



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## **13.<sup>a</sup> REUNIÓN INTERAMERICANA A NIVEL MINISTERIAL EN SALUD Y AGRICULTURA**

*Washington, D.C., 24 al 25 de abril de 2003*

---

*Punto 8.2 del orden del día provisional*

RIMSA13/7 (Esp.)  
25 marzo 2003  
ORIGINAL: INGLÉS

### **INICIATIVA DEL CARIBE DE INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS: RETOS EN EL CARIBE DE HABLA INGLESA**

**Dr. Herbert Sabaroche**  
**Ministro de Salud, Commonwealth de Dominica**

## CONTENIDO

	<i>Página</i>
Antecedentes y retos .....	3
Sistemas de inocuidad alimentaria.....	4
Políticas, legislación y reglamentos.....	5
Organización institucional de los programas de inocuidad alimentaria .....	7
Conclusiones.....	7

## **Antecedentes y retos**

1. Hace más de dos decenios, los gobiernos del Caribe enunciaron su preocupación por la inocuidad de los alimentos a escala nacional y subregional. En 1967, se creó el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI). En 1978, los ministros de salud del Caribe aprobaron políticas y estrategias para guiar a los gobiernos regionales en lo relacionado con la salud; y en 1979 resolvieron crear un programa de inocuidad y control de los alimentos. En 1980, los ministros de salud buscaron el apoyo de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como patrocinadores de una conferencia subregional sobre la inocuidad de los alimentos. En 1981, se patrocinó una conferencia sobre la estrategia regional de alimentación y nutrición, y en 1982, los jefes de gobierno se comprometieron a dar la prioridad más alta a la ejecución de las propuestas de dicha estrategia.

2. Por desgracia, aunque se han hecho algunos avances, todavía no hemos alcanzado el nivel óptimo en muchos de los programas de inocuidad alimentaria en el Caribe. Esto se puso de manifiesto con los resultados de la evaluación de la Iniciativa del Caribe de Inocuidad de los Alimentos, llevada a cabo en 1999 con apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (AID) conjuntamente con la Secretaría de la CARICOM, el Departamento de Bromatología y Nutrición Humana y el Instituto de Ciencias de los Alimentos y Agropecuarias de la Universidad de Florida, la División de Cuarentena Vegetal del Ministerio de Agricultura de Jamaica, y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

3. El proyecto financiado por la AID evaluó la infraestructura básica y la competencia de los Estados Miembros de la subregión del Caribe. La evaluación mostró que los países de la CARICOM seguían teniendo problemas para eliminar o reducir enfermedades humanas, animales o vegetales. Se hizo patente que no se alcanzaría fácilmente el objetivo de salud para todos, a menos que nuestros países encontraran maneras de abordar eficientemente algunas cuestiones fundamentales.

4. Por ejemplo, la evaluación encontró carencias en muchos países de la CARICOM en los siguientes aspectos:

- el conocimiento y la vigilancia de zoonosis, enfermedades transmitidas por los alimentos y enfermedades de los animales;
- la capacidad de laboratorio para identificar los agentes de las enfermedades;
- bases de datos sobre productos de origen animal importados y exportados;
- programas estandarizados de formación en inocuidad alimentaria;
- programas dirigidos a los consumidores sobre la inocuidad de los alimentos;

- planes de preparativos para situaciones de emergencia en caso de enfermedades de los animales;
- un marco moderno legislativo y de cumplimiento de los reglamentos;
- sanidad portuaria y cuarentena.

5. Los resultados de la Iniciativa del Caribe de Inocuidad de los Alimentos aparecen en un momento en el que los países de la subregión están procurando cada vez más reestructurar los sectores de la salud para prestar mejores servicios de atención, y en el que se acepta la necesidad de reestructurar los programas nacionales y subregionales, al objeto de poder contribuir significativamente al desarrollo de los recursos humanos, la liberalización del comercio y la institucionalización de las cuestiones de salud pública.

6. Los ministerios de salud y de agricultura y ganadería, junto con otros, tienen dificultad para satisfacer las demandas de los factores que repercuten en la salud y el bienestar humanos, los conceptos socioculturales, la calidad y la inocuidad de los alimentos.

7. Mi presentación aborda brevemente algunos aspectos de inocuidad alimentaria de la Iniciativa del Caribe, pero he observado que los paneles 2 y 3 tratarán de otros, como “Cooperación internacional sobre la inocuidad de los alimentos y su seguridad” y “Agricultura, salud y desarrollo rural”.

