



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



152.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 17 al 21 de junio del 2013

Punto 7.4 del orden del día provisional

CE152/INF/4 (Esp.)
25 de marzo del 2013
ORIGINAL: ESPAÑOL

INFORME SOBRE LA 16.^a REUNIÓN INTERAMERICANA A NIVEL MINISTERIAL EN SALUD Y AGRICULTURA (RIMSA 16)

**“Agricultura—salud—medio ambiente:
sumando esfuerzos por el bienestar de los pueblos de las Américas”**

Introducción

1. La 16.^a Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, en Salud y Agricultura (RIMSA 16) fue organizada conjuntamente por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Gobierno de Chile por intermedio de los ministerios de agricultura y de salud. Su lema: “Agricultura—salud—medio ambiente: sumando esfuerzos por el bienestar de los pueblos de las Américas” constituyó el eje central de las diversas ponencias presentadas en la reunión y en los eventos técnicos que la precedieron (1).
2. Su realización, poco después de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible Río+20, contribuyó a poner de relieve que las oportunidades y los desafíos que se plantean a la seguridad alimentaria y nutricional, la inocuidad de los alimentos y la nutrición balanceada y de calidad de la población humana, deben enfrentarse manteniendo plena armonía con el medio ambiente.
3. En ese contexto, también tuvo lugar, antes de la RIMSA 16, un Foro Interagencial “Hacia una vigilancia epidemiológica integrada” que permitió a los participantes, conocer experiencias concretas de articulación intersectorial y de trabajo conjunto entre muy diversos actores. También, les permitió constatar la importancia del intercambio sistemático y oportuno de información, así como de la evaluación, manejo y comunicación de riesgos (2). Asimismo, la RIMSA 16 tomó nota de las resoluciones y recomendaciones emanadas de la 12.^a Reunión del Comité Hemisférico para la Erradicación de la Fiebre Aftosa (COHEFA 12) (3) y de la 6.^a Reunión de la Comisión Panamericana para la Inocuidad de los Alimentos (COPAIA 6) (4).

4. En el foro de ministros se aprobó el “Consenso de Santiago de Chile”, el cual insta a los países a que establezcan mecanismos de alerta temprana y de coordinación intersectorial, a concretar los esfuerzos de eliminación de la rabia humana transmitida por el perro y de erradicación de la fiebre aftosa de las Américas. Además los convoca a incrementar y aunar esfuerzos para la producción de alimentos inocuos y saludables fundamentales para la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles, aspectos todos que forman parte del programa de cooperación técnica de la OPS en salud pública veterinaria para el periodo 2014-2019. Asimismo, se reconoció la importancia de las iniciativas de cooperación técnica dirigidas al fortalecimiento de las capacidades nacionales, y se instó a que ellas se lleven a cabo aumentando al máximo la articulación interagencial y logren la cobertura y continuidad requeridas para alcanzar sus objetivos, metas y resultados (5).

Antecedentes

5. La Región de las Américas tiene una larga tradición de diálogo interministerial a nivel político y técnico entre salud y agricultura, que se remonta a 1968, año en que se llevó a cabo la Primera Reunión Interamericana para el Control de la Fiebre Aftosa y otras Zoonosis (RICAZ). A partir de 1980, se sustituyó el nombre de la reunión RICAZ por el de Reunión Interamericana de Salud Animal, a Nivel Ministerial, o RIMSA. En 1999, se decidió cambiar el nombre original de esta reunión por el de Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, en Salud y Agricultura, pero se mantuvo la sigla RIMSA.

6. La RIMSA 12 realizada en el 2001 en Brasil, marcó un hito histórico ya que, por primera vez, contó con la participación de los ministros de agricultura y de salud para convertirse en el único foro regional y mundial permanente de diálogo entre salud y agricultura al más alto nivel político, el cual contribuye al avance de la salud y la agricultura en la Región.

7. En este foro se aborda la cooperación internacional en temas relacionados con la salud pública veterinaria. Reúne a representantes de ambos sectores, así como a representantes de organismos internacionales, mientras que el sector privado participa en calidad de observador. La reunión busca nuevas formas de abordar problemas en colaboración, al tiempo que se superan los límites institucionales e intersectoriales.

8. La RIMSA también es una instancia orientadora para las actividades de cooperación técnica que, en materia de salud pública veterinaria, desarrolla la propia OPS conjuntamente con los países.

9. La 16.^a Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, en Salud y Agricultura (RIMSA16) se celebró en la ciudad de Santiago de Chile los días 26 y 27 de julio de

2012. Fue convocada por la Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana, en cumplimiento de la resolución CD17.R19 aprobada en el 17.º Consejo Directivo de la OPS en 1967 y de la resolución CD43.R5 aprobada por el 43.º Consejo Directivo en el 2001.

