Observatorio de política PHAC/OPS
para enfermedades crónicas no transmisibles

Observatorio de Política CARMEN

GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

Grupo de trabajo
Reducción del consumo de sal en la población chilena

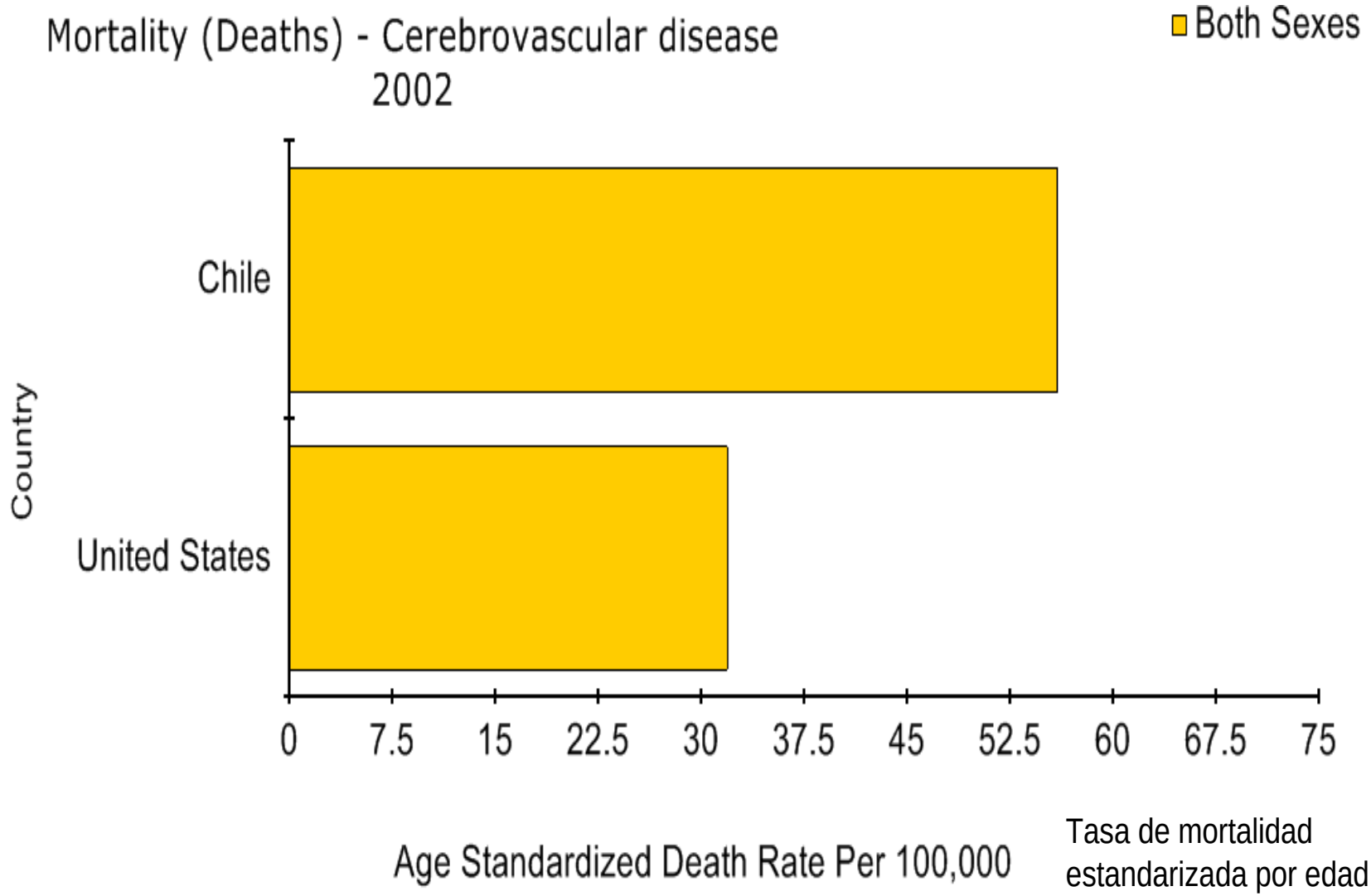
Dr. María Cristina Escobar

Movilizarse para las políticas y estrategias de reducción de la sal en la alimentación: Consulta de expertos y países

(Miami, Florida, 13–14 enero 2009)