### **Sistemas de inocuidad alimentaria**

8. La Iniciativa del Caribe de Inocuidad de los Alimentos es importante para los países de CARICOM, los cuales, en general, viven del turismo pero también desean ampliar su capacidad de competir en el comercio internacional. Lograr estas metas dependerá en parte de la capacidad de nuestros gobiernos para abordar eficazmente los temas relacionados con los sistemas de reglamentación e infraestructura de la inocuidad de los alimentos, los de producción agropecuaria y comercio, la infraestructura de laboratorios, la capacidad de vigilancia de enfermedades a niveles nacional y subregional, las investigaciones de brotes de enfermedades transmitidas por los alimentos, la inspección de servicios alimentarios y los sistemas educativos, los programas institucionales de educación de los consumidores, y los sistemas de análisis de riesgos.

9. Esta lista de temas no es exhaustiva, pues cada día nos enfrentamos con nuevos retos. Últimamente, el mundo ha visto la aparición del síndrome respiratorio agudo grave (SARS por su sigla en inglés) y la afectación de varias personas que se vieron expuestas a esta infección vírica. Hace unos pocos meses, apareció en el Caribe un virus similar al de Norwalk a bordo de al menos cuatro buques de crucero (Oceana, Amsterdam, Carnival y Disney Magic) que iban hacia nuestras islas. La aparición del virus podría haber afectado

seriamente a los cruceros y al turismo en nuestros países, lo que hubiese representado una catástrofe económica para los Estados Miembros.

10. Aunque el síndrome respiratorio agudo grave y la infección por el virus similar al de Norwalk no son enfermedades específicamente relacionadas con la alimentación, su aparición debe sensibilizarnos y concientizarnos para la mejor vigilancia internacional, subregional y nacional de las enfermedades y del riesgo de contagio de la población.

11. Los sistemas de inocuidad de los alimentos del Caribe a lo largo de toda la cadena alimentaria adolecen de limitaciones en materia de recursos humanos. El número de inspectores en algunos de nuestros países, por ejemplo, es insuficiente para supervisar adecuadamente las diversas actividades de inocuidad de los alimentos y asegurar el cumplimiento de los reglamentos por la industria. Esto dificulta la mayor promoción de la aplicación de un enfoque integrado de la inocuidad de los alimentos, como mecanismo para seguir más de cerca las actividades relacionadas con los alimentos y para detectar los factores de riesgo a lo largo de toda la cadena alimentaria. Con ese nivel de integración, los estados de CARICOM pueden reforzar su capacidad nacional de monitoreo en la finca con vistas a proteger la inocuidad en los alimentos.

12. Así, pueden vigilar mejor las prácticas de producción agropecuaria, crear mecanismos para remontar hasta los productos alimentarios implicados en brotes de enfermedades debidas a prácticas agropecuarias y detectar y eliminar las fuentes posibles de microorganismos patógenos (*Salmonella*, *Escherichia coli* O157: H7, *Mycobacterium tuberculosis*, *Brucella* y otros).

13. A otro nivel de la cadena alimentaria, hay que velar por el procesamiento, la distribución y el uso seguros de los alimentos, lo que supone educar a agricultores, ganaderos y consumidores, así como mejorar la manipulación, la preparación y el almacenamiento seguros de alimentos en los distintos establecimientos. Por ejemplo, se necesita educación en salud pública sobre los riesgos asociados con el consumo de ciertos alimentos, crudos o poco cocidos, contaminados o indebidamente almacenados. Para ello hay que dirigirse a consumidores, productores agropecuarios, almaceneros, restaurantes, hoteleros, trabajadores de la alimentación e instituciones de salud, entre otros.

### **Políticas, legislación y reglamentos**

14. Los temas de política sobre la inocuidad de los alimentos son esenciales para lograr el éxito de un programa de inocuidad de los alimentos. Dichos programas no pueden alcanzar el pleno éxito sin que la legislación adecuada sea un componente de las condiciones higiénicas. Muchas de nuestras prácticas alimentarias trascendieron la era mosaica, la edad media y la Revolución Industrial, y siguen actualmente presentes en

nuestros países. En tales casos, hay que insistir en contar con disposiciones legales y medidas punitivas para proporcionar alimentos inocuos al consumidor. Más recientemente, los reglamentos comerciales de la Organización Mundial del Comercio (OMC), creada en 1995 como institución multilateral, han obligado a los gobiernos signatarios del Acuerdo de la OMC a aplicar las reglas. La OMC ha instituido requisitos de medidas sanitarias y fitosanitarias.

15. Como nuestros pequeños estados insulares se han asociado a la OMC, es imperativo que mejoremos nuestras leyes y reglamentos para cumplir eficazmente los de la OMC. Por consiguiente, hemos de revisar nuestras leyes, actualizarlas y sancionarlas para satisfacer las demandas de la OMC y, lo que es más importante, reformar la legislación de sanidad agropecuaria e inocuidad alimentaria para que su aplicación sea más precisa, su alcance más específico y para que colmen las expectativas de los consumidores.

