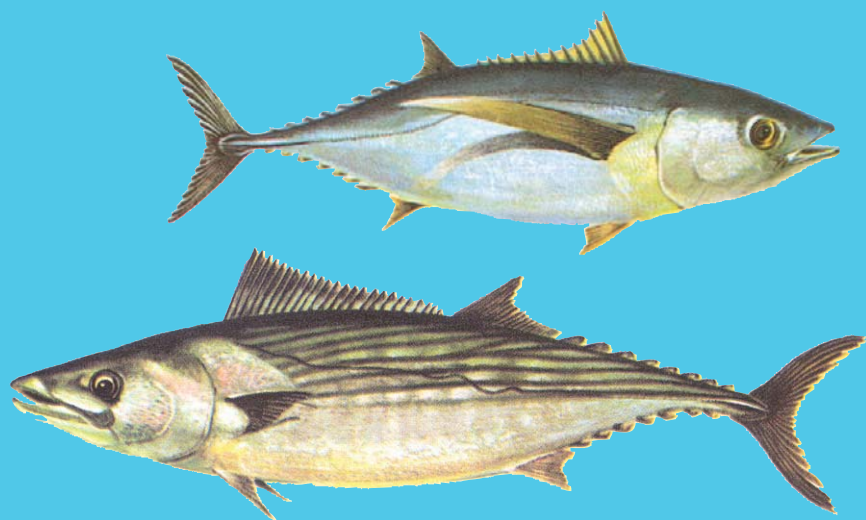


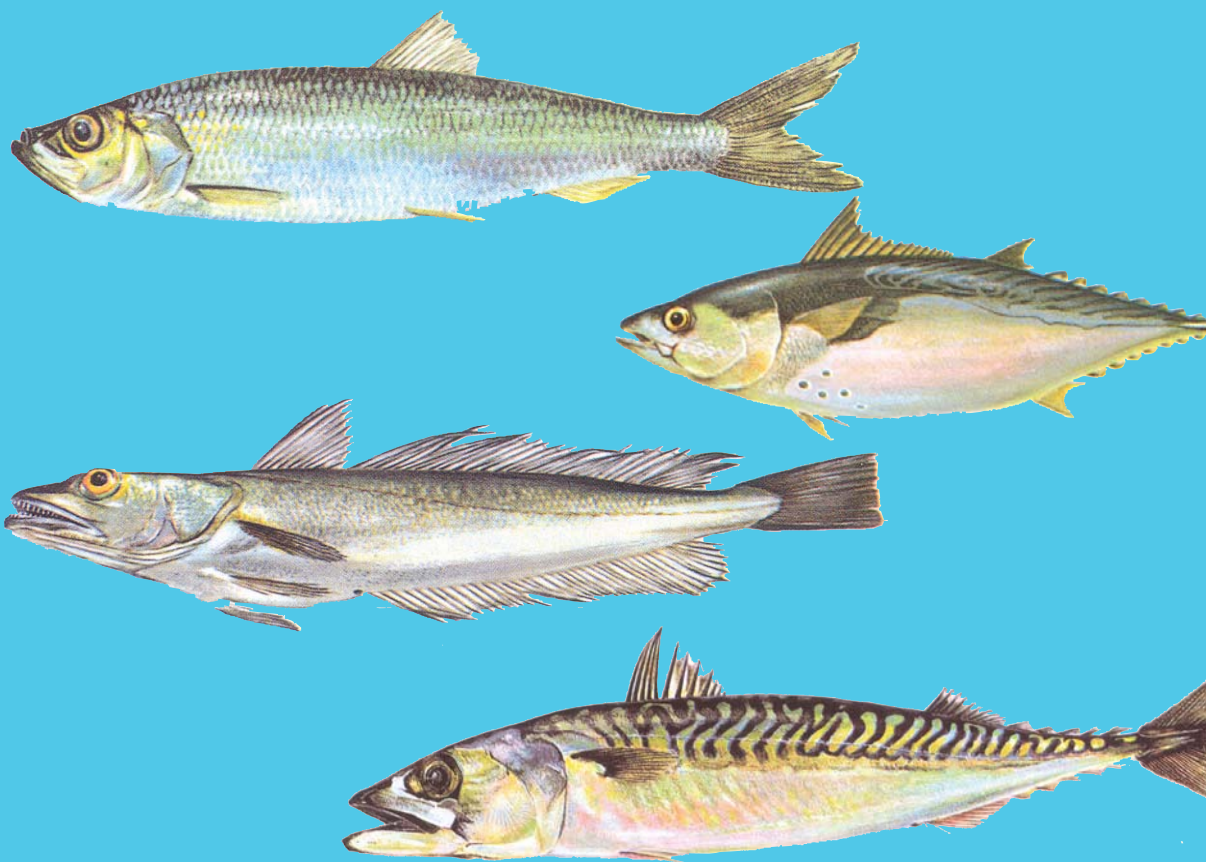
10

diciembre de 2006

www.aesa.msc.es



Prevención anisakis



y además...

Memoria 2005 de AESA
Informe anual de la actividad de la
Agencia.

Sanidad pone en marcha una campaña para
promocionar el desayuno y prevenir la obesi-
dad infantil.

Dictámenes del Comité Científico
Impacto del tabaco en la alimentación y
la nutrición.

MEMORIA AESA

2005, un año de intensa actividad y refuerzo de la comunicación



Como garante de la seguridad alimentaria de los ciudadanos, la AESA ha desplegado una gran actividad a lo largo del año 2005 en todas las áreas que son de su competencia.

Este ejercicio se ha caracterizado por los esfuerzos realizados para mejorar la evaluación y gestión de riesgos, las redes de alerta y control y las funciones del Centro Nacional de Alimentación, cuyos representantes han participado en congresos y reuniones científicas y en ensayos de intercomparación organizados por Laboratorios Comunitarios de Referencia, universidades y otros organismos de investigación.

Asimismo se ha intensificado la cooperación con las administraciones nacionales e internacionales y se ha reforzado la labor de comunicación pública, con el desarrollo de varias campañas publicitarias, el lanzamiento de nuevas publicaciones y la mejora y actualización de los contenidos de la página web de la Agencia, que ha experimentado un gran incremento en el número de visitas.

2005 ha sido también un año muy dinámico en el ámbito legislativo, y la AESA ha participado o ha informado en la legislación nacional sobre materiales en contacto con los alimentos, productos fitosanitarios, contaminantes y etiquetado de productos alimenticios.

La mejora de la evaluación de riesgos es un objetivo permanente de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria. Por eso, este aspecto ha centrado buena parte de su trabajo durante el pasado año, jugando un importantísimo papel el Comité Científico, que ha emitido opiniones sobre los siguientes temas:

- Factores que favorecen la aparición de alergia a *Anisakis* y medidas de prevención aplicables.
- Requerimientos nutricionales y energéticos de los alimentos especiales para prematuros.
- Nivel de seguridad de prolaminas en alimentos sin gluten en relación con la recidiva de pacientes celíacos.
- Aplicación del sistema lactoperoxidasa-tiocianato a frutas y hortalizas que van a

ser comercializadas como productos de IV gama.

- Riesgos asociados a la supresión de la refrigeración durante periodos limitados de tiempo en las mesas de preparación de los servicios rápidos de restauración.
- Propuesta de la Comisión Europea sobre alegaciones nutricionales de los ácidos grasos Omega-3 en alimentos.
- Propuesta de la Comisión Europea sobre alegaciones nutricionales del ácido oleico en alimentos.

Especial mención merece el acuerdo relativo a la seguridad de los alimentos en relación con la gripe aviar y la elaboración de las "Líneas Directrices de la documentación precisa para la evaluación de coadyuvantes tecnológicos que se pretenden emplear en la alimentación humana".

También se han creado dos grupos ad hoc de apoyo. Uno de ellos para la elaboración de un "Procedimiento de Evaluación de la seguridad y de las alegaciones de los complementos alimenticios elaborados a base de componentes de origen vegetal y sus preparaciones"; y el otro para la elaboración de las "Líneas directrices de evaluación de la seguridad de uso de papel y cartón reciclado en materiales en contacto con alimentos".

Conviene, además, destacar dentro de este capítulo la colaboración con la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria mediante el seguimiento de los riesgos emergentes referidos a la presencia de Isopropiltioxantona en alimentos infantiles y a la posible genotoxicidad del aspartamo; y la firma de numerosos convenios con un amplio espectro de entidades que van desde universidades, como la de

Santiago de Compostela hasta organizaciones del sector como la FIAB, ANFACO/CECIPESCA o el CESIF (Centro de Estudios Superiores de la Industria Farmacéutica).

EuroFIR

La investigación en seguridad alimentaria es la principal herramienta para la adquisición de nuevos conocimientos científicos y para la actualización e innovación tecnológica. Por ello, la AESA ha participado en el Proyecto de Investigación Europeo, EuroFIR, con el fin de elaborar una base de datos europea de composición de alimentos.

Por otro lado, y dentro de este área, se ha intervenido en las comisiones de evaluación de proyectos presentados en el área de seguridad alimentaria del Plan Nacional de I+D+i coordinado por el Ministerio de Educación y Ciencia.

Nodo AESA

Saber "quién hace qué" y "qué no se hace" en materia de seguridad alimentaria es fundamental para afrontar situaciones de crisis o de riesgo emergente, que requieren una respuesta rápida como garantía de protección de la salud. Ese es precisamente el objetivo de la red denominada Nodo AESA que integra entre organismos a universidades, laboratorios y centros tecnológicos y de investigación públicos y privados, hospitales, centros de salud y profesionales del sector empresarial.

