GOBIERNO de CANTABRIA
CONSEJERÍA DE SANIDAD
Dirección General de Ordenación y Atención Sanitaria

Liébana Cantabria Año Jubilar

PLAN DE ATENCIÓN A LAS ALERGIAS E INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS EN CANTABRIA

GOBIERNO de CANTABRIA
CONSEJERÍA DE SANIDAD
Dirección General de Ordenación y Atención Sanitaria

Liébana Cantabria Año Jubilar

PROLOGO

Para un porcentaje cada vez mayor de la población un hecho en general placentero como es la alimentación, supone una preocupación constante y una evidente pérdida en la calidad de vida, debido a que determinados alimentos o componentes de los mismos pueden provocar reacciones adversas, que condicionan y limitan los hábitos de vida y las rutinas de las personas que las padecen., comprometiendo su bienestar, su salud y en algunos casos incluso su vida.

Conscientes de la importancia del problema, y de las consecuencias y repercusiones que más allá del ámbito estrictamente sanitario provocan, la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria ha impulsado la redacción de un *Plan de atención a las personas con alergias e intolerancias alimentarias en Cantabria*. En su elaboración han participado un grupo de expertos de diferentes áreas de la propia Consejería y del Servicio Cántabro de Salud, y ha contado asimismo con la colaboración de la Asociación de Celiacos de Cantabria (ACECAN).

Este plan contempla un amplio conjunto de medidas en los campos del conocimiento epidemiológico, de la información a la población y de la formación a los profesionales, de la coordinación entre los diferentes agentes y organismos implicados, de la seguridad alimentaria y de los procedimientos de laboratorio, así como de los múltiples aspectos relacionados con la asistencia sanitaria y del apoyo económico.

Todo ello queda resumido en 39 propuestas concretas, cada una de las cuáles va asociada con un organismo encargado de su ejecución y de un indicador de su grado de realización.

Estoy convencida que este plan ayudará a mejorar, no solo la asistencia sanitaria de las personas con alergias e intolerancias alimentarias, sino sobre todo su calidad de vida en el día a día.

Mª Luisa Real González
Consejera de Sanidad
Gobierno de Cantabria

GOBIERNO de CANTABRIA
CONSEJERÍA DE SANIDAD
Dirección General de Ordenación y Atención Sanitaria

Liébana Cantabria Año Jubilar

ÍNDICE

1.- Introducción

2.- Definiciones

3.- Análisis de situación

4.- Plan operativo de actuación:

I.- Diagnóstico

I.1.- Codificación

I.2.- Estudio de prevalencia/incidencia

II.- Información – Formación

II.1.- Población

II.2.- Profesionales

III.- Coordinación

III.1.- Atención Primaria/Atención Hospitalaria

III.2.- Servicio Cántabro de Salud/Administración Local

III.3.- Gobierno de Cantabria/Asociaciones

IV.- Seguridad Alimentaria

V.- Laboratorio de Salud Pública

VI.- Servicios Sanitarios

V.1.- Protagonismo de los profesionales de enfermería

V.2.- Manejo de pacientes/familiares/protocolos

V.3.- Diagnóstico clínico

V.4.- Investigación

V.5.- Recetas/órdenes de dispensación/farmacias

VII.- Apoyo económico

5.- Seguimiento y evaluación del Plan de Atención

6.- Anexos

7.- Documentación de consulta

8.- Participantes en la elaboración del Plan

9.- Agradecimiento

1.- Introducción

Cualquier sociedad éticamente constituida persigue el bienestar de las personas que la componen con un adecuado desarrollo económico y social. Conseguir y mantener la salud de sus componentes se constituye como medio y objetivo fundamental para lograrlo.

Una alimentación correcta y equilibrada es imprescindible para conseguir un adecuado desarrollo de la persona y las alergias e intolerancias alimentarias representan un impedimento o dificultad que es necesario soslayar. Las personas que lo padecen se convierten en vulnerables y necesitan apoyos y atención específica.

Las **alergias o intolerancias alimentarias**, son reacciones adversas a los alimentos, que pueden ir desde reacciones dermatológicas menores a reacciones alérgicas graves que pueden poner en peligro la vida de la persona que lo padece. Condicionan y limitan los hábitos y rutinas de las personas afectadas, con la consiguiente pérdida en su calidad de vida.

El número de personas con alergia o intolerancia alimentaria se ha duplicado a nivel mundial en los últimos 15 años, pasando de una prevalencia de 4% al 7,4% y son la causa del 10-50% de las anafilaxias tratadas en los servicios de Urgencias.

La primera necesidad con la que nos enfrentamos es la atención que precisan por parte de los servicios sanitarios para establecer en la medida de lo posible un diagnóstico temprano y certero que permita a la persona conocer la causa del problema y disponer de información y pautas de evitación o tratamiento cuando lo precise.

La principal medida para prevenir las alergias e intolerancias alimentarias consiste en retirar de la dieta los alimentos e ingredientes de los alimentos a los que se es alérgico y/o intolerante y sobre ello existe legislación europea y nacional que puede apoyar al paciente y su familia, pero el abordaje de este problema de salud requiere la mejor integración posible de los recursos de las administraciones públicas, implicación de sectores muy diversos como la hostelería, la producción de alimentos, el ámbito escolar o el sanitario.

Introducción en el ámbito de la Seguridad Alimentaria

En el marco de la Seguridad Alimentaria, la libre circulación de alimentos seguros y saludables es un aspecto esencial del mercado interior y contribuye significativamente a la salud y el bienestar de los ciudadanos, así como a sus intereses sociales y económicos.

Para lograr un alto nivel de protección de la salud de los consumidores y garantizar su derecho a la información, se debe velar por que los consumidores estén debidamente informados respecto a los alimentos que consumen.

Un principio general de la legislación alimentaria es ofrecer a los consumidores una base para elegir con conocimiento de causa los alimentos que consumen y evitar cualquier práctica que pueda inducir a engaño al consumidor.

Determinados ingredientes u otras sustancias o productos (como los coadyuvantes tecnológicos) cuando se utilizan en la producción de alimentos y siguen estando presentes en el producto acabado, pueden provocar alergias o intolerancias en algunas personas, y algunas de estas alergias o intolerancias representan un riesgo para la salud de las personas afectadas.

Es importante que se facilite información sobre la presencia de aditivos alimentarios, coadyuvantes tecnológicos y otras sustancias o productos con efectos alergénicos o de intolerancia demostrados científicamente para que los consumidores, especialmente aquellos que sufran una alergia o intolerancia alimentaria, elijan con conocimiento de causa las opciones que sean seguras para ellos.

A pesar de que cualquier alimento puede causar una alergia o intolerancia alimentaria, el Reglamento 1169/2011 sobre información alimentaria facilitada al consumidor establece las 14 sustancias o productos que causan alergias o intolerancias con mayor frecuencia en Europa, los cuales se detallan en el **ANEXO I.**

Las personas con Enfermedad Celíaca presentan una intolerancia permanente al gluten. Se ha demostrado científicamente que el trigo (es decir, todas las especies Triticum, tales como el trigo duro, la espelta y el trigo khorasan), el centeno y la cebada contienen gluten. La existencia de información sobre la ausencia o la presencia reducida de gluten en los alimentos debería ayudar a las personas con intolerancia al gluten a identificar y elegir una dieta variada cuando comen dentro o fuera del hogar.

Aun contando con una normativa de etiquetado específica al respecto, evitar la ingesta de gluten es a veces una tarea difícil debido a que una gran variedad de productos, como los derivados cárnicos, salsas, dulces, medicamentos, etc., pueden contener cantidades significativas de estas proteínas de forma más o menos inadvertida. Así, defectos de etiquetado, el amplio uso de harinas en la industria alimentaria, la contaminación de productos naturalmente exentos de gluten y los problemas técnicos para medir con fiabilidad el gluten en alimentos complejos son las principales dificultades para lograr una dieta sin gluten correctamente.

En el **ANEXO II** se describen los requisitos para la transmisión de la información a los consumidores sobre la ausencia o la presencia reducida de gluten en los alimentos.

Existen indicios de que la mayoría de los incidentes de alergia alimentaria tienen su origen en alimentos no envasados. Por tanto, siempre debe facilitarse al consumidor la información sobre los alérgenos potenciales, ya sean alimentos envasados o no envasados. En el **ANEXO III** se describen los requisitos de etiquetado y transmisión de la información sobre

alergenos al consumidor en alimentos envasados y en alimentos que se presenten sin envasar para la venta al consumidor final y a las colectividades.

Finalmente, en el **ANEXO IV** se recoge el marco regulatorio vigente en la Unión Europea y en nuestro país en el ámbito de la Seguridad Alimentaria.

