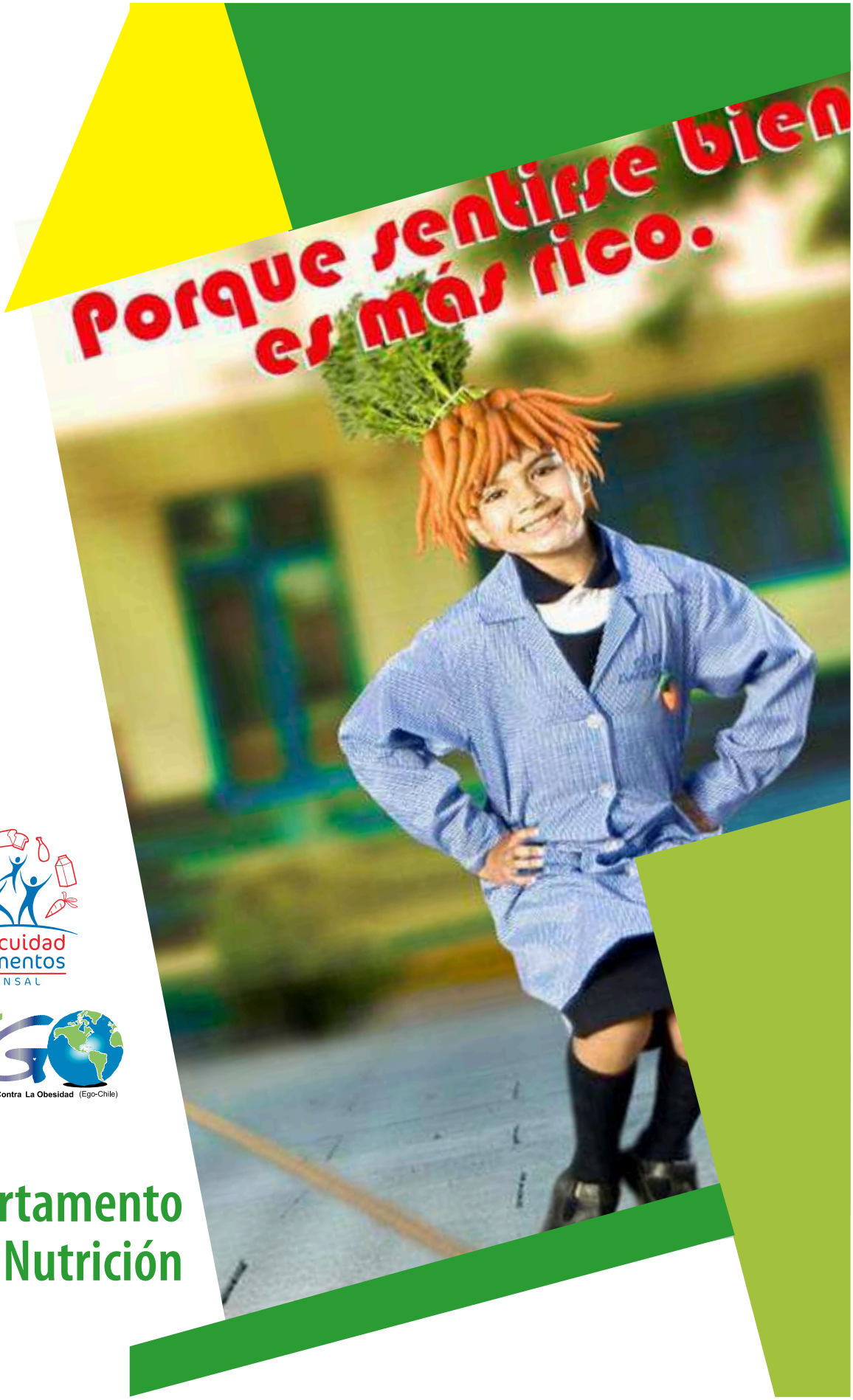


inocuidad alimentos
MINSAL

Estrategia Global Contra La Obesidad (Ego-Chile)

Departamento Alimentos y Nutrición

Departamento de Alimentos y Nutrición

Antecedentes

La disponibilidad de alimentos inocuos, constituye un derecho humano, que contribuye a la salud y a la productividad. Además, brinda una plataforma efectiva para que exista progreso y mitigar los efectos de la pobreza. Las enfermedades transmitidas por alimentos y las enfermedades no trasmisibles, relacionadas con la dieta, ocasionan un impacto negativo, tanto social como económico. Hoy enfrentamos en el mundo, una doble carga de enfermedad, la coexistencia de malnutrición por exceso y por déficit. En el caso de nuestro país, se traduce en un aumento de la prevalencia de obesidad y enfermedades asociadas, y el ocultamiento de déficits de micronutrientes que se pueden traducir en talla baja, ésto especialmente en poblaciones más afectadas social y económicamente.

En el año 2005, con la puesta en marcha de la Reforma de Salud, se crea la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, que incluye entre otros el Departamento de Alimentos, Zoonosis y Vectores. Por otra parte, en la División de Prevención y Control de Enfermedades, en el Departamento de Ciclo Vital, existía la Unidad de Nutrición. En junio de 2006, se crea un nuevo Departamento de Alimentos y Nutrición, con la fusión del Departamento de Alimentos, Zoonosis y Vectores y la Unidad de Nutrición, a fin de abordar de manera integral la alimentación, en tanto, inocuidad y calidad nutricional de los alimentos. El propósito de esta gestión, era asegurar una alimentación inocua y saludable, que contribuyera a promover y mantener sana a la población y a prevenir la aparición de enfermedades vinculadas a la dieta. Posteriormente, Zoonosis y Vectores se separa de este departamento, constituyéndose en una Unidad, que depende directamente de la Jefa de esta división.

El objetivo del Departamento de Alimentos y Nutrición, es proteger la salud de la población fomentando hábitos alimentarios saludables y asegurando el consumo de alimentos inocuos y de buena calidad nutricional, controlando los factores, elementos o agentes presentes en los alimentos, que representen riesgo para la salud de los consumidores y/o que puedan incidir de manera gravitante en el perfil de morbi-mortalidad. Le compete, un rol normativo en área de inocuidad y nutrición, desarrollar políticas públicas, estrategias, programas y proyectos en esta área, así como también, impartir las directrices para su aplicación a través de las Secretarías Regionales o de Redes Asistenciales, según corresponda.