En 2005 se ha iniciado la construcción de una red virtual que permite una rápida movilización de los recursos en caso de crisis alimentarias. Esta red servirá de refuerzo al Comité Científico y de marco a foros de discusión, y orientará y apoyará los trabajos

propuestos al Plan Nacional de I+D+i y al Programa Marco de la UE.

Otras actividades destacables han sido los trabajos preparatorios del estudio "Dieta Total", y las evaluaciones de las notificaciones relativas a nuevos alimentos, concretamente el zumo de noni y los fitosteroles.

Protección del Consumidor

Una de las misiones más importantes de la Agencia: evitar la llegada al consumidor de productos alimenticios que supongan un riesgo para su salud, se ha visto plasmada en diversas acciones que van desde la adecuación de la normativa nacional a los nuevos reglamentos comunitarios de higiene de los alimentos hasta las actuaciones derivadas de la aparición de lengua azul en la península o de BSE en cabras en Francia. Concretamente, y con respecto a este último asunto, se aumentó de 10.000 a 125.000 el número de animales mayores de 18 meses destinados al consumo humano, a los que se debía realizar los análisis fijados en el programa de vigilancia de encefalopatías espongiiformes transmisibles en pequeños rumiantes.

Tampoco pueden olvidarse las medidas legislativas en relación con la comercialización e importación de determinadas setas. Ante la descripción en varios países de casos de intoxicación por consumo de la especie *Tricholoma Ecuestre* o seta de los caballeros, se elaboró un proyecto de orden prohibiendo cautelarmente su importación o comercialización en todo el territorio nacional.

La actualización de la normativa sobre materiales y objetos destinados a entrar en contacto con los alimentos y las actuaciones en materia de contaminantes, han sido otras

tareas en las que se ha trabajado intensamente.

Más seguridad en aditivos

La aparición en el mercado de nuevos alimentos y la obtención de nuevos datos científicos, han exigido un esfuerzo para el estudio y regulación de los aditivos con el fin de garantizar la seguridad de los alimentos que están a disposición de los consumidores españoles.

Así, por ejemplo, la comercialización de nuevas variedades de turrone ha hecho necesario por una parte, revisar las cantidades máximas autorizadas de ácido sórbico y sus sales para la elaboración de los que requieran elevada actividad en agua y, por otra, preparar un proyecto de modificación de la legislación vigente relativa a los aditivos distintos de los colorantes y los edulcorantes.

En esta misma dirección de garantía para los consumidores van los contactos mantenidos con la industria cárnica, con el fin de reducir las dosis de uso de nitratos y nitritos en sus productos, para ajustarse a una nueva directiva europea, todavía en fase de proyecto.

Cambios legales

En 2005 se ha finalizado un estudio prospectivo de niveles de contaminantes en diversos alimentos, que sirva de base al Reglamento que regula esta materia, y se han continuado las investigaciones para establecer los factores de transformación de los niveles de contaminantes de alimentos crudos a alimentos transformados.

También se han revisado los Reales Decretos de transposición de las Directivas que han sido derogadas por la entrada en vigor

Récord de visitas en la web de AESA

La AESA ha intentado a lo largo de 2005 ampliar las líneas de comunicación con los profesionales de la salud y con los ciudadanos en general, centrando sus esfuerzos en el desarrollo de la web de la Agencia, que ha visto como se multiplicaban las visitas respecto a años anteriores, alcanzándose un total de 1.013.447 páginas vistas. Las secciones más consultadas han sido "Cadena Alimentaria" y "Legislación" Los farmacéuticos, con un 28,88% del total y los veterinarios, con un 24,45% han sido los colectivos que han entrado en más ocasiones.

La Agencia también ha sido muy activa a la hora de hacer frente a las posibles situaciones de crisis como la intoxicación por pollo asado contaminado por salmonelosis. Para satisfacer las demandas de información sobre este asunto se emitieron once notas de prensa, se organizaron dos ruedas de prensa y se atendió constantemente a los medios de comunicación. Otros episodios relacionados con las alertas alimentarias que necesitaron ser comunicados a los ciudadanos fueron la retirada de un lote de leche destinada a niños alérgicos, la detección en el Reino Unido de un lote de productos con colorante Sudán 1, la presencia de Maíz OGM BT-10, o la detección de una red de engorde ilegal de ganado.

Otras actividades en el ámbito de la comunicación han sido:

- Lanzamiento de un nuevo número de la Revista del Comité Científico de AESA.
- Co-edición con Genoma España del libro "Aplicaciones de la Biotecnología en la Seguridad Alimentaria".
- Lanzamiento, bajo el *slogan* "Prevenir la obesidad infantil tiene premio: estar sano", de una campaña publicitaria para concienciar a la población de las ventajas que reporta para la salud de niños y jóvenes seguir hábitos saludables de alimentación y practicar actividad física.



de un nuevo Reglamento sobre materiales y objetos destinados a entrar en contacto con alimentos y se ha creado una Comisión de Seguimiento del Código PAOS y un grupo de trabajo para valorar la publicidad de los alimentos en la televisión, con la participación del Instituto Nacional de Consumo y del Gabinete de Prensa del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Por último, la AESA ha estado trabajando con las asociaciones de la industria y con las autoridades competentes de las Comunidades Autónomas para elaborar una propuesta de modificación del Real Decreto 1275/2003, en lo relativo a los complementos alimenticios.

Centro Nacional de Alimentación

A lo largo del ejercicio el CNA, que tiene como función el apoyo científico-técnico y el

control analítico en laboratorio, ha continuado el perfeccionamiento y ampliación de los Ensayos Acreditados ante ENAC y el desarrollo de nuevos métodos de análisis que tengan un amplio campo de aplicación, con el fin de hacer frente a la amplia demanda que tienen que afrontar los laboratorios de Control Oficial de la UE.

Por otra parte, como Laboratorio de Referencia para el Plan Nacional de Investigación de Residuos en animales vivos y sus productos, se han puesto a punto siete métodos de ensayo de residuos de productos zoonosarios multirresiduo y multimatriz para inclusión en alcance de acreditación, según Categoría de Ensayo de ENAC, y se han desarrollado métodos de análisis de residuos de productos zoonosarios en matrices de origen animal.

Además, se ha prestado soporte analítico a la Administración General de Justicia, procesándose un elevado volumen de muestras procedentes de actuaciones policiales para determinar la presencia de productos ilegales de engorde del ganado de abasto. Se ha continuado trabajando en la validación y mejora de las técnicas microbiológicas de detección e identificación de grupos de antibióticos en alimentos, y se ha asesorado a los laboratorios que intervienen en el Plan Nacional de Investigación de Residuos.

Colaboración con el Laboratorio Comunitario de Referencia

El CNA ha colaborado estrechamente con el Laboratorio Comunitario de Referencia en la distribución y difusión de metodología y, como resultado de los trabajos de desarrollo y optimización iniciados en el periodo anterior, se han puesto a punto:

- Métodos para la detección de *Enterobacter sakazakii* en alimentos infantiles.
- Nuevas metodologías basadas en la biología molecular en la investigación de agentes patógenos como *Salmonella* y *Listeria Monocytogenes*.
- Métodos para detectar la resistencia o sensibilidad a varias familias de antibióticos o agentes antibacterianos de bacterias patógenas, incluidas dentro del grupo de agentes zoonóticos como las *Salmonella*.

Por su parte el Servicio de Toxicología Alimentaria ha estado trabajando en dos métodos de análisis para la detección de alimentos irradiados: el ensayo Cometa de ADN y el análisis por Termoluminiscencia.

Laboratorio Comunitario de Referencia en Biotoxinas Marinas

El Laboratorio Comunitario de Referencia en Biotoxinas Marinas, que depende de la AESA y tiene su sede en Vigo, se ha trasladado a un nuevo local con el fin de dar cabida a nuevos equipos y a nuevo personal. Se da así cumplimiento a los requerimientos de la Comisión Europea para mantener su status de referencia comunitaria.

Esta operación ha supuesto una inversión cercana al millón de Euros, y ha permitido la superación con éxito de una auditoría realizada por la CE en verano de 2005.

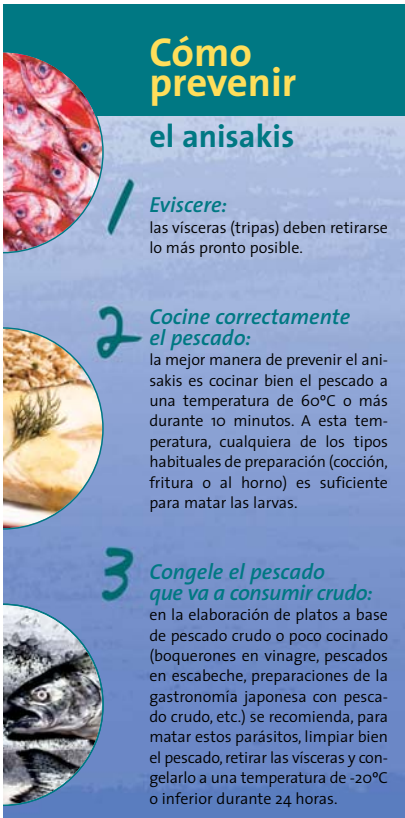
Todos estos cambios se han llevado adelante sin que el Laboratorio haya dejado de realizar sus funciones. Así, ha estado presente en la VIII Reunión General de Laboratorios Nacionales de

Referencia y en la III Reunión del Grupo de Trabajo sobre Toxinas Lipofílicas. También se ha encargado de coordinar y emitir los informes relativos a dos ejercicios intercomparativos –la determinación de toxinas PSP y de toxinas lipofílicas– y de la puesta a punto de métodos analíticos alternativos al bioensayo para la determinación de Biotoxinas

Marinas. Ha participado, además, en dos proyectos de investigación financiados por la Dirección General de Investigación de la Comisión Europea: el Detectox y el Biocop.