Contigo, Mejor Salud

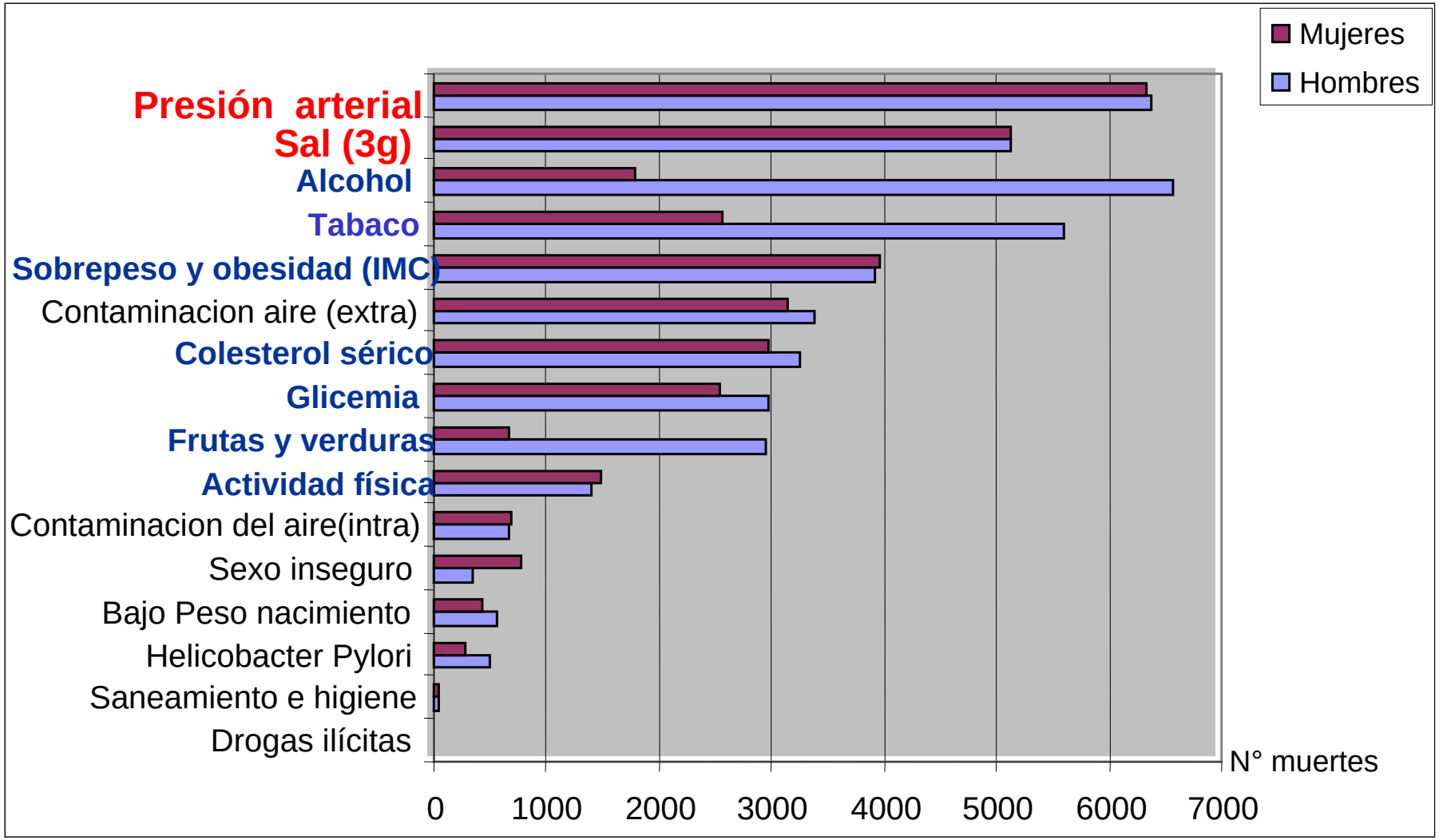
Defunciones debidas a la enfermedad cerebrovascular, ambos sexos, Chile y Estados Unidos



Tasa de mortalidad estandarizada por edad, por 100.000

Source: Mathers, C. D. C. Bernard, K. M. Iburg, M. Inoue, D. Ma Fat, K Shibuya, C. Stein, N. Tomijima, and H. Xu. Global Burden of Disease in 2002: data sources, methods and results. 2003 (http://www.who.int/infobase IBRef: 199998)

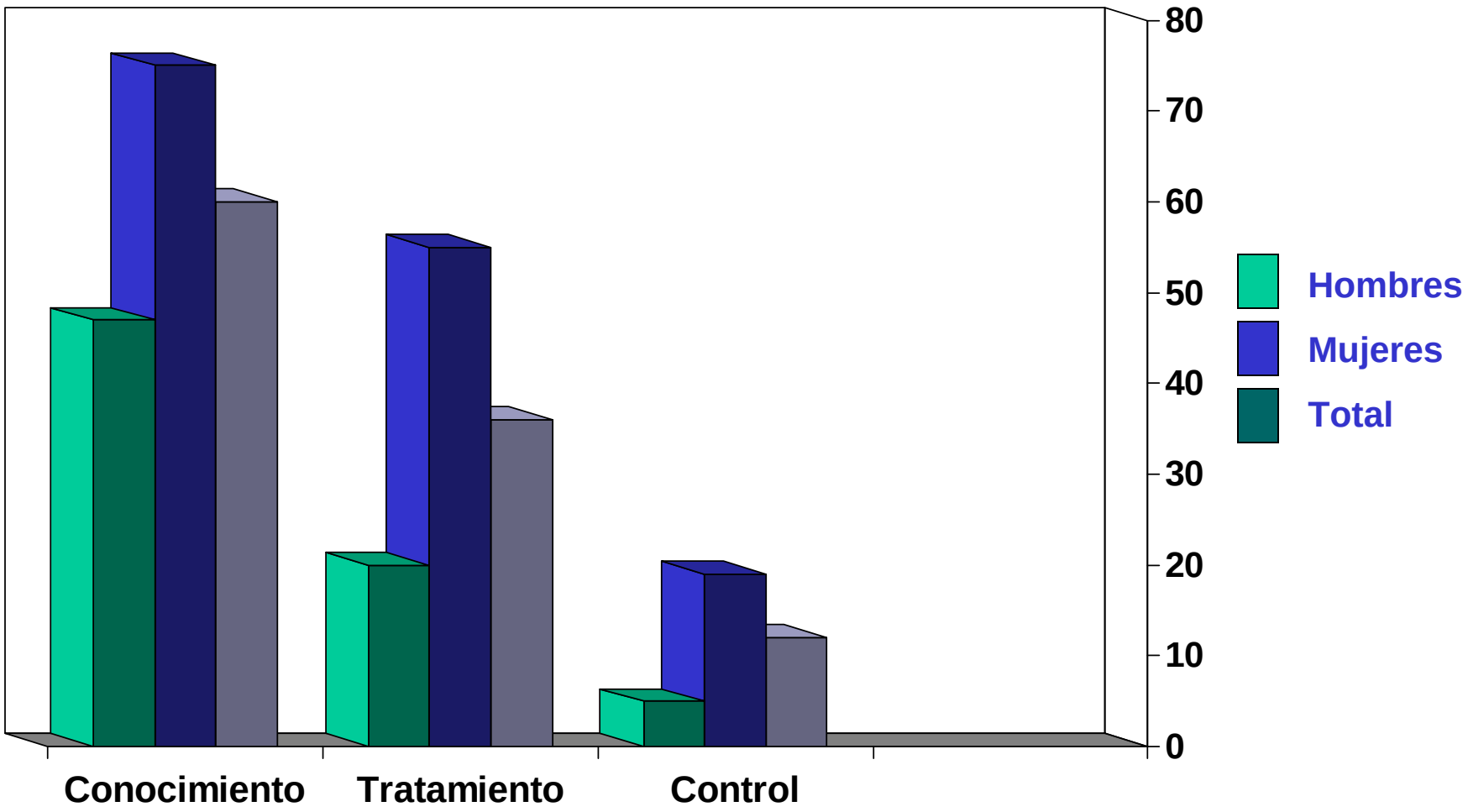
Mortalidad atribuible a factores de riesgo, según género, Chile 2004



