

RIMSA 15

15ª Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial en Salud y Agricultura



AGRICULTURA Y SALUD:

“Alianza por la Equidad y Desarrollo Rural en las Américas”

Río de Janeiro, 11 -12 de Junio de 2008



**Organización
Panamericana
de la Salud**

*Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud*

Salud Pública Veterinaria



Ministerio
de la Salud

Ministerio de
Agricultura, Pecuaria
y Abastecimiento



Apoyo:
Ministerio de
Relaciones Exteriores

Informe final y documentos seleccionados

15ª REUNIÓN
INTERAMERICANA
A NIVEL MINISTERIAL
EN SALUD Y AGRICULTURA
(RIMSA 15)

Agricultura y Salud:
Alianza por la Equidad y
Desarrollo Rural en las Américas

RIO DE JANEIRO, BRASIL, 11 – 12 DE JUNIO DE 2008



**Organización
Panamericana
de la Salud**



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Salud Pública Veterinaria

Río de Janeiro, Brasil

CONTENIDO

PRÓLOGO

DISCURSOS DE BIENVENIDA

Dra. Mirta Roses Periago, Directora de la Organización Panamericana de la Salud	09
Dr. Luiz Fernando Pezão, Vicegobernador del Estado del Rio de Janeiro	13

DISCURSOS

Dr. Christopher Hansen, Subdirector General del IICA	15
Dr. José Gomes Temporão, Ministro de Salud de Brasil	19
Dr. Reinhold Stephanes, Ministro de Agricultura y Abastecimiento de Brasil	21
Dr. Jeffrey Max Jones, Subsecretario de Fomento a los Agronegocios, Secretaria de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA), México	25

INFORME FINAL	33
-------------------------	----

FORO DE MINISTROS DE AGRICULTURA Y SALUD	35
--	----

CONCLAVE DE MINISTROS	41
---------------------------------	----

INFORMES ESPECIALES

Grasas Trans	49
Informe de la 12ª REDIPRA	53
Informe de la 5ª COPAIA	55
Informe de la 11ª COHEFA	58

DOCUMENTOS DE TRABAJO

Informe de OPS/OMS sobre el Programa de Cooperación Técnica en Salud Pública Veterinaria	63
Informe del IICA sobre los mandatos de las reuniones Ministeriales "Agricultura y vida rural"	74
Cinco años de Crecimiento Económico en las Américas: contribución del sector agropecuario a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)	78
Inocuidad de los alimentos: situación actual y nuevos paradigmas	85
Inocuidad de Vegetables Frescos	91

Agricultura, nutrición y salud	95
Salud en áreas rurales, Rostros, Voces y Lugares: oportunidades para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)	105
Equidad para atención de la Salud: Enfermedades postergadas en poblaciones olvidadas ..	107

ANEXOS

Agenda	131
Lista de Participantes	139
Lista de Abreviaturas y Acrónimos	153

PRÓLOGO

Convocada bajo el lema: Agricultura y Salud: Alianza por la Equidad y Desarrollo Rural en las Américas la 15.a Reunión Interamericana a Nivel Ministerial, en Salud y Agricultura (RIMSA 15) fue la primera organizada conjuntamente por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA) para coordinar las agendas políticas para el desarrollo en salud y el mejoramiento de la agricultura y la vida rural.

El momento es clave. Los países lanzaron recientemente la Agenda de Salud para las Américas interrelacionada con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y ratificaron al mejoramiento de la agricultura y la vida rural como asuntos prioritarios en el Plan de Acción de la Cuarta Cumbre de las Américas.

Las estrategias intersectoriales debían revisarse frente a los actuales procesos globales que tienen un mayor impacto sobre los grupos más vulnerables. El Foro Agro-Salud logró ese cometido pues se analizó el marco de la agenda compartida: aporte del agro al crecimiento económico, aumento global en el precio de los alimentos, cambio climático, avances en la implementación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), y ejemplos concretos en la Región en materia de estrategias intersectoriales para reducir la pobreza y promover el desarrollo local de la salud.

Las presentaciones y conclusiones del foro dieron marco a la discusión en el cónclave de ministros que produjo la "Declaración de Río de Janeiro: Equidad, Salud y Desarrollo Rural en las Américas, RIMSA 15". Esta declaración es un importante instrumento político que nos orienta y estimula a todos, países y organismos internacionales, a articular el proyecto común de la agricultura y la salud para aprovechar las oportunidades y enfrentar los retos actuales para asegurar la seguridad alimentaria y nutricional, la eliminación de las brechas y disparidades entre grupos poblacionales, la vigilancia, prevención, control y eliminación de las enfermedades endémicas, desatendidas y emergentes y, específicamente, la eliminación del continente de la aftosa y de la rabia humana transmitida por perros y el fortalecimiento de los sistemas de inocuidad de los alimentos.

La declaración y particularmente los compromisos que en ella se consignan, fueron presentados al 48 Comité Ejecutivo de la OPS/OMS resultando la Resolución 13 CD48 que insta a los países y al secretariado al cumplimiento de los objetivos de la salud pública veterinaria.

Agradecemos a la República Federativa de Brasil, Gobierno Federal y Gobierno del Estado de Río de Janeiro, Sr. Ministro de Salud, Dr. José Gomes Temporão, Sr. Ministro de Agricultura, Dr. Reinhold Stephanes, Sr. Vicegobernador del Estado de Río de Janeiro, Sr. Luiz Fernando Pezão, por presidir la RIMSA 15 y apoyar su organización. Asimismo, vaya nuestro reconocimiento por la dedicación de los Señores Vicepresiden-

tes de la RIMSA 15, Ministro de Salud de Saint Kitts & Nevis Hon. Rupert Emmanuel Herbert y Viceministro de Salud de Bolivia Dr. Juan Alberto Nogales, a la Relatora, Dra. Dorothy Geale , Oficial de la Agencia Canadiense de Inspección de Alimentos, a los delegados, panelistas, observadores y personal del IICA y de la OPS que intervinieron en la preparación de esta obra, que continúa la serie de informes de las reuniones de RIMSA que la OPS ha venido publicando desde hace 40 años.

Mirta Roses Periago
Directora
Organización Panamericana de la Salud

SESIÓN DE INAUGURACIÓN

DISCURSO DE BIENVENIDA
Mirta Roses Periago
Directora, Organización Panamericana de la Salud



Distinguidos miembros de la mesa de honor; Distinguidos participantes, Señores Ministros, Vice-ministros, Jefes de Delegación; Colegas de las instituciones co-participantes, de la OPS y de la OMS, IICA, FAO, autoridades locales, miembros del sector privado, académico, del sector de los consumidores; nos damos cita en esta ciudad maravillosa de Río de Janeiro, que combina su natural belleza que la hace única en el mundo, con su Cristo Redentor que ha sido escogido como una de las nuevas siete maravillas y con su riqueza histórica como capital de Brasil en los tiempos coloniales, imperiales y republicanos hasta 1960. Esta ciudad también es el símbolo del Brasil moderno que ha preservado la Unidad en su extraordinaria diversidad.

“La Alianza Salud y Agricultura por la Equidad y el Desarrollo Rural”, lema de esta 15ª. RIMSA, es justamente eso, una integración cuyo objetivo central es fortalecer la Unidad de Acción en la Diversidad de nuestro Continente, la que nos ha permitido articular mejor nuestra respuesta frente a los viejos y nuevos problemas que surgen de la interacción entre la salud humana y la salud animal en beneficio de la salud pública y del bienestar de nuestros pueblos.

En este trabajo conjunto hemos ido acumulando experiencias, asimilado las lecciones aprendidas y cosechado muchos frutos y mutuos beneficios desde 1968, hace 40 años, con el título entonces de RICAZ que luego se transformó en RIMSA, hemos creado este espacio común de diálogo. Este espacio es entre las más altas autoridades de Salud y Agricultura, un espacio que debemos preservar y que ha sido mirado con atención y ha sido continuado e imitado ahora en otras regiones del mundo.

Capacidad organizativa y técnica de la Región para responder a situaciones de alerta

Muchos de ustedes recordarán la situación de alerta que se vivía en el hemisferio cuando abrimos la 14ª. RIMSA en la ciudad de México en Abril de 2005, se vivía una situación de alerta en el hemisferio por los brotes de Gripe Aviar en Asia de la variante más virulenta (H5N1), que se estaban extendiendo rápidamente a Rusia y Europa, entonces la Región mostró su capacidad organizativa y técnica para responder a dicha situación de alerta y comenzaron los preparativos de prevención y respuesta. Recuerdo que en esa RIMSA en México tuvimos con nosotros a mi colega, Director Regional para el Pacífico Occidental, el Dr. Shigeru Omi, que vino a dar un testimonio directo que lo que estaba ocurriendo en esa región.

Los resultados concretos de las diversas acciones emprendidas están a la vista, ya que no se ha registrado hasta ahora en la Región ningún caso de infección zoonótica por H5N1, ni han ocurrido interrupciones que afectaran, por esta causa, la cadena de alimentación o el comercio internacional de huevos y carne de pollo. La Alianza entre Salud y Agricultura salió fortalecida.

Enfoque ecosistémico de la salud

Esta experiencia dejó muchas enseñanzas, como la importancia de la coordinación de todos los actores en el trabajo local, el imprescindible rol del liderazgo de las autoridades sanitarias; la mejor articulación del trabajo en redes para la alerta y respuesta; y la urgencia de prestar atención a la "comunicación de riesgo". Pero sobre todo, destacó la imperiosa necesidad de movernos hacia un paradigma basado en el enfoque ecosistémico de la salud, lo cual no solo requiere de la acción intersectorial, sino del trabajo transdisciplinario tanto en la investigación como en las intervenciones.

Hoy podemos decir que estas experiencias fueron muy importantes para las consideraciones del nuevo Reglamento Sanitario Internacional aprobado en 2005. Hoy nos sentimos listos y "prontos" con un núcleo en Río de Janeiro de la Red Interamericana para la alerta y respuesta frente a amenazas a la salud pública vinculadas a las enfermedades emergentes particularmente las de origen zoonótico, las transmitidas por alimentos y, en determinadas circunstancias, las enfermedades animales de importancia pública, aquí en nuestro centro PANAFTOSA que también implementará el correspondiente componente de capacitación y desarrollo del recurso humano que se requiere para la atención de estos problemas. Convertimos así la crisis en una oportunidad.

Crisis alimentaria global

Ahora, en el 2008, estamos afrontando otra crisis diferente, una crisis alimentaria global, la cual amenaza los avances sanitarios y los relativos al ambiente y la reducción de la pobreza, conforme los compromisos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). La preocupación mundial por este tema de extrema importancia, así como las complejidades de su abordaje quedaron de manifiesto en la reciente Conferencia de Alto Nivel de la FAO sobre "Seguridad Alimentaria Mundial: los desafíos del Calentamiento Global y los Biocombustibles"

Para erradicar la malnutrición y la desnutrición crónica debemos fortalecer las estrategias que atacan tanto los efectos más visibles como también las causas históricas de exclusión y desigualdades, las cuales afectan las posibilidades de desarrollo de las generaciones actuales y de las futuras.

El cambio climático afectará a la agricultura y a la salud humana, mucho más allá de la seguridad alimentaria

Con respecto al impacto del cambio climático sobre la salud de las poblaciones, sabemos que afectará a la agricultura y a la salud humana mucho más allá de la seguridad alimentaria. Dado que este fenómeno ya está instalado resulta imperioso que salud, agricultura y ambiente realicen desde ya abogacías, adecuaciones, cambios y alianzas para hacerle frente, prevenir y mitigar sus consecuencias. Puedo adelantar que la OPS está trabajando junto con los países en un Plan de Acción para Proteger la Salud frente a los efectos del cambio climático en la Región de las Américas, el cual contempla alianzas inter-disciplinarias, inter-agenciales e inter-sectoriales para garantizar que el ser humano sea un eje central de las políticas relacionadas con el cambio climático. En este contexto, la “Alianza de la Salud y la Agricultura”, tiene también un importante rol que cumplir.

Debemos asegurar que la atención a esta emergencia no destruya los esfuerzos que los gobiernos, la sociedad civil y las comunidades han hecho para consolidar sus capacidades organizacionales y logísticas y sus iniciativas en pro de mayor bienestar con equidad. Los modelos de Municipios o Comunidades Productivas y Saludables son un ejemplo. Es fundamental garantizar las acciones intersectoriales que inciden sobre los determinantes de la salud y que producen las sinergias con los sectores de agricultura, transporte, agua, comercio, turismo y educación entre otros.

En el marco de esta RIMSA ha habido oportunidades de conocer los logros del Plan Hemisférico de Erradicación de la Fiebre Aftosa, los cuales constituyen en sí mismos un patrimonio socioeconómico que debe ser preservado, por lo que toda presencia o reparación en cualquier lugar de la región amerita el más decidido compromiso de las altas autoridades políticas que asegure una pronta solidaria, transparente y efectiva respuesta.

Lo mismo sucede con la prevención y el control de la rabia canina en las Américas y con los resultados del Plan Regional para su eliminación. Hoy la mayoría de los países, muchas ciudades y numerosas y amplias regiones han alcanzado las metas de eliminación de la rabia humana transmitida por perro y han interrumpido definitivamente la circulación de las variantes virales asociadas a esta especie.

La Región de las Américas es una de la más importantes en lo que refiere a la producción de alimentos para consumo humano

Nuestra Región es, sino la más, importante en la producción de alimentos para consumo humano, y los países con la colaboración de los organismos de cooperación han logrado importantes avances hacia la seguridad alimentaria. Algunos ejemplos son la participación coordinada de los países en la red INFOSAN en un esfuerzo colabora-

tivo de OPS con FAO y OMS, la formación de capacitadores para la aplicación de los sistemas de análisis de peligros y puntos críticos de control, la Red Interamericana de Laboratorios de Análisis de Alimentos (RILAA) que hoy la conforman más de 200 instituciones, la producción de manuales de auditorías y la implementación de proyectos de inocuidad de alimentos en mercados saludables en varios países de la región como Bolivia, Guyana, Haití, Paraguay, República Dominicana y Suriname y en escuelas saludables en Guatemala, Honduras y Venezuela.

En cuanto a la atención de las enfermedades postergadas, varias de ellas zoonosis, la Organización ha priorizado la cooperación orientada a la implementación de intervenciones que benefician a los grupos vulnerables, especialmente a los asentamientos de las comunidades indígenas, niños, mujeres, migrantes, minorías étnicas y pequeños productores rurales; abordando el control de las zoonosis y la prevención y atención de accidentes con animales ponzoñosos dentro del enfoque de determinantes de salud y desarrollo humano en el sentido más amplio.

Señoras y Señores:

La Agenda de esta RIMSA-15 muestra que seguimos avanzando en la construcción de esta Alianza Salud y Agricultura. Acabamos de firmar entre OPS y FAO un Acuerdo Estratégico de Cooperación con el objetivo de coordinar y potenciar los esfuerzos de ambas instituciones en apoyo a los países en lo relacionado con la erradicación de la Fiebre Aftosa en el continente. Esta RIMSA-15 es además un paso histórico en la misma dirección siendo la primera reunión interministerial de Salud y Agricultura organizada conjuntamente por las dos agencias especializadas del sistema interamericano, OPS e IICA.

Esperamos que los Señores Ministros nos orienten y estimulen para continuar avanzando y para que en la próxima RIMSA podamos informar al mundo que la Región de las Américas se ha liberado de Fiebre Aftosa, que ha eliminado completamente la rabia en humanos causada por perros, y la Región es líder en la producción y el acceso a alimentos inocuos y nutritivos.

Finalmente y de manera muy particular e importante quiero agradecer una vez más al Gobierno de Brasil, a sus autoridades de Salud y Agricultura, y del Ministerio de Relaciones Exteriores, a la Gobernación del Estado de Río de Janeiro; por la hospitalidad, la generosidad de su apoyo financiero, la acogida por parte de los responsables de salud y agricultura local, a todos los participantes del sector público, privado, académico y profesional les agradecemos el compromiso y el liderazgo ejercido para hacer posible esta reunión de hermandad sectorial y regional, con los sueños y las voluntades colocadas al servicio de una América más influyente, más próspera, más pacífica y armónica, colocada firme y solidariamente en el mundo del siglo XXI.

Muito Obrigada, Muchas Gracias, Thank You.

DISCURSO

Luiz Fernando Pezão

Vice Governador del Estado del Rio de Janeiro

Bom dia!

Quero saudar a Dra. Mirta Roses, Diretora da Organização Pan-Americana da Saúde; Sr. Inácio Kroetz, Representando nosso ministro Reinhold Stephanes; ao amigo Paulo Gadelha, Vice-Presidente da Fundação Oswaldo Cruz, Sr. Jeffrey Max Jones; Sr. Christian Hans, nosso ex-Ministro José Graziano; meus colegas de governo Sérgio Côrtes, Secretário de Saúde e Defesa Civil; meu amigo Christino Áureo, Secretário de Agricultura, Pesca e Abastecimento do Rio de Janeiro.

Trago um abraço do Governador Sérgio Cabral que teve que participar de uma reunião de trabalho com o presidente Lula para que o Rio de Janeiro sedie a Olimpíada de 2016.

Quero dar as boas-vindas a todos os participantes da XV Reunião Interamericana a nível Ministerial sobre Saúde e Agricultura. Esse é um fórum importante, lugar ideal para discussão dos problemas que afetam não apenas a América Latina, mas todo o mundo. Temos a certeza que os resultados dos painéis serão de grande relevância para a saúde da população. Aqui no Rio de Janeiro temos uma grande preocupação com essas vertentes identificadas e focadas pela reunião. Saúde e Agricultura são áreas que merecem atenção redobrada. No nosso país encontramos vários casos de doenças e mortes não apenas por desnutrição, mas também pela falta de prevenção na área rural e contaminação de produtos aliando ao processo de armazenamento e comercialização. Identificados esses problemas o quanto antes, é extremamente importante para a manutenção da saúde do povo a qualidade dos produtos que comercializamos. Vimos nos últimos tempos, por exemplo, os problemas enfrentados pelo Governo Brasileiro na venda de carne bovina para a Europa. A questão sanitária tornou-se um componente fundamental para a concretização dos negócios em todo o mundo. Em nosso Estado, onde há predominância das pequenas produções rurais e agricultura familiar, temos uma preocupação ainda maior: para essas famílias os produtos são importantes para o sustento, além de garantir o emprego de milhares de trabalhadores. O Rio de Janeiro tem levado a esses agricultores as informações e o suporte necessários para se qualificar a produção e erradicar os problemas que surgem em áreas mais distantes dos grandes centros. Digo isso, porque a melhor forma de se vencer qualquer problema, incluindo as doenças, é a informação. No mundo globalizado, onde as questões mais complexas podem ser discutidas on line com pesquisadores de qualquer parte do mundo, não podemos nos deixar vencer. No somatório de esforços dos pesquisadores e representantes da área de saúde de todos os países, poderemos recuperar a qualidade de vida do povo, seja nos centros urbanos ou na área rural. Agora mesmo, o esforço do nosso Secretário de Agricultura Christino Áureo, com o Estado readquirindo sua capacidade

de dividamento com um ano e cinco meses de governo, conseguimos 70 milhões de dólares com o Banco Mundial, onde investiremos fortemente no saneamento rural, nos postos de saúde com médicos de família na área rural, recomposição da mata atlântica, preservação das nascentes, matas ciliares e produção muito forte na agricultura familiar e também levando, por determinação do Governador Sérgio Cabral até o final de 2009, a internet banda larga a todas as cidades, aos 92 municípios e também à área rural do Estado. Já temos hoje, cerca de 12 municípios com internet banda larga e levaremos essa informação, essa ferramenta tão importante no mundo de hoje, a toda área rural até o fim de 2009. E é bom ressaltar também que o nosso estado está há 11 anos livre da febre aftosa e agora, juntamente com mais dez estados reconhecido pela Organização Mundial da Saúde Animal. Quero aqui desejar uma discussão de qualidade, que possa trazer resultados positivos, não apenas para os países que participam do evento, mas que as conclusões tiradas dessa reunião possam servir de referência para melhoria da qualidade de vida de todo o mundo, em todas as nações. Desejo a todos vocês uma feliz estadia nessa bela cidade que é o Rio de Janeiro e que todos se sintam em casa.