Logros Relevantes 2006-2009

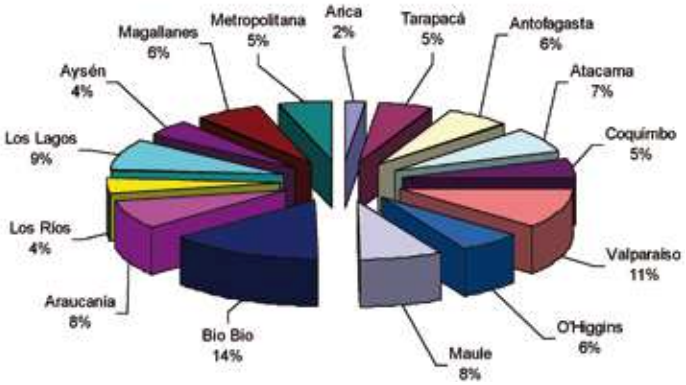
Inocuidad de los Alimentos

La industria de alimentos en Chile, ha experimentado cambios notables, tales como, el crecimiento en la producción de alimentos, la incorporación permanente de nuevas tecnologías y diversificación de productos. Además, se han producido cambios significativos en los hábitos de consumo de la población, debido al desarrollo económico del país.

En este período, se desarrolló un proceso de fortalecimiento del Programa Nacional de Inocuidad de los Alimentos, ejecutándose acciones en el ámbito normativo, de recursos humanos y de laboratorio; en el que jugó un rol central el Proyecto de Cooperación Técnica con el Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón, durante el período 2005-2008.

En materia de fortalecimiento del programa nacional de inocuidad, las acciones realizadas dieron como resultado que 66 fiscalizadores de alimentos, adquirieran competencias sobre acciones de auditoría Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control (HACCP) , directamente del proyecto. Durante el 2009, se registró un total de 235 fiscalizadores capacitados en el país. Se formuló el programa de supervisión de HACCP, con alrededor de 170 empresas auditadas; para el cual se desarrolló el Manual de Auditoria HACCP, de uso por los funcionarios(as) de las SEREMI de Salud. Se priorizó la fiscalización por riesgo, dando especial énfasis, a los programas de limpieza y sanitización de sus instalaciones, así como, adecuados controles de materias primas, producto terminado y ambiente. Todo esto, avalado por sus correspondientes registros (Programas de Prerrequisitos y Planes HACCP).

PORCENTAJE DE COBERTURA DE CAPACITACIÓN POR REGIÓN, DICIEMBRE DE 2009 (TOTAL=236)



Por otra parte, se fortaleció la capacidad de detección de Listeria monocytogenes en alimentos en el Instituto de Salud Pública y en cinco laboratorios regionales: Santiago, Valparaíso, Maule, Bío Bío, Los Lagos; a través de la implementación de técnica de carácter automatizada, de gran sensibilidad y de corto tiempo de respuesta, lo que permitió diseñar el Plan de Vigilancia de Listeria monocytogenes, orientado a los alimentos de mayor riesgo, actualmente en ejecución. Paralelamente, se desarrolló el Programa Nacional de Línea Base de dioxinas en seis grupos de alimentos de origen animal. Para ello, se implementó en el Instituto de Salud Pública, la metodología analítica de tamizaje para dioxinas, y se contempla el muestreo y análisis de 1.420 muestras de alimentos de distribución nacional.

En relación con el monitoreo y vigilancia, se capacitó a 48 profesionales de la red de laboratorios y se implementó la detección de 84 nuevos analitos, documentándose siete nuevos métodos de análisis. Durante el período 2006-2009, se analizaron alrededor de 900 muestras de vigilancia de residuos de contaminantes químicos en alimentos de consumo humano, se

desarrolló el Manual de Muestreo de Alimentos y se capacitó en técnicas de muestreo a 31 profesionales. Además, se implementó en los laboratorios regionales, equipos de última generación para reforzar los programas de vigilancia de plaguicidas, residuos de medicamentos veterinarios y micotoxinas. De las muestras analizadas, hasta el momento, ninguna supera el límite normativo.

Paralelamente, se perfeccionó y complementó la normativa, a través del Reglamento Sanitario de los Alimentos, destacándose, la actualización de límites en plaguicidas, la fijación de límites en alimentos listos para consumo (LPC) respecto del patógeno Listeria monocytogenes y de contenidos máximos de dioxinas en alimentos de origen animal.

Además, se ejecutó el Programa de Marea Roja, con objetivo de prevenir la exposición de las personas por mariscos con el contaminante, el que durante el año 2009, fue reformulado exitosamente, incluyendo el enfoque de determinantes sociales de la salud.

En el área de prevención, este departamento en conjunto con los departamentos de Epidemiología y Comunicaciones, participó en el desarrollo de las campañas comunicacionales contra las enfermedades entéricas (lavado de manos) y de consumo seguro de mariscos (Vibrio parahaemolyticus).

Volante Campaña consumo seguro de mariscos 2008-2009

Reconociendo, la necesidad de contar con una institución encargada de proponer la Política Nacional de Inocuidad de los Alimentos, con el objetivo de proteger la salud de los consumidores y favorecer el desarrollo de Chile como potencia alimentaria, se crea Agencia Chilena de Inocuidad Alimentaria. Se colabora activamente en la conformación de esta agencia, con el aporte de dos profesionales, que participan en forma permanente y, otros profesionales, que integran los grupos de trabajo para los Programas Integrados, en distintas materias de interés en inocuidad de los alimentos.

Estrategia Global contra la Obesidad, EGO-CHILE

La Organización Mundial de la Salud (OMS), preocupada por el alarmante aumento de las enfermedades crónicas, a escala mundial, resolvió con participación de todos los países, implementar una estrategia para abordar integralmente los problemas vinculados a una mala alimentación y a la falta de actividad física, como causantes primordiales de este aumento, con los consiguientes costos económicos y sociales para las naciones integrantes. Un tema preocupante, es que la obesidad y otras enfermedades crónicas vinculadas a la alimentación, se concentran en poblaciones de alta vulnerabilidad social, razón por la cual, se insta a los gobiernos a establecer estrategias integrales, que aborden estas inequidades.

En Chile, el lanzamiento de la Estrategia Global contra la Obesidad, EGO CHILE, se realiza el 11 de junio 2006, con la presencia de la Presidenta de Chile Dra. Michelle Bachelet Jeria y tiene como objeto de aplicar en Chile los lineamientos planteados por OMS, en la "Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud". Es la plataforma para incluir e impulsar todas las iniciativas, que contribuyan a generar cambios estruc-

turales que permitan a las personas optar por estilos de vida saludable, fomentando una alimentación saludable y promoviendo la actividad física a lo largo de toda la vida, además, de impulsar mejoras en el entorno que estimule una vida más activa.