Carga evitable

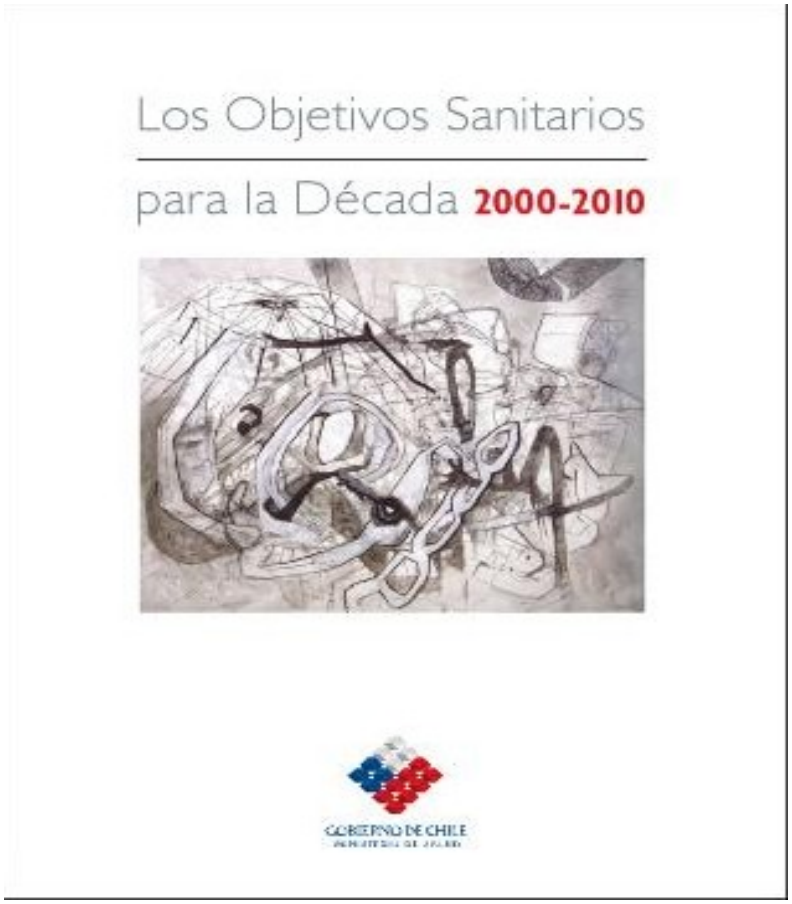
- Ejemplos:
  - Bajar consumo de tabaco de 43% a 30%: evitaría 2.694 muertes anuales y 31.559 AVISA.
  - ***Disminución de 4 mm Hg en la presión sistólica: se evitarían 1.254 muertes anuales y 35.281 AVISA.***
  - Reducción del consumo promedio de alcohol en un 20% (AMR-B): se evitarían 1.380 muertes anuales y 105.063 AVISA.

Conocimiento, tratamiento y control de la hipertensión arterial, ENS, Chile 2003



Los Objetivos Sanitarios para la Década 2000–2010

- ✓ Instrumento que orienta el desarrollo de políticas dentro del sector salud.



- ***http://epi.minsal.cl/***
- ***http://epi.minsal.cl/epi/html/elvigia/vigia15.pdf***