Muito obrigado e bom dia a todos!

DISCURSO

Christopher Hansen

Subdirector General del IICA

Muchas gracias Señor Presidente, Señor Secretario, Señora Directora General, Excelentísimos Ministros de Agricultura y Ministros de Salud, distinguidos Representantes, señores y señoras, invitados especiales, Buenos días.

En primera instancia deseo expresar un caluroso saludo de nuestro Director General, Sr. Chelston W.D Brathwaite, quien desafortunadamente no pudo acompañarnos en esta reunión de Ministros de Agricultura y Salud.

Ante los desafíos y oportunidades en el nivel hemisférico discutidas en las diferentes Reuniones Ministeriales de Agricultura y Vida Rural, el IICA continúa dando una respuesta rápida y comprometida, que se resume en nuestra doble tarea como Secretaría del proceso ministerial y de su reunión ministerial en el marco de proceso de cumbres y como organismo internacional de cooperación técnica alineado a esta nueva dinámica institucional de las Américas.

Como Secretaría, la tarea del IICA, en apoyo a la implementación de los Mandatos Presidenciales y Acuerdos Ministeriales Hemisféricos, ha sido la de facilitar la continuidad del proceso ministerial; la integración regional en el marco de este proceso; y la articulación de éste con el proceso Cumbres de las Américas.

Los mandatarios en sus tres últimas Cumbres han manifestado un claro respaldo al proceso de mejoramiento de la agricultura y la vida rural liderado por los ministros de agricultura.

Aunado a lo anterior, los Acuerdos Ministeriales Hemisféricos adoptados por los ministros en Bávaro 2001, Panamá 2003, Guayaquil 2005, y Guatemala 2007 configuran un conjunto de nuevos mandatos para el IICA.

En esencia el proceso de articulación ha significado participar en los mecanismos de revisión y seguimiento de las Cumbres bajo el liderazgo de la Organización de Estados Americanos.

Como parte de ese proceso, las reuniones Ministeriales, como un ciclo continuo, son un momento de síntesis en donde se evalúa el camino recorrido y se adquieren nuevos compromisos referidos a acciones estratégicas para el bienio siguiente. Sobretodo intentando conocer los avances en la adopción e implementación de los acuerdos, su monitoreo y construcción por medio del diálogo de nuevos acuerdos.

La institucionalidad conformada y consolidada durante los procesos por los Delegados Ministeriales de Agricultura; su Foro Hemisférico, el GRICA; las Ministeriales "Agricul-

tura y Vida Rural en las Américas”; y la Secretaría del Proceso Ministerial ha adquirido una valiosa experiencia y conocimiento en cuanto a la implementación de los Planes de Acción de las Cumbres de las Américas y constituye un preciado patrimonio de la comunidad de la agricultura y vida rural de las Américas.

Con gran acierto los Ministros definieron en Guayaquil 2005 el desarrollo de un sistema de información para el seguimiento del Plan AGRO. Es importante entonces mencionar, que esta decisión ministerial avalada por los Presidentes en la IV Cumbre de las Américas, es hoy un logro del trabajo realizado en cuanto a la creación, desarrollo e implementación del llamado “Sistema de información para el Seguimiento del Plan AGRO 2015” en conjunto con el IICA y la CEPAL con el apoyo de la FAO y la OPS.

En particular, la CEPAL lideró el componente de indicadores de desempeño y el Instituto hizo lo propio para el desarrollo de los componentes Acciones nacionales y desafíos y de Expectativas de los líderes.

El trabajo liderado por la CEPAL en la identificación y desarrollo de indicadores, ha servido como sustento para una iniciativa de carácter regional en el Caribe, coordinada por la Oficina del IICA en Trinidad y Tobago en el marco del proyecto regional “Construyendo un Sistema de Información de Monitoreo y Evaluación de la Agricultura para el Seguimiento del Plan AGRO 2015 y la Iniciativa Jagdeo en el Caribe”.

La contribución de los países al desarrollo de los otros dos últimos componentes ha sido extraordinaria.

En cuanto a las Acciones nacionales y desafíos, 26 países elaboraron su Informe Nacional 2007 de Avance y Desafíos; en tanto, 34 países con un total de 1238 Cuestionarios respondidos nutren la Consulta Nacional 2007 sobre las expectativas de los Líderes de la Agricultura y Vida Rural.

Quiero aprovechar esta oportunidad para invitar a otros organismos internacionales presentes hoy, para que se sumen a este esfuerzo y juntos continuemos apoyando el mejoramiento de esta valiosa herramienta de información.

El Plan AGRO 2003-2015, como agenda compartida de largo plazo para promover el desarrollo sostenible de la agricultura y el medio rural en las Américas ha sido actualizada definiéndose en Guatemala un camino a seguir para construir una institucionalidad renovada para el desarrollo sostenible de la agricultura y el medio rural con la participación de los sectores público, privado y social.

En ese sentido, el Acuerdo 2007 privilegia dos orientaciones estratégicas complementarias:

“(…) la primera, promover con los actores del agro una forma amplia de concebir y actuar en la agricultura y el medio rural y, la segunda, propiciar con ellos el enfoque de “trabajando juntos” por el mejoramiento de la agricultura y la vida rural en las Américas”.

La implementación del Acuerdo Ministerial Hemisférico Guatemala 2007 requiere una acción conjunta de los actores de los sectores público y privado.

Al respecto, recuerdo el llamado de los ministros a las instituciones internacionales, en cuanto a que se incorporen activamente en la implementación del Acuerdo Ministerial Hemisférico Guatemala 2007 para que trabajando juntos promovamos y apoyemos a nivel nacional la formación y operación de grupos interagenciales.

La actualización del Plan AGRO 2003-2015, se realiza también con base en la información brindada por 24 países en los informes nacionales sobre el avance en la implementación del Acuerdo de Guayaquil 2005 y la percepción sobre los desafíos que se afrontan en su implementación a partir de la reunión en Antigua, Guatemala 2007.

La información que aportan los países en sus informes sobre las experiencias más relevantes que llevan a cabo para cada uno de los 12 propósitos de la AGRO-Matriz, constituye un valioso patrimonio de los países, el cual fortalece la cooperación horizontal y la generación de conocimiento sobre experiencias pioneras innovadoras en la implementación de acciones estratégicas. Dentro de los avances más relevantes que señalan los países, destacan:

- El compromiso de los países con el Plan AGRO 2015;
- La coherencia de los objetivos entre las estrategias nacionales con los del Plan AGRO 2015;
- El uso de la AGRO-Matriz, el marco conceptual del Plan AGRO, en la formación de políticas;
- Los abordajes diferenciados para emprender la implementación;
- Los distintos grados de compromiso en la difusión de los Acuerdos; y
- La facilitación de la participación público-privada y el uso de la consulta empleando mecanismos institucionales nuevos o existentes.

A cuatro años de la adopción del Plan AGRO 2015 prevalece, en términos generales, la situación de la agricultura y la vida rural y, por tanto, se mantienen vigentes los desafíos que motivaron en el 2003 y 2005 la adopción de acciones estratégicas para los Acuerdos Ministeriales Hemisféricos de Panamá y Guayaquil.

En Guatemala, 2007, los Ministros adoptan 11 nuevas acciones estratégicas para enfrentar los nuevos desafíos.

Los esfuerzos en Centroamérica y el Caribe muestran un avance promisorio en el proceso de ajuste de las estrategias regionales teniendo como marco el Plan AGRO y su AGRO-Matriz.

Esos esfuerzos buscan propiciar la intersectorialidad regional y el alineamiento de las estrategias sectoriales a los lineamientos políticos emitidos por los foros regionales de Presidentes y Primeros Ministros.

Ya desde finales del 2007, bajo la presidencia de Jamaica y con el apoyo del IICA, el proceso ministerial ha avanzado en la preparación de la Quinta Reunión Ministerial que se celebrará en el 2009

La nueva etapa del Proceso Ministerial (bienio 2008-2009) ha comenzado y las tareas principales son la implementación del Acuerdo Guatemala 2007 y la actualización del Plan AGRO para el bienio 2010-2011.

Se prevé además, contribuir con una propuesta de agricultura y vida rural que se ha de entregar al Grupo de Revisión de la Implementación de Cumbres (GRIC), para que sirva de insumo a la construcción de los mandatos de la Quinta Cumbre de las Américas.

Es oportuno destacar nuevamente el compromiso de impulsar una institucionalidad renovada para el desarrollo sostenible de la agricultura y el medio rural, con base en las dos orientaciones estratégicas definidas por consenso por los Delegados Ministeriales de Agricultura y Vida Rural en el GRICA 2007 y por los Ministros, las cuales inspiraron la formulación del Acuerdo Guatemala 2007.

Además es fundamental la consolidación del posicionamiento de la agricultura y la vida rural en la agenda interamericana en términos de dos aspectos: la contribución de una propuesta a la Quinta Cumbre, y el apoyo a la implementación de los eventuales mandatos de agricultura y vida rural que emanen de ella.

Para ello, es necesario tomar en cuenta el interés de los Ministros por la revalorización de lo rural, tal como se expresó en Guatemala 2007.

De particular interés para los dos asuntos principales mencionados son las acciones estratégicas 7, 9 y 11 de la Agenda Hemisférica 2008-2009, que se refieren al reposicionamiento de lo rural en las estrategias nacionales; a la formación de alianzas y acuerdos; y a la revalorización de la agricultura y el medio rural.

En esencia esos son los elementos principales de orden político que configuran el marco de referencia para el trabajo de los países y la Secretaría camino a Jamaica 2009.

Nos sentimos muy complacidos por los avances y que evidencia un respaldo a estos procesos de mejoramiento por parte de los Estados Miembros.

Mantenemos continua comunicación con el grupo de revisión e implementación de Cumbres sobre los preparativos de la reunión, los avances en el proceso ministerial y los aportes del IICA y otros socios "trabajando juntos" en apoyo a los países en la implementación del Plan Agro 2003-2015.

Muchas gracias

DISCURSO

José Gomes Temporão

Ministro de Salud de Brasil

Muito boa tarde. Eu cumprimento meu colega de Ministério, Ministro da Agricultura, Pecuária e Abastecimento Reinhold Stephanes, cumprimento a Sra. Mirta Roses, Diretora da Organização Pan-Americana da Saúde, Carlos Basco, Representante do Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura, os representantes de Organismos Internacionais e dos setores de agricultura e saúde dos países das Américas aqui presentes, às demais autoridades, minhas senhoras e meus senhores.

Em primeiro lugar eu gostaria de parabenizar a Organização Pan-Americana da Saúde pela realização desse evento extremamente importante, numa perspectiva ampla de saúde pública e dizer que o Ministério da Saúde do Brasil desenvolve um trabalho bastante interessante em ações de prevenção e controle de zoonoses, doenças zoonóticas e transmitidas por alimentos trabalhando em conjunto com nossa agência reguladora, ANVISA e com a Fundação Osvaldo Cruz.

Isso abrange o diagnóstico laboratorial, a produção de insumos diagnósticos e o desenvolvimento de pesquisas sobre estas doenças e seus fatores de risco. Também contamos no Ministério da Saúde com a Secretaria de Ciência e Tecnologia que é a responsável pela definição de linhas de financiamento em áreas estratégicas e conhecimentos aplicados às necessidades dos serviços de saúde, com destaque para as doenças zoonóticas e zoonoses.

Essa atuação é feita de maneira bastante integrada e articulada em parceria com o Ministério da Agricultura do Brasil em diferentes aspectos, mas eu destacaria que as áreas de raiva humana, leishmaniose, doença de chagas e influenza, se destacam, e nesse particular, o Brasil dispõe de um grupo interministerial, onde estamos trabalhando de maneira integrada, sendo o Ministério da Saúde responsável pelo gerenciamento do Plano Brasileiro de Preparação contra Pandemia de Influenza, que já está em fase de conclusão da sua 4ª Versão.

Se nós considerarmos que aproximadamente, 70-80% das epidemias tem origem ou estão associadas às doenças transmitidas por animais, as áreas de saúde e agricultura têm papel fundamental na estruturação de estratégias políticas para enfrentamento de emergências de saúde pública, incluindo aí epidemias, mas que compreende também a atuação para detecção e resposta aos fatores de risco que podem gerar doenças na população.

Uma estratégia que o Brasil vem desenvolvendo e eu gostaria de destacar é que o Ministério da Saúde estruturou o Centro de Alerta e Resposta às Emergências de Saúde Pública, que faz parte da Rede Global de Alerta e Resposta, que atua em conjunto com outras unidades do Governo Federal, incluindo o Ministério da Agricultura. Essa iniciativa brasileira é inédita de certo ponto de vista, já que nós vamos estruturar até 2011, uma Rede Nacional que contará com unidades em todos os estados e municípios das

capitais, de acordo com as metas da política de saúde do Governo Brasileiro. Hoje, já estão em funcionamento, além do Centro Nacional, 9 unidades estaduais, o que tem permitido aumentar nossa capacidade de detecção e respostas à emergências e melhorar a integração dos diversos órgãos de acordo com a natureza dos eventos envolvidos na sua ocorrência.

Essa estratégia, também faz parte do processo de implementação do Regulamento Sanitário Internacional que estabelece a necessidade de que todos os estados membros que fazem parte deste Regulamento desenvolvam e fortaleçam suas capacidades de detecção e de resposta às emergências de saúde pública de importância internacional após cinco anos de entrada em vigor, ou seja, até 2012. Os países da América do Sul vem trabalhando em várias iniciativas na implementação do Regulamento Sanitário Internacional de forma coordenada desde a realização de uma avaliação de suas capacidades, que está sendo realizada durante o ano de 2008, até a colaboração no alcance das capacidades básicas durante o ano seguinte.

Eram essas as minhas palavras, e eu gostaria de mais uma vez parabenizar a todos os participantes e organizadores desta 15ª. Reunião Interamericana em Nível Ministerial sobre Saúde e Agricultura.

Uma boa tarde a todos!

DISCURSO

Reinhold Stephanes, Ministro de Agricultura y Abastecimento de Brasil

Eu volto a dar meu abraço a todos vocês, as boas-vindas, agora em nome do Senhor Presidente da República.

Eu acho que todos têm acompanhado a posição do Presidente do Brasil Luiz Inácio Lula da Silva, na discussão das questões de alimentos no mundo, inclusive o seu pronunciamento na FAO, há poucos dias atrás, que foi um pronunciamento muito preciso, muito contundente em relação à produção de alimentos, e à fome no mundo. Eu gostaria de acrescentar alguns pontos interessantes, que é possível que todos já os conheçam.

O Brasil efetivamente é um grande produtor de carnes, é o maior exportador de carnes do mundo, exporta carnes para 180 países, e muitos destes países são bastante exigentes em questões sanitárias e é evidente que o Brasil tem que estar preparado para isso e tem que continuar se preparando cada vez mais, afinal nós temos clientes que são cada vez mais exigentes e hoje, pela manhã, houve um debate onde foi discutido que os clientes e os consumidores ditam os padrões de produção e que cada vez estão mais conscientes e exigentes para saberem exatamente o que estão comendo. Por exemplo, a rastreabilidade, no caso da carne bovina, veio para ficar, nós temos que ter isso em mente, temos que começar a acompanhar desde o nascimento até o frigorífico, até a mesa do consumidor, todo o caminho percorrido por essa carne e como esses animais foram tratados, foram alimentados, que vacinas tomaram e assim por diante. Então, o consumidor cada vez mais começa a ditar as suas exigências, e conhecendo o Brasil, ele vem crescendo muito na exportação de frango, onde é o maior exportador do mundo, é também o maior exportador de carne bovina e em menor escala na exportação de carne suína, mas com grandes perspectivas de crescimento. Evidentemente, que nós temos que adotar todas as medidas sanitárias para estarmos preparados para atender este mercado tão exigente e eu acredito, efetivamente, que o Brasil tem consciência e está se estruturando para isso.

Hoje pela manhã, eu informei que quando eu tomei posse no Ministério, eu coloquei dentro de uma agenda como primeiro item, um item estratégico, de segurança, que é a questão da sanidade animal e que estamos investindo muito nisto. Temos ainda a questão da febre aftosa, que no Brasil, nos últimos anos, na área liberada dos 16 estados, tivemos apenas 3 focos que foram efetivos, outros 3 eram apenas suspeitas, e depois se confirmou que eles nem chegaram a existir, hoje esses focos já estão totalmente eliminados.

A Organização Internacional de Saúde já liberou praticamente todos os estados, menos um e nós realizamos evidentemente um grande trabalho na Região do Amazonas, onde temos pouca pecuária na região que ainda é definida como livre e uma parte

do nordeste onde nós esperamos que nos próximos três anos, tenhamos eliminado ou tornado essas áreas livres da febre aftosa. Da mesma forma que nós pretendemos contar com uma colaboração grande, como já temos com Paraguai e com a Argentina, também desejamos isso com a Venezuela, Equador e Bolívia, no sentido de eliminar qualquer possibilidade de foco em toda América. Eu acho que isso é possível, existem muitos Organismos Internacionais colaborando nesse sentido. Seria interessante citar uma questão que todos têm levantado e isso está dentro das exigências dos nossos consumidores, é que toda produção seja social e ambientalmente correta.

Discute-se muito no Brasil a questão da produção na região do Bioma Amazônico. Eu gostaria de chamar atenção para um fato: criaram no Brasil uma ficção geográfica. Essa ficção tem gerado muita confusão nas pessoas que estudam o desmatamento na Amazônia. Se eu reunir no meu Ministério, os doutores, meus PHD's e perguntar a eles: o que significa a palavra Amazônia Legal? Por que ela surgiu? Ninguém saberia responder. Se eu perguntar à sociedade de maneira comum, ela também não sabe. Então, cada vez que se derruba uma árvore no estado brasileiro do Mato Grosso do Sul ou em Tocantins, onde não existe Floresta Amazônica, onde existe o chamado Bioma do Serrado, todos acham que aquela árvore pertence à Floresta Amazônica por que num determinado dia, alguns projetos foram financiados por um banco da Amazônia - estes estados passaram a ser considerados - para efeito de financiamento - como pertencentes a outra região, só por isso, e aí se criou a confusão. Então, quando um jornalista me pergunta: O senhor tem 70 milhões de cabeças de gado na Amazônia Legal? A resposta é "não", destes 70, 50 estão no cerrado e não no Bioma Amazônico! Então, isso dá uma confusão estatística muito grande.

Esclarecido primeiro este fato, tem que se tomar muito cuidado quando se analisa essa questão. No Brasil, nós temos hoje 200 milhões de hectares sendo usados para pastagens. Temos praticamente uma cabeça de boi por hectare, 200 milhões de cabeças de gado para 200 milhões de hectares. Parece muito pouco, ou seja, estamos sendo muito pouco eficientes. A política que o governo deseja adotar com muita firmeza, é de que nós não devemos mais derrubar nenhuma árvore no bioma amazônico para aumentar nossa produção, quer seja de grãos, quer seja de pecuária. Nós temos área suficiente para dobrar a atual produção brasileira usando áreas que já estão em uso hoje, apenas precisamos ganhar muito em produtividade e aí o Brasil com sua tecnologia, vem crescendo a uma taxa de 3% ao ano em produtividade, o que é um dado extraordinário, pretendemos investir e acelerar isso ainda mais.

Segundo: dentro dos 200 milhões de hectares que nós temos em uso para a pecuária, temos mais ou menos 50 milhões de hectares que estão sendo usados com baixa eficiência, ou seja, com pastagens pouco produtivas e mais 50 milhões de hectares já com pastagens degradadas, praticamente abandonadas. Então, o nosso programa é utilizar melhor aqueles 50 milhões de hectares que estão com baixa produtividade, fazer programas de financiamentos e investimentos para isso e recuperar os outros 50 milhões de hectares, que já estão lá, degradados. Cinquenta milhões de hectares equivalem ao total que o Brasil utiliza hoje para produção de milho, soja, trigo e algodão, portanto, é uma área bastante substancial. Eu fiz essa colocação apenas porque essa pergunta se faz sempre devido a essa preocupação que se tem hoje, principalmente num momento de crise mundial de alimentos onde há também uma questão onde fica muito claro que o mundo sempre foi um mundo de oferta de produtos agrícolas, inclusive de carnes.