En la implementación de esta estrategia, como país, fueron invitados a participar diversos servicios públicos, como el Ministerio de Educación (MINEDUC), Chiledeportes, Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI), Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), Fundación INTEGRA, entre otros, así como representantes del mundo privado. Corresponde a una definición político estratégica para relevar el tema de la obesidad y el sedentarismo como factores que inciden negativamente en la salud de la población, de acuerdo a lo identificado en la Encuesta Nacional de Salud (Minsal, 2006).

Dentro de EGO-Chile se han desarrollado estrategias o programas específicos que se detallan a continuación:

EGO Escuelas

Las EGO-Escuelas, son parte fundamental de la Estrategia Global contra la Obesidad (EGO), impulsan iniciativas en el ámbito de la alimentación y la actividad física, con el fin de contribuir a controlar el grave problema de la obesidad infantil, dirigidas a los niveles: kínder, primeros y segundos básicos de los establecimientos educacionales del país.

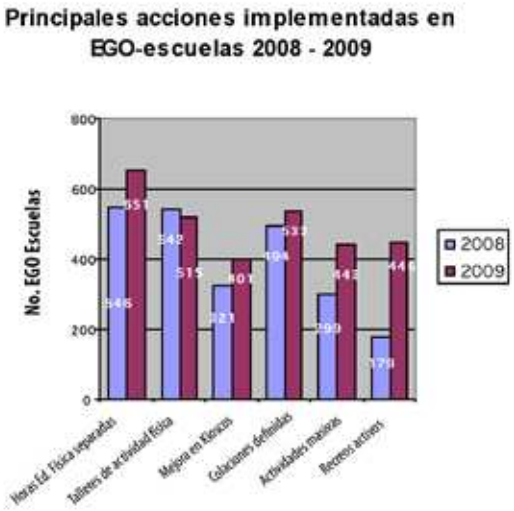
Se implementa a través el Plan de Acción de Salud Pública en las SEREMI del país, en el Plan Control de la Obesidad. Se desarrolla principalmente en Escuelas Promotoras de la Salud, municipales y con alta prevalencia de obesidad, abordando los ejes de alimentación y actividad física. Se inicia el 2007 con 700 establecimientos, el 2008 participaron 1014 y el 2009 se aumentó a 1.028.

Se afianza el trabajo intersectoral con MINEDUC, CHILEDEPORTES, JUNAEB, JUNJI, INTEGRA, entre otros. Logrando avances significativos, en mejorar la calidad de la educación física impartida en el primer ciclo básico y lograr que las horas de educación física, se distribuyeran en dos o más días a la semana. Se reforzó con los profesores(as), la necesidad de trabajar el tema de la alimentación saludable transversalmente en el plan curricular, se diseñaron orientaciones para las colaciones infantiles y se trabajó en mejorar el perfil nutricional de la oferta de alimentos en los kioscos de las escuelas. Otras acciones complementarias, fueron la incorporación de pausas saludables en las horas de clases, recreos activos y la participación de los niños y niñas en talleres extra programáticos. En algunas regiones, apoyados en su implementación y ejecución

por CHILEDEPORTES. El seguimiento, se realiza a través de monitoreos, supervisión anual y una evaluación externa.

Al año 2009, se trabajó en 1.028 escuelas destacándose los siguientes logros:

- En 651 escuelas, se separó la ejecución práctica de las horas de educación física en más de dos días en la semana, y en 777 escuelas se realizan tres horas de educación física a la semana.
- En 401 escuelas, se logró mejorar la oferta de alimentos que se venden en los kioscos.
- En más del 50 % de los establecimientos educacionales, los niños(as) deben llevar colación, según normas de la escuela.
- En 515 escuelas, se desarrollaron talleres deportivos, además, de las horas regulares de educación física.
- En el 61% establecimientos educacionales, las clases de educación física son realizadas por profesores(as) generalistas, lo que significó capacitar en materias específicas de educación física a 1179 profesores(as), en todo el país. Esta cifra, aumenta a más del doble, en el área de alimentación saludable.



En el 2009, se realizó una evaluación externa cualicuantitativa, para conocer los procesos, la situación nutricional y el grado de implementación de la estrategia en tres regiones del país.

En los tres últimos años, se han realizado campañas comunicacionales, respecto de estilos de vida, con énfasis en actividad física, dirigido especialmente a la población escolar, en conjunto con MINEDUC y CHILEDEPORTES, con los mensajes "Vivir sano es pulento" y "Sentirse bien es más rico". Se distribuyó, material educativo, afiches, CD y cartillas a todas las escuelas EGO del país. Asimismo, para difundir esta estrategia y para que las escuelas contaran con un espacio que reflejara su trabajo, se creó el sitio web http://ego-escuelas.redsalud.gov.cl, en el que aparece información relevante de cada una de las EGO-escuelas.

Estrategia de Intervención Nutricional a través del Ciclo Vital (EINCV)

La Estrategia de Intervención Nutricional a través del Ciclo Vital (EINCV), forma parte de la Reforma de la Salud y del Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario. Es el componente asistencial de la Estrategia Global Contra la Obesidad (EGO-Chile), específicamente, relacionada con la promoción de los estilos de vida saludables, prevención de la obesidad y las enfermedades crónicas asociadas.

En este contexto, la vigilancia nutricional es una herramienta fundamental para conocer la magnitud de la malnutrición, ya sea por déficit o exceso, su tendencia en el tiempo y evaluar el impacto de las intervenciones que se realizan. Permite también, identificar las áreas geográficas más comprometidas, lo que contribuye a definir políticas de intervención más focalizadas. Un diagnóstico nutricional más preciso, permite un mejor seguimiento de estos importantes problemas de Salud Pública. Con esta mirada y con el apoyo de las Sociedades Científicas y Grupos Académicos el año

2007, se incorporó la Nueva Referencia de Crecimiento de la OMS, para evaluar el estado nutricional de los y las menores de 6 años, con el objeto de hacer más riguroso el diagnóstico, tanto de desnutrición como de sobrepeso y obesidad, en niños(as). A junio del 2009, la obesidad (relación peso para la talla > 2DE) afectaba, 9.4% de los y las menores de 6 años, con una prevalencia levemente inferior respecto al 2007, a lo que se agrega, un 22,1% de niños(as) con sobrepeso.

