



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



SUBCOMITÉ DE PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

29.^a sesión, 1 y 2 de diciembre de 1997

Punto 6 del orden del día provisional

SPP29/5 (Esp.)

30 octubre 1997

ORIGINAL: ESPAÑOL

VIGILANCIA Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR LOS ALIMENTOS

Las enfermedades transmitidas por alimentos constituyen un riesgo significativo para la salud de la población tanto en los países en vía de desarrollo como en los desarrollados. La OMS estima que un alto porcentaje de los 1.500 millones de casos de diarrea y las 3 millones de muertes resultantes en menores de 5 años son debidas a alimentos contaminados. Además en los últimos años se han presentado brotes graves ocasionados por patógenos emergentes que han puesto de manifiesto la fragilidad de los programas de protección de alimentos para prevenir y controlar las enfermedades transmitidas por los alimentos y que han aumentado los riesgos para la población y han afectado el comercio nacional e internacional de alimentos.

En el documento se presenta la respuesta de la OPS a través del programa Regional de Cooperación Técnica en Protección de Alimentos que se inició en 1986, en base al mandato de la 31.º Consejo Directivo de la OPS, realizada en 1985, y apoyado por las recomendaciones de la Conferencia Interamericana de Protección de Alimentos. El plan de acción incluye cinco componentes sobre organización de programas nacionales: fortalecimiento de la capacidad laboratorial, organización de sistemas de información y vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmitidas por los alimentos, fortalecimiento de los sistemas de inspección y control, y promoción de la protección de los alimentos a través de la participación comunitaria.

El programa es coordinado por el Programa de Salud Pública Veterinaria y es ejecutado por el Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis (INPPAZ) y los consultores del Programa en las representaciones de los países.

Se solicita al Subcomité de SPP que formule comentarios y recomendaciones sobre los avances del Programa Regional y sobre los compromisos que deben asumir los países y la OPS para acelerar las acciones que permitan la organización de programas de protección de alimentos que son la base para la prevención y control de las enfermedades transmitidas por los alimentos.

CONTENIDO

	Página
<i>RESUMEN EJECUTIVO</i>	3
<i>1. Antecedentes</i>	5
1.1 Características del problema	5
1.2 Las consecuencias	6
<i>2. La respuesta de la OPS: Programa Regional de Cooperación Técnica en Protección de Alimentos</i>	7
2.1 Organización de programas nacionales de protección de alimentos	8
2.2 Fortalecimiento de la capacidad analítica	9
2.3 Fortalecimiento de los servicios de inspección	11
2.4 Vigilancia de enfermedades transmitidas por alimentos	11
2.5 Promoción de la protección de los alimentos a través de la participación comunitaria	13
<i>3. Programación de actividades para los bienios 1998-1999 y 2000-2001</i>	13
<i>4. Consideraciones finales</i>	14
<i>Bibliografía</i>	14
<i>Anexo</i>	16

RESUMEN EJECUTIVO

De acuerdo a las estadísticas publicadas por la OMS, la incidencia anual de 1.500 millones de episodios de diarreas y los 3 millones de muertes, en menores de 5 años, en un alto porcentaje, son originados por alimentos contaminados. Los datos provistos por los países al Sistema de Información y Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmitidas por los Alimentos (ETA) en Latinoamérica y el Caribe, indican que en el periodo 1995-1996 ocurrieron 1929 brotes con 60.693 casos y un total de 146 muertos. Según la información también proporcionada por los países al Centro de Epidemiología para el Caribe (CAREC), han habido 715 casos de enfermedades notificadas de ETA y para los Estados Unidos y Canadá considerando solamente algunas enterobacterias causantes de ETA durante 1995, se notifican 99.103 casos.

En los últimos 10 años, se han presentado brotes graves de ETA ocasionados por patógenos emergentes, tanto en países desarrollados como en países en vía de desarrollo. De igual manera los cambios en la economía mundial, la creación de la Organización Mundial de Comercio y las iniciativas subregionales de integración, han aumentado el comercio mundial de alimentos y se ha incrementado el riesgo de ETA para la población.

Como respuesta, la OPS inició en 1986 el Programa Regional de Cooperación Técnica en Protección de Alimentos que había sido aprobado en la 31.º Consejo Directivo, realizada en 1985. El Plan de Acción incluye cinco componentes que se consideran básicos para poder realizar una adecuada atención de las actividades de prevención y control de las ETA.

En el componente de organización de programas integrados, se promovió y apoyó a los países en la coordinación entre salud, agricultura y el sector privado para la creación de los programas integrados de alimentos en Argentina, Guatemala, Panamá, Paraguay y Uruguay; se organizó una base de datos sobre normativas alimentarias que facilita el proceso de armonización nacional y regional.

En el componente de fortalecimiento de la capacidad analítica de los laboratorios, se han entrenado funcionarios en la detección de contaminantes microbiológicos y químicos, con énfasis en los patógenos emergentes y se está apoyando la organización de redes de laboratorios con programas de garantía de calidad laboratorial. En el componente sobre modernización de los sistemas de inspección y control, se capacitó a funcionarios en la metodología de análisis de peligros y puntos críticos de control (HACCP) en Argentina, Colombia, México, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y países del Caribe de habla inglesa. En el componente de vigilancia epidemiológica, se inició el sistema en 19 países y se está asesorando a siete en la administración del sistema nacional a nivel local. En el componente de la protección de alimentos a través de la participación comunitaria, se apoyó a los países para analizar la problemática de la venta callejera de alimentos y la integración de los intereses de los consumidores, productores y organismos oficiales en los programas de protección de los alimentos.

Para la programación futura se tendrán en cuenta las evaluaciones del Programa Regional y la problemática sanitaria actual, así como las implicaciones de los cambios económicos regionales y mundiales.