Hoje, nós passamos a ser um mundo de demanda, ou seja, nós temos mais demanda do que oferta, tanto que há cinco anos sem que nós nos apercebêssemos disso, nós estávamos comendo estoques. Os estoques de trigo caíram pela metade, os de arroz e milho caíram, só não caiu o estoque de soja e a demanda está crescendo cada vez mais.

Quanto aos custos de produção, não vou entrar nos detalhes destas razões, mas de qualquer forma a gente sabe que nós vamos precisar produzir cada vez mais. O Secretário Geral da ONU nos falou que até 2030, portanto, daqui há 20 e poucos anos, teremos que produzir 50% a mais do que produzimos hoje, isso é algo extraordinário, 50% a mais do que produzimos hoje. Onde vamos encontrar áreas para isso? Então aí começa a vir a grande preocupação da questão ambiental e até das questões sociais no uso da terra ou da produção. Eu acho que o Brasil está muito consciente disso e pretende colaborar neste plano. Eu gostaria só de citar o terceiro ponto, já que estamos aqui numa reunião internacional e muitas dessas questões colocadas por mim, nessa grande oportunidade que se abre para alguns países começarem a produzir: praticamente todos os países da América do Sul estão em condições de ver isso como uma janela de oportunidades, países como Argentina, Uruguai e Paraguai, tem boas condições de aumentarem sua produção. Também uma outra questão que talvez valesse a pena é essa discussão que existe entre a produção da energia limpa, o etanol e a sua competição com alimentos. Efetivamente, essa competição existe. Ela não existe aqui no Brasil, porque no Brasil nós usamos apenas 3 milhões e meio de hectares para produção de cana. Agora os 3 milhões, comparados com 200 milhões de hectares para produção de pecuária é muito pouco e toda política de zoneamento que o Brasil está fazendo para o aumento de produção de etanol, seja para o plantio de cana, ela se dará em cima de áreas de pastagens, isto já é uma decisão que o governo adotou e não será permitido plantar cana nova, a não ser o que já está lá, no bioma amazônico, e essa é outra decisão que o governo já adotou. Portanto, o Brasil procura por um lado produzir alimentos, energia limpa e é o país que mais está crescendo nos últimos anos em produção de excedentes. Para exportação, é o país que vem crescendo mais nessa taxa e pretende continuar adotando essa política de ofertar cada vez mais produtos, assim como, pretende colocar e está colocando à disposição toda sua tecnologia em agricultura tropical, onde é efetivamente forte, para qualquer país que a deseje, como também colocar à disposição toda sua tecnologia de produção de cana e de álcool onde também é líder, na produção.

Quando eu disse a pouco, que efetivamente a produção de etanol compete com a de alimentos, eu estou me referindo à questão da produção do milho, porque aí ele é subsidiado e o nosso etanol não. Ele concorre normalmente com a gasolina no mercado, não tem nenhum subsídio e o caso da União Européia que também subsidia sua agricultura na produção de etanol, o Brasil produz o etanol a 1/3 do custo do europeu e um pouquinho em torno da metade do custo do americano. Então a competição pode haver, mas o Brasil está tomando muito cuidado para evitar essa competição. Fora isso, eu quero agradecer novamente a todos por essa oportunidade e desejar bons resultados nos três painéis que foram expostos aqui hoje de manhã, cujo resumo será colocado novamente em debate agora à tarde e também desejo que todos tenham uma boa estada aqui no Brasil.

Muito obrigado.

CONFERENCIA INAUGURAL
Licenciado Jeffrey Max Jones
Subsecretario de fomento a los Agronegocios,
Secretaria de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural,
Pesca y Alimentación (SAGARPA), México
Presidente de la RIMSA 14

Señor representante del Presidente de la República Federativa de Brasil, Sr. Luiz Inácio Lula da Silva, Sr. Ministro de Agricultura, Pecuaria y Abastecimiento de Brasil, Dr. Reinaldo Stephanes, Sres. ministros de agricultura y salud de los países de América Latina y el Caribe y sus representantes; Honorables miembros del presidium; señoras y señores: es un honor para mi estar aquí con todos ustedes y presidir esta 15ª Reunión Interamericana a Nivel Ministerial en Salud y Agricultura. La presencia de las y los Ministros de Salud y de Agricultura en este relevante evento, confirma la necesidad de abordar la agenda del desarrollo del sector agroalimentario de América Latina y el Caribe desde una perspectiva integral.

Debemos estar conscientes de la gran necesidad de trabajar en acciones conjuntas que coadyuven a una mejora de la calidad de vida de nuestra población. En América Latina y el Caribe necesitamos encausar sinergias para lograr y asegurar un mejor desarrollo de nuestros sectores rural y agroalimentario.

Quienes tenemos la responsabilidad en estos temas, necesitamos diseñar y ejecutar acciones concertadas para lograr una mayor integración de nuestros mercados. Para alcanzar esto, requerimos entre otras cosas, lograr una reducción de los riesgos sanitarios en una época de creciente integración económica.

En esta reunión están presentes los organismos de sanidad e inocuidad de los gobiernos de las Américas, miembros de la comunidad científica y representantes de organizaciones no gubernamentales. El propósito común es la construcción de consensos que den a la Organización Panamericana de la Salud el mayor respaldo político posible, para cumplir con el mandato de fortalecer la cooperación regional en los temas de la salud pública, la sanidad animal y vegetal, así como en la inocuidad de los alimentos.

Es indudable el impacto positivo que en materia económica y social representa el afrontar con éxito los retos que los temas de la agenda de esta reunión nos presentan. Bajo este contexto, en México estamos consolidando la modernización de la actividad regulatoria con respecto a salud pública, sanidad y fitosanidad, así como la inocuidad de los alimentos. Esto con el fin de garantizar la calidad de los alimentos para nuestros consumidores y asegurar que nuestros productores logren y mantengan un mayor acceso a los mercados internacionales.

Abordaré el tema de la integración comercial en las Américas a través de la eliminación de las barreras técnicas y cómo esto redundaría en una mejora en la economía de la región. Al comienzo de este siglo 21, nos enfrentamos a grandes cambios estructurales en nuestras economías. Con esto me refiero al impacto que ha tenido un mayor ingreso, la apertura comercial y la tecnología en los consumidores y por ende, en los mercados. Hemos pasado de vivir en un mundo aislado, con consumidores heterogéneos, a ser un mercado global con consumidores cada vez más selectivos y exigentes. En el pasado, las economías se regían por consumidores que carecían de información para la toma de sus decisiones, aunado a un limitado acceso a productos de mercados diversos.

Hoy, las economías se forman por consumidores bien informados y con mayor capacidad de compra. En la actualidad, los consumidores tienen acceso a un vasto número de mercados. También poseen libertad de elección y una mayor capacidad de influir en los mercados. Esto implica una mayor participación en los mercados y una mayor oportunidad de crecimiento para nuestras economías. Permítanme expandir mis ideas en este tema. Bajo una perspectiva global, existe una clara correlación entre la participación en el comercio internacional de estos países y su crecimiento económico. Resulta claro observar que aquéllas economías que han logrado integrarse al mundo de la globalización, han mejorado considerablemente su nivel de ingreso. Podemos apreciar cómo los países que han optado por economías abiertas y mayor participación en los mercados mundiales, como es el caso de China, han podido mejorar su ingreso en gran medida. En este caso, es importante resaltar la posición que guardan la mayoría de las economías de América Latina y su baja participación en las exportaciones mundiales en las últimas dos décadas del siglo pasado.

Me gustaría compartir con ustedes la experiencia que hemos vivido en América del Norte en materia de integración comercial agroalimentaria. En 1993, justo antes de la firma del Tratado de Libre Comercio de América del Norte ó TLCAN, los tres países miembros: Canadá, Estados Unidos y México reportaron un comercio agroalimentario de 17 mil millones de dólares. Desde su implementación, el TLCAN ha logrado triplicar comercio agroalimentario en la región, para este año de 2008, se espera alcanzar un intercambio comercial de 50 mil millones de dólares. Actualmente, México participa con el 48% de este intercambio comercial. Uno de los múltiples beneficios del TLCAN, ha sido el proveer a los consumidores de la región el acceso a una amplia variedad de productos con mayor calidad, y sobre todo, a un mejor precio.

Otra ventaja ha sido la complementariedad de los mercados. La cual permite que los consumidores de la región tengan acceso a productos, como frutas y hortalizas, que no pueden ser producidos durante ciertas temporadas del año por cuestiones climáticas. En este sentido, un claro ejemplo es que, desde la firma del TLCAN, las exportaciones mexicanas de frutas y hortalizas hacia EEUU y Canadá se incrementaron más de 300%. Actualmente, estas exportaciones representan más de \$2 mil millones de dólares y presentan un crecimiento superior al 10% anual.

En América del Norte hemos logrado en una primera fase: la eliminación de aranceles y cuotas. Hasta hoy, hemos logrado una gran apertura comercial agroalimentaria. Esta apertura ha generado una amplia gama de beneficios: 1) Contamos con una mayor complementariedad de nuestros mercados; 2) Existe una mayor calidad y más seguridad en nuestros alimentos; 3) Los mercados ofrecen mejores precios y un mayor valor

a los productos, lo cual genera un mayor bienestar para los consumidores y mayores oportunidades para nuestros productores. Sin embargo, aún queda un largo camino que recorrer. La apertura comercial no estará completa mientras sigan existiendo barreras técnicas. Siendo la mayoría de estas barreras técnicas relacionadas con aspectos sanitarios y de inocuidad de los alimentos. De poco sirve que los tratados de libre comercio eliminen fronteras arancelarias, si estas barreras técnicas se convierten en una frontera sanitaria a nuestros productos. El TLCAN fue diseñado como un simple tratado comercial, el cual buscaba la eliminación de las barreras arancelarias y cuotas al comercio intra-regional. Conforme se fueron eliminando dichas barreras arancelarias, y propiciadas por un mayor intercambio comercial, una serie de barreras técnicas han surgido. Hoy por hoy, el reto a enfrentar es lograr una mayor integración. Es necesario encontrar y diseñar nuevos mecanismos de cooperación comercial para la eliminación de las barreras técnicas al comercio. Debemos diseñar mecanismos coordinados entre los gobiernos y los productores. Es necesario que nuestros productores puedan responder en tiempo y de manera eficiente a los cambios estructurales. De igual forma, es imperativo encontrar oportunidades de negocio en donde se produzca lo que el mercado demanda y así, evitar la difícil tarea de vender lo que se produce. Cada país, cada productor, debe explotar sus ventajas competitivas y comparativas. Al mismo tiempo, es imprescindible que los gobiernos logren eliminar sus barreras técnicas a través de la armonización y homologación de políticas. Necesitamos pensar y actuar en el diseño eficiente de estándares de sanidad compatibles y lograr así una región libre de enfermedades que inhiben el comercio agroalimentario.

Debemos impulsar y dar más apoyo a la cooperación científica. Especialmente en lo que se refiere a procesos de normalización, inspección, control, y certificación de aspectos sanitarios, fitosanitarios y de inocuidad alimentaria. La integración comercial ha traído grandes éxitos y oportunidades al sector agroalimentario de América del Norte. Sin embargo, así como hemos tenido casos de éxito en materia de sanidad e inocuidad, hemos atravesado por periodos complejos, como el caso de la enfermedad de las vacas locas (Encefalopatía Espongiforme Bovina-EEB) en Canadá y los Estados Unidos. El sector de producción y comercialización de bovinos y sus productos era un ejemplo de integración en el norte del continente. El descubrimiento de esta enfermedad en nuestros vecinos, cambió radicalmente la estructura del comercio en la región. Previo a la aparición de esta enfermedad, Canadá exportaba alrededor del 40 por ciento de su producción nacional. Su mercado principal, los Estados Unidos, país que a su vez exportaba más 1,200 millones de toneladas de carne de bovino al resto del mundo. Este incidente cerró la frontera al comercio de bovinos en esta región. En cuestión de días, si no, horas, las exportaciones de Canadá cesaron por completo y las de Estados Unidos cayeron más del 80 por ciento. Al día de hoy, a pesar de que han transcurrido casi cinco años de la aparición y control de esta enfermedad, aun quedan grandes secuelas. Ninguno de los dos países ha podido recuperar los niveles de exportación previos a esta enfermedad. Es necesario la armonización de las políticas en sanidad e inocuidad para proactivamente evitar este tipo de incidentes y para restablecer los flujos comerciales rápidamente, una vez que los incidentes han sido resueltos.

En este sentido, en México no hemos cejado en nuestros esfuerzos en el tema de mejora sanitaria y de inocuidad. A pesar de que el camino es largo y tortuoso, hemos tenido grandes buenos casos de éxito, tal es el caso del aguacate. La mejora en el

estatus fitosanitario de este producto nos ha permitido incrementar considerablemente nuestras exportaciones. En el último año, las exportaciones del aguacate a los Estados Unidos crecieron casi un 100%. El Gobierno Mexicano ha llevado a cabo una profunda reingeniería de lo que había sido tradicionalmente una actividad regulatoria, que no estaba alineada a fomentar la productividad y la competitividad de nuestro sector productivo. Actualmente, sin perder de vista nuestro mandato fundamental, el de proteger la salud pública, hemos reforzado los mecanismos de promoción del comercio internacional de alimentos.

Lo anterior se vuelve un imperativo impostergable en un mundo globalizado en materia de comercio internacional, cuya dinámica implica la transferencia de riesgos sanitarios a través de las fronteras. La regulación sanitaria es también una herramienta contra prácticas proteccionistas y desleales de comercio. En un mundo en creciente proceso de integración comercial la barrera fundamental que va surgiendo es la barrera sanitaria. Los gobiernos estamos obligados a garantizar en apoyo a nuestros productores, el que las barreras sanitarias no sean un obstáculo al comercio entre nuestros países.

En México estamos convencidos de que la protección a la salud y el estímulo al comercio, lejos de ser objetivos contrapuestos, son actividades que se complementan en una sinergia intrínseca. La garantía de buena calidad en los alimentos y su inocuidad, genera confianza en los consumidores, y ésta es en sí misma, un motor para la actividad comercial de los productos agropecuarios.

Sin embargo, para lograr y mantener el flujo comercial en las Américas y asegurar una mayor integración, es necesario la implementación de programas regulatorios afines en la región; como lo son de erradicación y control, inspección y vigilancia, certificación y trazabilidad. Esto, mediante la adopción y aplicación de medidas y estándares sanitarios armonizados.

Esta implementación debe darse por etapas. Una primera fase puede referirse a concretar la plena integración comercial agropecuaria de América del Norte. En la segunda fase, podríamos consolidar una mayor integración con América Central y el Caribe que establezca una zona sanitaria libre de plagas y enfermedades, que permita el libre tránsito de productos agroalimentarios de América del Sur hacia América del Norte y viceversa. La tercera fase debe referirse a la integración comercial de América del Sur. Si podemos llevar a cabo estas tres fases, podríamos hablar de una verdadera región comercial agroalimentaria en las Américas.

En este sentido, si logramos alcanzar una verdadera integración en todo el continente, podríamos consolidar un mercado de 900 millones de consumidores y participar en un mercado de más de \$15 billones de dólares.

En lo que respecta a nuestros países hermanos en América Latina y el Caribe. La región tiene un gran potencial en materia de consumo y producción de alimentos. En el contexto mundial, la región cuenta con el 23 por ciento de las tierras agrícolas, el 31 por ciento de las fuentes hídricas, el 23 por ciento de los bosques templados y el 46 por ciento de los bosques tropicales.

Adicionalmente, cuenta con una actividad económica anual de más de \$2.5 billones de dólares y un mercado potencial de 580 millones de consumidores; aunado a un

ingreso per cápita promedio de \$4,700 dólares anuales y con un gran potencial de crecimiento.

Las exportaciones de alimentos en el mundo equivalen a más de SEICIENTOS CINCUENTA MIL MILLONES de dólares. Actualmente, los países de la Unión Europea cuentan con la mayor participación en éstas. Si consideramos sus exportaciones internas y externas, este bloque económico participa con aproximadamente el 50% del comercio internacional de alimentos, mientras que América Latina y el Caribe contribuye con el 16%. Sin embargo, es posible incrementar esta participación si mejoramos nuestra integración hacia adentro. De esta manera podríamos tener un mayor comercio intra-regional. Podemos observar que nuestro comercio agroalimentario ha sido hacia afuera de la región y no entre nosotros. Es claro que las exportaciones de América Latina al resto del mundo se tornan cada vez más significativas ante la eliminación de las barreras comerciales. Sin embargo, es necesario trabajar proactivamente en la integración y armonización de las políticas y estándares sanitarios, fitosanitarios y de inocuidad alimentaria para alcanzar mayores niveles de intercambio comercial bajo esquemas confiables de bioseguridad.

La disponibilidad de los recursos naturales, la actitud progresista de los productores y la creciente población en nuestros países, representan un gran potencial para lograr un mayor crecimiento económico y social de nuestra región.

Para concluir, me gustaría subrayar lo siguiente: No hay duda que la integración comercial ha demostrado tener un claro impacto en el ingreso de los países. A mayor integración, mayor acceso a otros mercados, lo que beneficia tanto a consumidores, como a productores. La eliminación de barreras comerciales ha permitido un incremento del comercio agroalimentario. Sin embargo, necesitamos dar el siguiente paso, es necesario eliminar las barreras técnicas. Ante este escenario, la armonización y homologación de políticas de sanidad e inocuidad seguirá siendo una condición necesaria para incrementar el comercio y los beneficios en la región. En México, buscamos proveer el liderazgo en la reorientación de mercados y en las acciones necesarias para eliminar las barreras técnicas al comercio en las Américas. No hay duda que América Latina y el Caribe tienen el potencial de competir como región, y así, mejorar la calidad de vida de nuestra población. La visión de México es encausar sinergias que generen círculos virtuosos entre buenas prácticas de inocuidad de los alimentos y por ende, la salud de los consumidores. Esto sin duda, nos llevará a un crear un bloque comercial capaz de enfrentar los nuevos retos que un mundo cada vez más globalizado demanda.

Muchas gracias.

INFORME FINAL
DE LA 15^A REUNIÓN
INTERAMERICANA A NIVEL
MINISTERIAL EN SALUD Y
AGRICULTURA (RIMSA15)

INFORME FINAL

En cumplimiento de la Resolución CD17 R19 del Consejo Directivo, la Directora de la OPS/OMS, convocó a la 15.a Reunión Interamericana a Nivel Ministerial en Salud y Agricultura (RIMSA 15). Por gentil ofrecimiento del gobierno de Brasil, la reunión se llevó a cabo en Río de Janeiro, el 11 y 12 de junio del 2008 y, por primera vez, fue organizada conjuntamente por la OPS/OMS y el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA).

MESA DIRECTIVA

Por unanimidad, la Mesa Directiva de la Reunión quedó constituida de la siguiente manera:

Presidencia	Brasil,	Dr. Reinhold Stephanes, Ministro de Estado de Agricultura, Pecuaria y Abastecimiento y Dr. José Gomes Temporão, Ministro de Salud
1er Vicepresidente	Saint Kitts,	Hon. Rupert Emmanuel Herbert, Ministro de Salud
2do Vicepresidente	Bolivia	Dr. Juan Alberto Nogales, Viceministro de Salud y Deportes
Relatoría	Canadá,	Dra. Dorothy Geale, Agencia Canadiense de Inspección de Alimentos

La Dra. Mirta Roses Periago, Directora de la OPS, y el Dr. Christopher Hansen, Subdirector del IICA fueron Secretarios ex officio y el Dr. Albino Belotto, Asesor Principal de Salud Pública Veterinaria de la OPS y Director de PANAFTOSA, actuó como Secretario Técnico de la Reunión.

PARTICIPANTES

Participaron de la RIMSA 15 representantes de los Estados Miembros Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela, y del Miembro Asociado, Puerto Rico.

