudiado, los asesores se ubican como los principales movilizadores de conocimientos, porque son quienes generalmente convocan a los actores a causa del conocimiento que manejan. Este proceso tiene lugar porque los asesores "movilizan" al conocimiento sobre las ENT a través del médico que participó como experto. Pero abordan un conocimiento particular, que sintetiza la posición de la OMS y la referencia a algunos de artículos científicos sobre el tema. Es decir, todo proceso de movilización de conocimiento busca hacer presente dicho conocimiento a través de otro actor, legitimado en el uso de dicho conocimiento. No sería posible movilizar un conocimiento sobre ENT en un actor que no estuviera socialmente legitimado, porque no sería creíble su discurso.

Por otro lado, los "expertos" que participan en las reuniones también llevan adelante una movilización de actores –principalmente de la OMS/OPS– para asegurar la provisión retórica de conocimiento. Así, logran incluir dentro del debate a todo el "conocimiento científico" buscado y garantizar con eso un efecto retórico mayor que el operado por su propia investidura.

El tercer "agente movilizador" que emerge en este análisis es la OMS/OPS, a partir de la selección particular que hace de los integrantes de los comités de expertos que redactan los informes técnicos. Estos comités procesan conocimiento científico de manera heterogénea, con la presencia de investigadores, representantes políticos, comerciales y de la sociedad civil. La búsqueda de quiénes conformarán estos comités constituye en sí misma un acto de movilización de conocimientos, debido a que la racionalidad detrás de esa selección conlleva un conjunto de decisiones político-institucionales que va más allá del mero interés de síntesis científica, no es azarosa. En este sentido, la identificación de estrategias de reducción de sodio para la prevención de las ENT constituye un elemento cuya definición regulatoria interpela intereses industriales y comerciales. Por ello, la presencia de actores de dichos sectores en un comité cuyo resultado es una recomendación política define una coyuntura que no es ajena a quiénes son esos actores, y de qué modo les conviene o no una definición técnica particular.

A partir de la presencia de estos actores movilizadores en las reuniones en el Congreso tuvo lugar la visibilización de un consenso compartido desde el punto de vista de la salud; el ingreso del conocimiento se da en una etapa sub-crítica, lo cual permitió que la única necesidad evidente en esta instancia fuese la convocatoria al conocimiento técnico a fin de identificar las pautas específicas que permitirían apoyar su aplicación. Es decir, un encuadre retórico fuertemente arraigado acerca de la necesidad de reducir el consumo de sodio se operativiza con la movilización del conocimiento científico y técnico durante las reuniones de asesores, a partir de un escenario ya definido de problemas, acciones y responsabilidades.

Ahora bien, en relación al lugar del conocimiento técnico en la conformación de este acuerdo, se destaca el hecho de que no cobra relevancia la indicación acerca de la meta en cuanto al consumo diario de sodio, tampoco el dato sobre el consenso respecto de su influencia directa como factor de riesgo para las ENT, o sobre las estadísticas actuales del consumo en la Argentina. Efectivamente, como ya se indicó, este acuerdo cognitivo ya se había impuesto a partir de un amplio conjunto de reuniones previas como una necesidad inminente, frente a lo cual muchas empresas ya habían iniciado su reconversión tecnológica hacía uno o dos años. Lo que se resuelve entre ese momento y esta instancia es la formalización de plazos vinculantes, es decir, el periodo límite para la adaptación obligatoria de todos los productores. Este punto es abordado directamente en el plano operativo: se trataba de algo que debía hacerse, la cuestión

en debate era cuándo. El segundo aspecto que fue acordado en este momento se trata de una cuestión vinculada al riesgo de la afectación del gusto en los productos y la posible contrariedad económica asociada a una disminución de las ventas. En este aspecto, los representantes del bloque impulsor acercaron la información que ya había sido presentada por el experto del Ministerio de Salud, quien indicó que estudios realizados por el INTI (2008), daban cuenta de que si la graduación era adecuada, la adaptación de las personas al producto con menos sal se producía sin que éstas registraran una pérdida del sabor. Los representantes de la comisión de Comercio solicitaron a los de Salud la remisión posterior de dicha documentación, aceptando que con esa verificación podría avanzarse, por contar con las garantías técnicas suficientes respecto de la no alteración de gusto de modo significativo.

Como segundo componente del fenómeno de moderación del conocimiento científico se encuentra la "mediación cognitiva". A partir del marco analítico propuesto, pueden reconocerse diferentes mediadores de conocimientos científicos con influencia en la discusión parlamentaria. Todos ellos buscan "hablar en nombre de la ciencia" a partir de una síntesis propia que se posiciona como equivalente al conocimiento científico. A diferencia del proceso de movilización, aquí el intermediario se vuelve trasparente retóricamente: su discurso se acepta como una representación legítima y directa de la ciencia, y en cierto sentido de los ideales sociales.