Real Decreto sobre prevención de la parasitosis por anisakis en los productos de la pesca crudos



Cómo prevenir el anisakis

- 1 Eviscero:** las vísceras (tripas) deben retirarse lo más pronto posible.
- 2 Cocine correctamente el pescado:** la mejor manera de prevenir el anisakis es cocinar bien el pescado a una temperatura de 60°C o más durante 10 minutos. A esta temperatura, cualquiera de los tipos habituales de preparación (cocción, fritura o al horno) es suficiente para matar las larvas.
- 3 Congele el pescado que va a consumir crudo:** en la elaboración de platos a base de pescado crudo o poco cocinado (boquerones en vinagre, pescados en escabeche, preparaciones de la gastronomía japonesa con pescado crudo, etc.) se recomienda, para matar estos parásitos, limpiar bien el pescado, retirar las vísceras y congelarlo a una temperatura de -20°C o inferior durante 24 horas.

Cartel de la campaña de prevención.

El anisakis es un parásito que se encuentra exclusivamente en el pescado, cuyas larvas pasan activas al aparato digestivo humano al ingerir pescado crudo o poco cocinado.

La anisakiasis humana, en sus vertientes parasitaria y alérgica, es un problema de salud pública cuya incidencia está aumentando en los últimos años, como demuestran diversos estudios, entre ellos los del Centro Nacional de Epidemiología y del Comité Científico de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria. Este aumento se atribuye, en primer término, a una mayor infestación del pescado capturado en todos los mares y consumido en España (hay estudios que detectan niveles de infestación del 36% al 50%). También contribuye, de forma importante, la progresión y asentamiento de nuevas preferencias gastronómicas basadas en el consumo de pescado crudo o poco cocinado. Por último, un mejor diagnóstico de la enfermedad, gracias al progreso de nuestro siste-

ma sanitario, permite descubrir casos que en otro tiempo no se diagnosticaban como infestación por Anisakis.

Las medidas preventivas son esenciales para controlar la enfermedad: Pautas para la reducción del riesgo, que deben abarcar toda la cadena alimentaria, desde las prácticas durante la captura y posterior manipulación, los tratamientos tecnológicos de los productos procesados, hasta recomendaciones dirigidas al consumidor y a la restauración colectiva, como eslabones últimos de la cadena, en los que también se debe apoyar la prevención de la anisakiasis.

El Reglamento (CE) nº 853/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo de 29 de abril de 2004, "por el que se establecen normas específicas de higiene de los alimentos de origen animal", fija una serie de requisitos para el tratamiento que ha de aplicarse a los parásitos que puedan aparecer en los productos de la pesca, entre los que se encuentra el Anisakis.

No obstante, el citado Reglamento no incide en la información que ha de facilitarse a los consumidores, tanto directamente como a través de los puntos de venta y, especialmente, de los establecimientos de restauración colectiva.

Así pues, sobre la base de los estudios y Disposiciones anteriormente citados, se ha elaborado el Real Decreto que ahora se aprueba. En él se reiteran exigencias ya legisladas a nivel comunitario - congelación- y, "ex novo", se establecen obligaciones y procedimientos para acreditar que tales tratamientos se han aplicado y para que la información llegue adecuadamente a los consumidores. Con ello se refuerza el enfoque preventivo y, al mismo tiempo, se mantiene la confianza del consumidor quien, informado acerca de los tratamientos térmicos adecuados a los que se ha sometido el producto, no albergará dudas en cuanto a su seguridad y no se retraerá en su consumo.

De este modo, **el artículo 1 del Real Decreto reproduce los preceptos ya contenidos en la normativa comunitaria** sobre congelación de los productos de la pesca que se vayan a ser consumidos en crudo o prácticamente crudos, y establece la obligación para los profesionales de la restauración en sentido amplio, de que garanticen que en los productos que sirven a sus clientes se han respetado los tratamientos descritos:

"Los titulares de los establecimientos que sirven comida a los consumidores finales o a colec-

tividades están obligados a garantizar que los productos de la pesca para consumir en crudo o prácticamente en crudo han sido previamente congelados a una temperatura inferior a -20° C en la totalidad del producto, durante un período de al menos 24 horas". Ostras y mejillones no se tienen que congelar.

Con independencia de lo anterior, el Real Decreto hace especial hincapié en los planteamientos formativos e informativos:

"Los establecimientos pondrán en conocimiento de los consumidores que los productos de la pesca afectados por este real decreto han sido sometidos a congelación en los términos establecidos, a través de los procedimientos que estimen apropiados, entre otros, mediante carteles o en las cartas."

Además, la Agencia Española de Seguridad Alimentaria se compromete a hacer difusión de recomendaciones acerca de tratamientos térmicos seguros para la prevención de la Anisakiasis y, como complemento de todo lo anterior, el conjunto de las Administraciones públicas asumen la obligación de adoptar un plan nacional de control sanitario de la Anisakiasis, que vaya acompañado de actuaciones de información a los consumidores y al personal de los establecimientos que resultan obligados por el Real Decreto.

Este Real Decreto mereció, ya en fase de proyecto, la aprobación de las Administraciones implicadas y de los agentes económicos, particularmente del sector de la restauración.

Campaña informativa

Con objeto de dar la mayor difusión a las medidas preventivas e informativas recogidas en el Real Decreto aprobado, asegurando al mismo tiempo una imagen positiva de los productos de la pesca, evitando cualquier retracción en el consumo, se ha previsto una campaña informativa diseñada por la AESA (MSC) y el FROM (MAPA), basada en principio en trípticos/folletos y cartelería, que se destina a los establecimientos de restauración y a los puntos de venta de pescado fresco, sea comercio minorista o grandes superficies.

La campaña, que se presentará coincidiendo con la aprobación del real Decreto, parte con una "tirada piloto" de 100.000 trípticos y 2.500 carteles. En las próximas semanas, y en el marco del Convenio –ya existente– entre la AESA y el FROM, se procederá a una distribución a gran escala.

PRESENTADA LA MEMORIA DE ALERTAS Y PROGRAMACIÓN DEL CONTROL OFICIAL 2006

Las comunidades autónomas han controlado más 500.000 establecimientos

La Subdirección General de Alertas Alimentarias y Programación del Control Oficial ha presentado recientemente su Memoria de Actividades 2006.

Por lo que respecta a las tareas de control oficial de productos alimenticios cabe señalar que han representado una parte muy importante del trabajo realizado por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria durante 2005.

Se han tramitado 148 expedientes motivados por el incumplimiento de la legislación como consecuencia de incidencias detectadas en el transcurso de las actuaciones realizadas por los servicios oficiales, dentro de los Programas de Control Oficial y/o vigilancia de las Comunidades Autónomas y de los Estados miembros de la Unión Europea.

81 notificaciones han correspondido a productos españoles y, de ellas, 13 han sido generadas por las autoridades autonómicas, 64 por autoridades competentes de los distintos países de la Unión y cuatro por terceros países, concretamente, Estados Unidos, Túnez, Corea del Sur y China.

El resto de las notificaciones se han referido a productos alimenticios no nacionales y fueron realizadas en 65 casos por las autoridades autonómicas y en los otros dos por autoridades de otros países.

También se han recibido y gestionado un total de 64 solicitudes de reexpedición a origen de productos alimenticios en los que, por los controles oficiales en destino, se han detectado problemas en el cumplimiento de la normativa comunitaria o nacional.

55 de esas reexpediciones corresponden a productos nacionales, siendo la pesca y sus derivados, con 37 casos, el sector que ha motivado el mayor número de solicitudes. Por lo que se refiere al ámbito de control oficial que las ha generado, una corresponde a una petición de autoridades autonómicas y



las demás a peticiones de las autoridades competentes de los distintos estados de la Unión Europea. Asimismo, se han tramitado nueve solicitudes de reexpedición a origen motivadas por actuaciones realizadas por comunidades autónomas sobre productos procedentes de otros países miembros.

Además, se ha dado seguimiento y respuesta a un total de ocho peticiones de información relativas a la autorización sanitaria de establecimientos para el intercambio intracomunitario que no habían podido ser objeto de información por los medios habituales como listados o páginas *web* de los organismos competentes.

En cuanto a las misiones de verificación de la situación sanitaria de barcos que navegan bajo bandera española en aguas de terceros países y que, por las características de su actividad, no acceden periódicamente a puertos españoles, la AESA ha realizado las

gestiones necesarias para que un equipo mixto, constituido por un inspector propio y otro de las administraciones autonómicas con censo de este tipo de buques realice inspecciones a ocho pesqueros en Marruecos, Madagascar, las Seychelles e Isla Mauricio. En todos los casos se trataba de barcos congeladores.

Del mismo modo, la AESA ha proporcionado el soporte técnico correspondiente a la misión de inspección que la *Food Safety Inspection Services (FSIS)* de Estados Unidos ha realizado en España a los establecimientos nacionales que se encuentran autorizados por las autoridades norteamericanas para la exportación de carne y productos cárnicos hacia allí.