La EINCV, tiene como objetivo fomentar la alimentación saludable y aumentar la actividad física a lo largo de todo el ciclo vital, ejerciendo un control específico en su primera etapa en la mujer y niños(as) hasta los seis años de edad, a quienes los equipos de salud de la Atención Primaria, le realiza controles sistemáticos, otorga consejería y acompañamiento, además, de mantener la vigilancia nutricional.

Uno de los principales ejes de intervención de la EINCV, es fomentar la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida, tanto por sus beneficios inmediatos, como por su efecto protector de patologías crónicas y contribuir a combatir la malnutrición, tanto por déficit como por exceso. Es así que, se establece la meta de alcanzar un 60% de lactancia materna exclusiva a los 6 meses de vida. Las cifras actuales, demuestran un logro, que pocos países han alcanzado, el 49% de lactancia materna exclusiva a esa edad, cifra que aumenta en forma importante los últimos 15 años, según encuestas nacionales de lactancia materna.

Programa de Alimentación Saludable y Actividad Física (PASAF)

El modelo corresponde a intervenciones sucesivas en el ámbito alimentario-nutricional y ejercicio físico, de carácter profesional y multidisciplinario, destinadas a lograr un cambio sostenido hacia un estilo de vida más saludable, dirigidos a población con malnutrición por exceso y algún factor biológico de riesgo cardiovascular asociado.

Las acciones son respaldadas, a través, de una canasta de prestaciones financiada por FONASA y consensuada técnicamente con el Ministerio de Salud; la canasta garantiza prestaciones definidas (exámenes de laboratorios, consultas con diversos profesionales del equipo de salud, talleres educativos, sesiones de ejercicio físico), para el manejo de la obesidad y factores de riesgo cardiovascular asociados, con 4 meses de duración, con controles de seguimiento al mes 6, 9 y 12. Con apoyo de un equipo multiprofesional (médico, nutricionista, enfermera, psicólogo(a), profesor(a) de educación física, kinesiólogo(a)) y, sin incorporación de tratamiento farmacológico.

Se implementa en la Atención Primaria de Salud y, actualmente, se extiende a más de 200 centros de salud. En cuanto a resultados, en adultos con sobrepeso u obesidad, con riesgo de diabetes, beneficiarios del sistema público de salud, detectados en el examen de salud preventivo del adulto u otra actividad de salud, el grupo que completó los 4 meses de intervención, obtuvo una reducción significativa del peso corporal, IMC y circunferencia de cintura[12]. En este programa versión 2004-2006, del 60% de los adultos que tuvo algún grado de mejoría, el 55% logró una pérdida de al menos 5% del peso inicial, junto con mejorar parámetros metabólicos y nutricionales.

En la perspectiva de la equidad, en las distintas acciones en salud, hasta la implementación de este programa de intervención, FONASA, no contaba con un programa multidisciplinario de atención integral para pacientes con sobrepeso u obesidad, debiendo éstos pagar en forma independiente cada atención.

En la perspectiva de la equidad en las distintas acciones en salud, hasta la implementación de este programa de intervención, FONASA no contaba con un progra-

[12] *Revista Médica Chile, 2008; 136: 13-21.*

ma multidisciplinario de atención integral para pacientes con sobrepeso u obesidad, debiendo estos pagar en forma independiente cada atención. El año 2008 el Ministerio de Hacienda, realizó una evaluación de estos programas, entre otros aspectos, señala: "La continuidad del programa de tratamiento de la obesidad (y sus componentes) se justifica porque está entregando una respuesta al grave problema de la obesidad, el sobrepeso, las enfermedades crónicas asociadas y los factores de riesgo presentes en estos pacientes obesos. La evidencia científica clínica y epidemiológica mostrada en esta evaluación, fundamenta la necesidad y urgencia de actuar con enfoque programático permanente a fin de evitar las graves consecuencias en morbilidad y mortalidad de los problemas nutricionales por exceso y los estilos de vida no saludables que los acompañan".

Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)

Uno de los propósitos de los Programas Alimentarios, ha sido mantener o mejorar el estado nutricional de la población beneficiaria y disminuir el riesgo de contraer enfermedades crónicas no transmisibles, asociadas a la alimentación y el sedentarismo. Dado el actual perfil epidemiológico y nutricional de nuestra población, en los últimos años la evolución de estos programas se enfoca a la calidad nutricional de los productos y a focalizar las coberturas a otros grupos vulnerables. Dentro de las modificaciones nutricionales de los productos, está la disminución de grasas y aumento en la fortificación de micronutrientes.

En el contexto de la protección social a la primera infancia y la intervención nutricional precoz, para favorecer el desarrollo de las potencialidades desde la gestación se incorporó en el año 2008 un nuevo producto a los programas alimentarios de salud, "Purita Mamá", bebida láctea especialmente destinada a las mujeres durante la gestación y amamantamiento, que contiene ácidos grasos omega 3, nutriente relacionado al desarrollo fetal.

Lanzamiento Purita Mamá, Agosto 2008

Las estadísticas de vigilancia demuestran que en el período 2009, a un año de incorporado el producto, lo retiraron 81.859 gestantes, lo que representa una cobertura del 79%[13]. Paralelamente, en el mismo período, 56.817 madres que amamantan, retiraron activamente Purita Mamá. Lo que contribuye, a disminuir la brecha nutricional de micronutrientes y ácidos grasos esenciales para el desarrollo cognitivo, en toda la población.

En el año 2008, se efectúa la expansión de los programas alimentarios destinados a enfermedades especiales, en el caso de los fenilcetonúricos se amplió la cobertura hasta los 18 años de edad y a las embarazadas, independientemente de la edad (hasta el año 2007 estuvo sólo hasta los 14 años). En el año 2009, comienza a ampliarse este programa a 5 nuevas enfermedades metabólicas: acidemias orgánicas, citrulinemias y enfermedad orina olor jarabe de arce.

[13] *Fuente: DEIS-MINSAL, Censo Junio 2009*

Programa Alimentación Adulto Mayor (PACAM)

En la Inserción de la Política de Protección Social al Adulto Mayor, uno de los ejes fue el apoyo a este segmento de población, con el objetivo de mejorar su calidad de vida. El PACAM, es un conjunto de actividades de apoyo alimentario-nutricional de carácter preventivo y curativo, a través de las cuales se distribuyen alimentos fortificados con micronutrientes a los adultos mayores, en los establecimientos de Atención Primaria. En este sentido, el programa ha propiciado la adherencia a los controles de salud del programa integral del adulto mayor, facilitando el manejo oportuno de las enfermedades crónicas, entre otros.