Observadores

Participaron como observadores de la RIMSA 15 las siguientes organizaciones internacionales: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación; Organización del Tratado de Cooperación Amazónica; Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre HIV/SIDA; Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid; Asociación Americana de Escuelas de Medicina Veterinaria; Alianza Caribeña para el Turismo Sostenible; Comisión Panamá-Estados Unidos para la Erradicación y Prevención del Gusano Barrenador del Ganado; Comisión México Americana para la Erradicación del Gusano Barrenador del Ganado y Sociedad Mundial para la Protección Animal.

Antecedentes

Las deliberaciones se basaron en las conclusiones de la Reunión Internacional: Ácidos Grasos Trans: Desafíos y Oportunidades para la Agricultura, celebrada el 8 y 9 de junio del 2008; la 11.a Reunión del Comité Hemisférico para la Erradicación de la Fiebre Aftosa (COHEFA), de la 5.a Reunión de la Comisión Panamericana de Inocuidad de los Alimentos (COPAIA), y en las presentaciones y conclusiones del Foro de Ministros de Agricultura y Salud previo al Cónclave de Ministros. El marco de referencia incluyó además, a los informes de seguimiento de las acciones de la RIMSA 14, el informe sobre mandatos de las Reuniones Ministeriales Agricultura y Vida Rural, y los resultados de los foros técnicos de coordinación regional para la vigilancia, erradicación y control de las principales zoonosis, la erradicación de la fiebre aftosa y la inocuidad de los alimentos. Los mencionados informes fueron incluidos como documentos de trabajo e información de la RIMSA 15.

Modalidad de trabajo

La dinámica de la RIMSA 15 cambió respecto de las ediciones anteriores. Constó de tres partes: la apertura de la RIMSA 15, donde se presentó el marco de referencia de la reunión; el Foro de Ministros de Agricultura y Salud, en el que se analizaron los temas técnicos; y, finalmente, el Cónclave de Ministros donde se produjo el debate político.

APERTURA DE LA RIMSA 15

El Señor Vicegobernador del Estado de Río de Janeiro, Dr. Luiz Fernando de Souza Pezão presidió la apertura de la RIMSA 15. Al dar la bienvenida a los participantes destacó la importancia de la RIMSA para discutir asuntos que merecen atención no sólo de las Américas sino global, para combatir el hambre, la desnutrición, las enfermedades transmitidas por animales, alimentos y contaminantes, y a la vez asegurar el acceso a mercados y garantizar el empleo de millares de trabajadores vinculados al sector.

La Directora de la OPS, Dra. Mirta Roses Periago, destacó las experiencias acumuladas y las lecciones aprendidas en el espacio común de dialogo entre las más altas autoridades de Salud y Agricultura. En ocasión de la RIMSA 14 en la ciudad de México en Abril de 2005, se vivía una situación de alerta en el hemisferio por los brotes de Gripe Aviar que se estaba extendiendo rápidamente, entonces la Región mostró su capacidad organizativa y técnica para responder a dicha situación de alerta. Los preparativos de prevención y respuesta se realizaron eficazmente. Estas experiencias fueron muy importantes para las consideraciones del nuevo Reglamento Sanitario Internacional (2005) convirtiendo así la crisis en una oportunidad. En 2008 se afronta una crisis alimentaria global que amenaza los avances sanitarios y los relativos al ambiente y la reducción de la pobreza, conforme los compromisos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). La RIMSA 15 canalizará el apoyo y estímulo necesarios para fortalecer las estrategias que atacan tanto los efectos más visibles como también las causas históricas de exclusión y desigualdades. Finalmente, la Dra. Roses agradeció al al Gobierno de Brasil, a sus autoridades de Salud y Agricultura, y del Ministerio de Relaciones Exteriores, a la Gobernación del Estado de Río de Janeiro; por la hospitalidad, la generosidad de su apoyo financiero, a todos los participantes del sector público, privado, académico y profesional por el compromiso y el liderazgo ejercido para hacer posible la RIMSA 15.

El Subdirector General del IICA, Dr. Christopher Hansen, destacó el rol del IICA en apoyo a la implementación de los Mandatos Presidenciales y Acuerdos Ministeriales Hemisféricos para facilitar la continuidad del proceso ministerial; la integración regional en el marco de este proceso; y la articulación de éste con el proceso Cumbres de las Américas bajo el liderazgo de la Organización de Estados Americanos. El Dr. Hansen destacó la importancia de promover con los actores del agro una forma amplia de concebir y actuar en la agricultura y el medio rural y de propiciar con ellos el enfoque de “trabajando juntos” por el mejoramiento de la agricultura y la vida rural en las Américas en el marco de los Acuerdos Ministeriales Hemisféricos adoptados por los ministros en Bávaro 2001, Panamá 2003, Guayaquil 2005, y Guatemala 2007.

El Dr. Jeffrey Max Jones, Subsecretario de Fomento a los Agronegocios, Secretaria de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA), México, presentó la conferencia inaugural sobre la evolución de las Cadenas Agro-alimentarias: desafíos socioeconómicos, ambientales y ventanas de oportunidad para el desarrollo equitativo y la salud.

A continuación, el Presidente de la 11.a Reunión del Comité Hemisférico de Erradicación de la Fiebre Aftosa (COHEFA 11), presentó el informe de dicho foro y lo propio

hizo el Presidente de la 5.a Reunión de la Comisión Panamericana de Inocuidad de Alimentos.

El Dr. Cristian Hansen, Sub Director del IICA presentó el Informe del IICA sobre los mandatos de las reuniones Ministeriales "Agricultura y Vida Rural.

Completando la sesión introductoria, el Dr. Albino Belotto presentó el Informe de OPS/OMS sobre el Programa de Cooperación Técnica en Salud Pública Veterinaria.

FORO DE
MINISTROS DE AGRICULTURA
Y SALUD

El Foro de Ministros de Agricultura y Salud fue inaugurado con una presentación del Secretario de Defensa Agropecuaria del Ministerio de Agricultura, Pecuaria y Abastecimiento de Brasil, Ignacio Afonso Kroetz, quien presentó el tema: Salud y Producción Animal en Brasil y en América del Sur. Luego se desarrollaron tres paneles:

Panel 1

Enfrentando Nuevos Retos: Cambio Climático, Seguridad Alimentaria y Crecimiento Económico, coordinado por el Ing. Benjamín Dixon Cunningham, Viceministro Agropecuario y Forestal de Nicaragua. El relator fue el Hon. Douglas Slater, Ministro de Salud de St. Vicente & Grenadines. Incluyó las siguientes presentaciones: Cinco Años de Crecimiento Económico en las Américas: contribución del sector agropecuario a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), a cargo del Dr. Christopher Hansen; Alza de Precios de los Alimentos: contexto y estrategias en América Latina y Caribe, por el Dr. José Graziano da Silva, Representante Regional de la FAO para América Latina y Caribe y Cambio Climático: impacto en el medio ambiente, la agricultura y la salud por el Dr. Jorge Monge, representante del Ministerio de Ambiente y Energía de Costa Rica.

El Panel 2

Nutrición, Inocuidad de los Alimentos y Salud: Cómo enfrentar los nuevos desafíos, fue coordinado por el Hon. Celsius Waldo Waterberg, Ministro de Salud de Suriname. El relator fue el Dr. Miguel Ángel Pangrazio Vera, Viceministro de Agricultura y Ganadería de Paraguay. Incluyó las siguientes presentaciones: Inocuidad de los Alimentos y Nutrición: planificando estrategias sinérgicas presentada por el Dr. Jorgen Schlundt, Director Departamento de Inocuidad de los Alimentos, Zoonosis y Enfermedades Transmitidas por los alimentos, Organización Mundial de la Salud, OMS; Inocuidad de los Alimentos: situación actual y nuevos paradigmas por el Dr. Javier Ernesto Hernández, Director General de Salud Ambiental, Ministerio de Salud de Perú; Inocuidad de Vegetales Frescos por el Dr. Nega Beru, Director Oficina de Inocuidad Alimentaria. Centro de Inocuidad Alimentaria y Nutrición Aplicada. Administración de los EEUU para Alimentos y Medicamentos (FDA); Agricultura, Nutrición y Salud: experiencia de Cuba por el Dr. Emerio Serrano Ramírez, Director General del Instituto de Medicina Veterinaria, Ministerio de la Agricultura de Cuba y Las Américas Libres de Grasas Trans: experiencia de Canadá por Janet Beauvais, Directora General. Dirección de Alimentos, Ministerio de Salud de Canadá

El Panel 3

Desarrollo rural y salud: dirigiendo los esfuerzos hacia la inclusión social, fue coordinado por Dr. Bautista Rojas Gómez, Secretario de Estado de Salud, República Dominicana. La relatora fue la Dra. Helia Molina, Jefa de División de Políticas Saludables y Promoción de Chile. Incluyó las siguientes presentaciones: 6.9 Agro-turismo, Eco-turismo, Turismo Sostenible y Salud: oportunidades para el desarrollo rural y retos sanitarios. Experiencia de Jamaica

Hugh Cresser, Director de partido para el proyecto USAID “Empresa Rural, Agricultura, y Turismo Comunal” de Jamaica; Salud en Áreas Rurales presentado por la Dra. María Julia Muñoz, Ministra de Salud Pública de Uruguay; Equidad para Atención de la Salud: enfermedades postergadas en poblaciones olvidadas por

Ricardo Cañizares, Subsecretario Regional de Salud Costa-Insular, Ministerio de Salud Pública de Ecuador y Zoonosis y Emergencias en Salud Pública por el Dr. Wanderson Cléber de Oliveira, Coordinador del Centro de Informaciones Estratégicas de la Salud, Ministerio de la Salud de Brasil.

Los documentos de las presentaciones se encuentran en la sección de Informes Considerados en la Reunión. Luego de las presentaciones de cada panel se realizó un debate cuyas conclusiones fueron resumidas por los relatores y presentadas por la relatora de la RIMSA 15 (vease sección Conclusiones del Foro de Ministros de Agricultura y Salud).

CONCLAVE DE MINISTROS

La apertura del Cónclave de Ministros, por la tarde del segundo día de la RIMSA 15, se inició con un discurso del Dr. José Gomes Temporão, Ministro de Estado de Salud de Brasil. Luego del mismo, se dirigió a los presentes, en nombre del Excelentísimo Señor Presidente de la República Federativa de Brasil, Luís Inácio Lula da Silva, el Ministro de Estado de Agricultura, Pecuaria y Abastecimiento de Brasil, Dr. Reinhold Stephanes. Ambos discursos se presentan en la primera sección.

Resumen de las deliberaciones del conclave de ministros:

La Directora de la OSP, en su carácter de Secretaria de la RIMSA 15 agradeció de manera especial en nombre de todos los participantes de la RIMSA y de las Agencias Internacionales, por el apoyo personal dado por el Ministro de Agricultura de Brasil al desarrollo de la RIMSA número 15. en Río de Janeiro. Resaltó que en Río, en 1968, fue la primera reunión RICAS, precursora de la RIMSA, inicio de una serie de encuentros entre Salud y Agricultura, realmente muy productivos, que han servido para adelantar una agenda como la de los 4 días de trabajo de RIMSA 15 que resaltan la importancia de esta alianza entre Salud y Agricultura, incorporando algunos elementos que lo hacen aún más vigente en el escenario actual de esta nueva crisis, de accesibilidad a los alimentos; como la RIMSA anterior se dio en el contexto de la crisis de la influenza aviar. De modo que cada RIMSA tiene indudablemente un tono diferente. El Dr. Belotto leyó las conclusiones de los paneles y del proyecto de declaración de RIMSA que había circulado previamente y la Dra. Roses hizo tres observaciones al plenario: Una, concentrarse en la Declaración de Río de Janeiro de la RIMSA 15; segunda, La Declaración tiene todas las contribuciones que fueron enviadas al Secretariado por los miembros; en tercer lugar propuso que la Relatora leyera cada párrafo de la Declaración, y se propongan y discutan modificaciones. A seguir comunicó que la Declaración y las Recomendaciones tienen que pasar por los Cuerpos Directivos para formalizarse y eventualmente transformarse en mandatos para el Secretariado.

A continuación, la Dra. Dorothy Geale, relatora de la RIMSA 15, comenzó la lectura del proyecto de declaración.

Hubo una discusión con distintas posiciones respecto del texto del párrafo 6 sobre el fortalecimiento de la cooperación técnica y financiera para cumplir los compromisos de la RIMSA. Finalmente, y a sugerencia de Estados Unidos, se editó el párrafo ajustándolo a al lenguaje del 8vo párrafo preambular de la Resolución WHA.61 de la 61.a Asamblea Mundial de la Salud.

El párrafo 8 del proyecto de declaración, en apoyo a las resoluciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, con relación al levantamiento de sanciones económicas, bloqueos o embargos internacionales que impactan negativamente sobre la salud y nutrición de las poblaciones del hemisferio y en particular, los grupos más vulnerables fue objeto de amplio debate y discusión con distintas posiciones. Canadá consideró que dicho párrafo 8 es inapropiado y recomendó su eliminación. Estados Unidos consideró que el párrafo 8 era inapropiado y solicitó que sea eliminado completamente. Si el párrafo no es eliminado Estados Unidos no puede apoyar la Declaración.

Por demanda y oposición de varios países, el párrafo se aprobó, quedando entre corchetes y con una llamada al pie de página con las objeciones manifestadas por los delegados de Canadá y los EUA. Sobre este punto y solución propuesta, la Dra. Roses destacó que dicha nota permite futuras decisiones y es un aporte importante para mantener la integridad de la Declaración.

A seguir la Dra. Roses indicó que los Reportes de los paneles y la Declaración van a permanecer en la página Web del Centro y de OPS hasta el día 15 de julio para casos de observación. El Informe Preliminar, va al Comité Ejecutivo de la Organización, tal cual como está, porque ser Informe Preliminar, la versión final va a ser sometida, en la OPS, al Consejo Directivo el 28 de setiembre.

A solicitud de la Dra. Roses el representante del IICA en Brasil, Ingeniero Carlos Basco, dirigió las siguientes palabras de cierre en nombre del IICA: 'Hemos podido ver el impacto que tiene el precio de los alimentos sobre la seguridad alimentaria y la salud. Un tema que nos permite profundizar la relación que existe entre el sector agropecuario y el sector salud, porque el aumento de los precios siempre repercute primero sobre los gastos directos en salud, y a su vez en la alimentación que disminuye su valor nutritivo y eso significa gastos en salud. Es un tema que nos une, porque tenemos el desafío de enfrentarlo. Y el desafío es aumentar la producción de alimentos en un 50% para el año 2050, un gran desafío que tenemos de aquí en adelante y para eso necesitamos, inversiones en tecnología, investigación, y enfrentar el impacto del cambio climático. La tarea que tenemos es muy grande y de alta responsabilidad. Puedo decir que tenemos mucho trabajo, y que con estos temas y conclusiones que hemos estado abordando en forma conjunta nos queda un gran trabajo para realizar. Muchas gracias y felicitaciones a todos por la tarea realizada.

La Dra. Roses a seguir expresó: "Muchísimas gracias a todos. Un agradecimiento nuevamente, a nuestros traductores a las autoridades de la mesa y la presidencia, las vicepresidencias, la relatoría, los coordinadores y relatores de los paneles, los que hicieron las presentaciones de las ponencias y, por supuesto, un agradecimiento muy especial al Gobierno de Brasil por el apoyo y la hospitalidad brindada para esta Reunión y un reconocimiento a todos mis colegas del centro PANAFTOSA que tuvieron la responsabilidad local de la organización de este evento."

CONCLUSIÓN DE LOS PANELES DEL FORO AGRO-SALUD

PANEL 1 Enfrentando nuevos Retos: Cambio Climático, Seguridad Alimentaria y Crecimiento Económico

1. Es necesario contar con instituciones técnicas con capacidad para desarrollar tecnologías de producción sustentables que mejoren las condiciones de vida de los agricultores manteniendo una relación de armonía con el medio ambiente.
2. La solución de la crisis alimentaria se debe relacionar al desarrollo rural, implementando programas con reglas claras para el comercio internacional especialmente dentro de la región. En el caso de Haití, es necesario realizar un esfuerzo multilateral especial.
3. Se debe trabajar con las nuevas generaciones para que tomen conciencia de la necesidad de alcanzar un desarrollo sustentable y no migrar a áreas urbanas marginales.
4. Se debe estimular la implementación de nuevas tecnologías orgánicas de producción para atraer inversiones al sector y alcanzar sostenibilidad ambiental. Esto debe trabajarse desde la perspectiva de cadenas de valor no sólo enfocadas al mercado externo sino también al interno también promoviendo equidad en la distribución del valor agregado.
5. Se deben mitigar los impactos del alza de los precios de los alimentos en los grupos más vulnerables mediante políticas específicas como subsidios al consumo, comedores populares y escolares, su impacto favorable se verá incrementado cuando la compra de sus provisiones se realiza a nivel local apoyando a grupos vulnerables.
6. Hay que construir capacidades para la integración y desarrollo de mercados poniendo énfasis en la preservación del medio ambiente y el desarrollo sostenible buscando mitigar y adaptarse a los efectos del calentamiento global.
7. Se debe construir capacidades a nivel de estados, con el apoyo de organismos de cooperación y financiamiento internacional, que contribuya a integrar las áreas de políticas necesarias para mejorar la agricultura y la salud ante los retos que plantea el cambio climático.
8. Se requiere trabajo conjunto entre el estado y el sector privado para mejorar los sistemas de regulación estatal y auto-regulación del sector privado para garantizar los derechos de los ciudadanos a la calidad del ambiente, la salud, los alimentos y el agua para consumo humano.
9. Se deben estimular compensaciones a servicios ambientales, promoviendo innovaciones y financiamiento hacia programas de adaptación al cambio cli-

mático que considere opciones de desarrollo sustentable en especial para los grupos más desfavorecidos.

10. La actual crisis de acceso a alimentos en cantidad, calidad y valor nutricional suficiente para asegurar la salud de la población tiene particular relevancia para la región de las Américas.
11. La producción, consumo interno y exportación de alimentos tienen una relación de íntima dependencia entre sí y con las condiciones de vida y de trabajo de las poblaciones rurales.
12. El turismo en todas sus formas, incluyendo el ecoturismo, forma parte importante de la actividad económica y de la promoción de la salud. Está estrechamente relacionado con las condiciones de salud y la situación epidemiológica de las áreas e instalaciones turísticas.

PANEL 2: Nutrición, Inocuidad de los alimentos y salud: Cómo enfrentar los nuevos desafíos.

1. El enfoque de inocuidad de alimentos debe complementarse con el de seguridad nutricional y tener un abordaje holístico.
2. La inocuidad de alimentos debe ser fundamentada en normas nacionales dirigidas a mejorar la salud del país y mejorar la competitividad en las exportaciones de manera consistente, sinérgica y complementaria.
3. Las agencias nacionales reguladoras de alimentos requieren independencia, evitando su localización en dependencias con las cuales pueda existir conflicto de intereses, debiendo asegurar que la información para la acción llegue oportunamente a todas las partes interesadas para tomar acciones regulatorias. Todos los actores, incluyendo al consumidor, son fundamentales en la elaboración de las normativas para garantizar su cumplimiento.
4. El concepto de la granja a la mesa es útil para la lógica de causalidad de las ETAs, pero las políticas de promoción de la inocuidad y calidad nutricional de los alimentos deben enfocar los procesos (con dirección opuesta) del consumidor al productor.
5. Los municipios pueden desarrollar planes para la producción sustentable de alimentos seguros, de calidad nutricional y en cantidad, con el apoyo de la tecnología disponible, incluso para la agricultura intensiva urbana, y la cooperación internacional.
6. Los gobiernos pueden asociarse a los actores de la cadena de agro-alimentos para lograr los objetivos de inocuidad alimentaria y nutrición mediante una combinación de estándares obligatorios y medidas voluntarias incluyendo guías, información pública, etiquetado y educación al consumidor.

PANEL 3: Desarrollo Rural y Salud: dirigiendo los esfuerzos hacia la inclusión social.