Objetivos y metas sanitarias, 2010

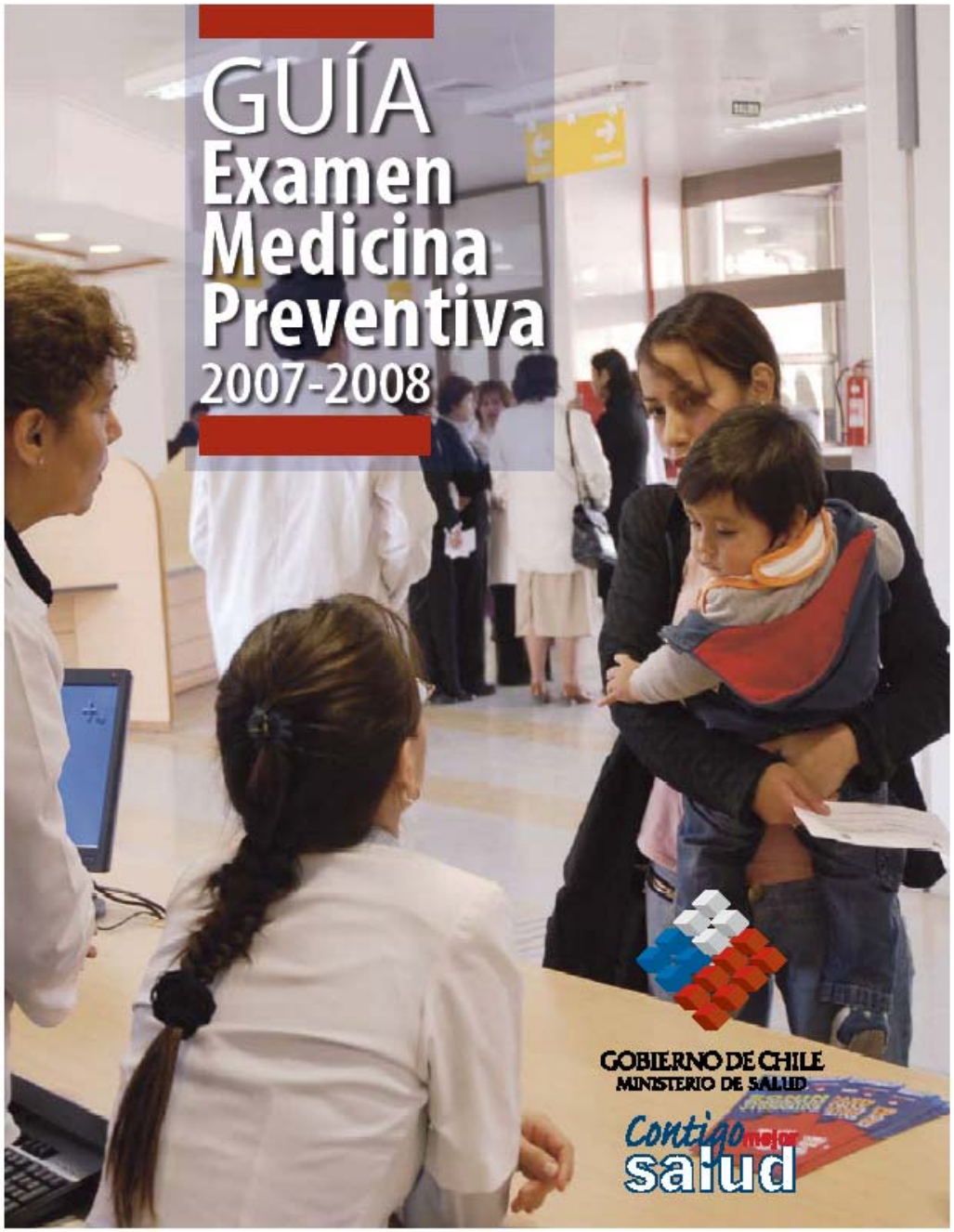
Control de los determinantes de las enfermedades prevalentes:

- Reducción de las tasas de tabaquismo
- Detener el crecimiento de las tasas de obesidad
- Promover el sexo seguro
- Contribuir a un ambiente seguro
- Mejorar las condiciones en el ambiente laboral

Objetivo II: Indicadores y Metas de mortalidad

- Cardiovascular
  - ↓ mortalidad cardiovascular isquémica y cerebrovascular
- Cáncer
  - ↓ del cuello uterino, de mama, de la vesícula biliar, de próstata , Mejorar la cobertura de los cuidados paliativos
- Lesiones
  - Detener el aumento de los accidentes de tránsito.

GUÍA
Examen Medicina Preventiva
2007-2008

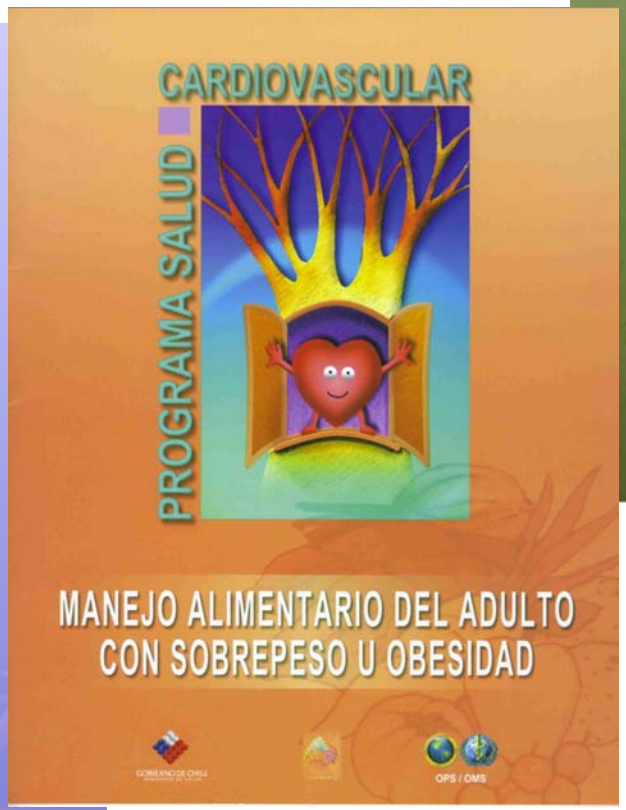


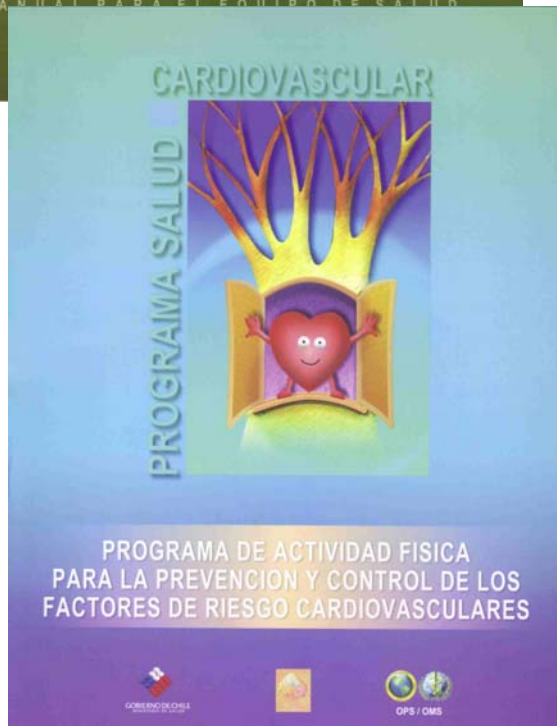
GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