1. Antecedentes

1.1 Características del problema

El control y prevención de las enfermedades transmitidas por los alimentos (ETA) es un desafío actual a nivel mundial dado que no se conoce su real incidencia. La OMS ha estimado una incidencia anual de 1.500 millones de episodios de diarrea con una mortalidad de 3 millones en menores de 5 años y que dependiendo del país, entre el 15% y el 79% de los casos se debe a alimentos contaminados. En los Estados Unidos el Consejo de Ciencias Agrícolas y Tecnología (CCAT) realizó un estimado del impacto de las enfermedades transmitidas por los alimentos y concluyó que anualmente pueden ocurrir entre 6,5 millones a 33 millones de casos y hasta 9.000 muertes. Se estima que el 60% de los brotes de ETA son de etiología desconocida. De las conocidas, las materias primas de origen animal son las que con más frecuencia parecen estar involucradas y en las que en la mayoría de los casos se deben a la presencia de bacterias.

Algunas enfermedades transmitidas por los alimentos, si bien son conocidas, se consideran emergentes porque están ocurriendo con mayor frecuencia y han ocasionado, en los últimos 10 años brotes epidémicos en varios países desarrollados y en vía de desarrollo, y han puesto en evidencia la fragilidad de los programas de prevención y control de las enfermedades transmitidas por los alimentos. Entre ellas se destacan la *Salmonella enteritidis*, en los huevos; *Escherichia coli*, serotipo 0157:H7, en las carnes; *Listeria monocytógenes*, en la leche y los quesos, y *Campylobacter jejuni* y *Yersinia enterocolitica*, en las carnes de cerdo y las aves. Otro ejemplo de esta situación fue la ocurrencia del cólera que afectó la Región de las Américas a partir de 1991. La fuente principal de infección es por el agua pero hay varios alimentos que pueden vehiculizar la infección, principalmente los de origen marino.

A los factores arriba señalados, para el caso de América Latina se deben también añadir otros que contribuyen a la prevalencia de las ETA. Entre ellos pueden mencionarse: ausencia de programas nacionales integrados de protección de alimentos y falta de continuidad y desarticulación de los existentes; falta de legislación actualizada; adiestramiento insuficiente del personal encargado de la protección de los alimentos; infraestructura deficiente para el almacenamiento, transporte y distribución de alimentos y productos alimentarios; deficiencias en el saneamiento y la urbanización con formación de tugurios sin servicios básicos de agua potable y alcantarillado; deterioro del nivel socioeconómico de amplios segmentos de la población con un creciente número de vendedores ambulantes de alimentos que no someten sus productos a ningún tipo de control; factores culturales que influyen en la preparación y preservación de alimentos; e información inadecuada, para la población en general y para los extranjeros, sobre las medidas para disminuir el riesgo de adquirir una enfermedad transmitida por los alimentos.

De manera adicional se deben tener en cuenta los cambios que se están presentando en el orden mundial, como son la globalización de las economías y la creación de la Organización Mundial del Comercio; cambios en la población microbiana que conducen a

la aparición de nuevos patógenos de microorganismos resistentes a los antibióticos o cepas virulentas a partir de patógenos comunes, y desde el punto de vista socioeconómico, se ha ampliado la población susceptible debido al envejecimiento, la desnutrición, los inmunosuprimidos por el SIDA y otras condiciones médicas. Se desconocen los efectos a largo plazo de alimentos contaminados por residuos de plaguicidas y otros contaminantes, como residuos de medicamentos de uso veterinario.

1.2 Las consecuencias

Los datos recibidos durante el período de 1995-1996 por el Sistema Regional de Información y Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmitidas por los Alimentos, que coordina OPS/INPPAZ a partir de los informes de los sistemas nacionales de los países, indican que ocurrieron 1.929 brotes con 60.693 casos o personas enfermas y un total de 146 muertos. Teniendo en cuenta que el sistema está en su fase inicial y que aún hay un alto porcentaje de subnotificación de brotes, se puede observar la magnitud del problema de las ETA en los países de América Latina y del Caribe. En la región del caribe angloparlante, los países notifican al Centro de Epidemiología para el Caribe (CAREC) un total de 715 casos de ETA (cuadro 1 del anexo). En esta subregión de América también se está en la fase inicial de especialización en la notificación de brotes de ETA.

En Estados Unidos y Canadá, la salmonelosis alcanza una cifra anual mayor de 40.000 y 7.000 casos anuales respectivamente (cuadro 2 del anexo). *S. enteritidis* es el principal patógeno vehiculizado por huevos en los últimos 15 años. *E. coli* O157:H7 ha producido brotes originados por carnes, vegetales, leche y jugo de manzanas. En ambos países, la información a nivel nacional de los brotes de ETA, tienen una considerable demora para la publicación de los mismos.

La presentación de brotes por *E. coli* O157:H7 enterohemolítico originado en alimentos cárnicos, principalmente carne molida, en Australia, Estados Unidos, Japón y Reino Unido con altas tasas de morbilidad y mortalidad, ha motivado la revisión de los sistemas de inspección de alimentos y el fortalecimiento de los sistemas de información y vigilancia epidemiológica de las ETA.

La *Salmonella* continúa siendo una causa principal de brotes originados en alimentos contaminados principalmente en los países en vía de desarrollo. En los últimos años se ha observado un incremento de la frecuencia de casos en la mayoría de los países, teniendo como explicación la emergencia en el incremento de la *Salmonella enteritidis* en los países industrializados y la *Salmonella typhimurium* 10H(DT 104) en los Estados Unidos y el Reino Unido.

La evidencia de la posible transmisión de *Cyclospora* por alimentos importados se documentó en un brote originado en frambuesas que afectó 15 estados de Canadá y de Estados Unidos. Situaciones similares se observaron en un brote de hepatitis A detectado en fresas.

La investigación de varios brotes ocasionados durante los últimos 15 años en Estados Unidos y Europa por *Listeria monocitogenes* han demostrado su relación con alimentos contaminados como la principal causa, favorecidos por el incremento de personas inmunosuprimidas, expansión de la industria de alimentos y los sistemas masivos de almacenamiento en frío y a los cambios en los hábitos de consumo de alimentos.