1. Inclusión social y salud son conceptos inseparables. De las presentaciones y de la discusión surgió en forma clara y contundente cómo los determinantes sociales de la salud como nivel socioeconómico, condiciones de empleo y educación, permiten identificar múltiples puertas de entrada al desarrollo de políticas públicas de planes y programas de inclusión social y salud.
2. Agro-turismo, eco-turismo y salud, y turismo saludable, son conceptos incipientes en lo que a salud atañe. Deben planificarse y organizarse con criterios de protección y promoción de la salud y protección del ambiente, tornándolo una actividad saludable y sustentable, y como estímulo económico y social al desarrollo de los países y comunidades.
3. Rostros, Voces y Lugares es una iniciativa demostrativa del ejercicio de los derechos de la ciudadanía para la salud en el nivel local. Esta iniciativa es promisoría para el logro de los objetivos del milenio y las metas sanitarias nacionales y su integración a otras iniciativas como Municipios y Comunidades Productivas y Saludables tiene gran potencial.
4. La necesidad de una respuesta colectiva rápida inter-agencial, especialmente frente a posibles pandemias y brotes epidémicos, constituye un reto importante que requiere coordinación entre continentes, países y agencias para construir estrategias que protegen a toda la población.
5. Las enfermedades desatendidas y las zoonosis son una carga importante para poblaciones rurales; el fortalecimiento de su prevención, vigilancia y control es un mandato urgente especialmente en las comunidades rurales, con prioridad en poblaciones indígenas y otros grupos vulnerables.
6. La inclusión social es parte de la equidad en salud. Si no se aborda la equidad en salud, no se logrará avanzar realmente hacia la salud como derecho de todas las personas. La sostenibilidad y escala de los programas es un gran desafío que requiere sistematización de experiencias, aprendizaje de lecciones y voluntad política. La pertinencia cultural de las estrategias es un imperativo ético, técnico y político.

INFORMES

RIMSA-15

EQUIDAD, SALUD Y DESARROLLO RURAL EN LAS AMÉRICAS

LAS AMÉRICAS LIBRES DE GRASAS TRANS

Declaración de Río de Janeiro

Los abajo suscritos, autoridades de salud pública, representantes de la industria de alimentos y de empresas de aceites, convocados por la Organización Panamericana de la Salud en la ciudad de Río de Janeiro los días 8 y 9 de junio del 2008 y adherentes a la presente declaración,

Teniendo en cuenta:

- Que durante la última década se ha acumulado amplia evidencia científica que vincula el consumo de ácidos grasos trans (AGT) de origen industrial, con alteraciones del metabolismo de lípidos en la sangre, inflamación vascular y desarrollo de enfermedades cardio- y cerebro-vasculares;
- Que los AGT están presentes, principalmente, en aceites de fritura, margarinas, mantecas, y grasas industriales (shortenings) utilizadas en la elaboración de productos de repostería, panificación, "snacks" entre otros; y
- Considerando las recomendaciones de organismos internacionales, tales como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud; así como la tendencia global a sustituir los AGT de producción industrial,

Expresamos lo siguiente:

1. Los AGT de producción industrial deberían sustituirse en los alimentos procesados y sugerimos que su presencia no debe ser mayor a 2% del total de grasas en aceites y margarinas; y no mayor al 5% del total de grasas en alimentos procesados. El camino para llegar ello debe ser definido de acuerdo a la situación de la industria alimentaria y en dialogo con autoridades de salud pública nacionales;

Particularmente los ácidos grasos saturados palmítico y mirístico.

2. Es deseable que el etiquetado nutricional de alimentos procesados sea obligatorio incluyendo la declaración del contenido de ácidos grasos trans y sugerimos su armonización en las Américas.
3. La alternativa preferida a los AGT deberían ser las grasas insaturadas cis, incluidos los ácidos grasos poliinsaturados de la familia omega-3. Las grasas saturadas² sólo deben usarse como sustitutos de los AGT, en ausencia de una alternativa viable para aplicaciones específicas.
4. Es deseable que los restaurantes y empresas de servicios de alimentos, avancen en los cambios sugeridos e informen sobre contenido de AGT en sus preparaciones. Los sistemas públicos de asistencia alimentaria deberían ser parte importante de este esfuerzo a través de programas de ayuda alimentaria, hospitales, escuelas, etcétera.
5. Se sugiere establecer incentivos fiscales a la producción agrícola, producción y comercialización de aceites y grasas sustitutos de AGT, asegurar fondos para investigación de tales sustitutos, producir transferencia tecnológica, así como crear incentivos tributarios y crédito preferenciales, entre otros.
6. Es deseable que las autoridades nacionales en salud pública en coordinación con el sector privado desarrollen programas de educación a la población sobre los diferentes tipos de grasa, la correcta forma de leer etiquetas y su aplicación en su vida cotidiana.
7. Los sectores participantes reconocen la necesidad de discutir en el seno de los grupos de trabajo nacionales aspectos relacionados con la publicidad de alimentos que contienen AGT en particular los relacionados a niños y adolescentes;
8. Deben realizarse estudios y monitoreos del contenido de ácidos grasos en los alimentos, su ingesta y de marcadores biológicos de AGT en la población. Esto permitirá conocer la situación actual y también evaluar cambios tras la adopción de las medidas propuestas.
9. Deseamos mantener este dialogo regional y nacional, bajo los auspicios de la OPS, con miras a materializar el objetivo de Las Américas Libres de Grasas Trans industrializadas, en el más corto plazo posible.
10. Recomendamos que para materializar la presente declaración y adaptarla a la realidad de cada país, que se formen equipos de trabajo nacionales con la participación de la industria, científicos y autoridades de salud pública. Así mismo, la OPS deberá convocar periódicamente a representantes de tales equipos para evaluar los progresos, dificultades, y retos en la sustitución de AGT.
11. Utilizar la Estrategia Global sobre Alimentación y Actividad Física de la OMS como marco de trabajo de los grupos de trabajo nacionales.

-
- Fabio Acerbi Kraft Foods, Brasil
 - Adrian Alasino Programa Prevención Enf Cardiovasculares "Guardacorazón", PROPIA
 - Percival Andrade Director de Innovaciones, La Fabril (Aceites y Grasas), Ecuador
 - Emilia Araki Sadia S.A. (Alimentos congelados), Brasil
 - Carmen Arruda Cargill, Brasil
 - Eduardo Atalah Pdte. XV Congreso Latinoamericano de Nutrición (SLAN), Chile
 - María Luisa Ávila Agüero Ministra de Salud, Costa Rica
 - Silvia Baeza Coordinadora de Alimentos, Ministerio de Salud, Chile
 - María Soledad Barria Iroume Ministra de Salud, Chile
 - Carlos Becerra Mc Cain S.A, Argentina
 - Sonia Bozzi Asuntos Corporativos y de Gobierno Latinoamérica, Krafts Foods
 - Marcelo Cerda Granix Argentina (industria alimentaria), Argentina
 - Brian Chaz Cooperativa Obrera, Argentina
 - Silvia Cozzolino Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição (SBAN), Brasil
 - Jaice da Silva O. Vicari ADM do Brasil Lta. (productos de soya, trigo y cacao), Brasil
 - Antonia Maria de Aquino Gerencia de Productos Especiales (GPESP), Brasil
 - Miguel de Billerbeck Grupo Arcor, Argentina
 - Juan M Dellacha Foro Argentino de Biotecnología (FAB)
 - Abelardo J. de la Vega Advanta Semillas S.A.I.C, Argentina
 - Jaime Dinamarca Director Operaciones y Medio Ambiente, Sociedad de Fomento Fabril, Chile
 - Roberto Daniel Dominguez Integradd SRL, Argentina
 - Eduardo Dubinsky Consultor, Argentina
 - Nora Engo Molinos de la Plata, Argentina
 - Juan Carlos Escamilla PepsiCo, México
 - Mariana Galarza Programa Aliméntate Ecuador, Min. de Inclusión Económica y Social, Ecuador
 - Alejandro Gallego Oleaginosa Moreno, Argentina
 - Sussumu Honda Presidente de ABRAS, Brasil
 - Eduardo Jaramillo Navarrete Comisión Federal Contra Riesgos Sanitarios (COFEPERIS), México
 - Edmundo Klotz Associação Brasileira das Indústrias da Alimentação (ABIA), Brasil
 - Juan Carlos Lopez Musi Instituto Internacional de Ciencias de la Vida (ILSI), Argentina
 - Alberto Leon NutriSun Bussiness Unit, Argentina
 - Ana Meisel Kraft Foods, Latinoamérica
 - Rafael Monge Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud , Costa Rica
 - Enrique Moreno Cooperativa Obrera, Argentina
 - Jorge Moutous Advanta Semillas S.A.I.C., Argentina
 - Rosa M. Novygrodt Vargas Dir. Tec., Secretaria. de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición, Costa Rica
 - Pedro Palatnik Arcos Dourados Comércio de Alimentos Ltda., Brasil

-
- Tito Pizarro Dpto. Nutrición, Ministerio de Salud, Chile
 - Maria Rosa Rabanal Kraft Foods, Regulatory and Scientific Affairs for Southern Latin America
 - Gastón Rosselot Pomes WATTS - Gerente de Desarrollo y Calidad, Chile
 - Mario Henry Rodríguez Director, Instituto Nacional de Salud Publica, México
 - Adolfo Sanchez de Leon Subsec. de Relaciones Sanitarias e Investigación, M. de Salud, Argentina
 - Cristina Santos Cargill Corporation, Food Technology in Latin America,
 - Marcelo Tavella Programa para prevención del infarto (PROPIA), U de la Plata ,Argentina
 - Ricardo Uauy International Union For Nutritional Sciences
 - Alfonso Valenzuela Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA), Universidad de Chile
 - Ana Beatriz Vasconcelos Coordinadora Depto. de Nutrición, Ministerio de Saude, Brasil
 - Flavia Vigio Vicepresidente de Comunicaciones, Arcos Dorados América Latina
 - Derek Yach Vicepresidente de Política de Salud Global, Pepsi Co., Estados Unidos de América
 - Jaime Zabluodvsky Kuper Consejo Mexicano de la Industria de Productos de Consumo (CONMEXICO), México
- Secretariado OPS/OMS**
- Albino Belotto Director Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA)
 - Roberto Del Águila Oficina Costa Rica
 - James Hospedales Jefe de Unidad de Enfermedades Crónicas, Washington D.C.
 - Enrique Jacoby Unidad de Enfermedades Crónicas, Washington D.C.
 - Tomo Kanda Oficina Chile
 - Michelline Meiner Oficina, Brasil
 - Enrique Pérez Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA)
 - Juan Manuel Sotelo Representante OPS/OMS, Chile

RECOMENDACIONES DE LA 12ª REDIPRA

REUNIÓN DE DIRECTORES NACIONALES DE PROGRAMAS DE RABIA DE LATINOAMÉRICA

1. Sobre Profilaxis Antirrábica

- 1.1 Que los países establezcan a la mayor brevedad mecanismos de abastecimiento de inmunobiológicos y de prestación de servicios en el nivel de atención primaria para aplicar esquemas de profilaxis antirrábica bajo las normas de la OMS, a todas las personas expuestas al riesgo de contraer la enfermedad.
- 1.2 Que los países consideren el desarrollo de investigaciones que permitan validar esquemas de profilaxis antirrábica que faciliten la atención de personas con dificultades de acceso a los centros asistenciales.

2. Sobre la rabia transmitida por el perro

- 2.1 Que los Ministerios de Salud establezcan alianzas con los municipios para llevar adelante acciones de control de la rabia canina. Entre otras, se debe dar énfasis a la tenencia responsable de mascotas.
- 2.2 Insistir en la necesidad de que los países donde aún ocurren los casos de rabia transmitida por perro destinen los recursos necesarios para llevar adelante campañas masivas e intensivas de vacunación canina de forma sustentable, garantizando la no interrupción de las campañas en años siguientes.
- 2.3 Que los países que tuvieron dificultades para la adquisición de vacunas antirrábicas caninas establezcan a la mayor brevedad programas de abastecimiento con asignación de las partidas presupuestarias correspondientes.

3. Sobre rabia transmitida por especies de vida silvestre

- 3.1 A efectos de prevenir la rabia humana transmitida por especies de vida silvestre se recomienda que los países establezcan programas de acción intersectoriales e interinstitucionales liderados por los Ministerios de Salud, Agricultura y Medio Ambiente.
- 3.2 Que los países promuevan la realización de estudios relacionados al uso de productos vampiricidas y el análisis de los informes técnicos de impacto ambiental en su relación con la salud pública, la salud animal y la economía pecuaria mediante la acción integrada de los Ministerios de Salud, Agricultura y Medio Ambiente.
- 3.3 Que los países incentiven la realización de investigaciones sobre la dinámica poblacional, métodos de manejo y control de poblaciones de animales silvestres de impacto en la salud animal y pública.

4. Sobre vigilancia epidemiológica

- 4.1 Que los países refuercen su capacidad de obtención de muestras, de diagnóstico de laboratorio y de análisis de la información.
- 4.2 Fortalecer los sistemas Integrados de Vigilancia entre Salud y Agricultura incentivando la participación del sector privado así como con la comunidad y niveles locales.
- 4.3 Que los países pongan especial atención en la notificación oportuna al SIRVERA de los casos de rabia. PANAFTOSA – OPS/OMS reiterará los procedimientos y plazos establecidos en su oportunidad.
- 4.4 Notificar a SIRVERA la información del número total de muestras analizadas en el laboratorio (casos confirmados, probables y negativos).
- 4.5 Garantizar la inclusión de la notificación de casos probables de rabia humana por sintomatología compatible y nexos epidemiológico aun cuando no haya comprobación de laboratorio, especialmente en caso de brotes.

El cuadro 1 demuestra las acciones recomendadas a cada país.

DECLARACIÓN DE LA 5ª COPAIA

REUNIÓN DE LA COMISIÓN PANAMERICANA DE INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS

Río de Janeiro 10 de junio de 2008.

Los miembros de la 5a. Reunión de la Comisión Panamericana de Inocuidad de los Alimentos (COPAIA 5), conformados por delegados de los ministerios de salud y de agricultura, y representantes de los sectores de consumidores y productores de las subregiones del Área Andina, Caribe Inglés, Centro América y Caribe Latino, Cono Sur y Norteamérica reunidos en Río de Janeiro el 10 de junio de 2008.

Reconociendo que el acceso a alimentos inocuos y una dieta nutricionalmente adecuada es un derecho de cada individuo¹ y convencidos que:

- La inocuidad de alimentos es una función esencial de salud pública que protege a los consumidores de riesgos a la salud debido a peligros biológicos, químicos y físicos en alimentos;
- Si los riesgos asociados a los alimentos, no son controlados, pueden ser una causa mayor de enfermedades y mortalidad prematura, así como también ocasionar pérdidas asociadas a disminución de la productividad y graves daños económicos a los sectores de agricultura, ganadería y turismo, incluyendo el agro-negocio, los procesadores de alimentos y los distribuidores de alimentos;
- Una aplicación apropiada de medidas de inocuidad de los alimentos entre los países y dentro de los países puede mejorar la inocuidad de alimentos a nivel de la Región y global;
- Sistemas integrados de inocuidad de alimentos pueden proveer un manejo de los riesgos potenciales a lo largo de la cadena alimentaria desde la producción hasta el consumo;
- Medidas para la inocuidad de alimentos deben basarse en evidencias científicas y los principios de análisis de riesgo, y que no deben crear barreras innecesarias al comercio de alimentos;
- La producción de alimentos inocuos es una responsabilidad primaria de la industria de alimentos;
- La educación de los consumidores es un factor esencial para la promoción de medidas apropiadas para la inocuidad de los alimentos en el hogar; y expendios de alimentos en general, y

¹ World Declaration on Nutrition (1992) FAO/WHO International Conference on Nutrition, Rome

- Una comunicación interactiva con los consumidores es importante para asegurar que los valores y expectativas de la sociedad sean considerados en el proceso de decisiones.

Por lo antes expuesto, los delegados de la COPAIA 5 recomiendan:

- Establecer autoridades competentes de inocuidad de alimentos como organismos independientes dentro de un marco legal comprensivo desde la producción al consumo;
- Desarrollar regulaciones y otras medidas basadas en el análisis de riesgos para asegurar la inocuidad desde la producción al consumo, armonizadas con las guías y normas de la Comisión del Codex Alimentarius y otros organismos relevantes que trabajan en la preparación de normas y estándares;
- Asegurar una adecuada aplicación de la legislación alimentaria utilizando metodologías basadas en análisis de riesgos, tales como los sistemas de Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control (HACCP), cuando sea posible;
- Establecer programas de monitoreo de alimentos y estudios de dietas totales y sistemas de vigilancia basados en el laboratorio para obtener información rápida y confiable sobre la prevalencia y emergencia de enfermedades transmisibles por alimentos, peligros biológicos y químicos en las fuentes de alimentos;
- Establecer procedimientos, como rastreabilidad y sistemas de alerta a lo largo industria alimentaria para rápidamente identificar e investigar incidentes relacionados con alimentos contaminados, e informar a la OMS sobre aquellos incidentes contemplados en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005) a través de la Red Internacional de Autoridades Nacionales de Inocuidad de Alimentos (INFOSAN), y de los puntos focales del RSI;
- Promover la comunicación y consulta efectiva con los consumidores, la industria de alimentos, y otros sectores relevantes para el desarrollo, implementación, y revisión de las políticas y prioridades en inocuidad alimentaria, incluyendo la educación con un enfoque sistemático desde la producción hasta el consumidor;
- Avanzar en el fortalecimiento de las capacidades en inocuidad de alimentos a través de una cooperación efectiva entre los países desarrollados y en desarrollo, así como también entre los países en desarrollo, para promover el acceso a alimentos inocuos para todos.
- Establecer programas de cooperación entre los organismos internacionales y regionales de cooperación técnica en inocuidad de alimentos, en áreas de común interés acorde con los mandatos de los Estados miembros.
- Establecer procedimientos, para el análisis de las formas de comercialización de alimentos con exceso de grasas, azúcar o sal en relación con la salud del consumidor y la estrategia global de la OMS en dieta, actividad física y salud.

Observaciones de la delegación de Canadá:

A Canadá le complace la oportunidad dada por las recomendaciones propuestas por varios de los estados miembro acerca de nutrición, obesidad, azúcar, sales, etc. Y desea apoyar estos aspectos importantes de la calidad nutricional. Sin embargo, estos aspectos no están tradicionalmente incluidos en la definición en la lengua inglesa de inocuidad de los alimentos. Incluir conceptos de calidad nutricional en la COPAIA puede requerir un cambio de nombre en la comisión para así reflejar esta modificación en el alcance de sus objetivos.

RECOMENDACIONES DE LA 11ª COHEFA

REUNIÓN DEL COMITÉ HEMISFÉRICO DE ERRADICACIÓN DE LA FIEBRE AFTOSA

RESOLUCIÓN N° 1

La Reunión Ordinaria del Comité Hemisférico para la Erradicación de la Fiebre Aftosa,

Considerando:

1. que el PHEFA, a lo largo de su ejecución ha sido capaz de producir avances significativos hacia la meta de erradicación creando un modelo de intervención sanitaria específico y efectivo para las condiciones sudamericanas;
2. que la evaluación hecha en la presente reunión del Comité reveló que la meta de erradicación establecida por el PHEFA, prevista originalmente para el año 2009, debe ser re evaluada debido a las dificultades en la aplicación de las estrategias establecidas, en particular en áreas críticas, con problemas estructurales y con persistencia de la enfermedad;
3. la expresa solicitud de cooperación por parte de Ecuador y Venezuela, y que al mismo tiempo los países participantes han expresado su preocupación por la situación que atraviesa Bolivia, respecto a su Servicio Veterinario y que en ambos casos se requiere la colaboración conjunta de los países y agencias de cooperación técnica;
4. la importancia que tiene la cooperación técnica y financiera internacional en el apoyo a la ejecución de los programas.