Contigo mejor salud

Población objetivo	Problema de salud	Pruebas de tamizaje	Cobertura
Embarazadas	Diabetes mellitus gestacional	Glicemia en ayunas	100%
	Infección por VIH	Test de ELISA	
	Sífilis	VDRL	
	Infección urinaria	Urocultivo	
	Sobrepeso y obesidad	Medición de peso y talla	
	Hipertensión arterial	Medición de presión arterial	
	Beber problema	Cuestionario autodiagnóstico riesgo uso de alcohol (AUDIT)	
	Tabaquismo	Aplicación instrumento 5 "As"	
Recién nacidos	Fenilcetonuria	Fenilalanina	100%
	Hipotiroidismo congénito	TSH	
	Displasia del desarrollo de caderas	Maniobra de Ortolani o Barlow	
Lactantes 3 meses	Displasia del desarrollo de caderas	Radiografía o ultrasonografía de caderas	60%
Niños y niñas entre 2 y 5 años	Sobrepeso y obesidad	Medición de peso y talla	60%
	Ambliopía, estrabismo y defectos en la agudeza visual	Aplicación cartilla LEA	
	Malos hábitos bucales	Detección factores de riesgo patologías bucales	
Adultos 15 y más años	Beber problema	Cuestionario autodiagnóstico riesgo uso de alcohol AUDIT	15%
	Tabaquismo	Cuestionario 5 "As"	
	Sobrepeso y obesidad	Medición de peso y talla y circunferencia de cintura	
	Hipertensión arterial	Medición presión arterial	
	Diabetes mellitus	Glicemia en ayunas	
	Sífilis	VDRL	
	Tuberculosis	Baciloscopía	
Mujeres 25-64 años	Cáncer cervicouterino	Papanicolau	75%
Adultos 40 y más años	Dislipidemia	Colesterol total	15%
Mujeres 50 años	Cáncer de mama	Mamografía	20%
Adultos 65 y más años	Autonomía funcional	Evaluación funcional del adulto mayor (EFAM)	40%

Guías clínicas, Programa Salud Cardiovascular





Guía clínica GES, Hipertensión arterial

Así funciona el AUGE

garantías explícitas en salud

Derechos explícitos: Hipertensión

Texto legal, 1 julio 2007

21. HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

Definición de la enfermedad

Definición: Se considera hipertenso a todo individuo que mantenga cifras de presión arterial (PA) persistentemente elevadas, iguales o superiores a 140/90 mmHg.
La hipertensión primaria o esencial, es aquella que no tiene causa conocida.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Hipertensión Arterial Primaria o Esencial

Acceso a la confirmación del diagnóstico, tratamiento y seguimiento

a. Acceso:
Todo beneficiario de 15 años y más.

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento.
- En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo.
- Acceso a monitoreo continuo de presión arterial, según indicación médica.

Oportunidad para el diagnóstico

b. Oportunidad:

- **Diagnóstico**
  - Confirmación diagnóstica: dentro de 45 días desde 1° consulta con presión arterial mayor o igual a 140/90 mmHg.

Tratamiento: Definir la oportunidad

- **Tratamiento**
  - Inicio dentro de 24 horas desde confirmación diagnóstica.
  - Atención con especialista: dentro de 90 días desde la derivación, según indicación médica.

Protección financiera

c. **Protección Financiera:** Lista de intervenciones Costo y co-pago

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel $	Copago %	Copago $
HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	Diagnóstico	*Evaluación Inicial Hipertensión Arterial en Nivel Primario*	cada vez	14.400	20%	2.880
		Monitoreo Continuo de Presión Arterial	cada vez	16.840	20%	3.370
	Tratamiento	*Tratamiento Hipertensión Arterial Nivel Primario*	mensual	1.010	20%	200
		Control en pacientes hipertensos sin tratamiento farmacologico en Nivel Primario	por control	4.280	20%	860
		Examenes anuales para pacientes hipertensos en control en Nivel Primario	anual	11.450	20%	2.290