En base a 31.218 cuestionarios procesados por viajeros ingleses que visitaron la República Dominicana durante 1996, se calculó en un 67% la incidencia subjetiva de diarrea de viajeros; para México con 3.502 formularios fue 49%; Santa Lucía con 1.909 formularios y 26%, y Antigua con 1.909 formularios y un 22%. A pesar de la relatividad de esta información, se demuestra la importancia de la inocuidad de los alimentos para la industria del turismo, de la cual dependen muchos países de la Región.

En un análisis realizado en los Estados Unidos tomando en consideración siete patógenos detectados en productos de origen animal se estimó que el costo de la enfermedad en humanos podría ascender a la cifra de US\$ 34.900 millones por año.

De manera adicional a los efectos sobre la población, los países tienen pérdidas significativas como consecuencia de los alimentos contaminados tanto en el mercado nacional como en el internacional para aquellos que tienen excedentes para la exportación.

2. La respuesta de la OPS: Programa Regional de Cooperación Técnica en Protección de Alimentos

Basándose en el mandato de la IV Reunión Interamericana de Salud Animal a Nivel Ministerial (RIMSA IV) y de la 31.º Consejo Directivo de la OPS, realizadas en 1985, y apoyado por las recomendaciones de la Conferencia Interamericana de Protección de Alimentos, el Programa de Salud Pública Veterinaria inició en 1986 el Programa Regional de Cooperación Técnica en Protección de Alimentos que se ha ejecutado por períodos de cuatro años, con evaluaciones para hacer las correcciones necesarias.

Los objetivos del Programa son:

- lograr un suministro de alimentos inocuos, sanos, nutritivos, agradables y económicos;
- disminuir la morbilidad y mortalidad humana causadas por enfermedades alimentarias;
- disminuir las pérdidas y otros perjuicios en la producción y mercadeo de alimentos;

- mejorar las condiciones de competencia en el mercado internacional de alimentos y reducir los rechazos por los países importadores.

La coordinación del Plan de Acción del Programa Regional de Cooperación Técnica en Protección de Alimentos está bajo la responsabilidad del Programa de Salud Pública Veterinaria (HCV) y la ejecución está a cargo del Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis (INPPAZ), creado en 1991 a través de un convenio entre la OPS y la República de Argentina, y los consultores en las Representaciones de la OPS/OMS en los países. El enfoque básico del Programa es la prevención de riesgos de enfermedades transmitidas a la población por los alimentos, tomando en consideración todos los eslabones de la cadena alimentaria desde la producción hasta el consumidor. El plan de acción se ejecuta en base a cinco componentes.

2.1 Organización de programas nacionales de protección de alimentos

La cooperación en este componente está orientada a promover y apoyar a los gobiernos para el fortalecimiento de la capacidad institucional en materia de protección de alimentos sobre la base de la articulación intersectorial y la organización de comisiones nacionales de alimentos. Como resultado en Argentina, Jamaica, Panamá, Paraguay y Uruguay se han organizado programas integrados o comisiones de protección de alimentos.

En colaboración con el BIREME se desarrolló una base de datos sobre legislación alimentaria para facilitar la actualización de las normativas alimentarias y como aporte a sus trabajos de armonización de normas y para facilitar el comercio de alimentos. En la actualidad se cuenta con toda la legislación de la Argentina y parcialmente las del Brasil, Paraguay y Uruguay. El programa fue entregado a los países de América del Sur en un seminario taller en el cual los participantes presentaron las normativas alimentarias de sus países para ser incorporados en el sistema regional. En 1998 se realizarán talleres para los demás países.

Como apoyo a la promoción de la incorporación de las normas del Codex Alimentarius, junto con la FAO se han realizado talleres regionales sobre contaminación microbiana en el comercio internacional de alimentos, sobre control de alimentos importados y sobre la actualización de la legislación en base a los acuerdos de la Organización Mundial de Comercio y a la problemática sanitaria actual relacionada con la inocuidad de los alimentos.

Se ha desarrollado un módulo para el registro de instituciones y recursos de los países de la Región con responsabilidad en protección de alimentos, y se ha recopilado información de 18 países, conformando el inicio de una fuente de datos para apoyar la cooperación técnica entre países y las necesidades de cooperación internacional.

2.2 Fortalecimiento de la capacidad analítica

La cooperación en este componente está orientada hacia la organización de programas de control de contaminantes microbiológicos y químicos por medio de redes de laboratorios con sistemas de garantía de calidad que complementen los sistemas de

vigilancia y estudios epidemiológicos sobre riesgos de contaminación.

A través del INPPAZ, OPS/OMS realizó cursos sobre microbiología de los alimentos que han permitido entrenar a funcionarios y organizar los laboratorios de todos los países. Ante la epidemia del cólera, el programa de HCV/INPPAZ en colaboración con la FAO y el FDA cooperó, por medio de cursos de adiestramiento, con todos los países para fortalecer su capacidad para el diagnóstico y cumplir con los requisitos para el comercio nacional e internacional de alimentos.

En conjunto con entidades de agricultura y salud de la Argentina y el apoyo científico-técnico de los centros colaboradores de la OMS en los Estados Unidos de América y el Brasil, se está desarrollando un proyecto para establecer en los laboratorios de la Región las técnicas de aislamiento e identificación de los patógenos emergentes transmitidos por alimentos de mayor importancia en la actualidad: *E. coli* O157:H7; *Campylobacter jejuni*; *Listeria monocytogenes*, y *Yersinia enterocolitica*. Durante 1996 y 1997 se realizaron dos cursos para 25 laboratoristas de América del Sur y América Central.