Misiones de inspección de la UE

Otro de los aspectos a destacar en la labor de la Subdirección General de Alertas Alimentarias y Programación de Control Oficial a lo largo de este ejercicio ha sido el trabajo desarrollado con la Oficina Veterinaria de la Dirección General SANCO (Sanidad y Consumo) de la Comisión Europea. La Oficina llevó a cabo diversas misiones de inspección con el fin de evaluar in situ los sistemas de control oficiales implantados en España y verificar el cumplimiento de la legislación comunitaria por parte de las empresas alimentarias. Estas misiones se refirieron a:

- El bienestar animal durante el transporte y sacrificio de gallinas ponedoras y cerdos.
- Los sistemas de control oficial en piensos y alimentos consistentes producidos a partir de organismos modificados genéticamente.
- Las importaciones ilegales de animales vivos y productos de origen animal y al refuerzo en el sistema de control de la importación y de los PIF.
- Los sistemas de control oficial de la autoridad competente en materia de seguridad

dad alimentaria, sanidad y bienestar animal y fitosanidad.

- Las medidas de protección frente al Scrapie.
- La evaluación del funcionamiento del programa de erradicación de la brucelosis bovina.

En algunos casos la AESA fue la Unidad Responsable asumiendo, realizando y coordinando con todos los implicados, las tareas inherentes a la organización de la misión. En otros, al no ser identificada como responsable directa, la Agencia debió únicamente proporcionar el soporte técnico adecuado.

Asimismo, y en el marco del seguimiento de la aplicación de las cláusulas de salvaguarda establecidas por la Comunidad Europea para controlar temporalmente o restringir la comercialización de productos como consecuencia de problemas detectados en la red de alertas alimentarias, se han remitido trimestralmente a la UE las relaciones de partidas analizadas de los productos sometidos a dichas cláusulas. Cabe destacar que en 2005 la mayoría de las muestras autorizadas estaban relacionadas con la presencia de aflatoxinas en productos no comunitarios.

Coordinación de las actuaciones de control

Una de las funciones básicas de la AESA es la coordinación de las actuaciones de control realizadas por las administraciones autonómicas, en ejercicio de las competencias que les han sido transferidas.

Los resultados de las tareas de control oficial en los productos alimenticios llevadas a cabo por las comunidades autónomas durante 2005 ponen de manifiesto que han sido objeto de control más de 500.000 establecimientos, aproximadamente el 67% de los censados; el promedio de visitas por establecimiento fue de cuatro y como resultado se han detectado infracciones en el 4% de los establecimientos controlados.

Por lo que respecta a los motivos de infracción, el 70% corresponden a aspectos relacionados con los sistemas de autocontrol y/o formación, el 5% a los vinculados con la higiene durante el desarrollo de la actividad, el 3,5% a temas relativos a la verificación de la información consignada en el etiquetado y el 21,5% restante se corresponde con infracciones varias como inadecuación de las estructuras o problemas con la documentación.

Se han tomado más de 136.000 muestras de control, de las que más de 94.000 fueron de carne y sus derivados, 7.041 eran de pescados y sus derivados y 4.272 correspondieron a huevos. Menos del 1% del total de muestras recogidas revelaron la comisión de infracciones. En el 76% de los casos de no conformidad se apreciaron contaminaciones bióticas, en el 14% abióticas y en el 5% problemas derivados de la composición.

En 2005 los programas coordinados de control oficial de productos alimenticios que se establecieron a nivel comunitario con carácter voluntario fueron los siguientes:

- Seguridad bacteriológica de los quesos elaborados a partir de leche pasteurizada.
- Seguridad bacteriológica de ensaladas mixtas respecto a la *Listeria Monocytogenes*.
- Seguridad, calidad y etiquetado de la carne de aves de corral en relación con la utilización de agentes para la retención del agua.
- Seguridad de determinados alimentos para lactantes y niños de corta edad por lo que se refiere al contenido de nitratos y patulina.

Zoonosis, residuos y OMG

Entre las actividades desarrolladas durante el año 2005 hay que destacar también la puesta en marcha del nuevo sistema de comunicación a la Comisión a través de Internet de datos sobre zoonosis, creado por la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria, y la elaboración conjunta con dicha autoridad del primer "Informe Comunitario de fuentes y tendencias de zoonosis, agentes zoonóticos y resistencias antimicrobianas".

Dentro del programa de zoonosis se han tomado y analizado más de 48.000 muestras y realizado análisis post mortem de más de 53 millones de animales en todo el territorio nacional.

Por otra parte, y como complemento, a las diferentes actividades de control oficial sobre animales y productos considerados sospechosos, realizadas en mataderos, establecimientos alimentarios y explotaciones ganaderas, se ha desarrollado el Plan Nacional de Investigación de Residuos (PNIR). Su finalidad es detectar cualquier tratamiento ilegal, comprobar que los residuos y medicamentos veterinarios cumplen con los límites máximos fijados reglamentariamente y examinar y desvelar las razones de la presencia de residuos en alimentos de origen animal.

Otro de los programas específicos a los que la Agencia ha dedicado parte de su actividad ha sido el de vigilancia y control de OMGs. Durante 2004 se identificaron como alimentos prioritarios de control oficial los susceptibles de contener organismos modificados genéticamente, investigándose las variedades de maíz y soja.

Por último hay que reseñar que, desde 2004, la AESA también es punto de contacto con la Comisión Europea para el envío de los resultados de control de los límites máximos de residuos de plaguicidas en alimentos de origen vegetal, por lo que en el marco de este programa se han realizado las tareas de control pertinentes.

En relación con las actividades citadas, miembros de la AESA han acudido a 38 reuniones y grupos de trabajo –coordinados por la Comisión, el Consejo o los Comités del *Codex Alimentarius*– y han actuado como docentes en jornadas y cursos de formación en los que su participación ha sido solicitada por Comunidades Autónomas, universidades y colegios profesionales y en los que han impartido ponencias sobre PNIR, Redes de Alertas, OMG's, microbiología de alimentos o trazabilidad entre otras.



El SCIRI ha gestionado y evaluado 217 alertas

En lo que respecta a la gestión de la Red de Alerta Alimentaria, la Memoria de Actividades 2006 destaca que el Sistema Coordinado de Intercambio Rápido de Información (SCIRI), cuya misión es garantizar que los alimentos lleguen a los consumidores sin riesgos para su salud, ha visto como su actividad se ha ido consolidando desde su puesta en marcha en 1987 hasta el año 2005. Así, durante el pasado año ha gestionado y evaluado 1.742 notificaciones de información y alerta con un claro predominio de las primeras, 1.525, sobre las segundas, 217.

Este aumento se debe a la aplicación de nueva legislación específica y la incorporación de diez nuevos estados miembros a la Unión Europea en 2004.

Por lo que respecta a la distribución mensual de las notificaciones, abril, mayo y junio han sido los meses que han registrado mayor actividad, con un repunte de la misma en noviembre y diciembre.

Los productos de los que se han recibido más notificaciones han sido los de origen vegetal, que representan el 46% del total, seguidos muy de cerca por los de origen animal, con un 45%. En cuanto a los motivos de las notificaciones de alerta/información efectuadas a través del SCIRI, el 62% estaba relacionado con la detección de contaminantes abióticos, el 27% con contaminantes

bióticos, el 7% se debió a contaminantes físicos y el 4% a otros motivos.

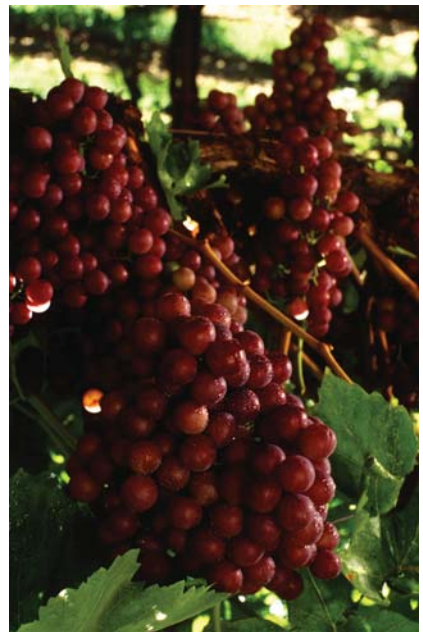
Rechazos de alimentos

Además de en los niveles de información y alerta, las notificaciones pueden darse en el nivel de rechazo, que implica que a través del SCIRI se difunden las medidas adoptadas como consecuencia de controles efectuados en el momento de la entrada en el territorio comunitario de productos procedentes de países terceros. El número de notificaciones correspondientes a productos rechazados en 2005 fue de 1.390, de los que el 78% eran alimentos de origen vegetal y el 22% alimentos de origen animal. Los contaminantes abióticos fueron la causa del 80% de los rechazos y los bióticos del 12%.

Detección de sustancias prohibidas

Desde marzo de 1992 la transmisión de las notificaciones relativas a la detección de sustancias prohibidas y/o por encima de los límites legalmente establecidos para medicamentos veterinarios en explotaciones ganaderas se gestiona a través del SCIRI.

En 2005 el número de notificaciones de este tipo transmitidas ha sido de 76,11 menos que el año anterior, siendo julio y febrero los meses de mayor actividad y marzo y octubre los de menor movimiento.



“La misión del SCIRI es garantizar que los alimentos lleguen al consumidor sin riesgos para su salud”

INFOSAN

El creciente desarrollo del comercio internacional y de los desplazamientos transoceánicos obliga a dar respuestas globales a posibles situaciones de emergencia sanitaria en las que los alimentos aparezcan como principales implicados. En estos casos resulta indispensable disponer de información clara, rápida y fiable que permita a las autoridades competentes adoptar las medidas adecuadas para hacer frente a esa situación de emergencia y garantizar la tranquilidad de los consumidores.