2.-Definiciones

Alergia Alimentaria

Los alimentos son sustancias ajenas a nuestro organismo que nos proporcionan no sólo nutrientes sino también sensaciones gratificantes. La respuesta normal de nuestro sistema inmunitario frente a los alimentos es la tolerancia. Cuando el sistema inmunitario genera una respuesta alterada frente a las proteínas de los alimentos, aparecen efectos nocivos e indeseados al ingerirlos, inhalarlos o tocarlos, y nos encontramos con lo que se conoce como “alergia a los alimentos”.

Esta reacción adversa de causa inmunológica comprobada, se produce sólo en algunos individuos previamente sensibilizados y puede ocurrir después de la exposición a muy pequeñas cantidades de alimentos.

Cualquier alimento puede provocar reacciones alérgicas, pero los que con más frecuencia la causan son la leche, el huevo y los frutos secos en los menores de 5 años, y las frutas, el pescado y el marisco por encima de esta edad.

Esta alergia supone un riesgo cotidiano y su tratamiento consiste en retirar de la dieta el alimento causante, educar al paciente, a su familia, al entorno educativo y a la sociedad en general, para evitar ingestiones o contactos accidentales, conocer los síntomas y aprender a actuar ante una reacción alérgica. El paciente alérgico debe tener siempre a mano adrenalina autoinyectable, para que pueda serle administrada rápidamente en caso necesario; esta precaución puede salvar vidas.

Actualmente se están desarrollando técnicas para reintroducir en la dieta algunos alimentos esenciales en los pacientes alérgicos, con resultados muy esperanzadores.

La alergia alimentaria puede manifestarse como ronchones en la piel, dolor abdominal, vómitos y/o diarrea, dermatitis, rinitis, asma y en algunos casos puede comprometer la vida del paciente al presentarse como una anafilaxia. Precisamente, en la población infantil, la alergia a los alimentos es la primera causa de anafilaxia. La incidencia real de la alergia a los alimentos es desconocida en la actualidad, aunque existe un consenso generalizado acerca de su prevalencia, pudiendo llegar hasta el 8 % en niños menores de tres años, y alrededor del 1% al 3 % de la población general **.**

Un estudio llevado a cabo por la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) sobre Productos Dietéticos, Nutrición y Alergias (NDA) señala que la prevalencia de la alergia a alimentos es difícil de establecer debido a la escasez de estudios disponibles para algunas

áreas geográficas y el uso de diferentes metodologías para reunir los datos de prevalencia. No obstante, según The European Food Information Council, se estima que entre el 3 y el 4% de los europeos sufren alguna alergia alimentaria.

Intolerancias Alimentarias

Son aquellas en las que el organismo no puede asimilar correctamente un alimento o uno de sus componentes, produciéndose una reacción adversa, que a diferencia de las alergias, no está mediada por la inmunidad.

Gluten (Celiaca)
Trigo No Celiaca
Lactosa
Fructosa
Sacarosa
Galactosa
Trehalosa
Histamina
Sulfitos

Con la excepción de la Enfermedad Celiaca, por intolerancia al gluten en la que si existe mecanismo inmunológico, en las intolerancias intervienen otros mecanismos, que pueden ser enzimáticos (como la intolerancia a la lactosa por déficit de lactasa) o farmacológicos (sustancias con potencial acción farmacológica contenidas en el alimento o liberados por él como la histamina).

Las intolerancias habitualmente están producidas por un rasgo hereditario del paciente. Para que la intolerancia produzca síntomas clínicos es necesaria una cantidad de alimento mucho más grande que para una alergia alimentaria, y habitualmente son de aparición retardada. Afectan a un 15-20% de la población, siendo mucho más habituales que las alergias.

La principal, por su trascendencia clínica, es la Enfermedad Celiaca (EC). Desencadenada por el gluten, constituye un caso particular porque tiene un componente inmunológico y por el desarrollo de lesión orgánica.

El resto de intolerancias ocasionan molestias y síntomas de predominio digestivo, pero sin daño orgánico. Destaca por su prevalencia la intolerancia a la lactosa (>15% de los adultos en nuestro medio y >70% a nivel mundial).

En los últimos años se ha identificado una intolerancia al trigo no celiaca, cuadro todavía mal definido, que parece ser 3 - 5 veces más frecuente que la celiaquía.

Enfermedad Celiaca

La EC es un trastorno sistémico mediado por el sistema inmunitario y originado por la ingestión de cereales con gluten (trigo, centeno, cebada, triticale, y avena[1]) en personas genéticamente susceptibles. Cursa con una enteropatía grave de la mucosa del intestino delgado superior, lo que favorece una malabsorción de nutrientes. Es uno de los trastornos de

[1] Además de la posibilidad de que la avena se contamine en su proceso de manipulación, algunos celiacos pueden ser intolerantes a las proteínas de la avena porque la estructura proteica del trigo, la cebada y el centeno y la de la avena es muy similar.

por vida más frecuentes en los países poblados por personas de origen europeo, ya que afecta aproximadamente al 1% de la población general. La relación mujer-varón es de 2:1.

El modelo de iceberg conceptualiza de forma eficaz la epidemiología de la EC. El número global de casos de EC tiene el tamaño del iceberg, en el que no solo influye la frecuencia de los genotipos con predisposición en la población, sino que también lo hacen las pautas de consumo de gluten. Los casos típicos de EC suelen diagnosticarse después de quejas que sugieren la enfermedad. Conforman la parte visible del iceberg celíaco, expresado en términos cuantitativos por la incidencia de la enfermedad. Sin embargo, en países desarrollados, por cada caso diagnosticado de EC quedan sin diagnosticar una media de cinco casos[2] (la parte sumergida del iceberg), por lo general por la presencia de quejas atípicas o mínimas, o por la ausencia de las mismas. En los países occidentales, la prevalencia global de EC está en auge.

Figura 1-1: El iceberg celíaco.

Control de la Seguridad Alimentaria

El Control de la Seguridad Alimentaria es una actividad de gestión programada que se realiza en nuestra Comunidad mediante el Plan de Seguridad Alimentaria de Cantabria, en línea con el Plan Nacional de Control de la Cadena Alimentaria, PNCOCA, que tiene carácter plurianual. Está compuesto por diferentes Programas de Control. Los programas más directamente relacionados con el control de las sustancias que pueden provocar alergias y/o intolerancias alimentarias son el Programa de Control sobre la información de alimentos entregados al consumidor final (etiquetado) y el Programa de Control de Alergenos y sustancias presentes en los alimentos que provocan intolerancias.

I.- El Programa de control sobre la información de alimentos entregados al consumidor final (etiquetado) consiste en la realización de controles o inspecciones al objeto de verificar la información destinada al consumidor (etiquetas) de los productos

[2] El iceberg celíaco. (Tomado de Lionetti E, Catassi C. New clues in celiac disease epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, and treatment. Int Rev Immunol 2011;30[4]:219-31.)

comercializados y puestos en el mercado. Los aspectos valorados son la presencia de todos los elementos necesarios para un correcto etiquetado de los productos comercializados (nombre o razón social y dirección del operador de empresa alimentaria, denominación del alimento, lista de ingredientes, fecha de caducidad o de duración mínima, etc.) entre los que se encuentra la información sobre las sustancias que provocan alergias y/o intolerancias alimentarias.

II.- El Programa de control de alergenos y sustancias que provocan intolerancias alimentarias consiste en la realización de muestreos y análisis de productos comercializados al objeto de detectar la presencia de alergenos no declarados en el etiquetado o con un contenido en gluten superior al que la normativa establece como mínimo para su declaración en el etiquetado. En tal caso, y como situación de riesgo alto, se procede a la adopción de medidas dirigidas a eliminar el riesgo (red de alerta alimentaria, retirada del producto del mercado, si es el caso) y a corregir los incumplimientos detectados (re-etiquetado del producto, según los casos).

Red Europea de Alerta Alimentaria - Sistema Coordinado de Intercambio Rápido de Información (SCIRI)

Dentro del Control de la Seguridad Alimentaria, la Red Europea de Alerta Alimentaria – Rapid Alert System For Food and Feed (RASFF) y el Sistema Coordinado de Intercambio Rápido de Información (SCIRI) son los mecanismos de control necesarios en situaciones de crisis alimentarias, que se activan cuando se detectan productos alimenticios en el mercado que pueden suponer un riesgo (ej. productos alimenticios con sustancias que pueden producir alergias y/o intolerancias sin la indicación en el etiquetado).

La información sobre estos casos relativa a estas sustancias es pública en la web de la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y nutrición (AECOSAN): http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/seguridad_alimentaria/alertas_alimentarias/listado/aecosan_listado_alertas_alimentarias.htm

3.- Análisis de situación

Podemos distinguir dos ámbitos de investigación y control en cuanto a la situación de las alergias alimentarias, por un lado el derivado de la atención sanitaria de las personas afectadas y por otro el derivado del control de la seguridad alimentaria de los productos que causan alergias o intolerancias

A.-Datos sanitarios

Realizada una búsqueda activa en las bases de datos hospitalarios y de Atención Primaria de Salud podemos resumir la situación destacando la dificultad existente a la hora de medir la carga asistencial que suponen este tipo de patologías y su incidencia y prevalencia en nuestra Comunidad.