Bajo la coordinación de HCV, se realizó en 1995 un estudio de evaluación de la contaminación microbiana de los alimentos vendidos en la vía pública de La Paz (Bolivia), Santa Fe de Bogotá (Colombia), Quito (Ecuador), Lima (Perú), Ciudad de México y Culiacán (México) y Santo Domingo (República Dominicana). Fueron analizadas 2.433 muestras para investigar la existencia de *Vibrio cholerae*, *Staphylococcus aureus*, *Bacillus cereus*, *Salmonella SPP*, *Clostridium perfringens*, *E. Coli* O157:H7 y coliformes fecales. El *S. aureus* mostró un riesgo mayor (8,4%), seguido de *B. ceureus* (7,89%); *C. perfringens* (5,07%), y *Salmonella SPP* (0,95%). No se encontró *V. cholerae* y se confirmó la presencia de una muestra con *E. coli* O157:H7. El estudio incluyó el análisis de aspectos socioeconómicos de los vendedores.

Desde 1992 el INPPAZ ha consolidado una infraestructura que le permite cooperar con los países en la organización de laboratorios de análisis de residuos químicos de interés actual para los países en el comercio nacional e internacional de alimentos, tales como PCBs, plaguicidas, antibióticos, micotoxinas y metales pesados, para ser operados bajo un sistema de aseguramiento de la calidad de acuerdo con las normas ISO-9000GUIA-25.

Con el fin de armonizar y estandarizar los métodos analíticos, a partir de 1996 se realizó una prueba interlaboratorios para análisis de residuos de plaguicidas clorados, con la participación de 19 laboratorios nacionales de salud y agricultura de ocho países. Esto tendrá continuidad mediante la organización de pruebas similares con otros contaminantes químicos.

El desarrollo de un banco de patrones de plaguicidas satisface el déficit de estas sustancias en los laboratorios nacionales, motivado en 1988 por la interrupción del suministro sin costo que efectuaba la EPA. Se han elaborado 36 productos que incluyen familias de plaguicidas clorados y fosforados y la producción está orientada al suministro de patrones y reactivos críticos no disponibles en los catálogos comerciales.

A partir de 1994, el INPPAZ inició el desarrollo del sistema de aseguramiento de la

calidad laboratorial de acuerdo a las normas de la serie ISO-9000GUIA-25. En la actualidad se ha concluido la primera versión del plan de calidad del sector de análisis de residuos químicos. Para los contaminantes microbiológicos también se cuenta con una guía preliminar que sirve de base para orientar los programas de garantía de calidad de los laboratorios.

Está en proceso la organización de una red interamericana de laboratorios con especialización en métodos de análisis para contaminantes microbiológicos y químicos. Los objetivos son los de promover y facilitar la armonización de los laboratorios de inocuidad de alimentos en las Américas, establecer un sistema de garantía de calidad analítica y fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica y promover la cooperación entre los países involucrados. La reunión para definir la organización de la red se ha programado realizar en la sede de la OPS del 8 al 12 de diciembre con participantes de 18 países y organismos internacionales de cooperación técnica.

2.3 Fortalecimiento de los servicios de inspección

Las acciones de cooperación para fortalecer los servicios nacionales de inspección están orientadas a estimular, mediante formación de recursos humanos, la asesoría directa, la difusión de información, y la adopción voluntaria u obligatoria del Sistema de análisis de peligros y puntos críticos de control (HACCP) como método preventivo que cubre toda la cadena alimentaria.

Se ha cooperado con Argentina, Colombia, Costa Rica, México, Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay para el adiestramiento de funcionarios y la disseminación de información sobre esta metodología. En los países del Caribe de habla inglesa se realizaron dos cursos sobre inspección de carnes rojas y de pollo basados en la metodología HACCP. Para apoyar los programas de entrenamiento de los países y difundir los principios del HACCP se elaboró una guía que se está distribuyendo para los programas de entrenamiento.

Con el fin de atender los pedidos de cooperación técnica para el adiestramiento de funcionarios de los países, en colaboración con la Alianza Internacional de HACCP en Carne y Pollo, se realizaron dos cursos de adiestramiento de HACCP con 11 participantes de la Argentina y 25 funcionarios de HCV y del INPPAZ. Este grupo es el encargado de organizar cursos para los países de la Región.

2.4 Vigilancia de enfermedades transmitidas por alimentos

El objetivo de este componente es el de cooperar con los países para instrumentar y operar sistemas de información y vigilancia epidemiológica de las ETA que permitan obtener información de utilidad para prevenir los brotes de enfermedad en la población debido al consumo de alimentos contaminados.

Las actividades de cooperación están fundamentadas en el adiestramiento del recurso humano y en la promoción de la articulación entre los servicios de epidemiología y bromatología de los países para la organización de los sistemas nacionales de vigilancia de las ETA.

El Seminario-Taller Regional de Puntos Focales sobre Vigilancia Epidemiológica de ETA realizado en 1995, reunió a participantes de 20 países con el fin de establecer las bases para instrumentar estos sistemas. En seguimiento a las recomendaciones de este evento se realizaron las reuniones nacionales en la Argentina, Chile, Guatemala, México, Panamá, Paraguay y Uruguay. Para fortalecer el adiestramiento de funcionarios se utiliza la guía VETA que fue elaborada en conjunto con epidemiólogos de la Región.

El Taller Regional sobre Ciguatera y otras Intoxicaciones por Productos Marinos, realizado en colaboración con la Universidad de Miami (EUA) en mayo de 1995, capacitó a 23 funcionarios oficiales de 19 países de la Región en aspectos relacionados con metodologías para identificación de peces con niveles tóxicos de ciguatera, tratamiento de intoxicaciones por esta causa y organización de programas nacionales de control. De este evento surgió la iniciativa para crear en 1995 una red subregional del Programa de Vigilancia y Control de las Intoxicaciones por Productos Marinos, integrada por Argentina, Brasil, Chile y Uruguay, y que, junto con la conformada en 1990 para países de Centroamérica y Caribe, realizan la vigilancia de toxinas marinas en la Región.