Proyecto de la OMS: CHOICE
CHOosing Interventions that are Cost-Effective

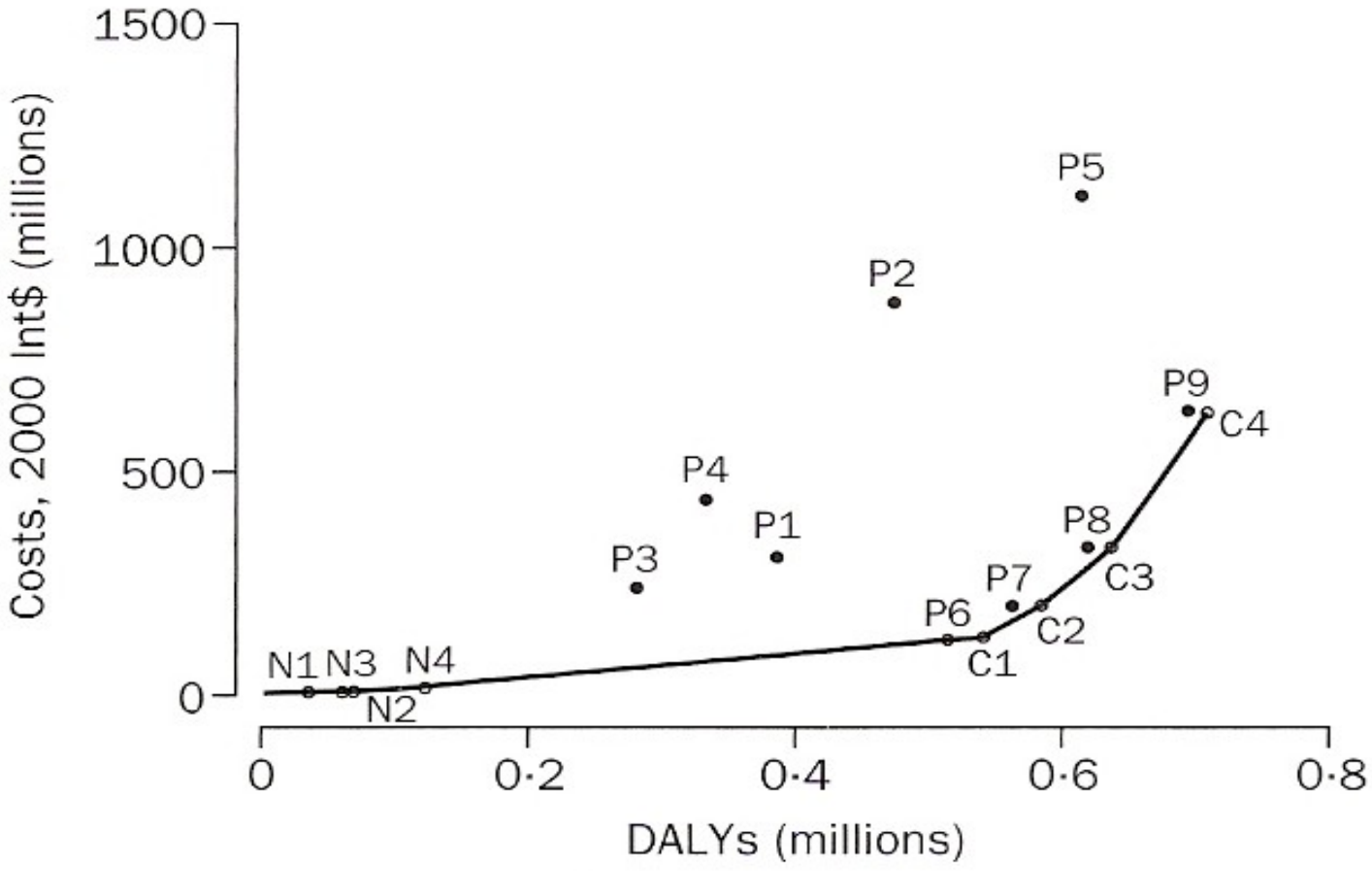
Programme costs in the economic evaluation of health interventions

Johns B, Baltussen R, Hutubessy R, 26.02.2003

http://www.resource-allocation.com/content/1/1/1

- Entrega información sobre los costos y efectos de distintas intervenciones en salud en el mundo, retroalimentación para la discusión y el establecimiento de prioridades en salud.
- Clasifica las intervenciones en grandes categorías:
  - Muy costo-efectivas
  - Costo-efectivas
  - Costo inefectivas

Costos anuales y efectividad: DALYs evitados, AmrA



DALYs = Disability-Adjusted Life Years, o años de vida ajustados a la incapacidad

Objetivo de la Fuerza de trabajo

Definir un plan de acción para reducir el consumo de sal en la población chilena.

- Conformar un grupo de trabajo permanente, intersectorial e interdisciplinario con los siguientes objetivos:
  - Documentar la situación actual
  - Definir líneas de trabajo, aportes y compromisos de cada sector.

Noviembre 2008

Instituciones/organizaciones convocadas

- **Academia**
  - Academia de Medicina, Instituto de Chile
  - INTA, U de Chile
  - U Iberoamericana de Ciencias y Tecnología
- **Sociedades científicas**
  - Cardiología
  - Hipertensión
  - Nefrología
  - Pediatría
- **Fundaciones**
  - F. Chilena de Hipertensión
  - Corazón y Salud
- **Sector Privado**
  - NUTRAMED
- **Industria**
  - Sociedad de Fomento Fabril
  - ACHIGA (gastronomía)
  - APA (avícolas)
  - Chile Alimentos
  - FECHIPAN
- **Organización Consumidores y Usuarios de Chile (ODECU)**
- **Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS)**
- **Ministerio de Salud**
  - División de Políticas Públicas
  - División de Planificación Sanitaria
  - División de Prevención y Control de Enfermedades

Resumen ejecutivo

Información Consumo Sal Doméstica

➢ El consumo de sal doméstica en Chile decrece año a año a tasas promedio de 1,5%.

➢ Del total del mercado se puede desprender que de la fuente de sal de uso doméstico el consumo promedio diario per-cápita de los chilenos es de 5,7 gramos.

➢ La sal liviana en Sodio ha ido tomando cada vez más importancia:

- Crecimiento sostenido de sus ventas duplicándose año a año.
- Representa hoy cerca de un 20% del total de las ventas en valor de sal.
- El 18% de los hogares chilenos ha comprado Sal Light en el último año.

Información Consumo Sal en la Industria de Alimento

➢ La Industria de Alimento ha ido aumentando sus consumos de sal de acuerdo al aumento de las ventas de sus productos. El último año tuvo un crecimiento de un 3%.

➢ Del total de nuestras ventas se puede desprender que los alimentos aportan un consumo promedio diario per-cápita de 6,5 gramos de sal.

➢ Los rubros aparentemente más intensivos en sal son la Industria Panadera, Cecinas, Encurtidos y Lácteos (quesos, mantequilla y margarina).

Resumen ejecutivo

¿Qué estamos haciendo para aportar a la reducción del consumo de sal en Chile?