Consciente de esa necesidad, la Agencia Española de Seguridad Alimentaria ha impulsado y reforzado la cooperación con la Organización Mundial de la Salud (OMS), proponiendo la creación de una red global que garantice la seguridad alimentaria: la Red Internacional de Auto-

ridades de Seguridad Alimentaria o INFOSAN, complementada por INFOSAN Emergency, que servirá para avisar a las autoridades sanitarias de los países de la red de los eventuales brotes de enfermedades alimentarias que constituyan una emergencia.

La INFOSAN fue presentada en el Foro Mundial de Autoridades de Seguridad Alimentaria que se celebró en Bangkok entre el 12 y el 14 de octubre de 2004 y su funcionamiento brindará la oportunidad de contar en tiempo real con información de cualquier situación que pudiese afectar a la salud de los consumidores para de esta forma tomar decisiones y adoptar medidas que permitan solucionar emergencias relacionadas con los alimentos ya hayan sido provocadas por causas naturales o intencionadamente.

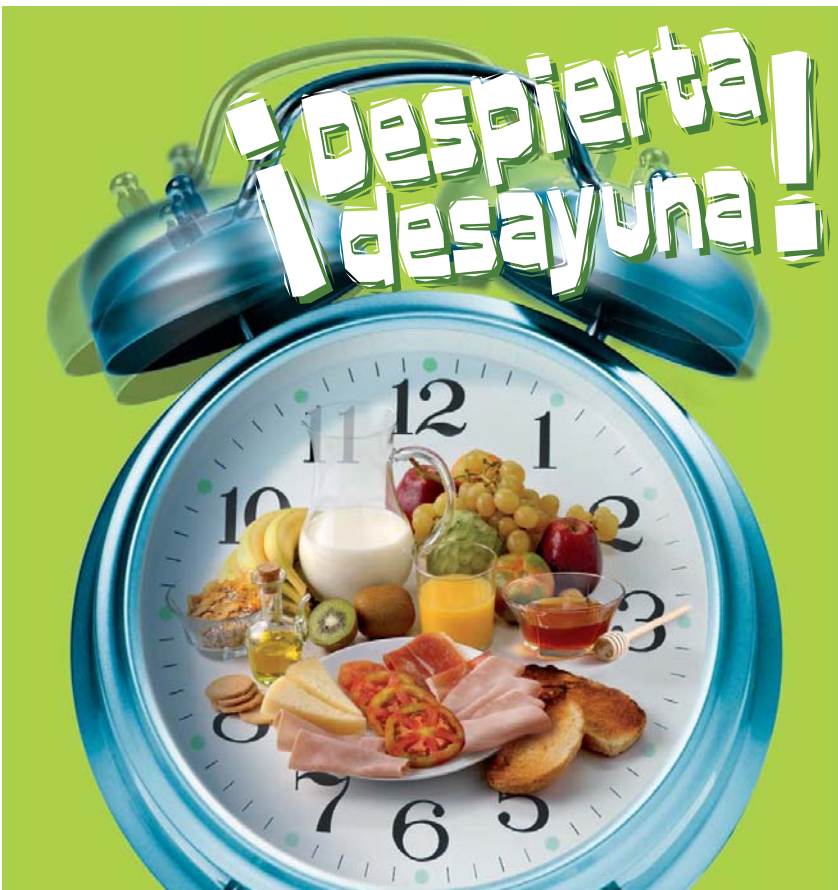
PRESENTADA POR LA MINISTRA ELENA SALGADO

Sanidad pone en marcha una campaña para promocionar el desayuno entre niños y jóvenes y prevenir la obesidad infantil

La campaña, bajo el lema ¡Despierta, desayuna!, cuenta con una inversión de 2,2 millones de euros y será emitida desde mañana hasta el día 30 de noviembre

El 8,2% de la población infantil y juvenil no desayuna y sólo el 7,5% de los niños toman un desayuno equilibrado, compuesto por leche, fruta o zumo e hidratos de carbono

Los expertos coinciden en la importancia de la primera comida del día para prevenir la obesidad infantil. Hoy por hoy, el 12,4% de los niños españoles presenta sobrepeso y el 13,9% es obeso.



13 de noviembre de 2006. La Ministra de Sanidad y Consumo, Elena Salgado, ha presentado hoy una **campaña de prevención de la obesidad** infantil cuyo objetivo es promover hábitos alimenticios saludables desde la infancia, promocionando, en este caso, el desayuno, ya que todos los expertos coinciden en la importancia de la primera comida del día para prevenir la obesidad de los niños.

Elena Salgado, que ha estado acompañada en la rueda de prensa por el Presidente de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria, Félix Lobo, y por el Secretario General de Sanidad, José Martínez Olmos, ha señalado que esta campaña refuerza la importancia de desayunar y muestra cómo debe realizarse un desayuno sano y equilibrado. "Va dirigida a los niños porque es el colectivo más vulnerable y en el que hemos depositado las mayores esperanzas de cambio. La razón es que la infancia y la adolescencia son las etapas en las que se adquieren los hábitos que van a condicionar los comportamientos en la vida adulta, los cuales, una vez consolidados, son difíciles de modificar", ha dicho la Ministra.

Según el estudio EnKid 2001, se estima que el 8,2% de la población infantil y juvenil española no desayuna habitualmente y que existe una relación clara entre este mal hábito alimenticio y la obesidad. Además, a esto se suma que según este mismo estudio, el 59,5% de los niños dedica al desayuno menos de 10 minutos, lo que se asocia a una baja calidad nutricional.

POR LA MAÑANA. ¡UN BUEN DESAYUNO!

Procura desayunar todas las mañanas con tus hijos. Rendirán mejor durante el día y les ayudarás a prevenir la obesidad. Un buen desayuno debe incluir un lácteo (leche, yogur, queso), un cereal (pan, galletas...), un poco de aceite, mermelada o miel, frutas o zumo y, en ocasiones, jamón o fiambre.

¡HAZ QUE SE MUEVAN!

Fomenta en ellos la actividad física dentro de sus hábitos como un juego más y participa con ellos en actividades al aire libre.

CON UN BUEN DESAYUNO ¡DA EL PRIMER PASO PARA LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE DE TUS HIJOS!

Prevención
de la obesidad
infantil



www.msc.es

“se estima que el 8,2% de la población infantil y juvenil española no desayuna habitualmente y que existe una relación clara entre este mal hábito alimenticio y la obesidad”

Por otro lado, la Encuesta Nacional de Salud 2003 detecta que sólo un 7,5% de los niños toman un desayuno equilibrado compuesto por leche, fruta o zumo e hidratos de carbono. Por el contrario, el 19,3% de esta población infantil y juvenil sólo toma un vaso de leche y el 56% sólo lo acompaña de algún hidrato de carbono.

La campaña, bajo el lema ¡Despierta, desayuna!, cuenta con una inversión de 2,2 millones de euros (2 millones en medios y 200.000 en creatividad) y será emitida desde mañana y hasta el día 30 de noviembre. Durante este tiempo se pasarán más de 420 spots de televisión y más de 125 cuñas de radio. Se realizarán cerca de 40 inserciones en prensa, se colocarán 3.000 soportes exteriores en centros comerciales, metro, cercanías y mobiliario urbano, y se distribuirán 50.000 trípticos y 1.500 carteles.

Sedentarismo y abandono e la dieta mediterránea

La obesidad es uno de los problemas de salud pública más preocupantes debido a su alta prevalencia, a su evolución ascendente y al impacto que tiene sobre las enfermedades crónicas, el coste sanitario y la merma en la calidad de vida que ocasiona.

La Organización Mundial de la Salud cifra en más de 1.000 millones el número de personas con sobrepeso y en unos 300 millones el número de obesos en todo el mundo. En España uno de cada dos adultos pesa más de lo recomendable: el 39,2% tienen sobrepeso y el 15,5% son obesos, según la Encuesta Nacional de Salud. Más preocupante aún es la situación en la infancia, un grupo de edad en el que, según el estudio EnKid, el 12,4% presenta sobrepeso y el 13,9% son obesos. Esto supone que uno de cada cuatro niños españoles tiene exceso de peso.

La Ministra ha subrayado que las consecuencias negativas del exceso de peso son

más importantes en la infancia. “Por ello, resulta necesario tomar medidas a tiempo ya que, de lo contrario, un niño obeso será con gran probabilidad un adulto obeso. Y ello incrementa de forma notable el riesgo de padecer trastornos cardiovasculares, diabetes, algunos procesos articulares e incluso ciertos tipos de cáncer. Estas y otras enfermedades crónicas, que muestran una fuerte asociación con la obesidad, son la principal causa de muerte y discapacidad en los países industrializados. En concreto, la obesidad puede llegar a acortar la esperanza de vida hasta en diez años”.

Las causas principales de este incremento de la obesidad en nuestro país son fundamentalmente achacables al cambio de hábitos alimenticios y al sedentarismo. El abandono de los hábitos alimenticios tradicionales del país, y que constituyen la base de la dieta mediterránea, han provocado un desequilibrio nutricional. El menú rico en frutas, verduras y cereales ha sido sustituido por comidas en las que abundan los productos cárnicos y lácteos, la bollería y las bebidas carbonatadas, más fáciles de preparar y consumir pero con un alto contenido calórico.