RESUELVE:

1. que PANAFTOSA y el CVP, en coordinación con la FAO, OIE, IICA y otras organizaciones de cooperación técnica y financiera, elaboren un diagnóstico de situación en el plazo máximo de 6 meses, mediante la realización de misiones técnicas, en el ámbito político-estratégico y operativo de las áreas consideradas críticas, o que necesiten de atención especial, como Bolivia, Ecuador y Venezuela, y formular una propuesta de acción complementaria a lo que ya es desarrollado, tanto por los países como en el ámbito de las estrategias regionales, fijando un cronograma para el cumplimiento de las metas del PHEFA;
2. que PANAFTOSA/OPS-OMS gestione junto a las autoridades de los países mencionados, que propicien las condiciones necesarias para el cumplimiento de las misiones;

-
3. que la financiación de las misiones técnicas deberá ser cubierto por las organizaciones participantes;
 4. que cumplida esta etapa, la Secretaria ex officio convoque una reunión extraordinaria del COHEFA, en fecha a ser establecida, en uno de los países visitados, con el propósito de establecer los acuerdos regionales y compromisos para el fortalecimiento de las acciones en el marco del PHEFA y cumplimiento de las condiciones requeridas;
 5. solicitar a Brasil que establezca un plan de acción político-técnico y operativo, para incluir a las regiones consideradas no libres para la enfermedad, a ser tratado durante la reunión extraordinaria de la COHEFA;
 6. que PANAFTOSA/OPS-OMS evalúe los mecanismos de prevención de los países y zonas libres y proponer estrategias para el fortalecimiento y consolidación de estos mecanismos, visando su sustentabilidad;
 7. que las agencias de cooperación internacional continúen coordinando sus esfuerzos en la entrega del apoyo a los países;
 8. solicitar a los países que todavía no han cumplido totalmente con los objetivos generales del PHEFA, en especial aquellos relativos a la prevención que hagan esfuerzos en el sentido de su realización.

DOCUMENTOS
DE TRABAJO

INFORME DE OPS/OMS SOBRE EL PROGRAMA DE COOPERACIÓN TÉCNICA EN SALUD PÚBLICA VETERINARIA

2008-2009

El proyecto de cooperación técnica en salud pública veterinaria pertenece al área gerencial Vigilancia Sanitaria y Atención de las Enfermedades de la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, OPS/OMS. Desde 2007, la coordinación del proyecto se concentró en la sede del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa en Duque de Caxias, Río de Janeiro, Brasil. El Plan de Cooperación Técnica 2008-2009 se enmarca en el Proyecto del Plan Estratégico 2008-2012 de la OPS/OMS y las acciones se vinculan a áreas de acción de la Agenda en Salud de las Américas abordando los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas (ODM) y sus metas relacionados directamente con la salud. Los temas y desafíos identificados y las prioridades de cooperación se focalizan en el apoyo a los programas nacionales de reducción de carga por enfermedades transmitidas por alimentos y por zoonosis postergadas, emergentes y reemergentes, la eliminación de la rabia humana transmitida por el perro, la erradicación de la fiebre aftosa, y la puesta en funcionamiento de un núcleo para alerta y respuesta rápida ante riesgos para la salud pública y el ambiente vinculados a las zoonosis, enfermedades animales y enfermedades transmitidas por alimentos y por contaminaciones de éstos.

1. TEMAS Y DESAFÍOS:

Riesgos y carga sanitaria, social y económica de zoonosis prevenibles en grupos vulnerables

1. La situación de marginación y los problemas de salud de las poblaciones rurales son serios obstáculos para el cumplimiento de las metas de los ODM relacionados directamente con la salud.
2. La carga sanitaria de las zoonosis es soportada en forma asimétrica por los países clave para la cooperación: Bolivia, Guyana, Haití, Honduras y Nicaragua y por los grupos más vulnerables de la Región con énfasis en comunidades indígenas, niños, mujeres, emigrantes, minorías étnicas desfavorecidas y pequeños productores rurales.
3. En un marco de crecimiento económico y aumento de las exportaciones agrícolas en los países de Latinoamérica, la inequidad en los ingresos per capita aumentó afectando fundamentalmente a los pobladores de áreas periurbanas y rurales marginales que sufren la pobreza, falta de recursos y dificultades de acceso a los servicios elementales de salud.
4. La vulnerabilidad a las zoonosis emergentes aumentó porque: a) se produjeron migraciones de áreas rurales a urbanas, creciendo estas últimas de forma desordenada lo que contribuye a la marginación; b) por desastres naturales y causados por el hombre; c) por ciertas prácticas agrícolas que produjeron y generan alteraciones

ambientales; d) por el aumento global en el desplazamiento transfronterizo voluntario de un número creciente de personas: más de 830 millones de turistas internacionales en el 2006, y e) por el aumento en el comercio de animales y alimentos de origen animal y vegetal. El 60 % de las enfermedades que afectaron a los humanos en los últimos 10 años se originaron en animales.

5. La incidencia de rabia humana transmitida por el perro (rabia urbana) disminuyó en más de un 95% en los últimos 25 años. Sin embargo, en muchas ciudades persiste la rabia canina pues predomina un esquema de bajas inversiones permanentes con costosos operativos esporádicos - cuando se presentan casos humanos - en lugar del que ha demostrado eficacia: 2 o 3 campañas intensivas de vacunación canina masiva.
6. Se considera que también podría eliminarse la peste de ciclo domiciliario y la hidatidosis en la Isla de Tierra del Fuego.
7. La estrategia de alianzas y los enfoques multisectoriales en salud pública veterinaria jugaron y tienen un rol preponderante en la eliminación de la fiebre aftosa y la rabia humana transmitida por perro. Sin embargo, la gran demanda de los acuerdos comerciales sumado al escaso interés que despiertan las zoonosis postergadas que no inciden en el comercio, amenazan la acción intersectorial sobre algunos de sus determinantes. Reducción de riesgos y carga por problemas de desarrollo y seguridad alimentaria producidos por la fiebre aftosa
8. Pese los avances observados en la última década, la fiebre aftosa es todavía endémica en algunos países de Sudamérica como Ecuador, Venezuela y en áreas fronterizas entre países del Cono Sur.
9. La debilidad de los programas en algunos países pone en riesgo el cumplimiento de las metas de erradicación de la enfermedad en 2009, establecidas en el Plan Hemisférico de Erradicación de la Fiebre Aftosa (PHEFA).
10. La fiebre aftosa es una barrera no arancelaria a la exportación de animales y productos agropecuarios. Para algunos países el impacto sobre el comercio es tal que puede poner en riesgo el crecimiento económico y el equilibrio fiscal que, a su vez, inciden en la capacidad de inversión pública entre otros en el sector salud.
11. Las pérdidas directas causadas por la fiebre aftosa en la producción de carne y leche impactan directamente en la seguridad alimentaria por afectar la disponibilidad de proteína animal. Si bien el PHEFA logró minimizar estas pérdidas, si no se mantienen los logros éstas pueden volver a ser cuantiosas e impactar negativamente en el cumplimiento de los ODM.
12. El desarrollo de los programas nacionales de erradicación de la fiebre aftosa, con unidades de atención veterinaria en terreno permitió la atención a otros problemas sanitarios del rebaño que benefician a los sectores industrializados de la cadena pecuaria como también a las explotaciones de tipo familiar no comercial (de subsistencia).

13. El riesgo de introducción de la fiebre aftosa en las subregiones libres con y sin vacunación hacen necesario el desarrollo de planes de prevención actualizados.
14. En América del Sur hay 14 laboratorios oficiales para el diagnóstico, vigilancia y control de vacunas antiaftosa. Ante la situación epidemiológica actual y las nuevas exigencias internacionales, éstos necesitan fortalecerse individualmente y como red coordinada por PANAF-TOSA (laboratorio de referencia de OIE y FAO). Reducción de los riesgos y de la carga de las enfermedades transmitidas por alimentos
15. Los agentes microbiológicos y químicos causantes de enfermedades transmitidas por alimentos continúan afectando directamente la salud pública y el comercio regional e internacional de alimentos e indirectamente al turismo.
16. Continúan existiendo debilidades en los sistemas de inocuidad de alimentos en la región, variando, en mayor o en menor grado, según el país, las leyes y regulaciones, la gestión de los programas de control de alimentos, los sistemas de inspección y vigilancia epidemiológica y la educación y comunicación social.
17. La carga de las enfermedades de transmisión alimentaria no se ha definido bien en los países de la región.

2. ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA DE LA SPV

18. La propuesta se basa en la Orientación Estratégica del Plan 2008-2012 de la OPS.
 - a. Las actividades se vinculan a los resultados esperados regionales a los que la Oficina debe responder, especialmente los relacionados con los Determinantes de Salud en el ámbito rural.
 - b. Los recursos de CT del Centro se focalizarán en la contribución a las Estrategias de Cooperación a los Países.
 - c. Las acciones colectivas que se orientan en SPV están directamente relacionadas con las áreas de acción de la Agenda en Salud de las Américas, particularmente las orientadas a fortalecer las autoridades sanitarias nacionales, el abordaje de los determinantes de salud, la disminución de desigualdades en salud entre los países y las inequidades al interior de los mismos, la reducción de los riesgos y carga de las enfermedades, el aprovechamiento de los Conocimiento, la Ciencia y la Tecnología y el fortalecer la seguridad sanitaria en el marco de las obligaciones que establece el nuevo reglamento Sanitario Internacional.
 - d. Se abordan los ODM y sus metas relacionados directamente con la salud (O1M2; O4M5 Y O6M8).
 - e. Los ámbitos de acción serán aquellos en los que la SPV generó alianzas y tiene fortalezas comparativas:
 - f. En el ámbito rural: Abordaje de determinantes de salud y desarrollo humano en el sentido amplio mediante coordinación con otras áreas de la Oficina.

- g. En el ámbito rural y urbano: mejorar la salud y el desarrollo humano relacionados a seguridad alimentaria e inocuidad de los alimentos, el control de las zoonosis, la protección de la salud animal y del medio ambiente y la interfaz salud humana-salud animal.

19. El Marco Estratégico de la Cooperación se focalizará en:

- a. Logros a Proteger en los cuales se apoyará a los países y se hará abogacía para que se complete la eliminación de la rabia humana transmitida por el perro, la peste de ciclo domiciliario, la hidatidosis en la Isla de Tierra del Fuego y la fiebre aftosa.
- b. La Agenda Inconclusa en Salud se abordará apoyando el fortalecimiento de redes de trabajo inter-sectoriales e inter-programáticas para prevenir y disminuir el impacto sanitario, social y económico de las enfermedades transmitidas por alimentos y de un grupo de zoonosis y agresiones por animales ponzoñosos que se consideran de atención prioritaria por afectar a los sectores más postergados y a los grupos mas vulnerables, especialmente comunidades indígenas, niños, mujeres, migrantes, minorías étnicas desfavorecidas y pequeños productores rurales.

Durante el bienio se espera concretar iniciativas para reducir la carga de enfermedades desatendidas y contribuir con la iniciativa de Rostros, Voces y Lugares en regiones y municipios seleccionados, por ejemplo en el Chaco Sudamericano y en el Municipio Duque de Caxias en Río de Janeiro, Brasil, respectivamente.

- c. Los nuevos desafíos además de la preparación ante zoonosis emergentes con potencial epidémico, incluirán en el ámbito de la salud pública veterinaria la vigilancia de factores de riesgo ecológicos de virus hanta para la salud pública con apoyo de los sistemas de captura de datos georeferenciados desarrollados por PANAFTOSA así como la promoción de cooperación horizontal para la prevención de la leishmaniasis visceral, la enfermedad de Chagas y otras zoonosis postergadas.
- d. En yuxtaposición con lo anterior se tendrán en cuenta las declaraciones de RIMSA aprobadas y que aprueben los Cuerpos Directivos de OPS, las recomendaciones del Grupo Asesor Externo en Salud Pública Veterinaria (GAE, 2006) y del Grupo Asesor en Laboratorio (GAL, 2007).

Especialmente se reforzarán las alianzas con otros actores para que la contribución de la OPS/OMS se concentre y se haga más eficaz en ciertas funciones básicas que no pueden cumplir por si mismo los estados miembros u otras agencias dispuestas a cumplirlas. Esas alianzas deberán estar operando plenamente en 2010-2012 e incluirán a lo menos al IICA, OIE, FAO, WSPA, CFIA, HC, CDC, USDA y los CC/WHO).

20. Relación con países y oficinas de OPS de país

- a. Se prevé un marco de trabajo fortalecido ofreciendo alternativas de cooperación innovadoras. A modo de ejemplo, el Plan de Trabajo del Convenio con el Ministerio de Agricultura, Pecuaria y Abastecimiento (MAPA) de Brasil dará un fuerte impulso al fortalecimiento de los servicios

veterinarios y la intervención sobre determinantes de salud que se encuentran en la órbita del sector de agricultura. Este programa contempla el fortalecimiento de los servicios de Brasil y la cooperación horizontal con otros países a los que además, servirá de marco demostrativo.

21. Redes de trabajo

- a. Fortalecer la capacidad para la referencia y diagnóstico de las zoonosis con los recursos existentes y la experiencia desarrollada por el Grupo de Alimentos para la Red de Laboratorios de Análisis de Alimentos (RILAA). Basado en ellos, se establecerá un plan de trabajo para establecer una red que abordará también cuestiones relacionadas con el control de un grupo seleccionado de zoonosis que afectan a poblaciones muy pobres y postergadas y a otras patologías que tienen fuerte potencial epidémico y pueden ser emergentes.
- b. Esta estrategia se beneficia con la consolidación de los grupos de trabajos regionales en alimentos, aftosa y zoonosis en la sede de PANAFTOSA, a la que también se suma la Red de Laboratorios de Enfermedades Vesiculares de Sudamérica.

22. Se pondrá especial énfasis en la gestión del conocimiento fortaleciendo el Centro de Información/Documentación, en el área de Salud Pública Veterinaria (SVP), para contribuir a que los tomadores de decisión cumplan las metas delineadas en los programas y proyectos relacionados, basados en las mejores evidencias disponibles propiciará la formación de una Red de Bibliotecas y Centros de Documentación especializados en salud pública veterinaria invitando a participar de la misma a los centros de investigación, universidades y otros organismos públicos y privados.

23. Determinantes en salud y desarrollo local:

- a. Basado en las experiencias en Desarrollo Local y Municipios Productivos, se promocionará la eficacia en el nivel local para controlar las enfermedades transmitidas por alimentos y las zoonosis aprovechando e integrando las experiencias exitosas desarrolladas por la OPS/OMS, tales como: redes de Municipios y Comunidades Saludables (MCS); Rostros Voces y Lugares, Enfoque de atención de múltiples enfermedades, Municipios Productivos y Saludables y el esquema de atención veterinaria local que integró al sector público y privado en la lucha contra la aftosa.

24. Eliminación de la rabia transmitida por el perro

- a. Con base en las determinantes y acciones correctivas identificadas en la 12ª. Reunión de Directores de Programas Nacionales de Rabia (REDIPRA), se desarrollarán instrumentos para demostrar que un proceso ad hoc rápido e intensivo es menos costoso en términos de salud, económicos y políticos que acciones débiles y permanentes complementadas con reacciones tardías cuando se producen casos humanos de rabia. Estos instrumentos se pondrán a disposición de los representantes de la OPS/OMS en los países para la abogacía frente a las autoridades sanitarias de los países.

25. Control de zoonosis desatendidas

- a. Para el control de las zoonosis desatendidas en poblaciones postergadas se considera imprescindible influenciar los determinantes en salud cuya intervención institucional directa queda por fuera del sector salud, movilizándolo de manera articulada recursos de los servicios veterinarios, de los ministerios de agricultura y del sector privado. La incorporación de componentes de control de zoonosis a la estrategia de MCS y la participación de las oficinas locales de los servicios veterinarios a los MCS se considera una estrategia adecuada para lograr mayor impacto.
- b. En ese sentido, el proyecto de Salud Pública Veterinaria de la OPS/OMS propone trabajar conjuntamente con otras unidades de OPS y de WHO/HQ, participar activamente en la confección de la agenda conjunta con otros organismos internacionales, principalmente IICA, FAO y OIE, delimitando los ámbitos específicos de acción de cada organización de acuerdo a sus mandatos amplios. Asimismo, conjuntamente con las oficinas de OPS de país, hacer abogacía frente a los servicios veterinarios públicos y privados, tanto de ámbito nacional como local, y los ministerios de salud para promover acciones conjuntas que tengan impacto concreto en el nivel local.

26. Alerta y respuesta y frente a zoonosis emergentes

- a. Para la vigilancia y respuesta frente a zoonosis emergentes o re-emergentes se trabajará con los servicios oficiales de salud y agricultura y las universidades de países que tienen capacidad para prestar cooperación técnica horizontal, estableciendo alianzas con otros organismos internacionales
- b. En la sede de PANAFTOSA en Duque de Caxias, Río de Janeiro, con el apoyo de los ministerios de agricultura y salud de Brasil, se construyó y se está equipando - para iniciar actividades en el primer semestre de 2008 - el primer núcleo de alerta y respuesta a problemas de salud pública vinculados con las zoonosis, las enfermedades transmitidas por alimentos y las enfermedades animales.

27. Eliminación de la fiebre aftosa

- a. Para completar la eliminación de la fiebre aftosa se promocionará y apoyará la coordinación entre países para la ejecución de un conjunto de acciones específicamente diseñadas para cada una de las áreas de riesgo identificadas en el PHEFA.
- b. Se apoyará el fortalecimiento de los sistemas locales de salud y el estímulo a la participación del sector privado que son primordiales para la eliminación y la prevención de la aftosa.
- c. El apoyo al desarrollo de las actividades para alcanzar las metas del PHEFA será coordinado con otras organizaciones hemisféricas, subcontinentales, regionales, nacionales y globales responsables por los diferentes aspectos de la vigilancia, prevención, control y erradicación de la fiebre aftosa, aprovechando la capacidad de gestión del Grupo Interamericano de Erradicación de la Fiebre Aftosa (GIEFA) creado en la Conferencia Hemisférica de Fiebre Aftosa realizada en Houston, Texas en 2004.

-
- d. Se apoyará en forma directa y con asociados el fortalecimiento de las capacidades de diagnóstico de laboratorio y control de vacunas en la región, especialmente en aspectos que hacen a la bioseguridad, garantía de calidad y diagnóstico diferencial. Por su carácter de referente global, OPS/PANAFTOSA apoyará la armonización de los procedimientos diagnósticos y de aprobación de vacunas en el marco de la Red de Laboratorios Vesiculares de Sudamérica.

28. Inocuidad de los alimentos

- a. Se priorizarán las alianzas para la inocuidad de los alimentos para la reducción de diarrea y mortalidad infantil, seguridad alimentaria y comercio y su vinculación con enfermedades crónicas.
- b. La inocuidad y calidad de los alimentos debe ser considerada como tema central en las políticas de desarrollo nacional. No obstante, en las Américas la inocuidad de los alimentos incluye actividades realizadas por varios organismos e instituciones cuyos mandatos son a menudo no definidos claramente. Esto ha dado lugar a la fragmentación del sistema de control de alimentos y a un uso ineficiente de los recursos. La cooperación y coordinación a niveles nacionales, subregionales, regionales e internacionales es necesaria para mejorar la eficacia y, por lo tanto, la protección de la salud del consumidor y las oportunidades para el comercio y el turismo.
- c. La Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) debe actuar como un centro de vinculación y consulta basado en la diseminación de información actualizada y pertinente, así como brindar apoyo para un efectivo fortalecimiento de la capacidad institucional para la resolución de los problemas. La Oficina debe facilitar la cooperación bilateral y multilateral para promover y facilitar acuerdos, proyectos conjuntos y las misiones de trabajo, mediante la movilización de los recursos humanos adiestrados de los países y, cuando sea estrictamente necesario, de expertos en áreas específicas deben considerarse después de una evaluación en el plan estratégico.
- d. La cooperación técnica de OPS/OMS se centra especialmente en:
- Colaborar con gobiernos nacionales para desarrollar estudios 'de carga de enfermedad' y contaminantes de los alimentos. Esto es fundamental para facilitar la asignación de los recursos hacia los esfuerzos apropiados de control de enfermedades transmitidas por los alimentos y la prevención de su contaminación.
 - Mejorar la capacidad institucional y la capacidad humana y desarrollar liderazgo en la vigilancia de salud pública para las enfermedades comúnmente transmitidas a través de los alimentos y para realizar enfoques sistemáticos para adoptar decisiones basadas en pruebas científicas como las revisiones sistemáticas, el metanálisis y las evaluaciones de riesgos.
 - Crear asociaciones, alianzas e interacciones eficaces con organismos del Sistema de las Naciones Unidas y el Sistema de la OEA, como también con organismos de Salud Pública Nacionales para lograr la implementación de políticas sostenibles en inocuidad de los alimentos y potenciar el apoyo técnico eficaz.