En el período 2006–2009, se evidencia un aumento sistemático de beneficiarios(as), que retiran activamente productos del programa, desde 277.750 en el año 2006 a 390.715 en el año 2009, lo que representó un incremento del 43% en este período*, lo que demuestra valoración social y trascendencia de transferencia económica. Asimismo, las coberturas respecto de la población objetivo (beneficiarios de Fonasa), presentan la misma tendencia, incrementándose desde 34% a 41%.

** Fuente DEIS - MINSAL*

Leyes, Normas y Guías

Proyecto de Ley de Alimentos y su publicidad

El proyecto de ley – puesto por el Ejecutivo con carácter de suma urgencia - fue aprobado en forma unánime en el pleno del Senado, y posteriormente, en la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados. Esta iniciativa, es parte relevante de los cambios estructurales propuestos por la Subsecretaría de Salud pública y el objetivo es orientar la conducta del consumidor mediante señales claras sobre la calidad y la cantidad de determinados nutrientes de los alimentos que se están consumiendo, condiciona límites para la publicidad y promoción de alimentos para menores de 12 años y garantiza la educación en los establecimientos educacionales en alimentación saludable y en la práctica de educación física fraccionada.

En esta misma línea, también se apoya los Proyectos de Ley de prolongación del período postnatal para fomento de lactancia materna y el proyecto de fomento del uso masivo de la bicicleta.

Proyecto de Ley Agencia Chilena para la Inocuidad Alimentaria

Este departamento, tiene una participación activa en el proyecto de Ley, que crea la Agencia Chilena para la Inocuidad Alimentaria, organismo autónomo dependiente del Ministerio Secretaría General de la Presidencia. Esta agencia tiene un rol de coordinación y gestión de las distintas instituciones públicas en materia de inocuidad alimentaria, aportando a una modernización del Estado, para responder a las demandas de

nuestra población por disponer de alimentos seguros y saludables.

Modificaciones y actualizaciones del Reglamento Sanitario de los Alimentos

En este período, se trabajó en el perfeccionamiento de la normativa a través de la Comisión Permanente de Actualización del Reglamento Sanitario de los Alimentos y otras comisiones formadas, especialmente, con dicho objetivo. Con el fin de enfrentar de mejor manera los nuevos desafíos, armonizar su estructura con las recomendaciones internacionales, garantizando alimentos seguros y desarrollando herramientas que permitan su competitividad en el comercio internacional. Igualmente, se introducen modificaciones reglamentarias, en el sentido de posibilitar cambios hacia una conducta alimentaria más saludable en nuestra población, en miras a mejorar a disminuir las enfermedades no transmisibles relacionadas a la dieta y la obesidad.

Límite para Listeria, dioxinas y plaguicidas

Frente a los brotes de Listeria, que enfrentó nuestro país en el año 2008, situación nueva asociada al desarrollo, se fijaron límites de Listeria monocytogenes en alimentos listos para consumo, mediante una norma técnica ad-hoc.

Se estableció, contenido máximo de dioxinas en carne de cerdo, carne de ave, carne de bovino y ovino, pescados, huevos y leches.

Se actualizó, la resolución de límites máximos de residuos de Plaguicidas en alimentos con 110 plaguicidas en 60 alimentos estableciéndose 7.000 nuevos límites.

Implementación de la metodología de Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control (HACCP).

Se desarrolló, una norma técnica para la implementación de esta metodología que permite optimizar el sistema de control y vigilancia de alimentos para la prevención de las enfermedades transmitidas por éstos, a través del análisis de puntos críticos en toda la cadena productiva, responsabilidad de la industria, sin perjuicio del rol fiscalizador del sector público.

Etiquetado Nutricional de los Alimentos.

En noviembre de 2006, entró en vigencia el Decreto 57/05 del Ministerio de Salud, que obliga a que todos los alimentos, que se comercializan envasados deben llevar en la etiqueta o rótulo la "Información Nutricional". La aplicación de esta regulación, permite a los consumidores contar con información del aporte nutricional de los productos al momento de comprar, para elegir mejor sus alimentos.

En el año 2009, se estableció el etiquetado informativo obligatorio del porcentaje de marinado de las carnes y se limitó la adición de agua; y se actualizó el listado de mensajes nutricionales y saludables permitidos, contribuyendo así a la transparencia, claridad y veracidad del etiquetado de alimentos.

Grasas trans

Con el objetivo de contribuir a la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles, es de particular importancia, el límite fijado a las grasas trans en los alimentos, la que deberá ser igual o inferior al 2% del contenido total de las grasas del producto, y que entrará en vigencia en un plazo de cinco años. Con

esta norma, Chile se pone a la vanguardia, ya que iniciativas regulatorias de este tipo sólo existen en algunos estados de Estados Unidos, como Nueva York. De acuerdo, a la Organización Panamericana de la Salud, la aplicación de esta medida implicará una reducción en la ingesta de grasas-trans de 4,5 gramos diarios por habitante al año, con ello se estima una disminución de entre 1.000 a 4.000 sucesos de cardiopatía coronaria por año.

Edulcorantes

Se estableció, nueva ingesta admisible diaria de Ciclamato (edulcorante artificial) y se aumentó la exigencia de límites en alimentos, lo que se tradujo en una disminución significativa de este edulcorante de los alimentos. El nuevo límite, da mayor seguridad a la población infantil, alejándola del riesgo de un consumo excesivo. Además, se incorporó un nuevo edulcorante de origen natural denominado Stevia.

Normas Técnicas en el Área de la Nutrición

Se actualizó y desarrolló una serie de normas, guías y orientaciones de acuerdo a la evidencia científica y al nuevo perfil epidemiológico, con la finalidad de optimizar el manejo de los equipos de salud, en los aspectos nutricionales con particular énfasis en la malnutrición, tanto, por exceso como por déficit. En esta línea, se desarrollaron los siguientes documentos: Estrategia de Intervención nutricional a través del Ciclo Vital con una primera edición y actualización, Estrategia Global contra la Obesidad (EGO-Chile), Norma de Evaluación Nutricional del Escolar y Adolescente, Nueva Norma de Manejo Ambulatorio de la Malnutrición Infantil, Nueva Guía para la Alimentación del menor de 2 años y hasta la Adolescencia, Orientaciones para el manejo del paciente obeso en atención primaria, adultos y niños, Norma Cirugía Bariátrica, Orientaciones para la Consejería en alimentación y actividad física, Norma Técnica de Servicios de Alimentación y Nutrición, Norma PNAC PKU y enfermedades especiales, actualización y revisiones sistemáticas de las especificaciones técnicas para productos PNAC y PACAM. En proceso de desarrollo se encuentran: Nueva Guía para Servicios Dietéticos de Leche y Actualización Norma PNAC.

