altitudes de 750 a 3,000 metros sobre el nivel del mar. El reservorio de la enfermedad es el hombre. La enfermedad, que es producida por *Bartonella bacilliformis*, se caracteriza por un período febril inicial con fiebre irregular, anemia, dolores en los huesos y articulaciones y linfadenopatía. Semanas después se presenta un período eruptivo, con brote de pápulas o nódulos semejantes a hemangiomas, a veces formados por múltiples lesiones pequeñas o nódulos subepiteliales. La letalidad en casos no tratados fluctúa entre 10 y 40%.

El diagnóstico se hace mediante la observación del agente infeccioso dentro de los glóbulos rojos durante la fase aguda; en cortes histológicos de lesiones de la piel durante la fase eruptiva, o por hemocultivo en cualquiera de los dos períodos.[1]

Como medida preventiva se sugiere no transitar por zonas endémicas después de la caída del sol y en caso de tener que hacerlo, el uso de repelentes en todas las partes descubiertas del cuerpo.

Según la información proporcionada por el Instituto de Medicina Tropical de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en los últimos años se ha producido un aumento de casos y brotes de bartonelosis en el área endémica del Perú.

[1] Véase *Tropical Medicine*, G. W. Hunter *et al.* Filadelfia, W. B. Saunders, 1976, y *El control de enfermedades transmisibles en el hombre*, 12ª edición. Washington, D.C., Publicación Científica de la OPS 382, 1978 (traducción del original en inglés de la Asociación Americana de Salud Pública).

Examen sanitario de manipuladores de alimentos

En noviembre de 1979 se reunió en Copenhague, Dinamarca, un grupo de trabajo de la OMS para tratar sobre el examen sanitario de los manipuladores de alimentos. La reunión tuvo por objeto establecer con claridad los diferentes tipos de examen que se exigen para el control de enfermedades de origen alimentario causadas por los manipuladores de alimentos y formular una nueva estrategia para lograr un nivel aceptable en el control de la higiene de los alimentos.

En términos generales, el problema gira alrededor de la validez de los requerimientos legales que existen en varios países, por los cuales los manipuladores de alimentos deberán someterse a un examen médico antes de ser empleados y, posteriormente, a intervalos regulares. Sin embargo: 1) existen pocas pruebas que permitan asociar los portadores humanos con los brotes de enfermedades de origen alimentario; 2) los exámenes médicos y los análisis de laboratorio son muy costosos y solo permiten identificar una pequeña proporción de los portadores de organismos patógenos, y 3) desde el punto de vista administrativo resulta difícil asegurar una cobertura eficaz debido al frecuente cambio de trabajadores en la industria alimenticia.

En Europa en la mayoría de los países se requiere por ley el examen médico previo a la obtención de empleo en la industria alimenticia. Los requerimientos para los exámenes posteriores regulares varían de un país a otro.

Los manipuladores de alimentos (excluyendo las amas de casa), constituyen entre el 6 y el 10% de la población europea.

Varios participantes del grupo de trabajo expresaron dudas sobre la efectividad de las políticas nacionales de sus respectivos países sobre el examen médico de los manipuladores de alimentos. Se consideró que no se disponía de recursos suficientes para examinar a todos los trabajadores y que el costo de dichos exámenes realizados en forma rutinaria y generalizada constituían un empleo deficiente de los recursos disponibles. La atención, por tanto, debería concentrarse en los agentes que presentan más probabilidades de ser portadores de organismos patógenos y en las personas que trabajan con alimentos especialmente sensibles —como los que permiten un crecimiento rápido de organismos patógenos o aquellos dirigidos al consumo por grupos especialmente vulnerables, como son los niños y los ancianos.

El examen médico de los trabajadores, a pesar de ser requerido en muchos países europeos, es de limitado valor en la detección de portadores, aunque revela algunas fuentes de infección estafilocócica (por ejemplo, lesiones de piel infectadas) y puede servir de indicio para investigaciones más elaboradas.

Se observó que no existe evidencia específica sobre el valor de los exámenes microbiológicos de rutina de materias fecales de los manipuladores de alimentos, como medio para identificar a los portadores sanos de enteropatógenos.