Prevalencia en Atención hospitalaria

Si buscamos en el Registro de Morbilidad Atendida de Cantabria, comprobamos que este tipo de patologías producen muy pocas hospitalizaciones. Suelen tratarse de procesos agudos que se resuelven espontáneamente o con tratamiento médico o con desenlace fatal en algunos casos.

Dx. Principal Hospitalización con ingreso

Año	Altas	Personas
2002	11	9
2003	7	7
2004	9	8
2005	5	5
2006	7	7
2007	3	2
2008	4	4
2009	3	3
2010	40	39
2011	24	34
2012	36	34
2013	19	19
2014	16	16
2015	12	11

Dx. Secundario

Año	Altas	Personas
2002	6	4
2003	8	7
2004	11	11
2005	20	17
2006	12	11
2007	15	15
2008	25	24
2009	23	20
2010	47	36
2011	38	36
2012	47	44
2013	67	56
2014	81	76
2015	35	32

E. CELIACA (CIE9 579.0 CIAP D99.01)

Dx Principal Hospital de Día

2012-2015	6	6

Dx. Principal Hospitalización con ingreso

Año	Altas	Personas
2002	0	0
2003	0	0
2004	0	0
2005	0	0
2006	0	0
2007	0	0
2008	0	0
2009	0	0
2010	0	0
2011	0	0
2012	0	0
2013	0	0
2014	0	0
2015	0	0

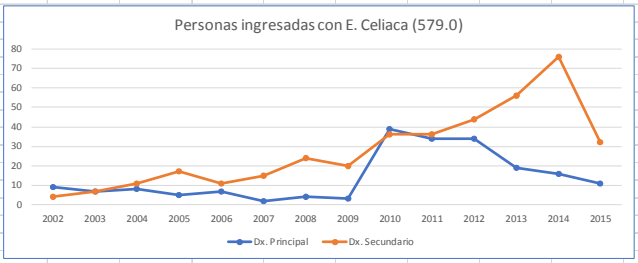
Dx. Secundario

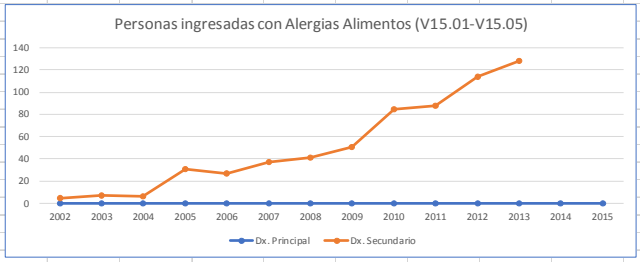
Año	Altas	Personas
2002	6	5
2003	9	7
2004	6	6
2005	39	31
2006	28	27
2007	41	37
2008	42	41
2009	56	51
2010	104	85
2011	97	88
2012	119	114
2013	139	128
2014		
2015		

Alergias Alimentarias (CIE9 V15.01-V15.05 CIAP A92/A23)

Dx Principal Hospital de Día

2012-2015	0	0





Según el estudio Alergológica 2015, publicado en el presente año 2017, la prevalencia de alergia a los alimentos en pacientes que acuden por primera vez a un alergólogo, por Comunidades Autónomas (Figura 1) y por grupos de edad (Figura 2), se muestra a continuación.

Figura 1 Prevalencia de alergia a los alimentos por comunidades autónomas en Alergológica 2015 y Alergológica 2005.

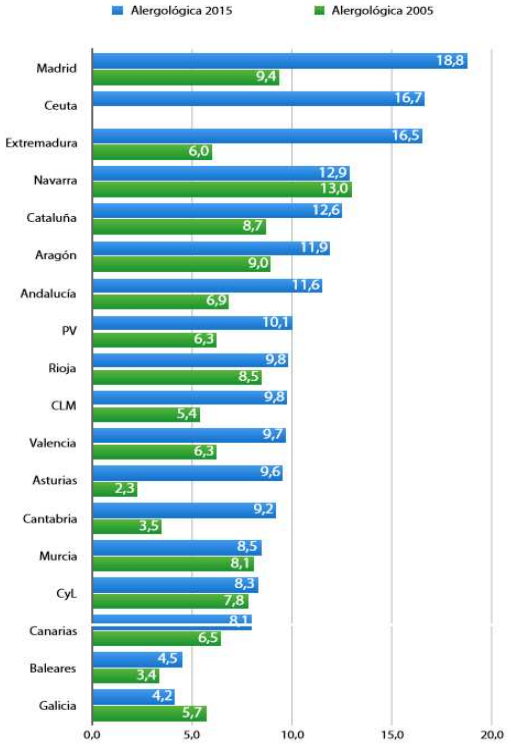
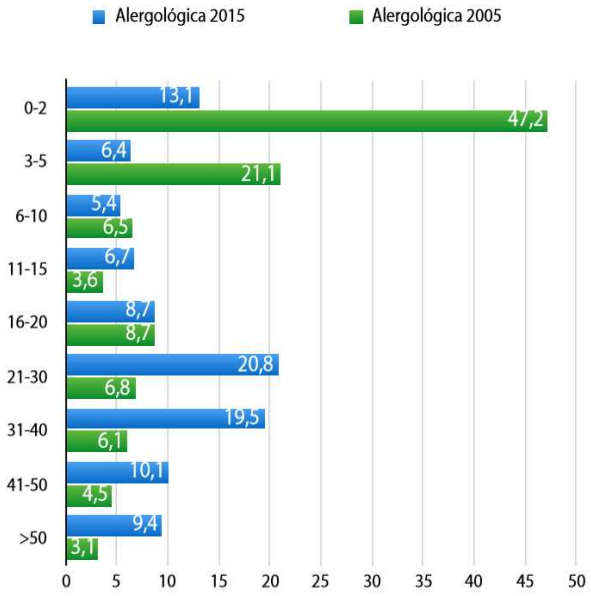


Figura 2 Prevalencia de alergia a alimentos por grupos de edad.



Prevalencia en Atención Primaria de Salud

En la Atención Primaria se utiliza el código de identificación de Atención Primaria (CIAP) como sistema de clasificación de diagnósticos. Aunque, en su versión CIAP2, exista el código D99.01 (E. celiaca), habitualmente es clasificado como D99 (otras enfermedades del aparato digestivo), por lo que su búsqueda en las bases de datos de A. Primaria se dificulta grandemente.

Más complicado todavía es la búsqueda de las alergias alimentarias, con códigos totalmente inespecíficos (A92).

B.- Actividad de Control de Seguridad Alimentaria

En cuanto a la seguridad alimentaria, la gestión realizada en los programas más específicamente dedicados al control de riesgos por sustancias o productos que causan alergias o intolerancias son:

I.- Programa de Control de la Información facilitada al consumidor.

Este programa como tal, existe en el PNCOCA desde el año 2016. Los controles de etiquetado anteriores y, en consecuencia los resultados de los mismos estaban integrados en el Programa de Control de las Condiciones Generales de Higiene recogiéndose los datos de forma agregada, no pudiéndose diferenciar aquellos derivados exclusivamente por incumplimientos de etiquetado, por lo que el periodo de análisis se circunscribe al año 2016.

A nivel nacional, se han efectuado 121.371 controles en el año 2016

Los incumplimientos de información al consumidor en el marco de este programa se desglosan en las siguientes categorías:

- Información obligatoria general y específica del etiquetado.
- Aditivos.
- Alérgenos.
- Información en los materiales y objetos destinados a entrar en contacto con alimentos.
- Información nutricional.
- Declaraciones nutricionales y de propiedades saludables.

Los datos recogidos no están desagregados para incumplimientos de etiquetado debidos a alérgenos. De forma global, se detectaron 19.363 incumplimientos. Respecto al control de alergenos, con la limitación señalada, se detectaron 9692 incumplimientos, que suponen un 7,2% de los controles totales realizados.