Intersectorialidad y Cooperaciones Destacables

Fortalecimiento del Programa de Inocuidad de los Alimentos

En el contexto del fortalecimiento del Programa Nacional de Inocuidad de los Alimentos, se desarrolló el Proyecto de Cooperación Técnica, con el Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón obteniendo como resultados importantes avances en materia de incorporar el sistema de Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control (HACCP) como herramienta moderna en el control de los alimentos. Link con los antecedentes del proyecto: http://www.ocai.cl/ali/inicio.htm
http://www.redsalud.gov.cl/noticias/noticiasphp?id_n=245

Intersectorialidad y Convenios

Dado que las acciones desarrolladas por este departamento, tienen por objeto proteger la salud pública como responsabilidad exclusiva del Ministerio

de Salud, muchas de éstas tienen impacto en áreas de la economía, como son el comercio internacional de alimentos y turismo. Se refuerzan las relaciones intersectoriales realizándose coordinaciones con el Ministerio de Agricultura (MINAGRI), particularmente, con el Servicio Agrícola y Ganadero e Instituto de Desarrollo Agropecuario (INDAP), respecto de Encefalopatía Espongiforme Bovina, Triquinosis, Influenza Aviar, Tuberculosis, Hidatidosis, Carnes Exóticas en su aspecto normativo, inocuidad de alimentos y cadena de producción bajo el concepto "Del campo a la mesa" y, trabajando, en la actualización de límites máximos de residuos para de medicamentos uso veterinario y pesticidas en alimentos.

Con el Servicio Nacional de Pesca (Sernapesca), se trabajó respecto al control de Vibrio parahaemolyticus y marea roja.

Con la Agencia Chilena para la Inocuidad (ACHIPIA) en la Política Nacional de Inocuidad de Alimentos; con el Ministerio de Economía (MINECOM) en temas del Portal de Comercio Exterior; Ministerio de Relaciones Exteriores a través de Direcon, en materias de participación en CNMSF y TLC además de otros acuerdos comerciales y en CODEX Alimentarius; CORFO respecto de la participación en Acuerdos de Producción Limpia y asociaciones gremiales privadas del rubro alimentos y organizaciones de consumidores.

En el ámbito de la obesidad infantil el mes de noviembre del 2008, los Ministerios de Salud, Educación y Chiledeportes firmaron un compromiso contra la obesidad infantil. La iniciativa buscó fortalecer la implementación de un plan intersectorial en escuelas básicas, a lo largo del país, donde las tres instituciones centrarán sus esfuerzos a partir de 2009, dicha compromiso firmado por los tres subsecretarios de las carteras mencionadas.

De la misma forma, en la implementación de la Estrategia EGO-Chile, desde el ministerio se coordinó exitosamente los esfuerzos para sensibilizar e incorporar al sector privado, quienes a través del la Responsabilidad Social Empresarial, han constituido una plataforma de colaboración con la sociedad, mediante la implementación de proyectos promotores de estilos de vida saludable y a la ejecución de proyectos vinculados con alimentación saludable y actividad física. En esa línea, el Ministerio de Salud a través del departamento de alimentos y nutrición, ha constituido una instancia de referencia técnica, asesoría y apoyo teórico a las empresas participantes.

En el ámbito de la autoregulación se trabajó en conjunto con las asociaciones que conforman el Consejo de Autoregulación y Ética Publicitaria (CONAR), las que en el año 2007 introdujeron en su Código de Ética Publicitaria artículos destinados a regular la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas de manera de no promover su consumo excesivo especialmente en los niños(as).

Otras alianzas a destacar son las siguientes:

- Cooperación JUNAEB, participación en la mesa de expertos técnicos en programas alimentarios y nutrición.
- Alianzas con OPS para Latinoamérica libre de trans y libre de sodio.
- Alianza con Promolac (Sociedad Promotora de Lácteos) para campaña "Yo Tomo".
- Alianza para fomentar el consumo de frutas y verduras con la Corporación 5 al día.
- Alianzas con el mundo académico, para intervenciones en escolares e investigación en nutrición con foco en obesidad.

Firma de Convenios Intersectoriales

El trabajo intersectorial se institucionalizó, a través de la firma de algunos convenios, como:

- Convenio de cooperación en el área de actividad física y salud con Chiledeportes
- Convenio con Servicio Nacional de Pesca (SERNAPESCA), con el objetivo de fortalecer la coordinación en materia de control sanitario de los productos hidrobiológicos destinados a consumo humano.
- Convenio con el Instituto de Desarrollo Agropecuario (INDAP) cuya finalidad es desarrollar y potenciar la colaboración para apoyar el fomento productivo y mejoramiento de la calidad e inocuidad en la producción de alimentos de los pequeños y medianos agricultores.
- Convenio con el Servicio Agrícola y Ganadero (SAG) con el objetivo de aunar esfuerzos y complementar capacidades encomendándole al SAG la función de llevar a cabo la inspección médico veterinaria de las reses de abasto, aves de corral y sus carnes.

Participación Ciudadana

Este departamento, en forma creciente ha ido abriendo espacios de participación a la comunidad en su quehacer donde destaca:

- Constitución de Comisión Bipartita con los consumidores.
- Formación de mesas de trabajo por tipo de alimentos (cecinas, pan, lácteos) para disminución voluntario de sodio en alimentos.
- Iniciativa del sector privado, Nutrirse, responsabilidad social empresarial por la nutrición.
- Conformación Mesa de Trabajo para Disminuir el Consumo de Sal en Chile, dirigida por el Departamento de Enfermedades No Transmisibles.
- Conformación de una mesa de trabajo con las comunidadea aymaras de Arica-Parinacota y Tarapacá para la adecuación de la normativa de alimentos en cumplimiento al Convenio 169 sobre Derechos de los Pueblos Indígenas y Tribales.

Cooperaciones internacionales

En este periodo, el Departamento a través de la Oficina de Cooperación y Asuntos Internacionales (OCAI) efectuó una serie de asesorías técnicas en programas de salud pública para el combate de la desnutrición y programas alimentarios a los gobiernos de Bolivia, Perú, Ecuador, Paraguay, Colombia, El Salvador, Panamá, México, Mozambique, Cuba, República Dominicana. Algunos de los programas asesorados fueron:

- Programa Mundial de Alimentos para el fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Nutricional, El Salvador.
- Programa de Educación Alimentaria Nutricional, Ecuador.
- Aliméntate Ecuador.
- Desnutrición Cero Bolivia.
- Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (PRONAA), Perú.
- Programa de Asistencia Alimentaria y Nutricional (PROAN), Paraguay.
- Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI), República Dominicana.
- Programas Alimentarios, Cuba.
- Comité Subregional Andino para la Erradicación de la Malnutrición del Organismo Regional de Salud, Convenio Hipólito Unanue (ORASCONHU).