- Fortalecer los nexos entre el sector salud y los sectores agropecuarios (públicos y privados) para asegurar que las intervenciones en inocuidad de los alimentos se planifiquen y ejecuten de una manera integrada en toda la cadena productiva.

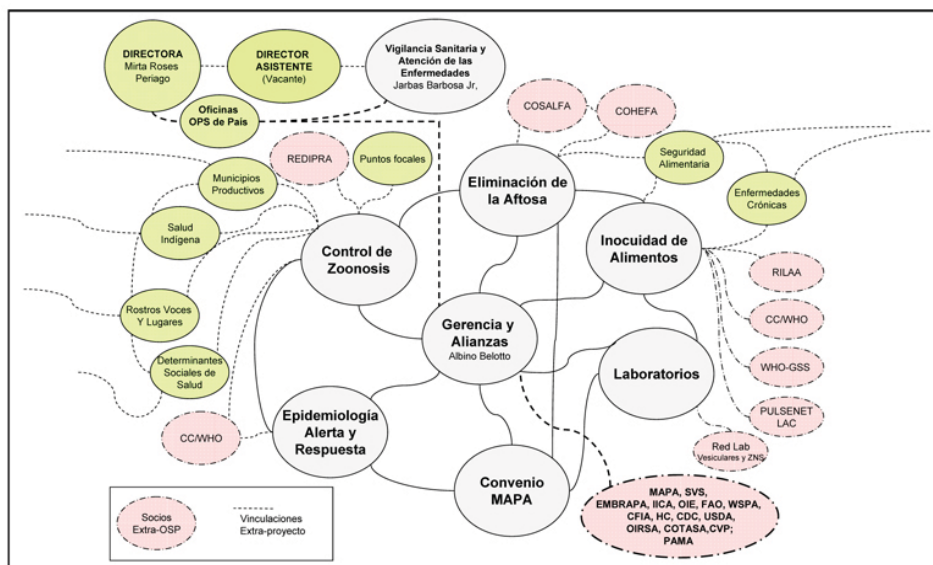
3. PROYECTOS, RESULTADOS ESPERADOS Y ORGANIZACIÓN

29. La cooperación técnica en salud pública veterinaria es un proyecto del área gerencial de Vigilancia Sanitaria y Atención de las Enfermedades de la OPS.
30. Desde 2007 la coordinación del proyecto se consolidó en la sede del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa en Duque de Caxias, Río de Janeiro, Brasil y en las oficinas de país de OPS/OMS que cuentan con consultores o puntos focales en SPV. Los sub-proyectos y resultados esperados de estos se presentan en el Cuadro 1.
31. Para la ejecución del Plan Estratégico 2008-2012 de la OPS, la Oficina avanza hacia una organización abierta hacia el entorno con equipos de trabajo interrelacionados. El proyecto salud pública veterinaria adopta este esquema no piramidal tipo domo, con vinculaciones entre sus componentes o sub-proyectos y con otros proyectos de la oficina (ver organigrama en la figura 1).
32. En el Cuadro 2 se presenta la composición de la planta de personal según función y tipo de contrato.

Cuadro 1: Proyectos Salud Pública Veterinaria OPS/OMS

Sub-Proyecto	Resultados Esperados
Control de Zoonosis y accidentes con animales	Capacidad para reducir carga de ZNS en Grupos Vulnerables Redes intersectoriales para abordar determinantes en salud Eliminación de la rabia humana transmitida por perro Prevención de zoonosis emergentes
Eliminación de la fiebre aftosa	Cumplidas metas del Plan Hemisférico de Erradicación Condiciones de bioseguridad mejoradas
Inocuidad de Alimentos	Alianzas y liderazgo en inocuidad de alimentos (IA) Normas, directrices y manuales Participación de los países en el Codex y sistemas nacionales de IA Alerta temprana, preparación y respuesta a emergencias Vigilancia, control y prevención
Epidemiología	Sistemas de Información para la Vigilancia epidemiológica Análisis epidemiológico Alerta temprana y respuesta frente a riesgos sanitarios
Laboratorio (6)	Red Interamericana de Laboratorios de Análisis de Alimentos Capacidad de la red de laboratorios de enfermedades vesiculares Calidad de servicios red de laboratorios de vesiculares y zoonosis Fortalecidos los servicios de laboratorios de Zoonosis
Gerencia (Director)	Tecnología de Información en SPV Coordinación de comunicación social y de medios Administración Recursos Humanos Alianzas para movilización de recursos
Convenio MAPA	Capacidad de los servicios veterinarios fortalecida con énfasis en ZNS

Figura 1: Organización y vinculaciones del proyecto Salud Pública Veterinaria de OPS y sus subproyectos (ver Cuadro 1)



Cuadro 2: Personal del proyecto Salud Pública Veterinaria en PANAFTOSA

Función y tipo de contrato	Número
Profesionales OPS	15
Profesional OPS (vacante)	0
Servicios Generales OPS	17
Servicios Generales OPS (vacante)	1
Consultor tiempo corto OPS	2
Oficial nacional OPS	2
Profesionales Nacionales	6
Profesionales Nacionales (vacante)	2
Contratos régimen brasilero	62
Contratos régimen brasilero (vacante)	10
Pasantia	5
Total	122

FUENTES DE INFORMACIÓN

- Belotto, A.J.; Correa Melo, E. Schneider, C. & Leanes L.F. 2005. Status of bovine tuberculosis in the Américas. In World Veterinary Congress, July 16th, 2005, Minneapolis, MN
- Belotto, A.J.; Schneider, C.; Leanes L.F. y Genovese M.A. 2007: Estado actual de las zoonosis en América Latina y Caribe y su importancia en un mundo globalizado. En XX Congreso Panamericano de Ciências Veterinárias, Santiago de Chile, 2006. http://bvs.panaftosa.org.br/textoc/texto_panvet2006.pdf
- DEFRA. 2007. Department for Environment, Food and Rural Affairs (UK) The BSE Inquiry. Final Report. In: <http://www.bseinquiry.gov.uk/>
- FAOSTAT, 2007. Series cronológicas y de datos con relación a la alimentación y agricultura de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. <http://faostat.fao.org>
- Flint JA, Van Duynhoven YT, Angulo FJ, DeLong SM, Braun P, Kirk M, Scallan E, Fitzgerald M, Adak GK, Sockett P, Ellis A, Hall G, Gargouri N, Walke H, Braam P. Estimating the Burden of Acute Gastroenteritis, Foodborne Disease, and Pathogens Commonly Transmitted by Food: An International Review. *Clinical Infectious Diseases* 2005; 41:698–704.
- GAE, 2007. Grupo Asesor Externo de la Directora de OPS/OMS en Salud Pública Veterinaria. Informe final. <http://portal.paho.org/sites/dpc/vp/>
- HDM/VP, 2007. Documento conceptual (interno): Taller de Planificación Estratégica - Cooperación Técnica en Salud Pública Veterinaria del 27/02/2007 al 01/03/2007. <http://portal.paho.org/sites/dpc/vp/>.
- Hendricks, S.; Belotto, A.J.; Schneider, C. Y Leanes. L.F. 2005. Zoonotic tuberculosis situation in the Américas. In IV Simposium of M bovis. Edinburgh., 2005.
- Kosek M, Bern C, Guerrant RL. The magnitude of the global problem of diarrheal disease from studies published 1992-2000. *Bulletin of the World Health Organization* 2003;81:3 p. 197-2044.
- Norma Binsztein, Alda Fernandez, Maria Inés Caffer, Clara Inés Agudelo, Maria Isabel Arias, Carmen Ugarte, Mirian Zarate, Gabriela Algorta, Esther Damiani and Enrique Perez. WHO Global Salm-Surv (WHO GSS) in the South American Region: Five years (2000-2004) of Salmonella Surveillance. International Conference on Emerging Infectious Diseases 2006, Poster 620.
- OPS-OMS. Evaluación de los Sistemas de Inocuidad de Alimentos. Disponible en: <http://www.panalimentos.org/evaluacion/evaluacion.sia.espaniol/index.html>
- Pablo H Aguiar Prieto, Dr. Arnaldo Castro Domínguez, Enrique Pérez, Gisele Coutin Marie, Telma Triana Rodríguez, Rubén Hernández Ermus, Elayne Rodríguez Dávila y Dra. Katuska Fernández Jerez. 2005 Carga de la shigelosis en tres sitios centinelas de Cuba. Disponible en: http://bvs.sld.cu/uats/rtv_files/2005/rtv0405.pdf

-
- PAHO, 2004. Eliminación de la rabia humana transmitida por perros en América Latina: Análisis de la situación <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/VP/rabia-sit.pdf>
- PAHO, 2005. Plan Regional de Rabia. http://www.panaftosa.org.br/inst/REDIPRA/plan_rabia_05-09.pdf
- PAHO, 2006. Informe final de la XI Reunión de Directores de los programas de rabia de Latinoamérica http://www.panaftosa.org.br/inst/REDIPRA/IF_XI_REDIPRA.pdf
- PAHO, 2007. Proyecto de plan estratégico 2008-2012. Documento de trabajo de la 140 140.a Sesión del Comité Ejecutivo. Washington, D.C., 25-29 de junio de 2007. <http://www.paho.org/spanish/gov/ce/ce140index-s.htm#trabajo>
- PAHO. 2002. Future Trends in Veterinary Public Health: Report of a WHO Study Group. WHO Technical Report Series 907, 2002. http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_907.pdf
- PAHO. 2005. Health Situation in the Americas: Basic Indicators. Washington, D.C., 2005. <http://www.paho.org/english/dd/ais/BI-brochure-2005.pdf>
- PAHO, 2008. Proyecto de Plan Estratégico 2008-2012: <http://www.paho.org/spanish/gov/csp/csp27-od328-s.htm>
- PANAFTOSA, 2000. Brucelosis y tuberculosis - Situación de los Programas en la Américas. http://www.panaftosa.org.br/inst/Encuesta_BRU_TUB.pdf
- Roses, M. 2005. Las Enfermedades Desatendidas en las Poblaciones Postergadas, con énfasis en las Zoonosis. En 14.a Reunión Interamericana a nivel Ministerial en Salud y Agricultura. Ciudad de México, DF. 21-22 de abril de 2005. <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/VP/rimsa14-18-s.pdf>
- COHEFA, 2005. Plan Hemisférico de Erradicación de la Fiebre Aftosa. <http://www.panaftosa.org.br/Phefa/>

AVANCES EN LOS ACUERDOS MINISTERIALES HEMISFÉRICO

Muchas gracias Señor Presidente, o secretario, o D.G.

Excelentísimos Ministros de Agricultura y Ministros de Salud

Distinguidos Representantes

Señores y señoras, invitados especiales

Buenos días,

En primera instancia deseo expresar un caluroso saludo de nuestro Director General, Sr. Chelston W.D Brathwaite, quien desafortunadamente no pudo acompañarnos en esta reunión de Ministros de Agricultura y Salud.

Ante los desafíos y oportunidades en el nivel hemisférico discutidas en las diferentes Reuniones Ministeriales de Agricultura y Vida Rural, el IICA continúa dando una respuesta rápida y comprometida, que se resume en nuestra doble tarea como secretaria del proceso ministerial y de su reunión ministerial en el marco de proceso de cumbres y como organismo internacional de cooperación técnica alineado a esta nueva dinámica institucional de las Américas.

Como Secretaría, la tarea del IICA, en apoyo a la implementación de los Mandatos Presidenciales y Acuerdos Ministeriales Hemisféricos, ha sido la de facilitar la continuidad del proceso ministerial; la integración regional en el marco de este proceso; y la articulación de este con el proceso Cumbres de las Américas.

Los mandatarios en sus tres últimas Cumbres han manifestado un claro respaldo al proceso de mejoramiento de la agricultura y la vida rural liderado por los ministros de agricultura.

Aunado a lo anterior, los Acuerdos Ministeriales Hemisféricos adoptados por los ministros en Bávaro 2001, Panamá 2003, Guayaquil 2005, y Guatemala 2007 configuran un conjunto de nuevos mandatos para el IICA.

En esencia el proceso de articulación ha significado participar en los mecanismos de revisión y seguimiento de las Cumbres bajo el liderazgo de la Organización de Estados Americanos.

Como parte de ese proceso, las reuniones Ministeriales, como un ciclo continuo, son

un momento de síntesis en donde se evalúa el camino recorrido y se adquieren nuevos compromisos referidos a acciones estratégicas para el bienio siguiente. Sobretodo intentando conocer los avances en la adopción e implementación de los acuerdos, su monitoreo y construcción por medio del diálogo de nuevos acuerdos.

La institucionalidad conformada y consolidada durante los procesos por los Delegados Ministeriales de Agricultura; su Foro Hemisférico, el GRICA; las Ministeriales "Agricultura y Vida Rural en las Américas"; y la Secretaría del Proceso Ministerial ha adquirido una valiosa experiencia y conocimiento en cuanto a la implementación de los Planes de Acción de las Cumbres de las Américas y constituye un preciado patrimonio de la comunidad de la agricultura y vida rural de las Américas.

Con gran acierto los Ministros definieron en Guayaquil 2005 el desarrollo de un sistema de información para el seguimiento del Plan AGRO. Es importante entonces mencionar, que esta decisión ministerial avalada por los Presidentes en la IV Cumbre de las Américas, es hoy un logro del trabajo realizado en cuanto a la creación, desarrollo e implementación del llamado "Sistema de información para el Seguimiento del Plan AGRO 2015" en conjunto con el IICA y la CEPAL con el apoyo de la FAO y la OPS.

En particular, la CEPAL lideró el componente de indicadores de desempeño y el Instituto hizo lo propio para el desarrollo de los componentes Acciones nacionales y desafíos y de Expectativas de los líderes.

El trabajo liderado por la CEPAL en la identificación y desarrollo de indicadores, ha servido como sustento para una iniciativa de carácter regional en el Caribe, coordinada por la Oficina del IICA en Trinidad y Tobago en el marco del proyecto regional "Construyendo un Sistema de Información de Monitoreo y Evaluación de la Agricultura para el Seguimiento del Plan AGRO 2015 y la Iniciativa Jagdeo en el Caribe".

La contribución de los países al desarrollo de los otros dos últimos componentes ha sido extraordinaria.

En cuanto a las Acciones nacionales y desafíos, 26 países elaboraron su Informe Nacional 2007 de Avance y Desafíos; en tanto, 34 países con un total de 1238 Cuestionarios respondidos nutren la Consulta Nacional 2007 sobre las expectativas de los Líderes de la Agricultura y Vida Rural.

Quiero aprovechar esta oportunidad para invitar a otros organismos internacionales presentes hoy, para que se sumen a este esfuerzo y juntos continuemos apoyando el mejoramiento de esta valiosa herramienta de información.

El Plan AGRO 2003-2015, como agenda compartida de largo plazo para promover el desarrollo sostenible de la agricultura y el medio rural en las Américas ha sido actualizada definiéndose en Guatemala un camino a seguir para construir una institucionalidad renovada para el desarrollo sostenible de la agricultura y el medio rural con la participación de los sectores público, privado y social.

En ese sentido, el Acuerdo 2007 privilegia dos orientaciones estratégicas complementarias: "(...) la primera, promover con los actores del agro una forma amplia de concebir y actuar en la agricultura y el medio rural y, la segunda, propiciar con ellos el

enfoque de “trabajando juntos” por el mejoramiento de la agricultura y la vida rural en las Américas”.

La implementación del Acuerdo Ministerial Hemisférico Guatemala 2007 requiere una acción conjunta de los actores de los sectores público y privado.

Al respecto, recuerdo el llamado de los ministros a las instituciones internacionales, en cuanto a que se incorporen activamente en la implementación del Acuerdo Ministerial Hemisférico Guatemala 2007 para que trabajando juntos promovamos y apoyemos a nivel nacional la formación y operación de grupos interagenciales.

La actualización del Plan AGRO 2003-2015, se realiza también con base en la información brindada por 24 países en los informes nacionales sobre el avance en la implementación del Acuerdo de Guayaquil 2005 y la percepción sobre los desafíos que se afrontan en su implementación a partir de la reunión en Antigua, Guatemala 2007.

La información que aportan los países en sus informes sobre las experiencias más relevantes que llevan a cabo para cada uno de los 12 propósitos de la AGRO-Matriz, constituye un valioso patrimonio de los países, el cual fortalece la cooperación horizontal y la generación de conocimiento sobre experiencias pioneras innovadoras en la implementación de acciones estratégicas. Dentro de los avances más relevantes que señalan los países, destacan:

- El compromiso de los países con el Plan AGRO 2015;
- La coherencia de los objetivos entre las estrategias nacionales con los del Plan AGRO 2015;
- El uso de la AGRO-Matriz, el marco conceptual del Plan AGRO, en la formación de políticas;
- Los abordajes diferenciados para emprender la implementación;
- Los distintos grados de compromiso en la difusión de los Acuerdos; y
- La facilitación de la participación público-privada y el uso de la consulta empleando mecanismos institucionales nuevos o existentes.

En términos generales a cuatro años de la adopción del Plan AGRO 2015 prevalece, en términos generales, la situación de la agricultura y la vida rural y, por tanto, se mantienen vigentes los desafíos que motivaron en el 2003 y 2005 la adopción de acciones estratégicas para los Acuerdos Ministeriales Hemisféricos de Panamá y Guayaquil.

En Guatemala, 2007, los Ministros adoptan 11 nuevas acciones estratégicas para enfrentar los nuevos desafíos.

Los esfuerzos en Centroamérica y el Caribe muestran un avance promisorio en el proceso de ajuste de las estrategias regionales teniendo como marco el Plan AGRO y su AGRO-Matriz.

Esos esfuerzos buscan propiciar la intersectorialidad regional y el alineamiento de las

estrategias sectoriales a los lineamientos políticos emitidos por los foros regionales de Presidentes y Primeros Ministros.

Ya desde finales del 2007, bajo la presidencia de Jamaica y con el apoyo del IICA, el proceso ministerial ha avanzado en la preparación de la Quinta Reunión Ministerial que se celebrará en el 2009.

La nueva etapa del Proceso Ministerial (bienio 2008-2009) ha comenzado y las tareas principales son la implementación del Acuerdo Guatemala 2007 y la actualización del Plan AGRO para el bienio 2010-2011.

Se prevé además, contribuir con una propuesta de agricultura y vida rural que se ha de entregar al Grupo de Revisión de la Implementación de Cumbres (GRIC), para que sirva de insumo a la construcción de los mandatos de la Quinta Cumbre de las Américas.

Es oportuno destacar nuevamente el compromiso de impulsar una institucionalidad renovada para el desarrollo sostenible de la agricultura y el medio rural, con base en las dos orientaciones estratégicas definidas por consenso por los Delegados Ministeriales de Agricultura y Vida Rural en el GRICA 2007 y por los Ministros, las cuales inspiraron la formulación del Acuerdo Guatemala 2007.

Además es fundamental la consolidación del posicionamiento de la agricultura y la vida rural en la agenda interamericana en términos de dos aspectos: la contribución de una propuesta a la Quinta Cumbre, y el apoyo a la implementación de los eventuales mandatos de agricultura y vida rural que emanen de ella.

Para ello, es necesario tomar en cuenta el interés de los Ministros por la revalorización de lo rural, tal como se expresó en Guatemala 2007.

De particular interés para los dos asuntos principales mencionados son las acciones estratégicas 7, 9 y 11 de la Agenda Hemisférica 2008-2009, que se refieren al reposicionamiento de lo rural en las estrategias nacionales; a la formación de alianzas y acuerdos; y a la revalorización de la agricultura y el medio rural.