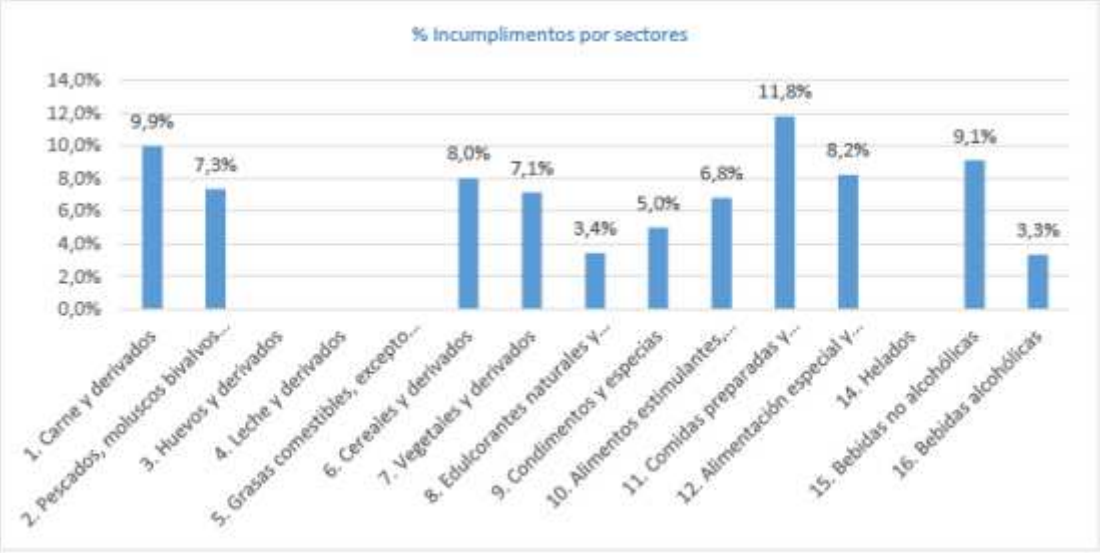
En Cantabria, y dentro del mismo periodo, año 2016, se realizaron 2480 controles. Los incumplimientos detectados resultaron ser 220, que suponen un 8,8% del total de controles

realizados. Como se ha señalado, son incumplimientos globales de etiquetado, y no únicamente debidos a la información de alergenos.

II.- Programa de Control de alergenos y sustancias presentes en los alimentos que provocan intolerancias.

A nivel nacional se han efectuado 2379 controles en el año 2016. Respecto a los incumplimientos detectados, se detectaron 206 incumplimientos que supone un 8,6% respecto al total de controles realizados.

En la siguiente gráfica se muestran el reparto de los incumplimientos detectados a nivel nacional durante el año 2016.



Porcentaje de incumplimientos por sectores.

En Cantabria, la evolución de los controles y los incumplimientos detectados durante los años 2011 – 2016 se muestra en el cuadro siguiente:

Programa Control de Alergenos **CANTABRIA**							
Año	2011	2012	2013	2014	2015	2016	**TOTAL**
Controles	0	30	56	51	46	35	**218**
Incumplimientos	0	0	4	0	1	6	**11**

Durante dicho periodo se efectuaron 218 controles y se detectaron 11 incumplimientos, lo que supone 5,04% sobre el total de controles realizados.

III.- Sistema Europeo de Alertas Alimentarias (RASFF)

El informe anual 2016 del Sistema Europeo de Alertas Alimentarias señala que se han efectuado a nivel europeo 107 notificaciones de alergenos. Dentro de estas notificaciones, los alergenos más comúnmente notificados son la leche, soja, frutos secos y gluten.

Dentro de los diez peligros más habituales por categoría de productos, los alergenos en carne y productos derivados ocupan el tercer lugar.

Considerando el país de origen de los productos afectados en estas notificaciones, España figura en el quinto lugar, para la categoría de productos: "platos preparados" y "snacks", y para los alérgenos: frutos secos y sulfitos.

4.- Plan operativo de actuación.

(P= propuesta, R= responsable, I= Indicadores)

I.- Diagnóstico

I.1.- Codificación.

- P1. Codificación adecuada de intolerancias y alergias alimentarias en Atención Hospitalaria y en Atención Primaria de Salud.
- P2. Codificación de la E. Celiaca con D.99.01 a partir de 01/01/2018 en Atención Primaria de Salud

R. Servicio Cántabro de Salud/Subdirección de Desarrollo y Calidad Asistencial.

I. nº de casos codificados

Se realizarán reuniones con los responsables de Sistemas de Información de A. Primaria y de cada hospital. Búsqueda de mejores sistemas de codificación de estos procesos.

I.2.- Estudio de prevalencia.

- P3. Realización del Mapa de Intolerancias y alergias alimentarias en Cantabria.
- P4. Realización del Mapa de la E. Celiaca en Cantabria.

R. Consejería de Sanidad/Dirección General de Ordenación y A. Sanitaria

I. Publicación a lo largo 2018-2019

Realización de Mapa Regional tras la puesta en marcha de una adecuada codificación.

Colaboración con las Asociaciones de Enfermos para conocer el lugar de residencia y otros datos de los afectados.

II.- Información – Formación

II.1.- Población

- P5. Publicación material divulgativo sobre alergias e intolerancias alimentarias.

R. Consejería de Sanidad/Dirección General de Salud Pública.

I. Nueva edición de tríptico informativo.

- P6. Actualización de la información sobre alergias e intolerancias alimentarias en la web de la Consejería de Sanidad.

R. Consejería de Sanidad/ Dirección General de Salud Pública.

I. Información de la web actualizada.

- P7. Realización de Jornada sobre Intolerancias y alergias alimentarias para consumidores y operadores económicos del sector alimentario, con carácter periódico.

R. Consejería de Sanidad/Dirección General de Salud Pública

I. Realización a lo largo de 2018 y sucesivos.

- P8. Cursos anuales de formación sobre alergias e intolerancias alimentarias, dirigidos a pacientes y familiares, y profesorado de centros de educación.

R. Consejería de Sanidad/ Servicio Cantabro de Salud.

I. Realización a lo largo de 2018 y sucesivos.

II.2.- Profesionales.

- P9. Publicación de material de divulgación (papel-web corporativa de la Consejería de Sanidad y del Servicio Cántabro de Salud).

Guía sobre Intolerancias y alergia alimentarias dirigida a personal sanitario

R. Consejería de Sanidad/Servicio Cántabro de Salud

I. Publicación.

- P10. Realización de sesiones (Hospitales - A. Primaria) sobre Intolerancias y alergias alimentarias.

R. Consejería de Sanidad/Servicio Cántabro de Salud.

I. Número de sesiones.

- P11. Realización de cursos anuales de formación en alergias e intolerancias alimentarias.

R. Consejería de Sanidad/ Servicio Cántabro de Salud.

I. Número de cursos.

- P12. Colaboración con la Universidad de Cantabria en materia de seguridad alimentaria para la realización de sesiones formativas relacionadas con el control de alergenos y sustancias que provocan intolerancias.

R. Consejería de Sanidad/Dirección General de Salud Pública.

I. Sesiones realizadas.

- P13. Colaboración en el ámbito de la Formación Profesional con la Consejería de Educación, Cultura y Deporte al objeto de realizar sesiones formativas relacionadas con el control de alergenos y sustancias que provocan intolerancias.

R. Consejería de Sanidad/Dirección General de Salud Pública.

I. Sesiones realizadas.

III.- Coordinación

III.1.- Atención Primaria de Salud/Atención Hospitalaria /

- P14. Historia Clínica Electrónica.

Alerta en HCE de afectados, de su situación de alérgicos o intolerantes al producto alimentario correspondiente.

R. Consejería de Sanidad/Servicio Cántabro de Salud.

I. Creación de alerta en HCE.

- P15. Establecimiento de protocolo de coordinación entre los tres niveles de actuación, a través de Profesionales referentes sobre Intolerancias y alergias alimentarias.

R. Consejería de Sanidad/ Servicio Cántabro de Salud.

I. Creación.

III.2.- Consejería de Sanidad/Administración Local

- P16. Colaboración con la Federación de Municipios y Provincias de Cantabria y otras entidades locales al objeto de realizar sesiones informativas sobre situación epidemiológica y de control de alergenos y sustancias que provocan intolerancias y alergias alimentarias.

R. Consejería de Sanidad/ Dirección General de Salud Pública:

I. Sesiones realizadas.

III.3.- Gobierno de Cantabria/Asociaciones de Afectados.

- P17. Establecimiento de reuniones periódicas con las Asociaciones de afectados por alergias e intolerancias alimentarias en Cantabria, para puesta en común de información y coordinación de actuaciones.

R. Consejería de Sanidad/ Dirección General de Ordenación y Asistencia Sanitaria.

I. Reuniones realizadas.

III.4.- Gobierno de Cantabria/Asociaciones de Consumidores.

- P18. Colaboración con las Asociaciones de Consumidores al objeto de difundir información sobre la situación epidemiológica y el control de alergias e intolerancias alimentarias en Cantabria.

R. Consejería de Sanidad/Dirección General de Salud Pública.

I. Reuniones realizadas.

III.5.- Gobierno de Cantabria/CEOE/CEPIME

- P19. Colaboración con las Asociaciones de Empresas Alimentarias al objeto de difundir información sobre la situación epidemiológica y el control de alergias e intolerancias alimentarias en Cantabria.

R. Consejería de Sanidad/Dirección General de Salud Pública.

I. Reuniones realizadas.

IV.- Seguridad Alimentaria

- P20. Continuar con la participación en campañas nacionales de muestreo de alimentos en materia de alergenos y sustancias que provocan intolerancias que se organicen a nivel nacional.