Cumbre Internacional de Nutrición y Salud

Los días 24 y 25 de marzo de 2008, el Ministerio de Salud, realizó en la sede del Congreso Nacional de Valparaíso, la "Cumbre Internacional de Nutrición y Salud". Asistieron como expositores y panelistas, los doctores Mary Labbe, (Canadá), Pekka Puska, (Finlandia), Philip James y Mark Adrian Hanson, (Reino Unido), junto a importantes autoridades de la OMS, representantes del parlamento chileno y autoridades nacionales de diversos sectores, además de 1000 personas que participaron activamente.

Los anfitriones nacionales, fueron la Ministra del ramo, Dra. Soledad Barría, la Subsecretaria de Salud Pública, Dra. Jeanette Vega M, y la Jefa de la División de Políticas Públicas y Promoción, Dra. Helia Molina, junto a la Comisión de Salud del Senado de la República. Durante las jornadas se examinó, la experiencia nacional e internacional, así como el rol y compromiso de la sociedad chilena en el abordaje de la obesidad, el sedentarismo y la prevención de las enfermedades crónicas, haciendo un crítico examen de la responsabilidad tanto social como individual.

Los compromisos y principales acuerdos de la reunión, quedaron plasmados en el documento denominado "Cumbre de Nutrición y Salud – Chile 2008 Declaración de Valparaíso", los que fueron entregados a la Presidenta de la República, Dra. Michelle Bachelet J., para ser implementados a nivel nacional a través de la Estrategia Global contra la Obesidad.

Publicaciones y Material Educativo

Publicaciones

Algunas de las publicaciones del Departamento de Alimentos y Nutrición:

- Desarrollo, consumo y aceptabilidad de una Bebida Láctea con DHA para embarazadas y nodrizas. Eduardo Atalah, Gloria Vera, Gastón Rosselot, Héctor Araya, Ramón Andreu, Marcela Alviña, Marcela Araya, Vianny Vargas, Karina Peñafiel, Catalina Barba, Tito Pizarro. Revista Chilena Nutrición. 2008; 35 (4): 433- 441.
- Reglamento Sanitario de los Alimentos versión actulaizada a noviembre de 2009.
- Estrategia de intervención Nutricional a través del Ciclo Vital (primera edición y actualización).
- Estrategia Global contra la Obesidad (EGO-Chile).
- Guía Técnica para el diseño e implementación de Programas de Pre Requisitos en establecimientos de alimentos
- Libro Nutrición y Desarrollo Primera edición. Trabajo colaborativo con la empresa Calo – Watt´s S.A.
- Libro Nutrición y Desarrollo, segunda edición. ● Trabajo colaborativo con Chile Crece Contigo.
- Manual Auditoria de la Metodología de análisis depeligros y puntos críticos (HACCP).
- Manual de toma de muestras.
- Norma Cirugía Bariátrica.
- Norma de Evaluación Nutricional del Escolar y Adolescente.
- Norma PNAC PKU y enfermedades especiales.
- Norma Técnica de Servicios de Alimentación y Nutrición.
- Nueva Guía para la Alimentación del menor de 2 años y hasta la Adolescencia.
- Nueva Norma de Manejo Ambulatorio de la Malnutrición Infantil.
- Nuevas Normativas de Alimentos y Nutrición, referidas en el punto anterior, los que han sido distribuidas enel país.
- Orientaciones para el manejo del paciente obeso en atención primaria, adultos y niños.
- Orientaciones para la Consejería en alimentación y actividad física.
- Protección Social en los Programas Alimentarios del Ministerio de Salud. Catalina Barba, Mónica Jiménez, Dr. Tito Pizarro, Dra. Lorena Rodríguez. Cuadernos Médico Sociales (Chile) 2008; 48(4):240-250.
- Referencia OMS para la Evaluación Antropométrica Niño Menor de 6 Años
- Referencia OMS para la Evaluación Antropométrica Niña Menor de 6 Años.

Todos estos documentos, están disponibles en el sitio web www.minsal.cl / Protección de la Salud / Alimentos y Nutrición.

Material Educativo y Sitios webs

El Departamento ha tenido especial preocupación por la difusión y la educación elaborando distribuyendo diversos tipos de materiales educativos asociados a los diferentes programas y áreas de trabajo. La distribución del material educativo se realiza directamente a las SEREMI de Salud, o a la red salud conjuntamente con la distribución nacional de los productos del PNAC- PACAM lo que asegura una amplia cobertura

nacional que abarca desde los centros de atención primaria de salud hasta las postas rurales. Los materiales distribuidos son los siguientes:

- Cuaderno de la Salud Nutricional de la Familia.
- Guías para una Vida Saludable I y II.
- Cuaderno 5 al día y Díptico 5 al día.
- Tríptico 6 Claves para una mejor compra (etiquetado nutricional).
- CD interactivo Cómo prevenir en el hogar las enfermedades transmitidas por alimentos.
- CD Interactivo Vivir sano es Pulento.
- Magneto Colaciones Saludables.
- Magneto Prevención ETAs.
- Móvil de estimulación visual Purita Mamá.
- Díptico y Libretas Purita Mamá.
- Cuadernillo "El combate a la Malnutrición en Chile".