La mayoría de los participantes opinó que, a pesar de que el portador humano podría ser una fuente de enteropatógenos causantes de la contaminación alimenticia, otras fuentes, tales como los alimentos crudos y el medio ambiente, son mucho más importantes.

El grupo concluyó que la práctica demostraba que los exámenes de rutina de todos los manipuladores de alimentos no debería ser de prioridad; que dichos exámenes tendrían que estar orientados a los problemas específicos, y que los gobiernos deberían considerar

como una alternativa mucho mas efectiva la educación apropiada de los trabajadores y la estricta supervisión y control de la higiene de los alimentos.

Entre las recomendaciones del grupo de trabajo figuran las siguientes:

1. Como ningún examen médico (aun los que incluyen un minucioso examen microbiológico) puede tomarse como definitivo para excluir todos los portadores de enteropatógenos, todos los manipuladores de alimentos deberán estar conscientes de su responsabilidad y mantener constantemente el más alto nivel de higiene. Para ello los trabajadores deberán ser instruidos en las prácticas de higiene, siendo dicha instrucción responsabilidad no solo de las autoridades oficiales de salud sino también de sus empleadores.

2. Las enfermeras que trabajan en el campo de la salud ocupacional y otro personal de salud debidamente preparado tienen un importante papel que desempeñar en la industria alimenticia, ya que pueden colaborar en la investigación de ciertas condiciones en los manipuladores de alimentos, tales como infecciones estafilocócicas de la piel; estimular a los trabajadores a notificar episodios de enfermedad, y ayudar en la educación sanitaria en general y en especial en el control de la salud e higiene de los manipuladores de alimentos.

3. Los manipuladores de alimentos deberían ser examinados rápida y cuidadosamente (incluyendo un examen microbiológico) cuando existe evidencia epidemiológica o clínica de tal necesidad; por ejemplo, cuando los trabajadores han estado enfermos o cuando se ha producido en la comunidad un brote de enfermedad causada por alimentos.

4. No se debe permitir a ninguna persona que presente síntomas de infección gastrointestinal o infección manifiesta de la piel o del aparato respiratorio superior trabajar en locales donde puedan contaminar los alimentos. Esto se hace necesario inclusive en ausencia de hallazgos microbiológicos positivos.

5. Debido a que el cuidadoso lavado de las manos resulta muy eficaz en la eliminación de enteropatógenos, todas aquellas personas encargadas de la preparación de alimentos (tanto a nivel comercial como familiar) deben prestar especial atención a esta práctica.

6. Se debe realizar una investigación sobre la eficacia y efectividad de los exámenes médicos de los manipuladores de alimentos como medio para prevenir las enfermedades de origen alimentario.

(*Fuente: Health Examination of Food Handling Personnel. Report of a Working Group.* OMS, Oficina Regional para Europa, Copenhague, 1980.)

Comentario editorial

Muchos países de la Región de las Américas se encuentran revisando actualmente sus regulaciones sobre el examen sanitario de los manipuladores de alimentos, evaluando su efectividad y estudiando métodos más apropiados para el control de la higiene de los alimentos. El Consejo Directivo de la OPS seleccionó este tema para las Discusiones Técnicas a celebrarse en 1981.

Fiebre amarilla selvática en Goiás, Brasil

Debido a la ocurrencia de casos de fiebre amarilla selvática en la región central del Estado de Goiás, Brasil, a fines de 1979 y comienzos de 1980, el Instituto Evandro Chagas, con el apoyo de la Superintendencia de Campañas de Salud Pública (SUCAM), realizó estudios en algunos municipios de la región afectada con el fin de obtener información ecológica y epidemiológica sobre el problema.

Los estudios se efectuaron entre el 19 de febrero y el 5 de marzo de 1980. Durante este período fueron notificados nuevos casos de fiebre amarilla.

Estudios ecológicos

Inicialmente se seleccionó para los estudios ecológicos una zona del Municipio de São João da Aliança, donde se había comprobado la ocurrencia de casos humanos de fiebre amarilla y la muerte de monos. Sin embargo, como no fue posible llegar a esa zona por las inundaciones que se produjeron, se seleccionaron otras dos zonas en las cuales probablemente habían adquirido la infección algunos de los casos de fiebre amarilla. Una de las zonas estaba situada en el límite de los Municipios de