R. Consejería de Sanidad/Dirección General de Salud Pública.

I. Informe de resultados.

- P21. Que el Gobierno de Cantabria inste al Gobierno de la Nación y ambos a la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria para que el etiquetado relativo a la información al consumidor de alergenos y sustancias que provocan alergia o intolerancia alimentaria, utilizados como ingredientes, informen de manera inequívoca y unificada a nivel europeo, para una mayor claridad y seguridad de los usuarios.

R. Gobierno de Cantabria/Consejería de Sanidad.

I. Solicitud realizada.

- P22. Control oficial de la composición de los alimentos en materia de alergenos y productos que provocan intolerancia, conforme al Programa de control oficial de alergenos y sustancias presentes en los alimentos que provocan intolerancias de Cantabria 2016-2020.

R. Consejería de Sanidad/Dirección General de Salud Pública.

I. Informe de resultados.

- P23. Control oficial de la información facilitada al consumidor en materia de alergenos y productos que provocan intolerancia alimentaria conforme al programa de control oficial de la información alimentaria al consumidor de Cantabria 2016-2020.

R. Consejería de Sanidad/Dirección General de Salud Pública.

I. Informe de resultados.

- P24. Actualizar el protocolo de notificación y aplicación de medidas de gestión del riesgo en el caso de alertas alimentarias relacionadas con alergenos e intolerancias alimentarias.

R Consejería de Sanidad/Dirección General de Salud Pública.

I. Protocolo actualizado.

- P25. Cuidar la aplicación del artículo 40 de la Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición en comedores escolares, en lo relativo a elaborarán menús especiales, adaptados a las alergias o intolerancias y la garantía de menús alternativos en el caso de intolerancia al gluten.

R. Gobierno de Cantabria /Consejería de Educación.

I-Resultados

- P26. Cuidar el cumplimiento de artículo 41 de la Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición cuando las Administra iones Públicas liciten las concesiones de sus servicios de restauración en lo relativo a introducir en el pliego de prescripciones técnicas requisitos para que la alimentación sea adaptada a las necesidades nutricionales de los usuarios del servicio y sean objeto de especial consideración dentro de los criterios de adjudicación del contrato.

R. Gobierno de Cantabria

I-Resultados

- P27. Proporcionar información individualizada a los operadores de empresas alimentarias en los que se hayan detectado incumplimientos en esta materia.

R. Consejería de Sanidad/Dirección General de Salud Pública

I. Enviar tríptico informativo sobre intolerancias y alergias alimentarias con la notificación.

V. Laboratorio de Salud Pública

- P28. Obtener la acreditación de la Entidad Nacional de Acreditación (ENAC) del Laboratorio de Salud Pública para la determinación del gluten.

R. Consejería de Sanidad/Dirección General de Salud Pública.

I. Acreditación.

VI. Servicios Sanitarios

VI.1.- Protagonismo de los profesionales de enfermería

- P29. Designación de profesionales referentes para coordinación e información sobre intolerancias y alergias alimentarias.

Creación en los Servicios de Digestivo hospitalarios y en Atención Primaria (en este caso, preferiblemente en enfermería pediátrica).

R. Consejería de Sanidad/ Servicio Cántabro de Salud

I. Designación

VI.2.- Manejo de pacientes/familiares

- P30. Refuerzo del protocolo de cribado a familiares de primer grado de pacientes celiacos, a grupos de riesgo, ante sospecha clínica, y derivación a Atención Hospitalaria (descripción en páginas siguientes)

R. Consejería de Sanidad/Servicio Cántabro de Salud

I. Nº de personas revisadas.

VI.3.- Diagnóstico clínico

- P31. Promoción e Instauración, en su caso, de protocolos de sospecha clínica y en su caso, de actuación en Atención Primaria y derivación a Atención Hospitalaria (descripción en páginas siguientes).

R. Consejería de Sanidad/Servicio Cántabro de Salud.

I. Implementación en su caso.

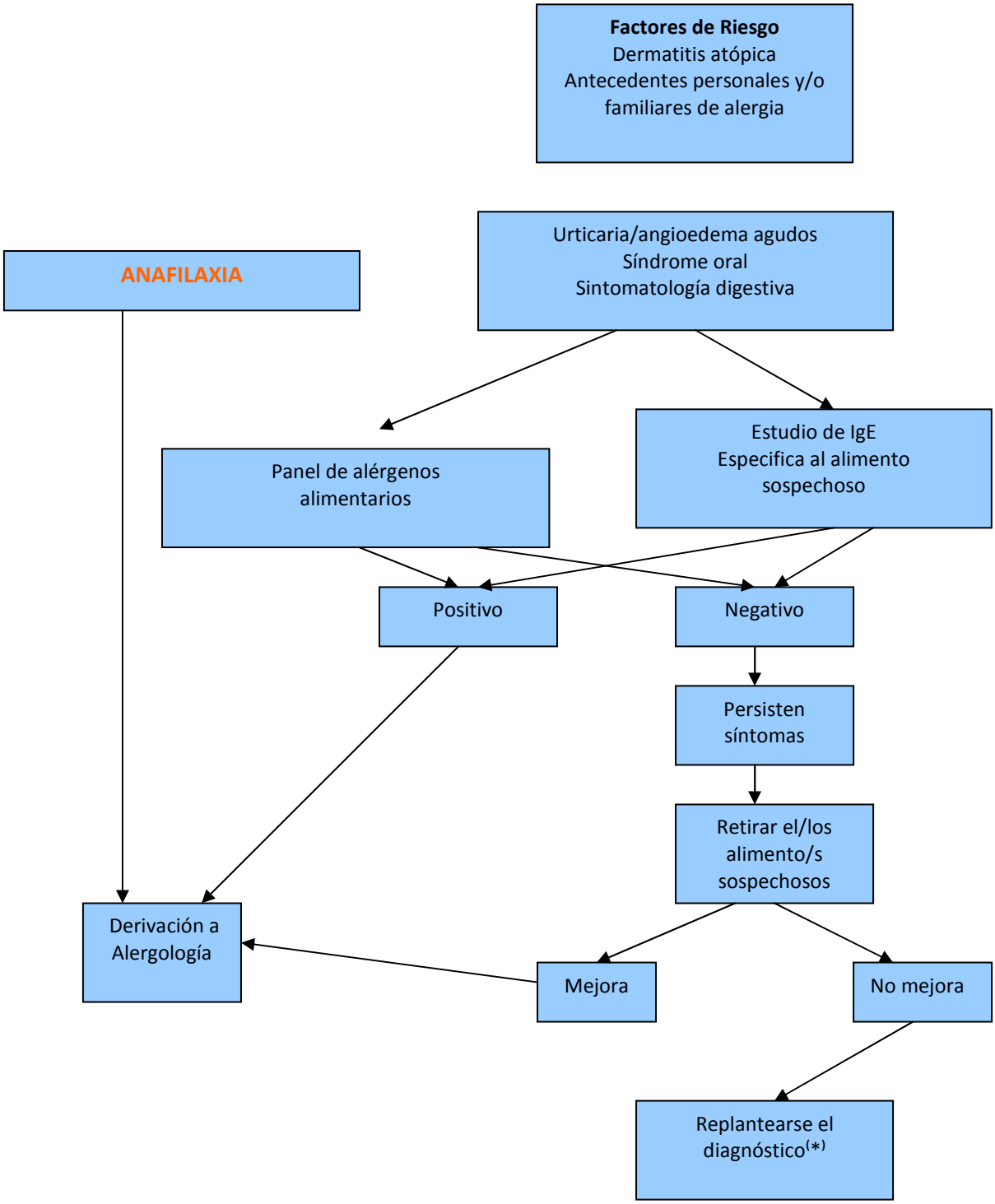
Signos y síntomas de sospecha:

NIÑOS	ADOLESCENTES	ADULTOS
Diarrea Anorexia Vómitos Dolor abdominal Irritabilidad Apatía Introversión Tristeza	Frecuentemente asintomáticos Dolor abdominal Cefalea Artralgias Menarquia retrasada Irregularidades menstruales Estreñimiento Hábito intestinal irregular	Dispepsia Diarrea crónica Dolor abdominal Síndrome de intestino irritable Dolores óseos y articulares Infertilidad, abortos recurrentes Parestesias, tetania Ansiedad, depresión, epilepsia, ataxia
Malnutrición Distensión abdominal Hipotrofia muscular Retraso póndero-estatural Anemia ferropénica	Aftas orales Hipoplasia del esmalte Distensión abdominal Debilidad muscular Talla baja Artritis, osteopenia Queratosis folicular Anemia por déficit de hierro.	Malnutrición con o sin pérdida de peso Edemas periféricos Talla baja Neuropatía periférica Miopatía proximal Anemia ferropénica Hipertransamine-mia Hipoesplenismo