16. En octubre de 2002, la Iniciativa del Caribe de Inocuidad de los Alimentos se fortaleció gracias al proyecto, financiado por la AID, de Modernización del Marco Legislativo de Inocuidad de los Alimentos, Sanidad Animal y Cuarentena y Sanidad Vegetal, en Barbados y los estados del Caribe Oriental. Diseñó y coordinó el proyecto la Oficina de Coordinación de Programas en el Caribe de la Organización Panamericana de la Salud, conjuntamente con la FAO y el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA).

17. Al reformar el marco legislativo, habrá que efectuar la asignación apropiada para que la industria desempeñe una función clave y tenga más parte de responsabilidad en que los alimentos producidos o procesados sean inocuos y de calidad. Es decir, que la legislación exija normas y prácticas aceptables de una amplia gama de establecimientos alimentarios; entre ellos figuran plantas de procesamiento de alimentos, como las granjas de procesamiento de aves, de desplume y mataderos, pero también figuran establecimientos de servicios como hoteles y restaurantes, industrias familiares que conllevan preparación en el hogar y ulterior servicio al público, y también los vendedores de alimentos en la calle.

18. Así pues, hay que alentar a estas industrias a que cumplan con reglas o normas establecidas apropiadas para las buenas prácticas de fabricación y vigilar adecuadamente su cumplimiento. De igual manera, los empleados de la industria deben tener una calidad general y la voluntad de cumplir normas predefinidas. Todo ello determinaría el éxito de la industria y, con el tiempo, repercutiría en la salud de los consumidores.

19. Cuando finalice este proyecto, los Estados Miembros de CARICOM tendrán una mejor capacidad legislativa y reglamentaria para los programas nacionales de sanidad agropecuaria e inocuidad de los alimentos. Se espera que las actividades de este proyecto representen un valor añadido mediante la redacción de legislación moderna, la generación de capacidad humana y del apoyo al diagnóstico y el adiestramiento de los sectores público y privado en ámbitos específicos relacionados con los programas nacionales y subregionales de inocuidad de los alimentos. Mediante este proyecto, los estados del Caribe estarían más en condiciones de ofrecer programas que redunden en alimentos más aptos para el consumo, mejor turismo, mayor competitividad comercial y, en general, la seguridad de nuestros ciudadanos.

### **Organización institucional de los programas de inocuidad alimentaria**

20. Los estados de CARICOM sufren las limitaciones impuestas por los escasos recursos humanos y financieros. Pero debemos encontrar maneras de hacerles frente. Una manera es procurar crear programas integrados, como ya hemos dicho. En estos últimos años, la OPS/OMS ha trabajado por fomentar mayor sinergia entre los organismos nacionales para disponer de programas de inocuidad alimentaria mejor integrados. A nivel nacional, debemos fortalecer la colaboración interministerial e intersectorial y la coordinación entre los principales socios a lo largo de toda la cadena alimentaria.

21. La salud pública veterinaria puede convertirse en un socio fundamental en tal programa integral que aporte un enfoque sistémico. Hay que estudiar cuidadosamente las tecnologías y las prácticas de gestión de la salud agropecuaria e inocuidad de los alimentos a lo largo de toda la cadena alimentaria a fin de determinar los riesgos alimentarios para la salud de los pueblos de nuestro continente. Hay que generar datos para la toma de decisiones. Un modo de lograr esto es fomentar las asociaciones para el diseño y la aplicación de la vigilancia y la investigación dirigidas a identificar riesgos y puntos fundamentales para eliminar o minimizar los riesgos asociados, desde el nivel de producción agropecuaria, pasando por las etapas intermedias de cosecha, fabricación y procesamiento, comercialización y distribución, hasta el nivel de consumo.

### **Conclusiones**

22. Para concluir, Sr. Presidente, los factores de inocuidad de los alimentos y de seguridad alimentaria están intrínsecamente vinculados a los alimentos por su propia naturaleza. Pero están también vinculados a los agentes biológicos relacionados con los animales destinados al consumo y sus subproductos. En el Caribe tenemos que tener muy en cuenta la diversidad de nuestra cocina: barbacoa de pollo, que se vende por las calles de varios de nuestros países, las numerosas empanadas y tortas (empanada jamaicana, tortas de res, tortas de pollo, pastelitos de queso); otras formas de preparar la carne (cerdo adobado, pollo frito, estofado de res) y demás platos del Caribe. Al mismo tiempo,

debemos considerar los problemas que plantean las prácticas de manipulación de alimentos de quienes cocinan y venden estos alimentos.

23. Mediante un esfuerzo combinado, las bien conocidas enfermedades transmitidas por los alimentos, como las causadas por *Escherichia coli* y por las enterotoxinas de *Staphylococcus aureus* pueden prevenirse y controlarse para que no se transmitan a los consumidores por los alimentos ni por los manipuladores de alimentos sin buena higiene alimentaria.