Igualmente, se desarrolló una serie de sitios web específicos, para facilitar a la ciudadanía el acceso a la información en estas materias:

- EGO-Chile: http://www.ego-chile.cl
- Ego-escuelas: http://ego-escuelas.redsalud.gov.cl
- Cómo prevenir en el hogar las enfermedades transmitidas por alimentos http://inocuidad.redsalud.gov.cl
- Purita Mamá: http://puritamama.redsalud.gov.cl

Estudios Destacados Realizados

Para el desarrollo del trabajo normativo y de los programas, se han efectuado diversos estudios detallándose los principales a continuación:

- Análisis de riesgo de Trichinella spiralis, en carne de cerdo.
- Evaluación de riesgo de Ácido Fólico.
- Evaluación de Riesgo de uso de edulcorantes.
- Evaluación externa del Programa Nacional de Prevención y control de intoxicaciones por Marea Roja.
- Evaluación externa EGO escuelas.
- Estudio Focus group para evaluar comprensión etiquetado nutricional.
- Estudio de optimización del etiquetado nutricional.
- Estudio adición y fortificación minerales y vitaminas.
- Estudio creación de agencias nacionales de seguridad alimentaria.
- Estudio regulaciones internacionales en etiquetado de alimentos.
- Estudio intervenciones y estrategias nacionales e internacionales para la prevención y control de la obesidad.
- Estudio de Composición de Alimentos.
- "Aceptabilidad de la bebida láctea Purita Mamá del Programa Nacional de Alimentación Complementaria".Ginella Delpero, Astrid Caichac, Catalina Barba, Lorena Rodríguez, Angela Contreras, Eduardo Atalah. Enviado a Publicación Revista Chilena de Nutrición.
- "Efecto de una bebida láctea con DHA en la composición de ácidos grasos del glóbulo rojo, la leche materna, y en el recién nacido". Atalah y Cols. Archivos Latinoamericanos de Nutrición. 2009 Vol 59 : 271 -277
- Estudio "Asesoría para el Desarrollo e Implementación de la optimización de la distribución de los productos PNAC – PACAM ".
- Estudio " Nuevo Modelo de Gestión y Distribución de los programas Alimentarios PNAC – PACAM"
- Evaluación de la prevalencia de anemia ferropriva en una muestra representativa de los beneficia-

rios del programa nacional de alimentación complementaria, PNAC "

- Evaluación del PNAC para Prematuros y su impacto sobre morbimortalidad, nutrición y desarrollo.
- Análisis crítico del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) en el menor de 2 años.
- Evaluación del impacto del PACAM en los niveles plasmáticos de vit B-12 en los adultos mayores.
- Evaluación Nacional de la aceptabilidad y consumo de Purita Mama. Minsal – Seremi de Salud.
- Diagnóstico Nacional de situación de infraestructura de las bodegas que almacenan los productos de Programas Alimentarios PNAC - PACAM.

Desafíos

Los principales desafíos, se orientan hacia el diseño de políticas públicas, que logren cambios estructurales y disminuyan las brechas que Chile tiene, en términos de inocuidad y calidad nutricional de los alimentos. Se requiere seguir desarrollando y fortaleciendo nuestro sector con la instalación de programas de vigilancia a la exposición a microorganismos, sustancias químicas y nutrientes críticos como azúcar, sal y grasas saturadas presentes en los alimentos, junto con el diseño e implementación efectiva de estrategias que contribuyan a estilos de vida más saludable, tanto en alimentación, nutrición y actividad física.

Bajo la perspectiva de la equidad, se requiere considerar con especial atención a la población más vulnerable, relevar los temas de obesidad, enfermedades crónicas no transmisibles e inocuidad de los alimentos en el diseño de políticas y estrategias. Constituye un desafío nacional, ampliar nuestra capacidad para proteger a la población, en especial, la más vulnerable, de la exposición a microorganismos, sustancias químicas y nutrientes presentes en los alimentos y disponiendo de todas las alternativas para contribuir a un estilo de vida más saludable, tanto en alimentación como actividad física. Poner este tema en la agenda de gobierno, es vital para la salud de la población.

En este sentido, la intersectorialidad y la participación ciudadana, son ejes centrales que se deben fortalecer, pensando en el éxito de políticas dirigidas a cambiar conductas, que dependen de factores externos a salud, como es la condición social, la educación y el trabajo.

En el ámbito de inocuidad y calidad nutricional de los alimentos, se han planteado dos grandes desafíos, por una parte, la creación de una nueva institucionalidad denominada Agencia Chilena de Inocuidad Alimentaria y, por otra, contribuir a transformar a Chile en una potencia alimentaría, con una mirada que tenga presente la necesidad de contar con un sistema nacional de inocuidad de los alimentos moderno, eficiente e integrado que de cuenta, tanto, de la tarea de otorgar un alto nivel de protección a la salud de las personas como de trabajar en el marco respeto por los derechos de los consumidores y, del desafío de aumentar el de-

sarrollo competitivo y exportador de las actividades económicas que producen alimentos.

Asimismo, es importante velar por la consolidación de la Estrategia Global contra lo Obesidad, específicamente, en el trabajo con las escuelas y aspectos regulatorios. En este sentido, es necesario fortalecer los procesos de monitoreo realizando entre otras acciones, un estudio cohorte de los mismos niños(as) evaluados nutricionalmente a fines del 2009, con el objetivo de analizar cambios susceptibles de identificar como consecuencia de la intervención EGO-escuelas. Reevaluar y actualizar las estrategias de intervención para combatir la obesidad y fortalecer el plan anual de supervisiones regionales, enfocándose en aquellas que presentan mayores retrasos y apoyando el trabajo intersectorial y con los gobiernos locales.

Para lograr éxito, será muy importante la aprobación y trabajo de implementación de la Ley de Alimentos y su Composición, en cuanto a la información a los consumidores, las prohibiciones de venta de alimentos altos en nutrientes críticos al interior de los establecimientos educacionales, el aumento de las horas de educación física de calidad y la regulación de la publicidad de alimentos dirigida a niños(as).

Durante el año 2010, se ejecutará, bajo la supervisión técnica de este Departamento, la Encuesta Nacional de Consumo Alimentario, primer insumo de carácter nacional que aportará datos sobre consumo de alimentos, hábitos alimentarios y estado nutricional de nuestra población. Esto permitirá contar con valiosa información para el diseño de políticas públicas en el ámbito de alimentos y nutrición.

Es fundamental, dar continuidad al fortalecimiento de competencias de los equipos regionales, a la actualización de la normativa sanitaria, estandarización de procesos y procedimientos, a la programación de fiscalización sanitaria con enfoque de riesgo. Lo que permita, contar con un Modelo de Fiscalización orientado hacia la protección de la salud de la comunidad y capaz de responder a los nuevos desafíos, que demanda el creciente desarrollo de nuestro país. Lo que implica, continuar avanzando en alianzas estratégicas con el intra e intersector y con la ciudadanía.

Finalmente, el gran desafío que tiene hoy la salud pública, radica en dar respuesta los cambios de un mundo global, las realidad nacional y local, políticas que deben focalizarse en la protección social de la salud, diseñando estrategias para la reducción de la exclusión social, incorporando la visión del mayor nivel alcanzable de la salud y la alimentación como derecho humano, construyendo ciudadanía lo que significa abrir espacios de participación efectiva, que permita su empoderamiento y entregar la información y el manejo del conocimiento.