En el contexto de las políticas públicas en salud, la OMS se posiciona como el principal mediador del conocimiento científico, en la forma de informes técnicos publicados acerca de cada uno de los temas en discusión. A partir de su entrada en escena, la "ciencia" y el *paper* son desplazados de su lugar de referentes –y con ellos, los propios científicos– reproduciendo una estructura más cercana a los comités asesores de Estados Unidos o a los *thinks tanks*. Por otra parte, tanto los asesores como los profesionales que participan son mediadores del conocimiento científico en tanto su acción es representacional y en su discurso buscan ocupar el lugar de portavoces autorizados. Sin embargo, su eficacia retórica es menor y por ello deben recurrir a la movilización de otros actores –mejor posicionados en su discurso– para alcanzar un grado suficiente de legitimación al intervenir.

A partir del trabajo de investigación, se ha podido caracterizar la presencia de organismos internacionales como los principales mediadores del conocimiento científico para las regulaciones en salud. Estos organismos ejercen una influencia mayor que la comunidad científica misma en las políticas regulatorias, a través de los informes técnicos que publican. En los casos estudiados, la OMS se constituyó como uno de los mediadores de conocimiento más importantes. Esto permite sostiene la hipótesis acerca del rol marginal del conocimiento científico, en tanto que los investigadores no tienen voz propia, sino que son representados por

la OMS. Por otro lado, también se ha podido observar cómo la producción técnica de la OMS funciona definiendo una pauta regulatoria con efectos concretos en la legislación de los países de Latinoamérica. A partir de los informes técnicos tiene lugar una recepción a nivel público y privado. A nivel público, en ministerios, secretarías, parlamentos, y a nivel privado, en instituciones, asociaciones y sociedades científicas. Esta recepción actúa impulsando procesos regulatorios y tiene lugar de modo generalmente acrítico. Es decir, se identifica a la OMS como una fuente de información legitima y válida, invisibilizando las posibles limitaciones técnicas de sus informes. Esta influencia de la OMS funciona zanjando varias controversias en el escenario político y a su vez asegura la operativización de un conocimiento científico que de otro modo quizás no hubiera tenido impacto regulatorio.

El modo en que la OMS actúa como mediador directo del conocimiento plantea una herramienta para comprender la ausencia de conflicto en la propuesta general del proyecto. La referencia explícita a los valores de la OMS enunciado se impone como una definición que no es discutida. Las razones para ello pueden buscarse en el grado de conflictividad que este dato científico/técnico con el modo en que el problema es construido. En primer lugar, estos datos son en cierto sentido "cajas negras", cuya constitución tiene lugar en un lugar diferente de la espera política, y escapa a la conceptualización valorativa que en ésta puede hacerse. Por otro lado, la verdadera discusión en el escenario político ya estaba emplazada hacia una negociación mucho más operativa, que se apoyaba en concesiones ya hechas (en convenios y acuerdos de reducción previos) dando lugar al debate duro a nivel económico.

Además, sólo cuando la OMS publica informes técnicos sobre determinados problemas de salud pública, éstos son relevados localmente para desarrollar normativas acordes. Entonces, sería posible plantear que el consenso de conocimiento que existe dentro de los campos científicos no es suficiente para impulsar cambios legislativos per se, y que únicamente ante el proceso de generación de informes técnicos, ese conocimiento –mediado– comienza a tener una influencia real. Desde esta perspectiva, la OMS podría ocupar un rol primordial en garantizar la transferencia del conocimiento científico a las políticas públicas, aunque dicho mecanismo no esté exento de limitaciones y sesgos. En este sentido, la OMS parece promover una unificación internacional de los problemas en salud pública, cuya validez requiere mayor justificación que la síntesis técnica en pos de la transferencia de conocimiento científico al campo regulatorio. La naturaleza de esta representación conlleva un proceso por medio del cual la OMS impone su propia agenda de intereses a partir de una recontextualización cognitiva, impulsa consensos valorativos y define modos de producción de conocimiento y de tratamiento de la evidencia disponible.