A esto se le suma el creciente nivel de sedentarismo entre nuestros jóvenes. España es, de hecho, el país europeo en el que se hace menos actividad física en el tiempo de ocio, sólo superada por Portugal. El 38% de los jóvenes españoles se declaran sedentarios, sustituyendo la actividad física por la televisión, el ordenador o los videojuegos. Así, los datos muestran que dos de cada tres niños tienen una baja actividad física extraescolar, lo que significa que practican menos de una hora al día de cualquier tipo de actividad física. En cambio, como promedio, los chicos y chicas españoles pasan una media de 2 horas y 30 minutos al día viendo televisión y dedican media hora adicional a jugar con el ordenador o la consola de videojuegos.

Promocionar el desayuno

El desayuno es una de las comidas más importantes. Los nutricionistas consideran que debe suponer, al menos, el 25% de las necesidades de nutrientes del escolar. Sin un desayuno adecuado el niño no tiene energía para afrontar el esfuerzo físico e intelectual que le requieren las actividades escolares. Está comprobado que un niño que no ha desayunado suele tener necesidad, a media mañana, de un gran aporte energético, que suele remediar con productos con altos contenidos de azúcares o de ácidos grasos trans, claramente relacionados con el sobrepeso y la obesidad.

Un desayuno correcto y adecuado a las necesidades nutricionales debe contener una variedad de alimentos que incluyan los nutrientes necesarios: un lácteo (leche, yogur, queso), un cereal (galletas, pan, copos, etc.), una grasa (aceite de oliva, mantequilla o margarina), una fruta o un zumo, mermelada, miel, e incluso algún fiambre.

Otras actuaciones dirigidas a menores

Esta iniciativa se enmarca en la Estrategia NAOS, desarrollada por el Ministerio de Sanidad y Consumo para prevenir la obesidad y favorecer la actividad física, y que es propuesta por la Organización Mundial de la Salud como un modelo que puede ser aplicado en otros países para combatir lo que se considera como “la epidemia del siglo XXI”. El Programa Perseo, presentado el pasado mes de julio, complementará esta campaña de comunicación y de promoción del desayuno. Perseo se va a aplicar durante este curso en 60 colegios de Andalucía, Canarias, Castilla y León, Extremadura, Galicia, Murcia y las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla y va destinado a alumnos de entre 6 y 10 años, implicando también a sus familias. Mediante este programa, profesionales de la Atención Primaria realizarán controles antropométricos, efectuarán una evaluación clínica y un seguimiento de los niños y llevarán a cabo tareas de formación de padres y educadores.

Elena Salgado ha concluido recordando que con esta campaña y con el conjunto de acciones que se vienen desarrollando en el marco de la Estrategia NAOS, el Ministerio confía en “minimizar los efectos nocivos del sobrepeso y la obesidad sobre la salud y el bienestar personal de los ciudadanos”.

PROGRAMA PERSEO

Programa piloto escolar de referencia para la salud y el ejercicio contra la obesidad

Nos encontramos frente a una de las grandes amenazas para la salud pública en el siglo XXI y así lo ha reconocido la Organización Mundial de la Salud (OMS) al declarar que la obesidad ha alcanzado caracteres de epidemia de distribución mundial, cifrando en más de mil millones el número de personas que padecen sobrepeso y en unos 300 millones el número de obesos. Ninguna otra enfermedad alcanza esta magnitud en el mundo.

En España, la prevalencia media estimada de obesidad en adultos es de un 14,5% y de nada menos que un 37% de sobrepeso. Esto es, uno de cada dos adultos pesa más de lo recomendable. (Seedo, 1999)

Pero si la situación es preocupante en el conjunto de la población, es en niños y adolescentes donde se alcanzan cifras realmente alarmantes, puesto que en apenas dos décadas se ha triplicado el número de niños obesos. El pico máximo de obesidad en la infancia y juventud se encuentra en el estrato de edades comprendido entre los 6 y 12 años, donde el 16,1% de los niños son obesos. (Enkid, 2000)

En comparación con el resto de países europeos, España se sitúa en una posición intermedia en el porcentaje de adultos obesos. Sin embargo, en lo que se refiere a la población infantil nuestro país presenta una de las cifras más altas, sólo superada en Europa por los niños de Italia, Malta y Grecia.

Una de las mayores preocupaciones de la sociedad española es la necesidad de que, desde la infancia, se adopten hábitos de vida adecuados que permitan el desarrollo de una vida sana y plena.

La elevada prevalencia de obesidad que padecemos en España tiene su origen en múltiples factores, pero los más importantes se relacionan con el progreso tecnológico, las condiciones sociales y laborales y el estilo de vida actual. Estos cambios han modifi-



FOTO: ADOLFO MARCOS

cado los hábitos alimentarios y han disparado el sedentarismo.

Dado que los hábitos de vida se forman durante los primeros años de la vida, la escuela constituye un lugar óptimo para desarrollar programas de educación y promoción de la salud.

Por esta razón, los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Educación y Ciencia en colaboración con seis comunidades autónomas han decidido promover un programa para favorecer la alimentación saludable y la actividad física en el ámbito escolar.

Comunidades Autónomas participantes

Galicia, Castilla y León, Extremadura, Murcia, Andalucía y Canarias y las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla. El programa comenzará en el curso 2006-2007 por una experiencia piloto con intervenciones sencillas, fácilmente realizables en los centros

escolares, y que en el futuro pueda servir como modelo para actuaciones de mayor envergadura.

Sus objetivos generales son: promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables y estimular la práctica de actividad física regular entre los escolares, para prevenir la aparición de obesidad y otras enfermedades; detectar precozmente la obesidad y evitar que progrese con evaluaciones clínicas por profesionales sanitarios de atención primaria; sensibilizar a la sociedad en general, y sobre todo al entorno escolar, de la importancia que los educadores tienen en este campo; crear un entorno escolar y familiar que favorezca una alimentación equilibrada y la práctica frecuente de actividad física y diseñar indicadores sencillos fácilmente evaluables.

El programa se dirigirá al alumnado de Educación Primaria entre 6-10 años y a sus familias. En la fase experimental la intervención se desarrollará, aproximadamente, en 64 centros educativos distribuidos en seis Comunidades Autónomas y en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla. Participarán coordinadamente los profesores y los equipos directivos de los centros escolares, las AMPAS y los profesionales sanitarios de atención primaria. Además se contará con un equipo de expertos integrado por especialistas y profesionales de reconocido prestigio con experiencia en Didáctica y en Salud Pública y Nutrición Comunitaria.

El programa incluye material didáctico y de formación propio o ya elaborado por las CC.AA. una página web y una campaña de comunicación y sensibilización. Para la puesta en marcha de programa se constituirá una Comisión gestora integrada por representantes de los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Educación y Ciencia y de las Consejerías de Sanidad y Educación de aquellas CC.AA. que intervengan en el proyecto.

IMPACTO DEL TABACO EN LA ALIMENTACIÓN Y EN LA NUTRICIÓN

El Comité Científico señala la deficiencia de vitaminas y otros micronutrientes como uno de los principales efectos del tabaquismo

El tabaco es la primera causa de enfermedad, discapacidad y muerte prematura evitable en la población española y parte de sus efectos nocivos sobre la salud se producen a través de su interacción con la alimentación y con los procesos relacionados con ella.

De hecho, los fumadores constituyen un grupo de población con una problemática nutricional específica y, por esta razón, el Presidente de la AESA propuso al Comité Científico que elaborase un informe sobre el impacto del consumo de tabaco en la alimentación y en la nutrición, haciendo una revisión general y un análisis de la literatura científica publicada.

Entre los muchos datos que este informe proporciona hay que destacar los contenidos en numerosos estudios que vinculan el tabaquismo, activo y pasivo, con diversas enfermedades relacionadas con la nutrición y la falta de micronutrientes como, por ejemplo, los que señalan que fumar contribuye a la "resistencia a la insulina", favoreciendo la aparición de enfermedades que afectan a las arterias coronarias, y la diabetes tipo II. En esta misma dirección otros estudios indican que el tabaco reduce los niveles de colesterol-HDL, el colesterol "bueno"; se asocia con disfunciones endoteliales que incrementan el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, y tiene que ver con muchas complicaciones médicas en ciertas dolencias como las cataratas, el ojo vago, la neuritis óptica, la osteoporosis o la úlcera gástrica, entre otras.

Pero el tabaquismo no solo propicia carencias nutritivas, sino que provoca un incremento de las necesidades de nutrientes, en particular de antioxidantes y de algunas vitaminas y minerales, y puede alterar los efectos nutricionales esperables de diversos alimentos. Este es el caso del Beta-caroteno, cuya ingesta tiene en otros grupos de población una potencial acción preventiva frente al cáncer y las enfermedades cardiovascula-

FOTO: ADOLFO MARCOS



res, y, sin embargo en los fumadores produce una mayor incidencia de infarto de miocardio y una mayor mortalidad por cáncer de pulmón.

Por último, el informe de la AESA revela que el tabaco puede potenciar la acción cancerígena de dietas inadecuadas y su repercusión no solo alcanza a los fumadores sino también a los fumadores pasivos, afectando a niños, adolescentes, e incluso a la vida intrauterina. Así, las sustancias tóxicas del humo del cigarrillo pueden causar deficiencias alimentarias en el feto, disminuyendo la disponibilidad de ácido ascórbico y cisteína y los niveles de vitamina B 12. También la leche materna de las madres fumadoras puede ser fuente de exposición a la nicotina e incluso influir en la predisposición de los niños a encontrar el sabor a tabaco agradable en su vida adulta.