Industria de Alimento

- Se ha realizado un trabajo uno a uno con nuestros principales clientes para desarrollar líneas reducidas en sodio. Ejemplo de esto son los siguientes:
  - Industria Panadera: Castaño
  - Industria Panadera: Ideal
  - Industria Lácteos: Margarina Loncoleche (Watt´s)
  - Snacks: Líneas infantiles de colación Evercrisp
  - Snacks: Galletas Selz de Dos en Uno
  - Snacks: Papas fritas y maní Marco Polo
- Proyectos en curso
  - Sopas y cremas
  - Cecinas
  - Jamón
  - Arroz con sabores
  - Quesillo
  - Galletas

Industria del Pan

FECHIPAN

INDUPAN A.G.

GEES

Gestión – Educación – Estudios - Servicios

- "...se ha comenzado a dar cuenta que el porcentaje de sal que está presente en el pan necesita ser aminorado, y en eso nuestro Gremio está de acuerdo y plenamente disponible para colaborar..."
- "...al gremio del pan le preocupa, el hecho de que una campaña de reducción de sal en el pan, que no vaya acompañada de una adecuada política de control e incentivos por parte de la autoridad, en nuestro caso podría perjudicar a las Industrias que se comprometan con este objetivo..."

Informe: *Las galletas consumidas en Chile no son saludables*
Asociación de Consumidores, noviembre 2008

Metodología de análisis de etiquetas

- 84 marcas de galletas que tienen un creciente consumo en todos los niveles de edad y en todos los estratos

Conclusión

- 61% de las galletas analizadas tienen más de 0,5 g de sal por 100 gramos.
- Las galletas disponibles en el mercado no cumplen con índices considerados como saludables.
- La mayoría contienen altísimos niveles de sal y de grasas saturadas y trans perjudiciales para la salud, además de poca fibra dietética.

Universidad Iberoamericana de Ciencias y Tecnología

Octubre 2008, Ing. Hugo Torti

Contenido de sodio de algunos alimentos

(en miligramos por 100 gramos de producto)

PAN

- **Marca A** **435**
- **Marca A (Dietético)** **263**
- **Marca B** **597**

- **Escuela de Ingeniería en Alimentos: Seminarios tecnológicos**

Academia de Medicina de Chile
Instituto de Chile

“Su propósito fundamental es el estudio de los problemas propios de la medicina y de la salud y la proposición de soluciones para los mismos”

El Dr. Ricardo Uauy ofrece esta plataforma para la difusión de la evidencia científica e iniciativas que han demostrado ser efectivas en reducir el consumo de sal en la población general.

Sociedad de Cardiología y Cirugía Cardiovascular a través de la Fundación Salud y Corazón

- Cuenta con dos instrumentos de gran valor para llegar a la comunidad; su pagina Web y la revista "Salud y Corazón". A través de estos medios podemos llevar un programa educativo específico y de avisos sobre el consumo de sal.
- El 2009 esperamos poder contar con un programa educativo directo a nivel escolar, dependiendo de los recursos económicos disponibles.
- En el número de la revista a salir próximamente, se está diseñando un inserto sobre el consumo de sal.

Fundación Chilena Hipertensión Arterial

Dr. Héctor Croxatto
Dr. Luis Hernán Zárate, editor científico
noviembre 2008

Sodio & Potasio

En Busca del Equilibrio

Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, Universidad de Chile (INTA)

- El INTA mantiene convenios de asesoría y certificación con diversas industrias de alimentos. Entre ellos,
  - evalúa el contenido de sodio;
  - elabora propuestas para reducir el contenido de sodio (sal y aditivos con sodio); y
  - presta asesoría en la elaboración de la información nutricional de las etiquetas, a solicitud de las empresas interesadas.
- Los análisis son realizados por el Centro de Alimentos del INTA.
- Utiliza como referencia la recomendación FAO/OMS 2000, de 2.000 mg de sodio/día.

GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

Políticas públicas en alimentos y nutrición

Estrategia Global Contra La Obesidad (Ego-Chile)

Objetivo general

Fomentar políticas y planes de acción destinados a

mejorar los hábitos alimentarios y

aumentar la actividad física

en la población.

Guía para una Vida Saludable

Guías Alimentarias,
Actividad Física y Tabaco

inta
Instituto de Nutrición y
Tecnología de los Alimentos
Universidad de Chile

Vida Chile

GOBIERNO DE CHILE
Ministerio de Salud
División de Políticas Públicas
Saludables y Promoción

Guía para una Vida Activa

Vida Chile

inta
Instituto de Nutrición y
Tecnología de los Alimentos

Nuestra Riqueza

Chile Deportivo
GOBIERNO DE CHILE

GOBIERNO DE CHILE

Etiquetado Nutricional Obligatorio de los alimentos envasados

(noviembre 2006)

Formato Básico, con **menos** de 3 g de grasa total por porción

INFORMACION NUTRICIONAL

Porción: ..... unidades (... g)
Porciones por envase:

	100 g o 100 ml	1 porción
Energía (kcal)	.....	.....
Proteínas (g)	.....	.....
Grasa total (g)	.....	.....
Hidratos de carbono disponibles (g)	.....	.....
Sodio (mg)	.....	.....

Formato Básico, con **más** de 3 g de grasa total por porción

INFORMACION NUTRICIONAL

Porción: ..... unidades (... g)
Porciones por envase:

	100 g o 100 ml	1 porción
Energía (kcal)	.....	.....
Proteínas (g)	.....	.....
Grasa total (g)	.....	.....
Grasa saturada (g)	.....	.....
Ácidos grasos trans (g)	.....	.....
Grasa monoinsat (g)	.....	.....
Grasa poliinsat (g)	.....	.....
Colesterol (mg)	.....	.....
Hidratos de carbono disponibles (g)	.....	.....
Sodio (mg)	.....	.....