24. Los expertos agropecuarios y los veterinarios de los ministerios de agricultura y ganadería deben trabajar en colaboración con los funcionarios médicos y de salud ambiental. Juntos, podrían ser partícipes fundamentales en ámbitos en los que sus aptitudes, conocimiento e iniciativas son necesarios para todo nuestro pueblo, autóctonos, visitantes y turistas por igual, para lograr la sostenibilidad equitativa en salud. Los veterinarios y demás personal de salud pueden hacer contribuciones significativas a la base de conocimiento de datos animales; en particular por cuanto repercuten en la inocuidad de los alimentos que consumimos. La realidad es que muchas enfermedades humanas tienen su origen en fuentes animales. Tal es el caso del contacto directo o indirecto con animales como fuente de zoonosis (brucelosis, rabia, leptospirosis y tuberculosis), o con productos que pueden consumirse contaminados por agentes patógenos (*Salmonella*, *E. coli* 0157:H7 y *Campylobacter*).

25. Sr. Presidente, dado que en el entorno mundial las cuestiones de inocuidad alimentaria y las comerciales requieren transparencia y deben basarse en la ciencia, creo que sería muy provechoso que nuestros países establecieran mecanismos para dotarse de programas sostenibles de inocuidad alimentaria. Esto requeriría, sin duda, el apoyo de instituciones terciarias (universidades, centros de educación superior de la comunidad, otras instituciones técnicas alimentarias) y de investigación, así como de la industria y de laboratorios privados.

26. Estas organizaciones e instituciones disponen, juntos, de pericia profesional con la que podrían contribuir significativamente a la introducción y el empleo de procedimientos y prácticas de los programas de inocuidad alimentaria. Esto se aplica tanto si tales programas recurren a sistemas modernos de inspección, a prácticas agropecuarias adecuadas, a prácticas adecuadas de fabricación (PAF), a procedimientos operativos estandarizados de saneamiento (SSOP) o al método de análisis de los peligros en puntos críticos de control (APPCC). Me han comunicado que la introducción de un sistema de auditoría oficial de alimentos está estrechamente relacionada con el método de APPCC.



27. Además, el programa nacional podría beneficiarse mucho del refuerzo de la colaboración y el compromiso entre organismos internacionales. En esa línea, la OPS ha demostrado su compromiso con la cooperación técnica mediante los esfuerzos colaborativos con la Organización para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA). Sirva de ejemplo el memorando de entendimiento firmado entre la OPS y el IICA el 2 de junio de 2002 por el Director de la OPS y el Director General del IICA. Este memorando es significativo, pues reúne a organizaciones que tienen pericia y que, aunando esfuerzos, podría enriquecer los programas de inocuidad alimentaria del Caribe y de toda América.

28. Sr. Presidente, seguimos viviendo en un mundo en el que la gente sigue necesitando animales para comer, para el desarrollo socioeconómico y para compañía, y es un hecho que los animales suelen ser fuente de enfermedades transmitidas por los alimentos.

29. Sin embargo podemos, gracias a la Iniciativa del Caribe de Inocuidad de los Alimentos, introducir y mantener un programa integral de inocuidad y control de los alimentos a escala nacional y regional. La Organización Panamericana de la Salud debe proseguir el programa estratégico de Salud Pública Veterinaria y prestar apoyo para facilitar el seguimiento y la vigilancia de enfermedades, con inclusión del refuerzo de los laboratorios.

30. Creo que la OPS/OMS tiene, mediante el programa de cooperación técnica en inocuidad alimentaria, la oportunidad de ofrecer a la Comunidad del Caribe las aptitudes, el conocimiento y las iniciativas necesarias para alcanzar la equidad sostenible en materia de salud.

31. Nos complace que, pese a reducir los recursos financieros, la OPS/OMS siga ofreciendo a nuestros países apoyo técnico para movilizar recursos humanos y fortalecer la capacidad institucional.

32. Aplaudo la voluntad de la OPS/OMS de seguir ayudando a nuestros países y de procurar fortalecer la alianza entre los interesados directos de dentro y fuera de la Organización. Les aliento a reforzar la aportación de sus centros panamericanos y oficinas de campo en el continente para que podamos abordar juntos algunos intereses comunes, en particular en cuestiones relacionadas con la inocuidad de los alimentos. Nos sería muy útil, en el Caribe, que la alianza entre las diversas oficinas de campo y centros panamericanos también evolucionase hacia la inocuidad y la seguridad de los alimentos.

33. Desde Barbados y los Estados del Caribe Oriental deseamos expresar nuestra gratitud a la OPS por su función catalizadora y su inmensa contribución a la modernización y armonización de la legislación alimentaria, de sanidad animal y vegetal. Más aún, seguimos expectantes y optimistas por ver el resultado de este y otros proyectos de la Iniciativa del Caribe de Inocuidad de los Alimentos.

- - -