Finalmente, como parte del análisis de este proceso de globalización de políticas públicas emerge una contradicción sobre la noción de riesgo manejada durante el debate parlamentario. Esta consideración podría haber dado lugar a una intervención social, por ejemplo, para discutir qué nivel de riesgo se consideraría preferible. Es decir, no parece algo tan evidente en primera instancia, sin embargo, se trata de un aspecto técnico asociado a la influencia de dos enfermedades con prevalencia significativa en la población. Podría pensarse que un grupo social que representa a enfermos de bocio podría haber movilizado conocimientos más fuertemente, para lograr la inclusión de esta problemática en el proyecto, algo que no sucedió. Otro aspecto vinculado a este es el riesgo presente en mujeres embarazadas que por desconocimiento podrían restringir el consumo de sal de manera excesiva, llegando a valores menores a los recomendados por la OMS, con un potencial impacto negativo en el desarrollo del feto (Perinetti, 2007).

Bibliografía

Benito, E. J. (2014). *Movilización y mediación de conocimientos. Parlamento y regulaciones en salud en la Argentina* (Tesis de maestría no publicada), Bernal: Universidad Nacional de Quilmes.

Bibbins-Domingo, K., Chertow, G. M., Coxson, P. G, Moran, A, Lightwood, J. M., & Pletcher, M. J. (2010) Projected effect of dietary salt reductions on future cardiovascular disease. *New England Journal of Medicine, 362,* 590-599.

Collingridge, D., & Reeve, C. (1986). *Science Speaks to Power: The Role of Experts in Policy Making.* Nueva York: St. Martin's Press.

Collins, H. M. & Evans, R. J. (2002). The Third Wave of Science Studies: Studies of Expertise and Experience*, Social Studies of Science, 32,* 235-296.

Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (2013). *Orientações Para Redução do Consumo de Sódio*. Recuperado de http://nutricao.saude.gov.br/ sodio_orientacoes.php

Gobierno de Chile, Ministerio de Salud (2013). *Estrategia de Reducción de Sal/Sodio en los Alimentos.* Recuperado de http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/page/minsalcl/g_proteccion/g_alimentos/reduccion_sodio.html

Gusfield, J. (1981) *The Culture of Public Problems. Drinking-Driving and the Symbolic Order*. Chicago: The University of Chicago Press.

Instituto Nacional de Tecnología Industrial [INTI] (2008). Menos sal, más vida. *Saber cómo, 65,* 3.

Jasanoff, S. (1990). *The Fifth Branch: Science Advisors as Policymakers*. Massachusetts: Harvard University Press.

Ministerio de Salud de la Nación (2011). *Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles.* Buenos Aires: Autor.

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2007). *Reducción del consumo de sal en la población: informe de un foro y una reunión técnica de la OMS*. Ginebra, Suiza: Autor.

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2013). *Ingesta de sodio enadultos y niños*. Ginebra, Suiza: Autor.

Perinetti, H. A. (2007). Breve historia del bocio en América Latina y del Instituto del Bocio de Mendoza. *Revista Médica Universitaria, 3,* 1-10.

Poder Ejecutivo Nacional (1992). *Salud Pública. Declaración de Interés nacional a las acciones dirigidas a la prevención, resguardo y atención de la salud de la población. Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica.Creación [Decreto No 1.490/92].* Buenos Aires: Autor.

Sabatier, P. A., & Jenkins-Smith, H. C. (1999). The Advocacy Coalition Framework: An Assessment. En P. A. Sabatier (Ed.), *Theories of the Policy Process.* Boulder: Westview.

Salter, L., Levy, E., & Leiss, W. (1988). *Mandated Science: Science and Scientists in the Making of Standards.* Ámsterdam: Kluwer.

Salvaneschi, J. P. (2009a). Los monitoreos de DDI en Argentina. Primera Parte. *Revista Argentina de Endocrinología y Metabolismo, 44,* 53-55.

Salvaneschi, J. P. (2009b). El bocio endémico en la República Argentina. Antecedentes, extensión y magnitud de la endemia, antes y después del empleo de la sal enriquecida con yodo. Segunda Parte. *Revista Argentina de Endocrinología y Metabolismo, 46,* 35-57.

Schön, D. & Rein, M. (1994). *Frame Reflection: Toward the Resolution of Intractable Policy Controversies*. Nueva York: Basic Books.

Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial (2011). *Guías de la Sociedad Argentina de Hipertensión para el diagnóstico, estudio, tratamiento y seguimiento de la hipertensión arterial.* Recuperado de http://www.saha.org.ar/pdf/GUIA_SAHA_VERSION_COMPLETA.pdf

Wynne, B., Wilsdon, J. & Stilgoe, J. (2005). *The Public Value of Science*. Londres: Demos.

Notas

Una versión previa de este trabajo forma parte de la tesis de maestría en Ciencia, Tecnología y Sociedad, en la Universidad Nacional de Quilmes.

No se declaran conflictos de interés en la realización de esta investigación.