Grupos de riesgo

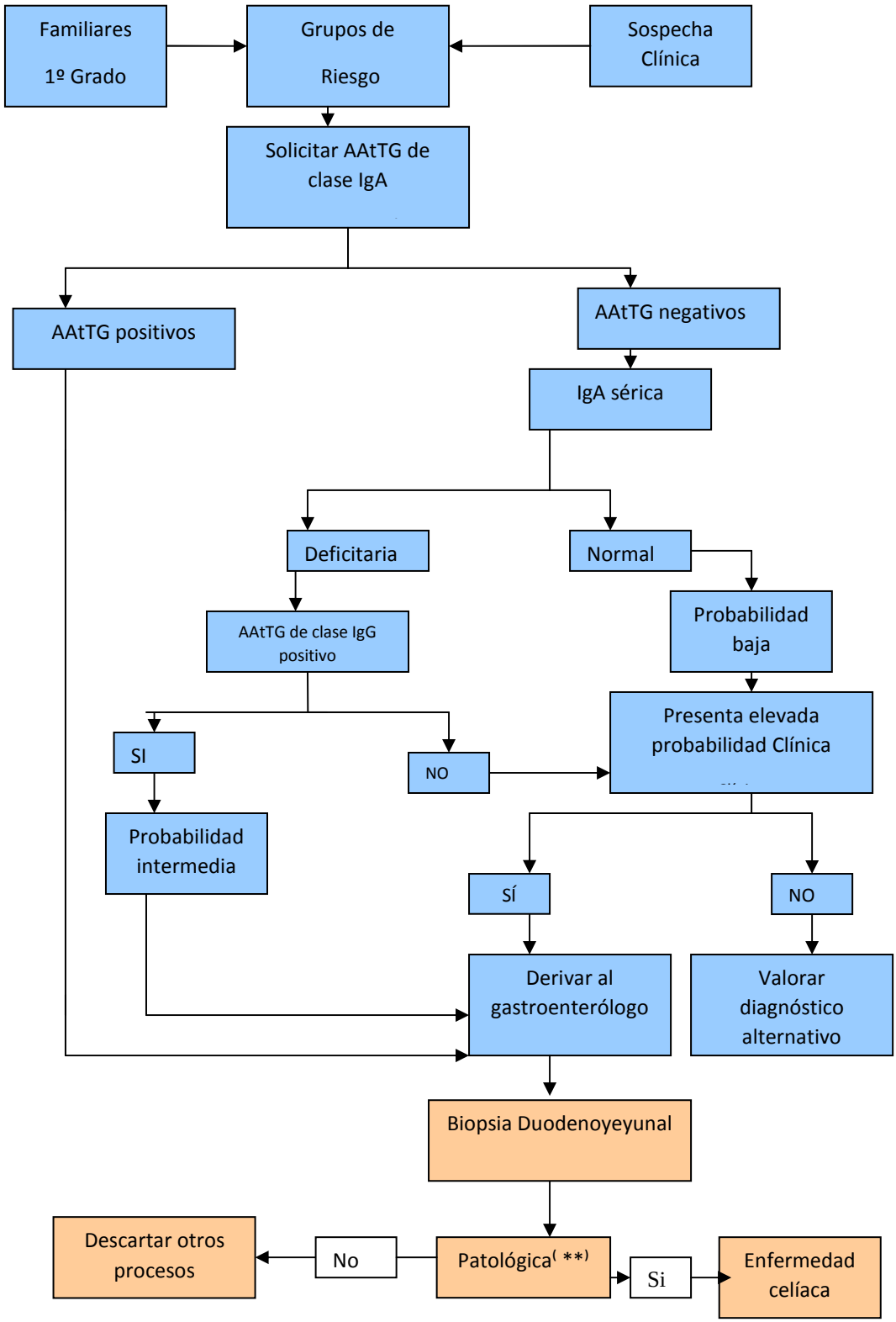
ENFERMEDADES AUTOINMUNES	NEUROLÓGICOS Y PSIQUIÁTRICOS	OTRAS ASOCIACIONES
Dermatitis herpetiforme Diabetes tipo 1 Déficit selectivo de IgA Tiroiditis Enfermedad inflamatoria intestinal Síndrome de Sjögren Lupus eritematoso sistémico Enfermedad de Addison Nefropatía por IgA Hepatitis crónica Cirrosis biliar primaria Artritis reumatoide Psoriasis, vitíligo y alopecia areata	Encefalopatía progresiva Síndromes cerebelosos Demencia con atrofia cerebral Leucoencefalopatía Epilepsia y calcificaciones	Síndrome de Down Fibrosis Quística Síndrome de Turner Síndrome de Williams Enfermedad de Hartnup Cistinuria

Protocolo de actuación en Atención Primaria para sospecha de alergias alimentarias



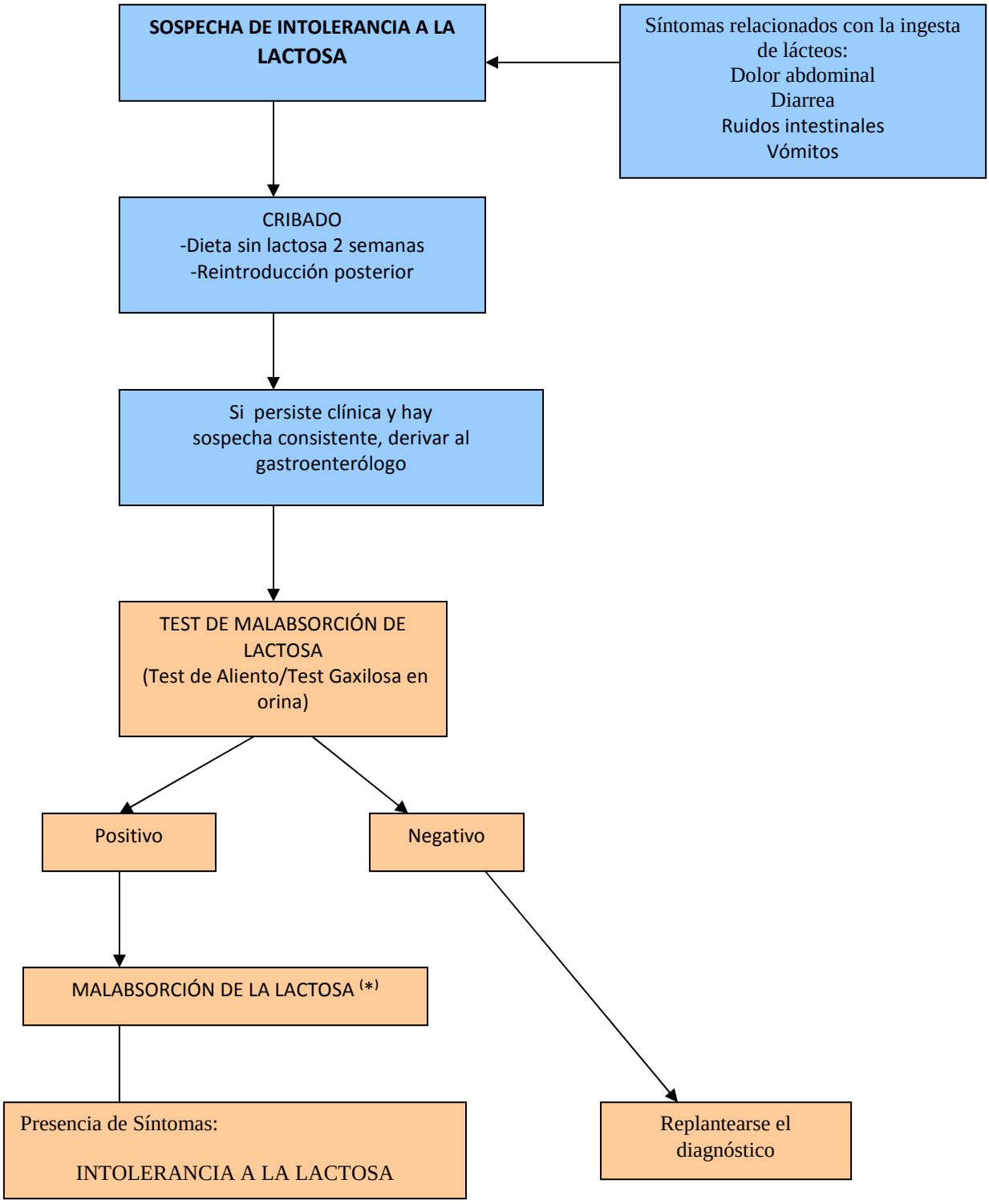
(*) Valorar derivar a hospitalaria/alergología para ampliación de estudio

Protocolo de actuación en Atención Primaria para Intolerancia al gluten



(**) Dudosa o no realizada: determinar tipaje HLA

Protocolo de actuación en Atención Primaria para Intolerancia a la lactosa



(*) En casos complejos o elevada sospecha , se valorará Estudio Genético por parte del Especialista

- P32. Actualización e implementación de nuevas técnicas surgidas para el diagnóstico de intolerancias y alergias alimentarias, así como para monitorización del seguimiento y la adherencia a las dietas.