Hábitos alimentarios de los fumadores

El tabaquismo afecta al gusto y el olfato y aumenta el umbral de identificación de determinadas sustancias, modificando las preferencias alimentarias, con una marcada relación dosis/efecto.

Existen pruebas científicas de que el patrón alimentario de los fumadores suele ser menos favorable para la salud que el de los no fumadores. En concreto los primeros ingieren con más frecuencia alimentos ricos en grasas saturadas y carbohidratos simples y consumen menos frutas, verduras, legumbre y pescado.

También se ha comprobado que se da una asociación estadísticamente significativa entre consumo de tabaco e ingesta excesiva de alcohol, que podría perjudicar de manera doble el estado nutritivo del individuo, ya que la sinergia entre fumar y consumir más alcohol produce efecto no solo sobre la ingesta sino también sobre la absorción, síntesis y metabolismo de los ácidos grasos séricos que afectan a la relación entre los ácidos grasos poliinsaturados y saturados, uno de los índices que se emplean a la hora de evaluar la calidad de la dieta.

Por otra parte, los datos epidemiológicos disponibles demuestran que las personas con hábitos de vida menos saludables, incluidos el tabaco y una alimentación poco equilibrada, tienden a ser más sedentarias y usan con menor frecuencia los servicios clínicos preventivos relacionados con la alimentación. Por eso, en este colectivo se detectan con menor frecuencia factores de riesgo cardiovascular que podrían ser corre-

gidos como la hipertensión arterial y la dislipemia.

Temor al aumento de peso

Uno de los temores más extendidos entre los fumadores es el aumento de peso corporal que puede darse en la fase de deshabituación, pero esto no sucede en todas las ocasiones. Aproximadamente el 20% de las personas que dejan de fumar no ven afectado su peso corporal de forma significativa y en la mayoría de los casos el aumento es leve o moderado, con un incremento de peso de 3 a 5 kg. En cualquier caso, estudios recientes sugieren que este incremento de peso no se asocia de modo preferente a un aumento de la proporción de grasa abdominal o visceral que es la que entraña mayores riesgos metabólicos para la salud.

El patrón de alimentación de los fumadores y los efectos del tabaco en la nutrición hacen que los niveles de vitaminas, especialmente la C, la E y las del grupo B, y de otros micronutrientes sean más bajos que los de la población que no fuma.

Algunos componentes del humo del cigarrillo promueven la oxidación y proporcionan altos niveles de estrés oxidativo, provocando que las necesidades de micronutrientes antioxidantes que se encuentran en los alimentos se vean incrementadas y su disponibilidad se vea adversamente afectada en los fumadores y los fumadores pasivos.

El tabaquismo también tiene un impacto negativo sobre las concentraciones de retinol (vitamina A), a-tocoferol, selenio y cinc y disminuye las defensas de los pacientes examinados.

Pero este fenómeno no es fácilmente detectable ya que los síndromes de deficiencia nutricional que comprometen vitaminas y micronutrientes evolucionan, en general, a través de tres estadios. Al principio, debido a que la mayoría de los micronutrientes se almacenan en los tejidos, una reducción temporal en su ingesta puede ser compensada mediante una disminución de los depósitos corporales. En una segunda fase se presentan alteraciones metabólicas sin síntomas, y sólo la depleción grave cursa al final con signos y síntomas clínicos graves.

Conviene poner de relieve al respecto que la desnutrición calórico-proteica es la causa más común de inmunodeficiencia y que la deficiencia de nutrientes únicos o aislados también puede dar lugar a la alteración de la respuesta inmunitaria, incluso cuando la deficiencia es leve. El cinc, el selenio, el hie-

rro, el cobre, las vitaminas A, C, B6 y el ácido fólico, cuyos niveles se ven afectados por el tabaco tienen también una importante influencia sobre la respuesta inmune, como ponen de relieve diversos estudios revisados por la AESA.

Reducción de antioxidantes

El tabaco también afecta a otras vitaminas que puede ejercer una acción anti-oxidante. Este es el caso de la vitamina A, que es capaz de eliminar radicales libres y proteger al ADN de la acción mutágena, contribuyendo a frenar el envejecimiento celular y participando en la protección y mantenimiento de los tejidos epiteliales, como la piel y las mucosas, en la función visual y en la regulación del balance energético.

Los análisis realizados en modelos animales, revelan que el benzo(a)pireno, un componente presente en el humo del tabaco, induce el agotamiento de vitamina A. Este déficit puede ser compensado gracias a la acción de algunos carotenoides, como el B-caroteno, que sirven de fuente de vitamina A y tienen un papel como antioxidante y anticarcinogénico y como neutralizadores de radicales libres, pudiendo prevenir el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades en seres humanos.

Sin embargo los ensayos de intervención a gran escala en humanos indican que en los fumadores los suplementos de B-caroteno aumentan la incidencia de infarto de miocardio y la morbilidad/ mortalidad por cáncer de pulmón. De hecho, una investigación realizada en Francia con mujeres para determinar la interacción potencial entre el consumo de caroteno y el hábito de fumar en relación con el riesgo de contraer cánceres relacionados con el tabaco demostró que en las no fumadoras el consumo de Beta-caroteno fue inversamente proporcional al riesgo de desarrollar este tipo de cánceres mientras que, por el contrario, el consumo de B-caroteno fue asociado directamente con el riesgo de contraer cáncer en las fumadoras.

El informe del Comité Científico de la AESA también refleja que varios estudios muestran que fumar habitualmente altera los requerimientos de vitamina E, de modo que esta se encuentra en cantidades deficientes en los fumadores sanos si se comparan con los no fumadores. La vitamina E previene la oxidación de los ácidos grasos poliinsaturados, capturando los radicales libres y dona hidrógeno, protegiendo la integridad de los lípidos y fosfolípidos de las membranas. El conocimiento sobre

el papel de esta vitamina en la nutrición se ha ampliado considerablemente y hoy en día se cree que puede actuar como una molécula de señal, como regulador de la expresión génica y, posiblemente, en la prevención de ciertos cánceres y de la arteriosclerosis. Razón por la cual se sugiere recomendar a los fumadores un aumento de su ingesta o de suplementos.

Por último la AESA se hace eco de investigaciones realizadas en 1986 que sugieren que el alto contenido de cianuro en el plasma de los fumadores produce una destrucción significativa de vitaminas del complejo B. Estudios más recientes corroboran este dato y confirman que los niveles de vitamina C, A y B12 están disminuidos en los fumadores y que el cadmio presente en el tabaco disminuye la biodisponibilidad de selenio, un

antioxidante cuya deficiencia se relaciona con la muerte súbita infantil, la distrofia muscular, la atrofia pancreática, la necrosis del hígado y la infertilidad del recién nacido y las cantidades deficientes de vitaminas E y C en suero pueden incidir en una respuesta insuficiente al estrés oxidativo que representa el parto y afectar a la posterior recuperación del niño.

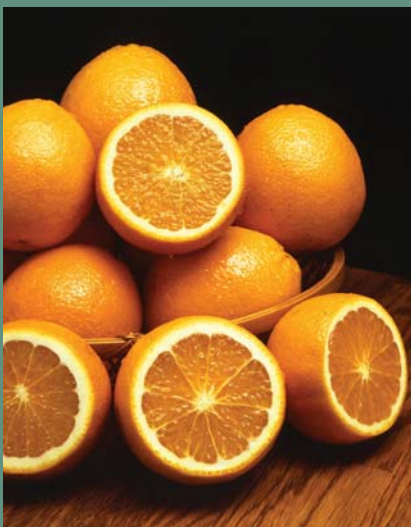
Otro de los ámbitos en los que el tabaquismo produce una disminución de vitamina C es en el jugo gástrico. Este factor, junto con la presencia de *Helicobacter pylori* desempeña probablemente un papel en la carcinogénesis gástrica, pues la vitamina C puede neutralizar diversos factores patógenos conectados con la infección por esta bacteria y destruir radicales libres que

dañan tejidos y DNA celular, así como inhibir la formación de compuestos N-nitrosos que tienen actividad carcinógena.

Tampoco conviene olvidar que la vitamina C es la sustancia antioxidante principal presente en el líquido de la superficie de las vías áreas del pulmón, donde podría ser importante en la protección frente a oxidantes endógenos y exógenos, como los óxidos del nitrógeno, que pueden relacionarse con la causalidad y la propagación del asma.

Por todo ello, la deficiencia de vitamina C es un factor de riesgo para el asma. Los estudios epidemiológicos demuestran la asociación entre la exposición a oxidantes y las infecciones respiratorias y el asma en niños de fumadores.

Déficit de vitamina C



Desde 1940 muchos estudios han documentado que la exposición activa y pasiva al humo del tabaco reduce las concentraciones plasmáticas de vitamina C, siendo los niveles medios de esta vitamina en plasma entre un 30% y un 40% más bajos en los fumadores que en los no fumadores, y la magnitud de la diferencia depende del número de cigarrillos diarios.

La vitamina C, que actúa como agente reductor y antioxidante en una diversidad de procesos enzimáticos, es especialmente

importante en el caso concreto del tabaquismo porque tiende a contrarrestar el efecto nocivo de distintas sustancias contenidas en el humo del tabaco.