Como resultado de las discusiones técnicas y análisis con expertos y autoridades de la Región, los siguientes principios han sido recomendados para la organización y operación de los sistemas nacionales de información y vigilancia epidemiológica de las ETA:

- a) El sistema se entiende como la colección sistemática, el procesamiento y el análisis de información sobre la presencia y distribución de ETA con el objetivo de usar esta información para establecer las medidas necesarias para la prevención y control de las mismas.
- b) El sistema es parte del sistema nacional de información y vigilancia de enfermedades transmisibles y no transmisibles y por tal motivo no se requiere una nueva estructura para operarlo.
- c) La unidad básica de operación es la unidad local donde la mayor parte de los brotes se originan y a este nivel deberá existir una adecuada coordinación entre los diferentes sectores responsables de la prevención y control de las ETA.

d) La información deberá utilizarse a nivel local y ser enviada a las regiones y al nivel central y refluir a los diferentes niveles responsables de las medidas de prevención y control.

En el boletín informativo *INPPAZ en las Américas*, el Instituto suministra datos sobre brotes de ETA en la Región que forman parte del sistema de información regional para la vigilancia epidemiológica de las ETA (SIRVE-ETA).

En el informe correspondiente a 1995 y 1996 los países notificaron 1.674 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, con un total de 57.611 personas enfermas y 144 defunciones. Es importante notar que aun existe un alto grado de subnotificación y que algunos países aun no reportan al sistema regional coordinado por INPPAZ OPS/OMS. Como puede observarse en la cuadro 1 del anexo, Cuba es el país con el sistema más desarrollado. La información detallada sobre los agentes etiológicos, los alimentos que se contaminan con más frecuencia y los lugares donde ocurren los brotes se presenta en las figuras (1, 2 y 3 del anexo). De las defunciones citadas anteriormente, el 43% fueron casos de intoxicaciones, 16% infecciones, 10.8% toxoinfecciones y en 29.5% no se especificó el agente (ver figura 4).

2.5 Promoción de la protección de los alimentos a través de la participación comunitaria

La cooperación está dirigida a orientar las acciones de promoción y prevención que han de desarrollar los países mediante la activa participación de la comunidad. La información sobre ETA revela que altos porcentajes de brotes de enfermedad se atribuyen al inadecuado manejo de alimentos en hogares y cocinas para la colectividad, lo cual sugiere la necesidad de acciones de intervención dirigidas a conseguir el compromiso de la población en la prevención de las ETA y a crear una cultura relacionada con la inocuidad de los alimentos.

Para estimular actividades en este componente, junto con la FAO, OPS/INPPAZ han apoyado la realización del “Seminario latinoamericano sobre control de alimentos expendidos en vía pública”, realizado en Uruguay en 1994, y del “Taller sobre integración de los intereses de los consumidores en la producción y control de alimentos”, que tuvo lugar en el Ecuador en agosto de 1996, con el propósito de fortalecer la cooperación entre consumidores, productores y organismos oficiales de control de alimentos con miras a un trabajo conjunto para asegurar la inocuidad de los alimentos.

El estudio coordinado por HCV sobre contaminación de alimentos obtuvo indicadores sobre características de vendedores y consumidores de alimentos en las vías públicas en 10 ciudades de la Región y reveló información base para orientar acciones futuras en este campo.

3. Programación de actividades para los bienios 1998-1999 y 2000-2001

La cooperación técnica para los próximos bienios está enmarcada en los cinco componentes del Programa Regional de Cooperación Técnica en Protección de Alimentos y centrará la atención en la prevención de riesgos de ETA en la población originados por alimentos contaminados. El mayor énfasis en las actividades será dado a la organización de programas integrados de cada país, la organización de los sistemas de información y vigilancia epidemiológica de las ETA, la incorporación de las normas del Codex, la identificación y detección de contaminantes microbiológicos, la formación de redes de laboratorios con programas de garantía de calidad, la incorporación de HACCP en los métodos de inspección y control y la comunicación y educación sanitaria para la participación activa de la comunidad.

La información detallada de esta programación se encuentra en el documento sobre Programa y Presupuesto del INPPAZ OPS/OMS para los bienios 1998-1999 y 2000-2001 presentado a la RIMSA X de abril de 1997.

4. Consideraciones finales

La problemática de las enfermedades transmitidas por los alimentos observada en los últimos años tales como la epidemia del cólera que se inició en 1991 en Perú y los brotes ocasionados por los patógenos emergentes han alertado a los gobiernos sobre la urgente necesidad de organizar programas de protección de alimentos para prevenir y controlar las ETA.

Por otra parte, los cambios en la economía mundial por la globalización y la creación de la Organización Mundial de Comercio y las iniciativas subregionales de integración, han creado a los gobiernos el compromiso de garantizar la inocuidad de los alimentos para promover el comercio internacional.

La cooperación técnica de la OPS en colaboración con otros organismos internacionales como la FAO está permitiendo a los países organizar programas nacionales integrados que ayudarán a prevenir los riesgos a la población ocasionados por las ETA.

Para acelerar este proceso se hace necesario que los países asuman con mayor prontitud el compromiso de organizar los programas nacionales integrados y que la OPS a través de HCV/INPPAZ continúe prestando cooperación de manera articulada con epidemiología, en alianzas con otras organizaciones internacionales y movilizand los recursos existentes en los países y entidades de excelencia nacionales e internacionales.

Se solicita al SPP analizar el avance del programa Regional de Cooperación Técnica en Protección de Alimentos y dar sus orientaciones y recomendaciones para que los países y la OPS aceleren las acciones para prevenir y controlar las enfermedades transmitidas por los alimentos.

Bibliografía

Council for Agricultural Science and Technology. Foodborne Pathogens: Risk and Consequences. Task Force Report, ISSN 01944088, No. 122, september 1994.

Kaferstein FK. Food Safety: A Commonly Underestimated Public Health Issue (introduction), 50:3-4 (1997).