R. Consejería de Sanidad/Servicio Cántabro de Salud

I. Implementación

- P33. Dotación de envases de adrenalina autoinyectable financiados de forma pública, a pacientes diagnosticados de alergia alimentaria.

R. Consejería de Sanidad/Servicio Cántabro de Salud

I. Implementación

VI.4.- Investigación

- P34. Apoyar los proyectos de investigación relacionados con el conocimiento de las alergias e intolerancias alimentarias.

R. Consejería de Sanidad/IDIVAL.

I. Proyectos impulsados/año.

VI.5.- Recetas/Órdenes de dispensación/Farmacias

- P35. Que el sistema de ayuda a la prescripción médica advierta al prescriptor de la presencia de sustancias o productos capaces de producir alergias o intolerancias alimentarias en medicamentos u otros productos dispensados en las farmacias.

R. Consejería de Sanidad/Servicio Cántabro de Salud.

I. Actuación realizada.

- P36. Formación al personal de Oficinas de Farmacia sobre productos que requieren visado y prescripción por especialista de digestivo hospitalario, en concreto leches hidrolizadas para niños alérgicos a la proteína de la leche de vaca o leches sin lactosa para pacientes con intolerancia a la lactosa.

R. Consejería de Sanidad/ Colegio Oficial de Farmacéuticos.

I. Nº Farmacias que realizan esta actuación.

- P37. En las Oficinas de Farmacia o Botiquines autorizados se informará a los usuarios, en el momento de la dispensación y ante la advertencia de estos de afectación por alergia o intolerancia alimentaria, de la presencia, en su caso, de sustancias o productos capaces de desencadenar cuadro alérgico o intolerancia alimentaria en el medicamento dispensado.

R. Consejería de Sanidad/Colegio Oficial de Farmacéuticos.

I. Nº Farmacias que se comprometen a esta actuación.

VII.- Apoyo económico

- P38. Proponer al Gobierno de la Nación, en la medida en que sea presupuestariamente viable, la concesión de ayudas directas, que pudieran seguir el modelo del Mutualismo Administrativo vigente en nuestro país, con las limitaciones que se consideren, para la compra de alimentos que respondan a las necesidades de las personas afectadas por intolerancias alimentarias.

R. Gobierno de Cantabria

I. Realización.

- P39. Solicitud de la Consejería de Sanidad al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de inclusión en cartera de servicios, como fármaco de aportación reducida, de los envases de adrenalina autoinyectable para tratar la reacción anafiláctica en pacientes alérgicos previamente diagnosticados.

R. Consejería de Sanidad

I. Realización.

5.- Seguimiento y evaluación del Plan de Atención

- P40. La Consejería de Sanidad efectuará un seguimiento y evaluación, al menos con carácter bienal, a través de sus Direcciones Generales, del cumplimiento de las actuaciones del Plan.

R. Consejería de Sanidad

I. Informe de seguimiento.

6. Anexos

ANEXO I

Listado de sustancias o productos que provocan alergias o intolerancias del Reglamento 1169/2011 sobre la información alimentaria facilitada al consumidor, de mención obligatoria

1. Cereales que contengan gluten, a saber: trigo (como espelta y trigo khorasan), centeno, cebada, avena o sus variedades híbridas y productos derivados, salvo:

a) jarabes de glucosa a base de trigo, incluida la dextrosa [1];

b) maltodextrinas a base de trigo [1];

c) jarabes de glucosa a base de cebada;

d) cereales utilizados para hacer destilados alcohólicos, incluido el alcohol etílico de origen agrícola.

2. Crustáceos y productos a base de crustáceos.

3. Huevos y productos a base de huevo.

4. Pescado y productos a base de pescado, salvo:

a) gelatina de pescado utilizada como soporte de vitaminas o preparados de carotenoides;

b) gelatina de pescado o ictiocola utilizada como clarificante en la cerveza y el vino.

5. Cacahuetes y productos a base de cacahuetes.

6. Soja y productos a base de soja, salvo:

a) aceite y grasa de semilla de soja totalmente refinados [1];

b) tocoferoles naturales mezclados (E306), d-alfa tocoferol natural, acetato de d-alfa tocoferol natural y succinato de d-alfa tocoferol natural derivados de la soja;

c) fitosteroles y ésteres de fitosterol derivados de aceites vegetales de soja;

d) ésteres de fitostanol derivados de fitosteroles de aceite de semilla de soja.

7. Leche y sus derivados (incluida la lactosa), salvo:

a) lactosuero utilizado para hacer destilados alcohólicos, incluido el alcohol etílico de origen agrícola;

b) lactitol.

(1) ver página 6

8. Frutos de cáscara, es decir: almendras (Amygdalus communis L.), avellanas (Corylus avellana), nueces (Juglans regia), anacardos (Anacardium occidentale), pacanas [Carya illinoensis (Wangenh.) K. Koch], nueces de Brasil (Bertholletia excelsa), ►C1 pistachos (Pistacia vera), ◄ nueces macadamia o nueces de Australia (Macadamia ternifolia) y productos derivados, salvo los frutos de cáscara utilizados para hacer destilados alcohólicos, incluido el alcohol etílico de origen agrícola.

9. Apio y productos derivados. Se aplica también a los productos derivados, en la medida en que sea improbable que los procesos a que se hayan sometido aumenten el nivel de alergenicidad determinado por la autoridad competente para el producto del que se derivan.

10. Mostaza y productos derivados.

11. Granos de sésamo y productos a base de granos de sésamo.

12. Dióxido de azufre y sulfitos en concentraciones superiores a 10 mg/kg o 10 mg/litro en términos de SO 2 total, para los productos listos para el consumo o reconstituidos conforme a las instrucciones del fabricante.

13. Altramuces y productos a base de altramuces.

14. Moluscos y productos a base de moluscos.

ANEXO II

Reglamento 828/2014 relativo a los requisitos para la transmisión de información a los consumidores, sobre la ausencia o la presencia reducida de gluten en los alimentos.

En relación al contenido en gluten de los alimentos, salvo los preparados para lactantes y preparados de continuación, deben exhibir las menciones:

- ✓ **"Sin gluten":** declaración que solamente podrá utilizarse cuando los alimentos, tal como se venden al consumidor final, no contengan más de 20 mg/kg de gluten

- ✓ **"Muy bajo en gluten":** declaración que solamente podrá utilizarse cuando alimentos que consistan en trigo, centeno, cebada, avena o sus variedades hibridas o que contengan uno o más ingredientes hechos a partir de estos cereales, que se hayan procesado específicamente para reducir su contenido de gluten, no contengan más de 100 mg/kg de gluten en el alimento tal como se vende al consumidor final.

Hay que tener en cuenta que en el caso de los alimentos que contienen avena y se presentan como productos "**sin gluten"** o "**muy bajo contenido en gluten",** éstos deben haberse elaborado, preparado y/o procesado específicamente para evitar la contaminación por el trigo, centeno, la cebada o sus variedades híbridas, y su contenido en gluten no podrá sobrepasar los 20 mg/kg de gluten.

Las menciones señaladas, se podrán acompañar de las declaraciones siguientes:

- «**adecuado para las personas con intolerancia al gluten**» o «**adecuado para celíacos**».

- «**elaborado específicamente para personas con Intolerancia al gluten**» o «**elaborado específicamente para celíacos**» si el alimento está específicamente elaborado, preparado y/o procesado para:
  a) reducir el contenido de gluten de uno o varios ingredientes que contienen gluten, o
  b) sustituir los ingredientes que contienen gluten por otros ingredientes exentos de gluten de forma natural.

ANEXO III

Requisitos de etiquetado y transmisión de la información sobre alergenos al consumidor en alimentos envasados y en alimentos que se presenten sin envasar para la venta al consumidor final y a las colectividades.

En el caso de **alimentos envasados**, los alérgenos se indicarán en la lista de ingredientes con una referencia clara a la denominación de la sustancia o producto según figura en el listado indicado con anterioridad. La sustancia o producto se destacará mediante una composición tipográfica que la diferencie claramente del resto de la lista de ingredientes, por ejemplo mediante el tipo de letra, el estilo o el color de fondo.

Si no hay lista de ingredientes, la indicación de las sustancias que pueden provocar alergias o intolerancias, incluirá la palabra «contiene» seguida del nombre de la sustancia o el producto según figura en el listado citado.