La deficiencia de vitamina C es un estado carencial relativamente raro en las sociedades desarrolladas, pero los fumadores están entre los grupos de alto riesgo que pueden presentarla. La causa de esta disminución no es atribuible exclusivamente a una ingesta dietética pobre, sino a alteraciones metabólicas. Se baraja la posibilidad de que el estímulo suprarrenal prolongado, debido a la nicotina, aumente la necesidad de vitamina C, necesaria para la producción de catecolaminas. De este modo, la vitamina C se agotaría más rápidamente en los fumadores si no se compensa con una mayor ingestión.

El informe de la AESA alude también a los efectos relacionados con la deficiencia de vitamina C en las mujeres embarazadas. Hábitos como fumar e ingerir alcohol, frecuentemente asociados, incrementan la producción de especies reactivas de oxígeno que pueden influir en la aparición y desarrollo de hipertensión arterial y diabetes mellitas gestacional y provocar un menor peso al nacimiento del niño y mayor morbimortalidad perinatal.

Por otra parte, la situación nutricional de la madre es decisiva en el estado vitamínico

del recién nacido y las cantidades deficientes de vitaminas E y C en suero pueden incidir en una respuesta insuficiente al estrés oxidativo que representa el parto y afectar a la posterior recuperación del niño.

Otro de los ámbitos en los que el tabaquismo produce una disminución de vitamina C es en el jugo gástrico. Este factor, junto con la presencia de *Helicobacter pylori* desempeña probablemente un papel en la carcinogénesis gástrica, pues la vitamina C puede neutralizar diversos factores patógenos conectados con la infección por esta bacteria y destruir radicales libres que dañan tejidos y DNA celular, así como inhibir la formación de compuestos N-nitrosos que tienen actividad carcinógena.

Tampoco conviene olvidar que la vitamina C es la sustancia antioxidante principal presente en el líquido de la superficie de las vías áreas del pulmón, donde podría ser importante en la protección frente a oxidantes endógenos y exógenos, como los óxidos del nitrógeno, que pueden relacionarse con la causalidad y la propagación del asma.

Por todo ello, la deficiencia de vitamina C es un factor de riesgo para el asma. Los estudios epidemiológicos demuestran la asociación entre la exposición a oxidantes y las infecciones respiratorias y el asma en niños de fumadores.

Novedades legislativas

Tanto a nivel comunitario como estatal, durante el tercer trimestre de 2006 se han impulsado nuevas normas que están relacionadas con la seguridad alimentaria.

Directiva 2006/62/CE, de 12 de julio de 2006, por la que se modifican los anexos de las Directivas 76/895/CEE, 86/362/CEE, 86/363/CEE y 90/642/CEE del Consejo en lo relativo a los contenidos máximos de desmedifam, fenmedifam y clorfenvinfós.

Recomendación 2006/584/CE, de 17 de agosto de 2006, sobre la prevención y reducción de toxinas de Fusarium en los cereales y los productos a base de cereales.

Decisión 2006/505/CE, de 12 de julio de 2006, sobre las condiciones especiales a que están sujetos determinados productos alimenticios importados de determinados ter-

ceros países debido a los riesgos de contaminación de estos productos con aflatoxinas.

Real Decreto 891/2006, de 21 de julio de 2006, por el que se aprueban las normas técnico-sanitarias aplicables a los objetos de cerámica para uso alimentario. Este Real Decreto tiene por objeto definir los límites de cesión máxima admisibles de iones plomo y/o cadmio así como los métodos para medir estas cesiones cuando los alimentos se ponen en contacto con la superficie de uso de los materiales cerámicos. También establece la obligación de que todos los objetos de cerámica, aunque no estén en contacto directo con los alimentos, vayan acompaña-

dos de una declaración por escrito que certifique su conformidad con las normas que les sean aplicables.

Real Decreto 1113/2006, de 29 de septiembre de 2006, por el que se aprueban las normas de calidad para quesos y quesos fundidos. Este Real Decreto deroga varios preceptos del Código Alimentario Español y de la Orden de 29 de noviembre de 1985 que aprobaba las normas de calidad para quesos y quesos fundidos destinados al mercado interior, con el fin de unificar la legislación y establecer nuevas normas de calidad para los quesos y quesos fundidos elaborados en España.

Restricciones a los productos a base de arroz procedentes de EE.UU.

La Comisión Europea sólo permitirá la comercialización de productos a base de arroz procedentes de Estados Unidos si la remesa está acompañada de un informe analítico emitido por un laboratorio acreditado que demuestre la ausencia de contaminación con LL RICE 601.

La contaminación con esta variedad de arroz modificado genéticamente, cuya comercialización no está permitida ni en Estados Unidos ni en la Unión Europea, fue detectada en EE. UU.

El pasado 18 de agosto las autoridades norteamericanas informaron de este hecho a la Unión Europea comunicando también que desconocían el alcance de dicha contaminación y que no podían informar sobre la posible exportación de productos que contuvieran estas variedades de arroz a la Unión Europea, ya que en Estados Unidos no se aplican medidas de trazabilidad.

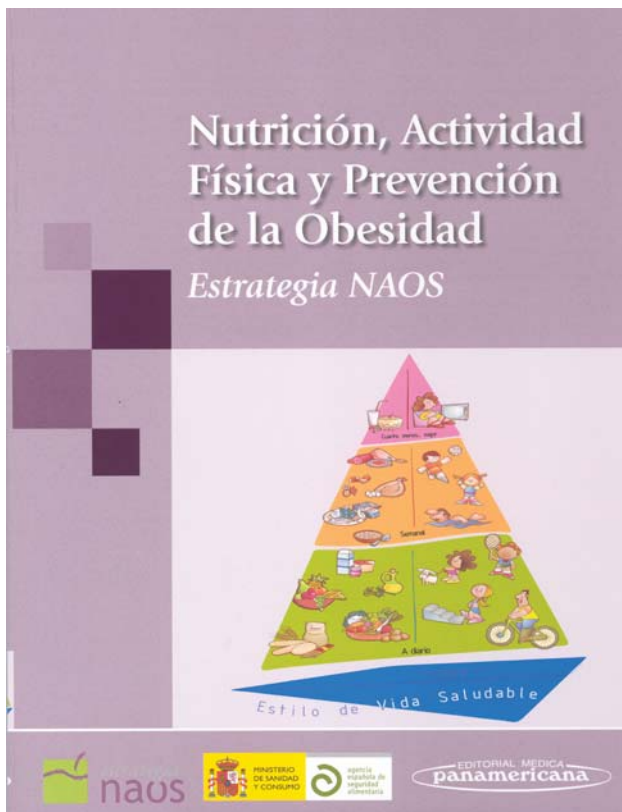
Ante esta situación, la Comisión Europea ha elaborado un listado de 13 productos a base de arroz que no pueden ser

comercializados si no se acompañan de un informe analítico de un laboratorio acreditado.

Con el fin de facilitar los controles, se ha solicitado a la empresa que ha desarrollado esta variedad del cereal, Bayer Crop Science, que proporcione métodos para la detección específica de este tipo de arroz, así como muestras de control. Estos métodos han sido ya validados por los laboratorios europeos de referencia.

En caso de que la partida de productos venga sin el informe pertinente, será el importador el que tenga que demostrar, haciendo los análisis correspondientes, la ausencia de contaminación. Mientras no exista dicha prueba, el producto no podrá ser comercializado.

Los Estados miembros podrán realizar muestreos aleatorios y análisis de los productos incluidos en el listado de la Comisión, debiendo informar a ésta a través del sistema de alerta rápida si detectan algún producto contaminado.



Nutrición, actividad física y prevención de la obesidad. Estrategia NAOS

"Este volumen recoge los estudios de los grupos de trabajo científicos de la Estrategia NAOS. Su contenido, coordinado por los doctores Basilio Moreno y Aniceto Charro, ha sido elaborado por un equipo de prestigiosos especialistas en nutrición".

Memoria 2005

Durante el año 2005 la Agencia Española de Seguridad Alimentaria ha intensificado su trabajo y ha ampliado su ámbito de actuación en el campo de la nutrición. Especialmente ha abordado una ambi-



cosa estrategia de promoción de hábitos alimentarios saludables y de la actividad física orientada a la prevención de la obesidad, la estrategia NAOS (Nutrición, Actividad física, contra la Obesidad y por la Salud). Se puede decir que 2005 ha sido un año en el que se ha puesto a prueba, con éxito, el dinamismo de la AESA y su consolidación como el referente de la Seguridad Alimentaria en nuestro país. Esta Memoria está estructurada en cuatro grandes áreas, que recogen las principales actividades que desarrolla AESA: "Más control, mas seguridad", "Más información", "Alimentación más saludable" y "Mejor gestión, mejor protección".

Consejo de Redacción

Presidente
Félix Lobo
Director Ejecutivo
José Ignacio Arranz Recio
Secretario Gral.
Octavio Rivera
Subd. Gral. de Gestión de Riesgos Alimentarios
M^a Luz Carretero Baeza

Subdirectora Gral. de Coordinación de Alertas Alimentarias y Programación de Control Oficial
Belén Crespo Sánchez-Eznarriaga
Subdirector General de Coordinación Científica
Jesús Campos Amado
Director CNA
Fernando Tovar
Subdirector CNA
José Juan Sánchez Sanz
Vocal asesor
Juan Manuel Ballesteros Arribas

Responsable de Comunicación
Héctor Alonso
AESA. Alcalá, 56. 28071. Madrid
e-mail: comunicacionAesa@msc.es
Elaboración de contenidos
Corporación Multimedia
Diseño y maquetación
Montserrat Gómez
Impresor Artegraf
NIPO 355-05-003-4
D.L. M-37709-2003