Motarjemi Y and Kaferstein FK. Global Estimation of Foodborne Diseases. World Health Statistics Quarterly, 50:12-23 (1997).

OPS/OMS. Análisis del Proyecto de Presupuesto por Programas del Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis para 1998-1999 y 2000-2001, presentado a la RIMSA X, 1997.

OPS/OMS. Programa Regional de Cooperación Técnica en Protección de Alimentos. Plan de Acción 1991-1995. Documento HPVFOS-00192 (1997).

PAHO/CAREC. Reported Cases of Communicable Disease from CAREC Member Countries. Reporting Period: Weeks 1-30 of 1996.

PAHO/INPPAZ. Foodborne Disease Outbreaks and Cases Reported in 1996 to the Regional Information System for the Epidemiological Surveillance of Foodborne Diseases (RISES-FBD, 1996).

PAHO/INPPAZ. Regional Information System for the Epidemiological Surveillance of Foodborne Diseases (RISES-FBD, 1995).

Todd E. Epidemiology of Foodborne Diseases: A Worldwide Review, 50:30-50 (1997).

Anexo

Cuadro 1. Casos de ETA en algunos países del Caribe, 1996

Países	ETA	C a s o s		Total
		Cólera	Ciguatera	
Anguilla	0	0	15	15
Antigua y Barbuda	64	0	116	180
Belice	15	4	9	28
Bermuda	9	0	0	9
Dominica	0	0	0	0
Granada	0	0	0	0
Guyana	0	0	0	0
Islas Caimán	0	0	3	3
Islas Vírgenes Británicas	0	0	6	6
Montserrat	3	0	4	7
Saint Kitts y Nevis	0	0	0	0
Santa Lucía	0	0	0	0
San Vicente y Granadinas	17	0	0	17
Suriname	11	0	0	11
Trinidad y Tabago	414	0	0	414
Turks y Caicos	24	0	1	25
TOTAL	557	4	154	715

Fuente: CAREC, Surveillance Report, September 1996. Bahamas, Barbados y Jamaica han reportado al SIRVE-ETA por lo que se excluyeron del presente cuadro.

**Cuadro 2. Casos de ETA originados por algunos agentes etiológicos
en el Canadá y los Estados Unidos**

Países	Agente	C a s o s	
		1994	1995
Canadá	<i>Campylobacter</i>	11.767	10.499
	<i>Salmonella sp.</i>	7.441	7.138
	<i>Escherichia coli</i> 0157:H7 (enteritis)	1.014	1.277
Estados Unidos	<i>Salmonella sp.</i>	43.323	45.970
	<i>Shigella sp.</i>	29.769	32.080
	<i>Escherichia coli</i> 0157:H7 (enteritis)	1.420	2.139
Total		94.734	99.103

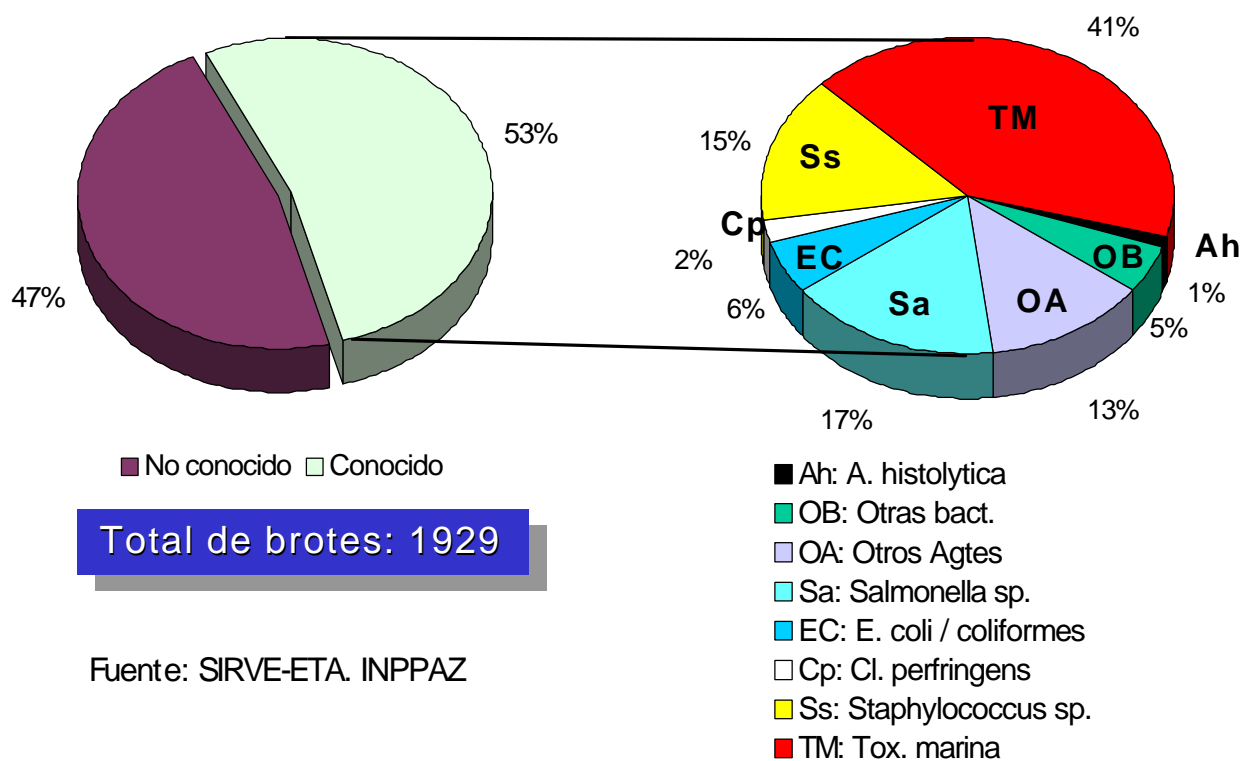
Fuente: World Health Statistics Quarterly, Vol. 50, No. 12 1997 (WHO).