Análisis de situación

10. La RIMSA 16 analizó las oportunidades y los desafíos que representa suplir con calidad y en forma accesible y sostenible la creciente demanda de alimentos, atendiendo a los retos planteados por su producción en armonía con el medio ambiente, al tiempo que se protege la salud tanto de los consumidores como de los que intervienen en la cadena agroalimentaria. Además, se consideraron las “lecciones aprendidas” para la gestión de riesgos en la articulación salud humana, producción de alimentos y el ecosistema (1).

11. La Región de las Américas es una importante productora de alimentos, siendo el sector agropecuario en muchos de los países que la conforman, uno - sino el más - importante generador de empleos y divisas. En América Latina y el Caribe, uno de cada doce de sus casi 600 millones de habitantes sufre de hambre (6) y, por otro lado, uno de cada cinco tiene sobrepeso o es obeso (7). Esta realidad hace que las iniciativas relacionadas con la seguridad alimentaria y la calidad nutricional cobren extrema importancia.

12. La expansión y la intensificación de la producción agrícola y pecuaria están asociadas con un incremento de los riesgos de ocurrencia de brotes de enfermedades y problemas de salud ocupacional, medio ambiental y también a aquellos relacionados con la resistencia de los microorganismos a los antibióticos. (8,9)

13. El riesgo de enfermedades transmitidas por los alimentos, habida cuenta de su trascendencia social y económica, constituye uno de los principales elementos que hoy en día condicionan el creciente comercio e intercambio de alimentos. Si bien su erradicación es imposible, hacer realidad la disminución de la incidencia de estas enfermedades ha dado lugar a que se emprendan iniciativas para su prevención y control, desde que se inicia el proceso productivo de los alimentos hasta que son consumidos. Cerca del 17% de los casos de emergencias de salud pública de importancia internacional notificados en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (2005), responden a situaciones de inocuidad de los alimentos para consumo humano (10). Los estudios de la carga de las enfermedades transmitidas por los alimentos son cada vez más necesarios como lo es también el fortalecimiento de las capacidades de los países para determinar sus causas.

14. Las enfermedades comunes a los hombres y los animales, continúan siendo un factor limitante a la producción y comercialización de alimentos de este origen y son la causa de graves daños a la salud pública. Por otra parte, en la última década, tres de cada

cuatro de los agentes patógenos identificados que afectan a los humanos son de origen zoonótico, cuyos reservorios son animales o son transmitidos por vectores y por alimentos.

15. La rabia viral está presente en la gran mayoría de los países de la Región, siendo varios los agentes patógenos asociados con especies animales específicas que mantienen su presencia y propagación. Aunque por muchos años la rabia transmitida por perros fue la causa de la mayoría de los casos humanos, actualmente se encuentra en un avanzado estado de control y próxima a su erradicación. Sin embargo, persiste el riesgo de transmisión de la enfermedad por especies silvestres, lo cual hace imprescindible mantener programas intensivos de vigilancia epidemiológica y de control. A partir de la puesta en marcha del Programa regional de rabia, el número de casos humanos se ha reducido en aproximadamente un 95% (de 355 casos en 1982 a 10 casos en el 2012). La rabia canina se ha reducido en un 98% (de 25.000 casos en 1980 a 250 en el 2012). Varios países se han declarado libres de casos de rabia humana transmitida por perros, y de 35 países de las Américas, ahora solo hay notificación de rabia humana transmitida por perros en 7 países.

16. Diversas enfermedades zoonóticas como la peste, brucelosis, tuberculosis, cisticercosis, hidatidosis, triquinosis y fasciolosis, entre otras, que en el pasado fueron objeto de iniciativas de control con logros significativos en muchos casos, aún persisten, por lo cual es aconsejable consolidar su control y su eliminación definitiva, para evitar así las funestas consecuencias de su reactivación. Otras enfermedades zoonóticas como la leishmaniasis, forman parte de las denominadas “enfermedades desatendidas” que afectan principalmente a las poblaciones más vulnerables, es decir, a las más pobres y marginalizadas con menor acceso a los servicios de salud. La prevención y el control de estas enfermedades exige un abordaje multisectorial.