En determinadas ocasiones un alimento puede contener trazas de alérgenos o sustancias que provocan intolerancias alimentarias, de forma que no son ingredientes del alimento pero pueden estar presenten en muy pequeñas cantidades por diversos motivos, por ejemplo por contaminaciones cruzadas. En este caso en el etiquetado del alimento podemos ver menciones del tipo “puede contener” o similar.

En el caso de alimentos que se presenten sin envasar para la venta al consumidor final y a las colectividades, de los envasados en los lugares de venta a petición del comprador, y de los envasados por los titulares del comercio al por menor, las sustancias que pueden provocar alergias o intolerancias alimentarias se indicarán acorde con lo establecido en el RD 126/2015.

1. En alimentos que se presenten sin envasar, para la venta al consumidor final y a las colectividades[3], incluidos los entregados por las colectividades y los envasados en los lugares de venta a petición del comprador:

    - Se colocará en etiquetas adheridas a los alimentos o rotulada en carteles colocados en el lugar donde los alimentos se presenten para su venta, sobre el alimento o próximo a él. Esta indicación no será necesaria en aquellos casos en que la denominación del alimento haga referencia claramente a la sustancia o producto de que se trate. En su caso, también podrá facilitarse en las cartas de los restaurantes.

    - Podrá facilitarse **de forma oral**, siempre y cuando:
        - La información **se pueda suministrar fácilmente** y cuando sea solicitada, antes de finalizar la compra y sin coste adicional.

[3] Restaurantes, comedores de centros de enseñanza, hospitales y en general empresas que suministran comidas preparadas.

- La información **esté registrada de forma escrita o electrónica** en el establecimiento, permanentemente actualizada y sea fácilmente accesible tanto para el personal, como para las autoridades de control y los consumidores que lo soliciten,

2. En alimentos envasados por los titulares del comercio al por menor para su venta inmediata en el establecimiento:

   - La información obligatoria en materia de alergias e intolerancias prevista en el artículo 9.1.c del Reglamento 1169/2011, deberán figurar **sobre el envase o en una etiqueta unida al mismo.**
   - Podrán figurar rotuladas en carteles colocados en el lugar donde los alimentos se presenten para su venta, cuando ésta se realice bajo la modalidad de venta con vendedor.

ANEXO IV

Marco normativo de Seguridad Alimentaria.

- Reglamento (UE) nº 1169/2011 del Parlamento Europeo y del Consejo de 25 de octubre de 2011 sobre la información alimentaria facilitada al consumidor y por el que se modifican los Reglamentos (CE) nº 1924/2006 y (CE) nº 1925/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo, y por el que se derogan la Directiva 87/250/CEE de la Comisión, la Directiva 90/496/CEE del Consejo, la Directiva 1999/10/CE de la Comisión, la Directiva 2000/13/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, las Directivas 2002/67/CE, y 2008/5/CE de la Comisión, y el Reglamento (CE) nº 608/2004 de la Comisión.

  http://eur-lex.europa.eu/search.html?DTN=1169&DTA=2011&qid=1504879114105&DTS_DOM=EU_LAW&type=advanced&lang=es&SUBDOM_INIT=LEGISLATION&DTS_SUBDOM=LEGISLATION

- Real Decreto 126/2015, de 27 de febrero, por el que se aprueba la norma general relativa a la información alimentaria de los alimentos que se presenten sin envasar para la venta al consumidor final y a las colectividades, de los envasados en los lugares de venta a petición del comprador, y de los envasados por los titulares del comercio al por menor.

  https://www.boe.es/legislacion/legislacion.php?campo[0]=ID_SRC&dato[0]=&operador[0]=and&campo[1]=NOVIGENTE&operador[1]=and&campo[2]=&dato[2]=Real+decreto+126%2F2015&accion=Buscar&checkbox_solo_tit=S&operador[2]=and&page_hits=40&sort_field[0]=PESO&sort_order[0]=desc&sort_field[1]=ref&sort_order[1]=asc

- Reglamento de ejecución (UE) nº 828/2014 de la Comisión de 30 de julio de 2014 relativo a los requisitos para la transmisión de información a los consumidores sobre la ausencia o la presencia reducida de gluten en los alimentos

  http://eur-lex.europa.eu/search.html?DTN=0828&DTA=2014&qid=1504880297134&DTS_DOM=EU_LAW&type=advanced&lang=es&SUBDOM_INIT=LEGISLATION&DTS_SUBDOM=LEGISLATION

– Real Decreto 490/1998, de 27 de marzo, por el que se aprueba la Reglamentación Técnico-Sanitaria específica de los Alimentos Elaborados a Base de Cereales y Alimentos Infantiles para Lactantes y Niños de Corta Edad.

  https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1998-8200

7. Documentos

- Proposición no de Ley "Plan Autonómico de apoyo a las personas afectadas por alergias e intolerancias alimentarias, presentada por el Grupo Parlamentario Mixto (9L/4300-0020).

https://parlamento-cantabria.es/actividad/tramitacion/expediente-n%C2%BA-9l4300-0020

- Plan de Seguridad Alimentaria de Cantabria 2016-2020. Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria.

- Comunicación de la Comisión de 13.7.2017 relativa a la información alimentaria facilitada acerca de las sustancias o productos que causan alergias o intolerancias, según figuran en el anexo II del Reglamento (UE) nº 1169/2011, sobre información alimentaria facilitada al consumidor.

http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/seguridad_alimentaria/gestion_riesgos/labelling_legislation_guidance_allegens_espanol.pdf

- Información al consumidor de sustancias o productos que causan alergias o intolerancias alimentarias. Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria.

http://saludcantabria.es/index.php?page=alergenos

- Tríptico informativo sobre la venta de alimentos sin envasar y de alimentos envasados por los titulares del comercio al por menor. Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria.

http://saludcantabria.es/uploads/pdf/SeguridadAlimentaria/Triptico_Venta_Alimentos.pdf

- Tríptico informativo sobre información al consumidor de sustancias o productos que causan alergias o intolerancias alimentarias en colectividades. Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria.

http://saludcantabria.es/uploads/pdf/ciudadania/Triptico_alergenos_v1.pdf

- Guía para el consumidor "Compra segura de alimentos cuando se tiene una alergia o una intolerancia alimentaria". Comunidad de Madrid

http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017780.pdf

- Tríptico del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, sobre Alergias e Intolerancias alimentarias

http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/publicaciones/seguridad_alimentaria/folleto_alergias.pdf

- Guía informativa: alergia a alimentos y/o al látex en los centros educativos. Escolarización segura. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte

https://sede.educacion.gob.es/publiventa/detalle.action?cod=16159

- Guía para profesores: alergia a alimentos. Alergia al látex. Asociación Española de alérgicos a alimentos y látex.

http://www.aepnaa.org/te-podemos-ayudar/alergia-a-alimentos-y-al-latex.-guia-para-centros-educativos-y-comedores-escolares.-aepnaa-133

- La situación de las personas con enfermedad celiaca en España. Defensor del pueblo

https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2017/04/Celiaquia_2017-1.pdf

- Plan de Salud de Cantabria.2014-2019

http://saludcantabria.es/index.php?page=PlanSalud2014-2019

- Scientific Opinion on the evaluation of allergenic foods and food ingredients for labelling purposes1

https://www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/pub/3894

http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.2903/j.efsa.2014.3894/epdf

- Alergológica 2015

http://www.seaic.org/wp-content/plugins/download-monitor/download.php?id=alergologica_2015_web.pdf

- Libro blanco de la Enfermedad Celiaca

http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DLIBRO+BLANCO+DE+LA+ENFERMEDAD+CELIACA.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1271659770620&ssbinary=true

8. Participantes en la elaboración del Plan.

Este Plan de Atención a las Intolerancias y Alergias Alimentarias ha sido elaborado en el seno de un Grupo de Trabajo y por los profesionales siguientes:

- *Encarnación Antón Casas*, Facultativa Especialista de Área del Servicio de Alergología del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.
- *Pedro Luís Fernández Gil*, Facultativo Especialista de Área del Servicio de Digestivo del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.
- *Reyes Mazas Raba*, Pediatra del Centro de Salud Camargo Interior de la Gerencia de Atención Primaria.
- *Eva Morchón Miguel*, Facultativa Especialista de Área del Servicio de Alergología del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.
- *Manuel Ortega Mendi*, Jefe de Servicio de Planificación Sanitaria de la Dirección General de Ordenación y Atención Sanitaria de la Consejería de Sanidad.
- *Susana Prior Vargas*, Técnica de Higiene Alimentaria del Servicio de Seguridad Alimentaria de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad.
- *Germán Romero Ruiz*, Jefe de Sección de Planificación e Información de la Dirección General de Ordenación y Atención Sanitaria de la Consejería de Sanidad.
- *Ignacio González de Sampedro Chasco*, Jefe de Sección de Higiene Alimentaria de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad.

9. Agradecimiento.

A la Asociación Cántabra de Celiacos (ACECAN) por su colaboración en la elaboración del Plan.

Enero del 2018