RSA
.....Art. 120 Decriptores de Sodio

Según porción de consumo habitual:

- **Libre, Cero, O%, Sin, No Contiene, Exento**:
  <5 mg de sodio
- **Muy bajo, Muy bajo aporte**:
  máximo 35 mg de sodio♣
- **Bajo aporte, Bajo en, Bajo contenido, Bajo:**
  máximo de 140 mg de sodio♣.
- **Reducido, Liviano, Menos, Menor:**
  El sodio del producto se ha disminuido en una proporción igual o mayor al 25% respecto del alimento de referencia.

♣ *En alimentos cuya porción de consumo habitual sea <30 g, la condición del descriptor deberá ser cumplida en 50 g*

Mensajes Saludables

Hoy el RSA cuenta con la autorización de 18 mensajes Saludables: Mensajes Saludable Sodio y Potasio:

Sodio e hipertensión arterial: se aplica a alimentos “Bajo aporte en sodio”. Frase sugerida: El desarrollo de hipertensión arterial depende de muchos factores de riesgo. Una dieta con bajo aporte en sodio (sal) puede reducir el riesgo de desarrollo de hipertensión arterial.

Potasio e hipertensión arterial y enfermedad cardiovascular: se aplica a alimentos que sean “Buena fuente de potasio” o “Alto en potasio”, con“Bajo aporte en sodio”, “Bajo aporte en grasa total”, “Bajo aporte en grasa saturada”, “Bajo aporte en colesterol” y “Libre de ácidos grasos trans. Frase sugerida: Entre otros factores, dietas que contienen alimentos que sean “Buena fuente de potasio” y de “Bajo aporte en sodio”, pueden contribuir a disminuir el riesgo de hipertensión y enfermedad cardiovascular.

Carnes marinadas

- El **proceso de marinado** deberá ser realizado de acuerdo a las **buenas prácticas de manufactura** (BPM), e **informado en el rotulo con caracteres visibles, en la cara principal del envase**.

- **Adicionalmente, los productos marinados deberán informar la proporción del peso que representa el marinado con respecto al peso total** del producto, mediante la utilización de alguna de las siguientes frases: “Marinado al X %” o Contiene hasta un X % de marinado. ”

- **Autoregulación: límite de marinación <140 mg de sodio por porción de consumo habitual.**

Cumbre Nutrición y Salud 2008

Acta Valparaíso 2008, Cumbre Nutrición y Salud

- Avanzar en la definición e implementación del **marco normativo.**
- Incluir disposiciones que faciliten a los consumidores una **selección adecuada** de los alimentos
- Proteger a la población, en especial a los niños, de los efectos de la **publicidad**
- Avanzar en la definición de un **currículo educacional**
- Introducir incentivos y programas que faciliten la **actividad física**
- Fomentar políticas de **desarrollo agrícola**
- Establecer mecanismos concretos que favorezcan la **participación ciudadana**
- Implementar un amplio plan nacional de **educación** y comunicación social

Proyecto Ley Alimentos y Publicidad

(urgencia simple)

- El Ministerio de Salud **determinará los alimentos** con **elevados contenidos** de calorías, grasas, azúcares, sal u otros ingredientes que el reglamento determine, los que deberán ser rotulados como **"alto en…**."
- Los contenidos, forma, tamaño, mensajes, señalética o dibujos, proporciones y demás características de los alimentos "alto en …" las determinará **Reglamento Sanitario de los Alimentos.** Asimismo, se podrá **fijar límites** de contenido de energía y nutrientes en los alimentos indicados en el inciso anterior.
- La **Autoridad Sanitaria**, podrá **corroborar con análisis propios** la información indicada en la rotulación de los alimentos.
- Estos alimentos **no podrán expenderse, comercializarse, promocionarse y publicitarse dentro de establecimientos educacionales**.
- Asimismo **se prohíbe** su ofrecimiento o entrega a título gratuito a **menores de 18 años de edad**, **así como la publicidad** de los mismos dirigida a ellos.
- **La venta de alimentos especialmente destinados a menores no podrá efectuarse mediante ganchos comerciales** tales como regalos, concursos, juegos u otro elemento de atracción infantil.
- Toda **publicidad de alimentos** efectuada a través de medios de comunicación masivos **deberá llevar un mensaje**, cuyas características determinará el Ministerio de Salud, que **promueva hábitos de vida saludables**.

Otras Iniciativas
Ministerio de Salud 2008–2009

- Coordinación Fuerza de trabajo “Reducción consumo de sal en la población chilena”
- 2da Encuesta Nacional de Salud 2009: Medición de sodio urinario en la población chilena.
- 1era Encuesta Nacional de Consumo Alimentario 2009: Aprobación del presupuesto.

GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

Conclusiones

- El consumo de sal en la población no ha sido abordado hasta ahora como problema de salud pública.
- La conformación de una “Fuerza de Tarea” en esta área nos permite realizar una intervención coordinada, entre las iniciativas intrasectoriales y extrasectoriales.
- En Marzo 2009 la Fuerza de Tarea definirá un plan de acción para reducir el consumo de sal en la población para los próximos tres años. Entre las acciones prioritarias estarán:
  - Medición del sodio urinario en la 2da ENS 2009;
  - Apoyar la promulgación de la Ley sobre Alimentos y Publicidad;
  - Avanzar en acuerdos voluntarios con la industria;
  - 1ra Encuesta Nacional de Consumo Alimentario 2010;
  - Definir un plan para aumentar la conciencia de los profesionales de la salud y la población general sobre este tema y entregar guías para reducir el consumo de sal.

GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

¡¡¡Muchas gracias!!!

mescobar@minsal.cl