17. Eventos y actividades que se llevan a cabo a nivel mundial, como el intercambio comercial, el turismo y el ecoturismo, las migraciones, la urbanización, los cambios en los procesos productivos y otros, han dado lugar a la aparición y propagación de enfermedades infecciosas emergentes, cuya detección y control inmediatos, exigen una estrecha vinculación entre los sectores de la salud pública, la salud animal y el medio ambiente. En este contexto, conceptos como “Una salud” adquieren particular relevancia, toda vez que promueven y contribuyen a la articulación y coordinación intersectoriales, así como a la intervención de diversas disciplinas y conocimientos para lograr un objetivo común: la salud y el bienestar de la población.

18. La Región se ve afectada permanentemente por desastres naturales de diversa índole, observándose igualmente manifestaciones atribuibles al cambio climático. Como consecuencia de estos sucesos, aumentan los riesgos para la salud y surgen algunos nuevos, la calidad de vida se ve afectada, ocurren importantes desplazamientos de

poblaciones, tanto humanas como de animales domésticos y silvestres, se dificulta el acceso a los alimentos y se generan nuevas condiciones que inciden en la interacción entre los seres humanos y los animales, en especial con los animales silvestres.

19. La Región ha participado en diversas experiencias para prevenir, controlar y eliminar las enfermedades infecciosas emergentes. Así ha ocurrido con el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) (Canadá), la encefalopatía espongiforme bovina (EEB) (Estados Unidos, Canadá y Brasil) y la influenza aviar altamente patógena (México). Esto confirma la importancia de fortalecer la capacidad de los países para mejorar y mantener sus conocimientos y capacidades que les permitan reaccionar oportuna y eficazmente frente a los riesgos que este tipo de problemas pudiesen acarrear.

20. En la Región de las Américas las enfermedades transmitidas por vectores han representado y representan una carga socioeconómica cuyo impacto—sin que hasta ahora se haya evaluado exhaustivamente—es de gran trascendencia. La peste bubónica, la enfermedad de Chagas, el dengue, la malaria, la leishmaniasis, la fiebre amarilla, varias arbovirosis y otras enfermedades, exigen una intervención multisectorial para que su conocimiento y control sean exitosos.

21. Otras enfermedades de origen animal, como la fiebre aftosa, han sido objeto de importantes iniciativas público-privadas para su control y eliminación. La Región mantiene desde hace años una extensa zona libre de la enfermedad conformada por América del Norte, Centroamérica y el Caribe, mientras que en América del Sur todavía hay países y zonas en las que la enfermedad subsiste en forma endémica, lo que pone en peligro los logros alcanzados. En esta subregión, los países invierten anualmente más de 1.300 millones de dólares en acciones para lograr su erradicación hacia el 2020. Estas iniciativas se articulan en el marco del Plan de Acción 2011-2020 del Programa Hemisférico de Erradicación de la Fiebre Aftosa (PHEFA) (11) para el cual, la OPS/OMS, por conducto de PANAFTOSA, actúa como entidad de referencia técnica. La reaparición de la fiebre aftosa en países y regiones exportadoras de productos pecuarios genera grandes pérdidas económicas, como lo demuestran algunos casos recientes como el ocurrido en Paraguay, donde los daños causados por esa enfermedad representaron un porcentaje importante—alrededor de un tercio—del producto interno bruto (PIB). Adicionalmente, las medidas y los adelantos estructurales y de inteligencia epidemiológica impulsados desde el ámbito de la sanidad animal para erradicar la fiebre aftosa, adquieren especial relevancia para apoyar la prevención y el control de las enfermedades infecciosas emergentes.

22. Todo lo expuesto destaca la necesidad cada vez mayor de mantener y reforzar la coordinación entre los servicios de salud pública y sanidad animal para prevenir, detectar oportunamente, controlar y eliminar los riesgos que las enfermedades de los animales representan para la salud pública, ya sea porque perjudican la producción y el comercio

de alimentos de origen animal, como es el caso de la fiebre aftosa, o porque causan enfermedades en los seres humanos.