Cuadro 3. Brotes de ETA en América, 1995-1996

Países	No. Brotes	Enfermos	Fallecidos	Afectados
Argentina	6	162	0	162
Bahamas	36	3.980	0	3.980
Barbados	1	4	0	4
Brasil	86	6.563	1	6.564
Chile	334	4.036	2	4.038
Costa Rica	32	73	0	73
Cuba	1.091	37.129	12	37.141
Rep. Dominicana	23	152	0	152
Ecuador	26	811	11	822
El Salvador	8	246	2	248
Guatemala	20	145	7	152
Jamaica	3	99	0	99
México	124	4.319	51	4.370
Nicaragua	24	93	0	93
Panamá	6	95	0	95
Paraguay	24	222	0	222
Perú	29	1.467	58	1.525
Uruguay	17	644	0	644
Venezuela	39	453	2	455
Total	1.929	60.693	146	60.839

Fuente: Informe de los países al Sistema de Información Regional para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (SIRVE-ETA), OPS/INPPAZ.

Figura 1
Brotos de ETA en América Segun Agente Causal, 1995-1996



Fuente: SIRVE-ETA. INPPAZ

Figura 2

Brotos de ETA en América según Lugar de Consumo, 1995-1996

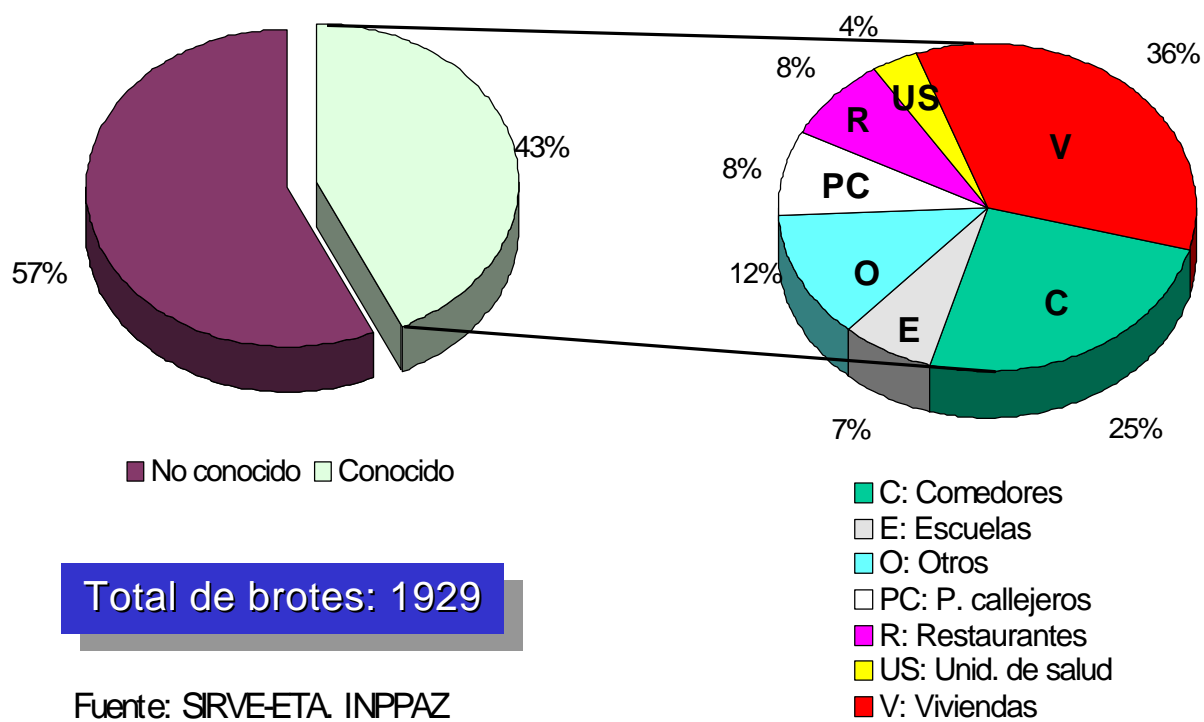


Figura 3
Brotes de ETA en América según Alimento Implicado, 1995-1996

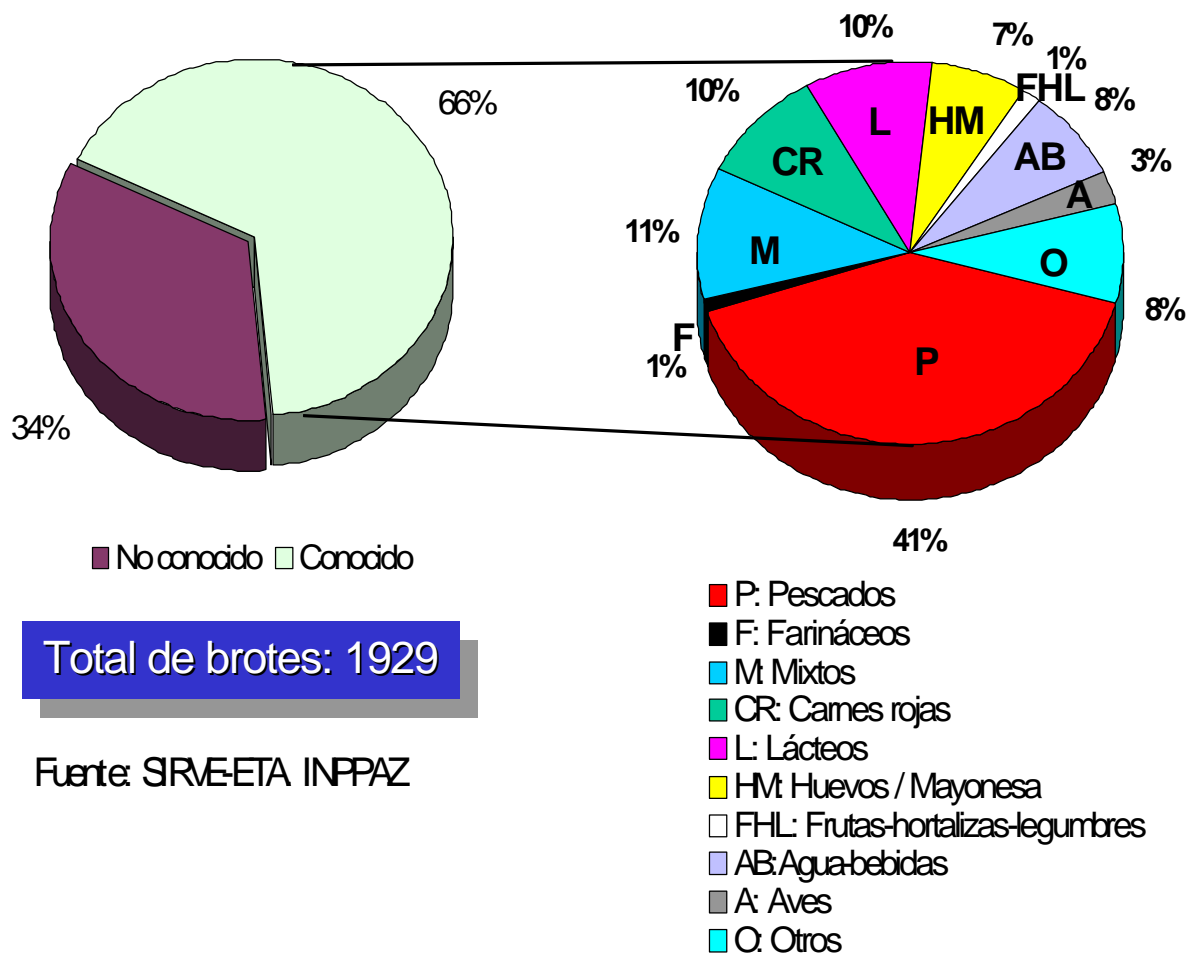
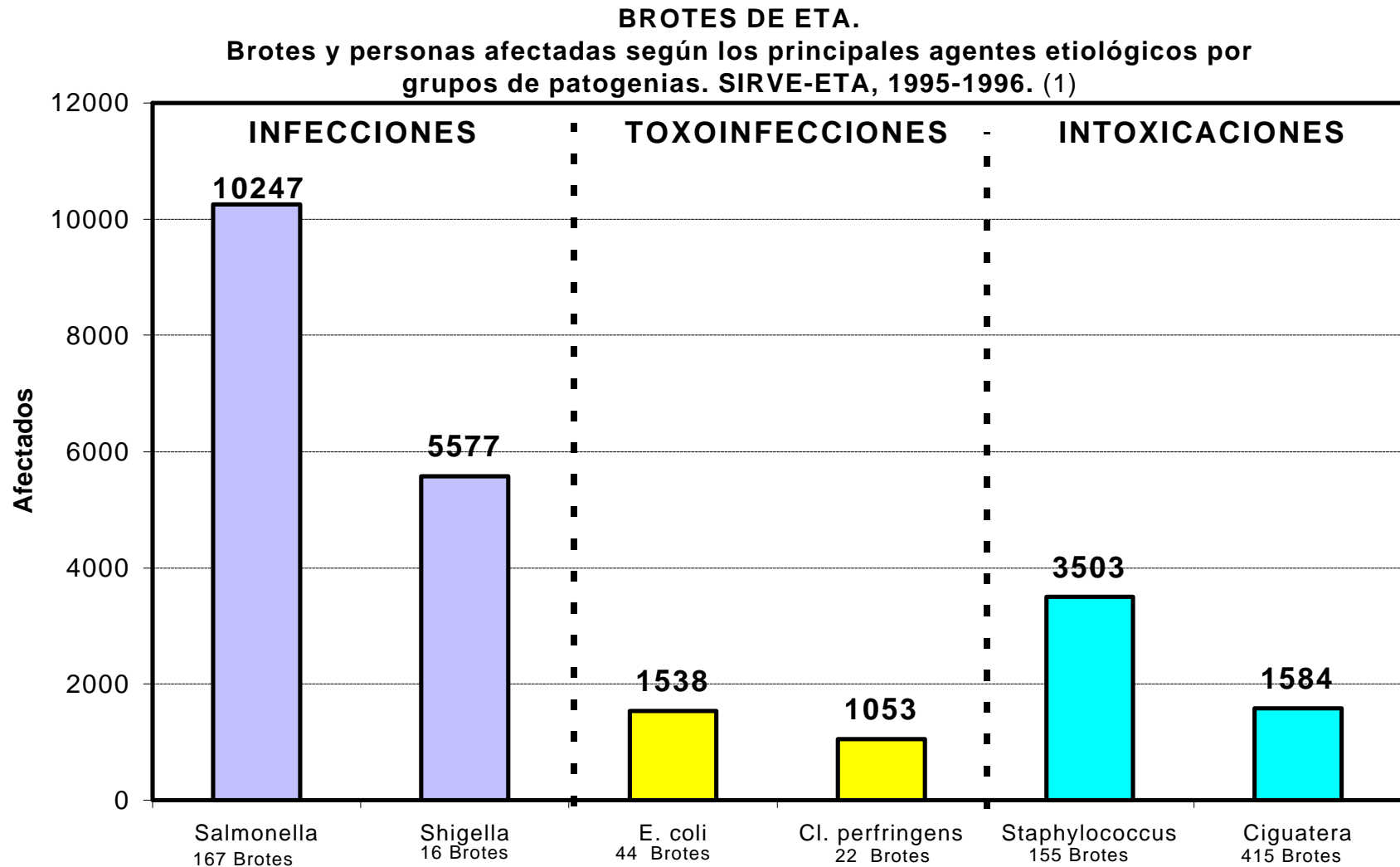


Figura 4



(1) Solo se representan los dos primeros agentes por cada grupo.