Intervención del Comité Ejecutivo

23. Se solicita al Comité Ejecutivo que tome nota de este documento informativo y de los informes de la RIMS A 16.

Referencias

1. Centro Panamericano de Fiebre Aftosa de la Organización Panamericana de la Salud. RIMS A 16 [Internet]. 16.^a Reunión Interamericana a Nivel Ministerial en Salud y Agricultura; del 26 al 27 de julio del 2012; Santiago, Chile. Río de Janeiro (Brasil): OPS/PANAFTOSA; 2012; [consultado el 23 de enero de 2013]. Disponible en: <http://ww2.panaftosa.org.br/rimsa16/index.php?lang=es>.
2. Centro Panamericano de Fiebre Aftosa de la Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones. Foro Interagencial: “Hacia una Vigilancia Epidemiológica Integrada”; 25 de julio del 2012; Santiago, Chile [Internet]. Río de Janeiro (Brasil): OPS/PANAFTOSA; 2012 [consultado el 23 de enero de 2013]. Disponible en: [http://ww2.panaftosa.org.br/rimsa16/dmdocuments/FORO%20\(INF3\)%20esp.pdf](http://ww2.panaftosa.org.br/rimsa16/dmdocuments/FORO%20(INF3)%20esp.pdf).
3. Centro Panamericano de Fiebre Aftosa de la Organización Panamericana de la Salud. Resoluciones de la COHEFA12 [Internet]. 12.^a Reunión del Comité Hemisférico de Erradicación de la Fiebre Aftosa; 24 de julio del 2012; Santiago, Chile. Río de Janeiro (Brasil): OPS/PANAFTOSA; 2012 [consultado el 23 de enero de 2013]. Disponible en: [http://ww2.panaftosa.org.br/cohefa12/dmdocuments/Cohefa12%20\(INF1\)%20esp.pdf](http://ww2.panaftosa.org.br/cohefa12/dmdocuments/Cohefa12%20(INF1)%20esp.pdf)
4. Centro Panamericano de Fiebre Aftosa de la Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones: COPAIA 6 [Internet]. 6.^a Reunión de la Comisión Panamericana de Inocuidad de los Alimentos; 24 de julio del 2012; Santiago, Chile. Río de Janeiro (Brasil): OPS/PANAFTOSA; 2012 [consultado el 23 de enero de 2013]. Disponible en: http://ww2.panaftosa.org.br/copaia6/dmdocuments/COPAIA6_Informe_Final%20Draft_ESPANHOL-070812.pdf.
5. Centro Panamericano de Fiebre Aftosa de la Organización Panamericana de la Salud. Consenso de Santiago de Chile [Internet]. 16.^a Reunión Interamericana a Nivel Ministerial en Salud y Agricultura; del 26 al 27 de julio del 2012; Santiago, Chile.

- Río de Janeiro (Brasil): OPS/PANAFTOSA; 2012 [consultado el 23 de enero de 2013]. Disponible en:
[http://ww2.panaftosa.org.br/rimsa16/dmdocuments/RIMSA16\(INF5\)%20Consenso%20esp.pdf](http://ww2.panaftosa.org.br/rimsa16/dmdocuments/RIMSA16(INF5)%20Consenso%20esp.pdf).
6. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2012. Resumen ejecutivo [Internet]. Roma (Italia): FAO; 2012 [consultado el 23 de enero del 2013]. Disponible en:
<http://www.rlc.fao.org/es/publicaciones/panorama-2012/>.
 7. García-Rodríguez JF, García-Fariñas A, Rodríguez-León GA, Gálvez-González AM. Dimensión económica del sobrepeso y la obesidad como problemas de salud pública. *Salud en Tabasco*. 2010;16:891-896.
 8. Kendall P. Myers, Christopher W. Olsen, et al. Are swine workers in the United States at increased risk of infection with zoonotic influenza virus? *Clinical Infectious Diseases*; 2006 Jan 1;42(1):14–20. Epub 2005 Nov 22.
 9. McDermott J. and Grace D. Agriculture-Associated Diseases: Adapting agriculture to improve human health. In Reshaping agriculture for nutrition and health, eds. Shenggen Fan and Rajul Pandya-Lorch Chapter 12. p103-112 Washington (DC), US: International Food Policy Research Institute; 2012.
 10. Schneider MC, Aguilera XP, Smith RM, Moynihan MJ, Barbosa da Silva Junior J, Aldighieri S, Almiron M. Importance of animal/human health interface in potential public health emergencies of international concern in the Americas. *Rev Panam. Salud Pública* [online]. Mayo 2011 [consultado el 23 de enero del 2013]; 29(5):371-379. Disponible en:
http://new.paho.org/journal/index.php?option=com_docman&task=doc_download&id=250&Itemid.
 11. Centro Panamericano de Fiebre Aftosa de la Organización Panamericana de la Salud. Programa Hemisférico de erradicación de la fiebre aftosa (PHEFA) Plan de acción 2011-2020 [Internet]. Río de Janeiro (Brasil): OPS/PANAFTOSA; 2010 (aprobado en la 2.ª COHEFA Extraordinaria el 15 de diciembre del 2010; Rio de Janeiro, Brasil) [consultado el 23 de enero de 2013]. Disponible en:
<http://bvs1.panaftosa.org.br/local/File/textoc/PHEFA-PlanAccion-2011-2020esp.pdf%20>.