En esencia esos son los elementos principales de orden político que configuran el marco de referencia para el trabajo de los países y la Secretaría camino a Jamaica 2009.

Nos sentimos muy complacidos por los avances y que evidencia un respaldo a estos procesos de mejoramiento por parte de los Estados Miembros.

Mantenemos continua comunicación con el grupo de revisión e implementación de Cumbres sobre los preparativos de la reunión, los avances en el proceso ministerial y los aportes del IICA y otros socios "trabajando juntos" en apoyo a los países en la implementación del Plan Agro 2003-2015.

Muchas gracias

CINCO AÑOS DE CRECIMIENTO ECONÓMICO EN LAS AMÉRICAS: CONTRIBUCIÓN DEL SECTOR AGROPECUARIO A LOS ODM

Christopher Hansen
Subdirector General del IICA

INTRODUCCION A LA PRESENTACION

Mi presentación estará sustentada principalmente en los dos más recientes informes sobre la situación de la agricultura, uno de ellos publicado por el IICA el año anterior llamado "La agricultura frente a los nuevos retos del desarrollo" y el otro el Informe del Banco Mundial publicado hace solo unos meses llamado "Agricultura para el Desarrollo", enfocando estos análisis a los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

UN HECHO: LA IMPORTANCIA DE LA AGRICULTURA

Ambos documentos, sumado a una realidad ya divulgada en los medios de prensa y que se relaciona con la situación alimentaria del mundo, ponen el tema de la agricultura en uno de los más altos niveles de prioridad en la agenda de desarrollo contemporánea. Bajo ese marco, es claro afirmar que la agricultura es uno de los instrumentos fundamentales para la reducción de la pobreza, sobretodo en países en desarrollo donde 3 de cada 4 viven en zonas rurales y que dependen de la agricultura no solo como generadora de ingresos, sino como fuente de alimentación de sus habitantes.

LA RELACIÓN CON LOS OBJETIVOS DEL MILENIO

Claros en el significado de la agricultura para el desarrollo, esta presentación se enfocará en tres de los ocho Objetivos del Milenio: Erradicación de la pobreza extrema y el hambre; Integración a los principios de sostenibilidad del ambiente; y Fomento de una asociación mundial para el desarrollo.

AMERICA LATINA Y EL CARIBE-VISTA MACRO

Desde un punto de vista más amplio, según información de la CEPAL, las economías de la región presentan se encuentran en una condición muy favorable. América Latina y el Caribe han venido creciendo en promedios cercanos al 5% en los últimos años. Fenómeno que se explica por la recuperación en los términos de intercambio, sobre todo en los países del Sur quienes se están beneficiando de los precios relativos de las exportaciones. Además, la región ha mejorado la recuperación de ingresos fiscales, que sumados a otros ingresos son mayores a las erogaciones públicas.

Se juntan a estos dos factores, la disponibilidad de tasas de interés menores y el flujo permanente de remesas en nuestros países, lo que genera un mayor ahorro nacional que se traduce en una mayor inversión.

Por último a nivel de la economía general de la región, los mejores indicadores de actividad económica también repercuten en un incremento en los indicadores del mercado de trabajo, es decir se presentan disminuciones proyectadas en la tasa de desempleo de un poco por encima del 8% anual, una mejora en la calidad de puestos y la formalización de empleo. Al igual que el comportamiento general, la expansión de empleo en un 3% y el alza en los salarios, sumado a mejores condiciones en los créditos, pueden explicar el crecimiento del nivel de consumo en los hogares.

APORTE DE LA AGRICULTURA AL DESARROLLO

Contextualizado ese nivel macro, también se vislumbra un escenario muy positivo que rodea a este fundamental sector de la economía en nuestros países.

De manera muy breve, podemos afirmar que la agricultura presenta el mejor desempeño económico y social de los últimos 25 años con un crecimiento en la producción y el comercio agrícola; con contribuciones en la reducción de la pobreza; con mejorías en la distribución de la riqueza en algunos países; y con una disminución en el desempleo.

La recuperación que se observa de los precios internacionales, los usos alternativos que se le están dando a la agricultura, por ejemplo, en la agro-energía, el agroturismo y la agro-biotecnología, así como la consolidación de nichos de mercado para productos procesados y sanos, no son otra cosa que las mejores noticias para cientos de agricultores en nuestros países.

ODM1- POBREZA

Regresando a los objetivos de desarrollo del milenio y la contribución de la agricultura a estos, podemos indicar que existe una relación entre el crecimiento del PIB agrícola y los niveles de pobreza.

En América Latina, se estima que el incremento del PIB agrícola fue 2,7 veces más eficaz en reducir la pobreza, que el crecimiento en otros sectores de la economía. (Banco Mundial, 2008) Por ello, para países agrícolas o en transición, la inversión en dicho sector y sobretodo en las zonas rurales, donde se concentra la pobreza, resulta fundamental para reducirla.

La incidencia de los fenómenos de pobreza e indigencia se ubicó por debajo de los niveles alcanzados desde 1980. Si bien América Latina y el Caribe continúa siendo la zona con mayor desigualdad en la distribución de ingresos, los 15 países, de los que se dispone información, demostraron reducciones en las brechas de pobreza y en 13 de ellos en los niveles de indigencia.

Paraguay, El Salvador, México y Brasil tuvieron reducciones mayores, además Uruguay, Brasil, México y Panamá están bien posicionados para cumplir con el Objetivo Uno de reducción de la pobreza, meta alcanzada únicamente por Chile.

En términos generales, el nivel de avance si bien positivo no es suficiente, por lo que los pronósticos muestran que es necesario intensificar los esfuerzos, y ahora más por la reciente situación de alza de precios en los alimentos, para que en el corto plazo un mayor número de países puedan cumplir con dicha meta. Tal como se observa en la figura, de continuar una situación similar a la presentada en los últimos años, la brecha entre los niveles de pobreza proyectados y los niveles de pobreza esperados según los objetivos del milenio, será por encima del 12%.

Lograr cambios más positivos tendrán que ver con las cantidades de recursos destinados al medio rural en las finanzas públicas. Montos que han sufrido reducciones sustanciales y que expresados en el Gasto rural Per Capita promedio para América Latina, en los últimos 20 años, es menor en un 36%.

ODM1- MERCADO DE TRABAJO

Desde la visión trazada por el primer objetivo de desarrollo de alcanzar empleo productivo, la relación agricultura como importante fuente de empleo es necesaria mencionarla brevemente.

La Población Económicamente Activa en la agricultura se estima en 43 millones, con una tendencia desde 1985 a reducirse. No hay un solo caso de país en la región donde este indicador se haya incrementado. Hemos pasado de participar con cerca del 22,6% en 1995 a 17,6% en 2005 como promedio general, sin embargo según la clasificación del Banco Mundial, para países considerados agrícolas, el porcentaje de participación de la agricultura es del 65%, en países de transformación es 57% y en países urbanizados es 18%.

Casos como El Salvador, México y Bolivia han llamado nuestra atención, ya que se presentaron reducciones en la participación de los trabajadores por cuenta propia en la agricultura, a la vez que creció el porcentaje de asalariados, sobretudo en lo no-agrícola. En los tres países, ese comportamiento del mercado de trabajo coincidió con una reducción de la indigencia rural. (IICA, 2007)

En ese sentido la agricultura es un importante empleador y bajo las nuevas condiciones de mercados, valor agregado y altos precios, este se convierte en un atractivo negocio para miles de emprendedores y entre ellos habitantes en zonas rurales.

ODM 1-SEGURIDAD ALIMENTARIA

La seguridad alimentaria vinculado también al primer objetivo de desarrollo y hoy un tema de altísima relevancia mundial, es justo para este foro importante visualizarlo desde la oferta productiva de alimentos, así como del consumo de estos.

La producción del hemisferio en 2004-2005 ha seguido creciendo, aunque lo está haciendo de una manera menor a la del 2003. Solo algunas excepciones que se presentan en el Caribe, tal como se observa en la parte inferior del gráfico. En promedio, el incremento del PIB es de un 2,2%, reconociendo el rol que juegan los países del sur en esa tendencia positiva.

América Latina y el Caribe invierten más de US\$10 mil millones por año en ciencia, lo que resulta insuficiente para reducir la brecha entre la región y el resto del mundo y por ende difícil para incrementar los rendimientos por hectárea.

Esta inversión por la ciencia se concentra en un 96% en Brasil, México, Argentina, Chile, Venezuela y Cuba. Muchos de estos esfuerzos científicos se agrupan en rubros tradicionales, con algunas incorporaciones de métodos alternativos de producción como siembra directa, agricultura de precisión y orgánica, pero aún lejos de igualar la situación de países industriales.

Un aspecto a resaltar tiene que ver con la agro-biotecnología, donde la incursión de variedades modificadas genéticamente demuestra que es posible obtener mayores rendimientos y reducir costos, si bien es necesario continuar explorando las formas para que los beneficios se amplíen más a los productores y consumidores y no solo a los generadores de tecnología.

No es posible dejar de mencionar, la expectativa que se ha generado hacia los aumentos de los precios de hidrocarburos y el incremento en la demanda de energía a nivel mundial, que ha incentivado a los países de la región a promover la producción de combustibles a partir de productos agrícolas. Lo anterior lleva a una amplia discusión a nivel hemisférico sobre los impactos de los precios agrícolas, la sustitución de cultivos, la seguridad alimentaria y la provisión de insumos para animales.

Desde el punto de vista del consumo de alimentos, tal como se observa en el gráfico la tendencia mundial desde hace varias décadas ha sido hacia un mayor nivel de consumo de calorías per capita.

Esto ha alcanzado promedios para todo América Latina y el Caribe de 2728 calorías per capita. Ese incremento sostenido, se explica en aquellos consumidores que han logrado mejorar sus ingresos, transformando su dieta de cereales, raíces y tubérculos y legumbres a productos pecuarios, aceites, frutas y hortalizas, entre otros procesados. Es fundamental explorar más sobre el origen de estas calorías y su impacto en la salud de las personas a nivel de cada país.

Si bien hemos hablado de un panorama muy positivo, la situación actual puede ser muy distinta considerando la situación de precios en los alimentos. El posible retroceso en esos avances producto de esta subida, sobretudo en países altamente dependientes a la importación y más concreto en las familias más pobres de la región, al ver afectada su dieta, concientes de que entre el 60% y 70% de su ingreso se destina a compra de alimentos. En ese sentido, la escalada de precios no es una buena noticia para los

Objetivos del Milenio, pues las tasas medias de reducción del hambre en la región continúan estando por debajo de los niveles requeridos para alcanzar dicha meta en el 2015 y bajo una completa nueva situación que podrá perjudicar aún más esos niveles.

ODM 7-SOSTENIBILIDAD

Sobre el objetivo siete, relacionado con garantizar la sostenibilidad del medio ambiente y dado el explosivo crecimiento de la población, la agricultura a nivel mundial enfrenta el reto y tiene la obligación de evolucionar de tal manera, que pueda satisfacer las necesidades crecientes de alimentos y fibra en calidad y cantidad como ya pudimos observar.

Sin embargo, las evaluaciones con métodos científicos, realizadas en numerosos países, indican que la alta tecnificación mecánica y química lograda en las últimas décadas, no siempre tuvo en cuenta la conservación de los recursos naturales, especialmente SUELO Y AGUA, bases de la sostenibilidad de la producción, provocando consecuencias que comprometen el futuro agrícola del planeta. Un ejemplo tiene que ver con la reducción de los diferentes hábitats a nivel mundial.

Es por ello que en los últimos años y como un aspecto positivo, en base a criterios ecológicos de conservación ambiental, se han incrementado las investigaciones y experiencias destinadas a realizar una agricultura más en armonía con la naturaleza. El concepto de agricultura sostenible, está siendo reconocido y aplicado en varios países de la región, como ese sistema integrado de prácticas de producción vegetal y animal que permitan en el largo plazo:

- Satisfacer las necesidades humanas de alimentos y fibra.
- Mejorar la calidad ambiental y los recursos naturales básicos de los que depende la economía agrícola.
- Hacer más eficiente el uso de los recursos renovables e integrar, si fuera posible, ciclos y controles biológicos naturales.
- Mantener la viabilidad económica de las operaciones de campo.
- Mejorar las condiciones de vida de los agricultores y de la sociedad en general.

A ellos se suman otras alternativas como son la agricultura orgánica y la eco-agricultura, donde en América Latina y el Caribe existen abundantes experiencias de éxito.

Esta panorámica del mundo, nos permite comprender mejor que los recursos naturales y su vinculación con la agricultura sostenible comparten dos elementos vitales: suelo y agua. En América Latina existen 915 millones de hectáreas de bosque, que representan el 23,2% del total mundial y la disponibilidad del 45% del total de agua dulce del mundo. Particularmente, para América Latina existen grandes fuentes de agua para la agricultura (Banco Mundial, 2008).

Con gran riqueza genética y biodiversidad la hacen una de las zonas más importantes y mega-diversas del planeta por lo que su protección, su restauración y su conservación es obligada desde la perspectiva de una responsabilidad global, así como la promoción de prácticas adecuadas para reducir la desertificación, la degradación y pérdida del suelo, evitar alteraciones al ciclo del agua y frenar la deforestación.

Realidades como el cambio climático repercutirá con una variedad de escenarios dependiendo de la ubicación geográfica de las zonas, pues mientras algunos países

desarrollados de las latitudes medias y especialmente Norte podrán obtener ganancias netas, otros países de los trópicos podrán sufrir mayores dificultades por la variabilidad climática y la presencia trastocada de sequías recurrentes y lluvias torrenciales en latitudes diferentes.

La vulnerabilidad ambiental será mayor entonces y afectará sin duda a las poblaciones más pobres. La región andina reporta más del 50% de los decesos debido a fenómenos naturales en las Américas principalmente por inundaciones. Le siguen en incidencia la región Central y el Caribe. Por ello, es imperativo asumir en mayor cuantía, acciones de adaptación en diferentes niveles que prioricen particularmente las medidas de prevención y complementar con acciones de mitigación que reduzcan la vulnerabilidad de los pobladores rurales.

ODM8-ASOCIACIÓN MUNDIAL

Por último y con relación al Objetivo del Milenio 8, sobre el fomento de una asociación mundial para el desarrollo me referiré solamente al interés y la contribución de la agricultura al comercio mundial.

Las Américas es la región de mayor exportación de productos agrícolas con un crecimiento del 7,1%.

Mientras merman las exportaciones de productos primarios, los procesados aumentan. En términos de regiones, la Sur destaca con exportaciones que crecieron en un 14,1% promedio anual entre el 2000 y 2005, mientras el Caribe presentó una tendencia decreciente. Otras regiones como la Central, la Norte y la Andina presentan valores muy estables.

Como ya mencioné la situación de los precios internacionales es a la alza. Estos presentan incrementos del 6,5% en promedio, siendo que el café y azúcar crecieron en más del 13%. Los productos tropicales son los que están mostrando mayores aumentos porcentuales, concretando así la idea de un panorama muy favorable para la agricultura y la demanda de alimentos.

Otras tendencias de los mercados tienen que ver con esa evolución continua y sofisticación de los gustos y preferencias de los consumidores, donde relación salud-agricultura por medio de la importancia hacia la sanidad agropecuaria e inocuidad de los alimentos se incrementa como medio básico para conservar la competitividad. Muestra de ello, ese comercio de más de 300 millones de dólares entre importaciones y exportaciones debieron cumplir con alguna norma sanitaria y fitosanitaria.

El hemisferio hace lo propio por mantener un status sanitario adecuado reconociendo el impacto negativo que tiene en los mercados, enfermedades como la vaca loca, la peste bovina y la fiebre aftosa.

Una gran mayoría de países de la región conservan el status de libre de estas enfermedades lo que es un aspecto positivo a resaltar.

Otras tendencias a nivel de los agronegocios tiene que ver con la integración de cadenas

agroalimentarias de grupos con objetivos comunes y alta capacidad de negociación, la participación importante de los supermercados y la oportunidad de compra directa a productores, garantizando en ellos mejores y más justos ingresos. Además, destacan el mayor reconocimiento de la producción local por medio de sellos de calidad y diferenciación tales como las denominaciones de origen y otras certificaciones de lo artesanal y tradicional que reconocen en lo "local" su valor, ayudando también a reconocimiento y distribuciones más justas de la riqueza.

Finalmente, una última gráfica que deseo mostrarles tiene que ver con el porcentaje de ayudas internas a la producción en aquellos países de la OCDE, lo cual salvo para Turquía todos estos demuestran una reducción. Acción que va en beneficio de reducir las distorsiones del mercado.

Si bien entonces hay un panorama muy positivo, la realidad y la actualidad pueden estar construyendo todo un nuevo escenario al que debemos enfrentar. Las relaciones entre agricultura y desarrollo son evidentes, pena que por más de dos décadas no existiese ese panorama tan claro.

La crisis de los alimentos es un hecho que modificará los roles y dinámicas de un sector como el agrícola y la economía en general. En ese sentido debemos reflexionar sobre la asimetría que existe entre lo que invertimos como país y como cooperación, en agricultura y sus instituciones, versus lo que está retribuyendo al desarrollo social, económico y cultural.

Ese hecho inicial sobre la importancia de la agricultura para el desarrollo, es para nosotros en el IICA y seguro para nuestros socios estratégicos como PAHO un mayor compromiso para continuar solidificando la alianza internacional en pro del sector agrícola y aprovechar sobretodo del enorme potencial y los recursos que existen en los territorios rurales de las Américas.

INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS: SITUACIÓN ACTUAL Y NUEVOS PARADIGMAS

RESUMEN

El tema de la Inocuidad alimentaria viene adquiriendo una mayor atención en casi todos los países, inicialmente en los países desarrollados importadores de alimentos, donde sus consumidores exigían saber o estar seguros de la inocuidad de los alimentos, que procedían de países mucho de ellos en desarrollo, en donde por las condiciones de producción y sobre todo de saneamiento deficiente podía hacer dudar de la seguridad de éstos.

En el caso del Perú al convertirse en un importante exportador de productos hidrobiológicos y agroindustriales a la Unión Europea obligó a nuestras autoridades sanitarias a establecer regulaciones, sistemas de inspección y difusión de instrumentos para la inocuidad, que han beneficiado a los consumidores nacionales. Asimismo, estamos ahora en condiciones de responder a nuevas exigencias sanitarias que se deriven de los TLC a implementarse, de manera que podemos posesionarnos y ser competitivos en los mercados internacionales de alimentos., contribuyendo de este modo al desarrollo del país.

Estamos concientes que el Sector Salud definirá una Política de Inocuidad de Alimentos como accesoria o complementaria a la Política de Prevención de la Salud, a favor de todos los peruanos y que de paso contribuya a la inocuidad de los alimentos de exportación, que permita que nuestros productos ganen nuevos mercados y potencialice el desarrollo del país.

Lógicamente se asegurará el respaldo financiero para la implementación de la Política de Inocuidad de Alimentos viéndolo como una inversión que revertirá en la disminución de las ETAs y el incremento de las fuentes de trabajo como consecuencia de la exportación de alimentos.

Nuestra recomendación a la XV RIMSA es que se adopte un acuerdo de que todos los países definan una Política de Inocuidad de Alimentos en el que se incorpore la prevención de las zoonosis alimentarias y prioricen la implementación de un Sistema de Inocuidad de Alimentos.

INTRODUCCIÓN

La OMS en su Resolución WHO N° 16.42 (Mayo de 1963), en la 16° Asamblea Mundial de la Salud, aprobó el Programa Conjunto FAO/OMS sobre Normas Alimentarias, de la Comisión Mixta FAO/OMS del Codex Alimentarius quien es su órgano principal. La OMS es la única responsable de los aspectos de salud e inocuidad en el marco del Codex Alimentarius y en este sentido, protege adecuadamente la Salud Humana.

Por otro lado, el Perú conjuntamente con 119 países, suscriben el Acuerdo del Nuevo Gatt 94 (Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio) En Marrakech el 15 de Abril de 1994, los mismos que el 18 de diciembre del mismo año mediante Resolución Legislativa N° 26407 fueron ratificados; en ellos se establece la creación de la

Organización Mundial de Comercio-OMC así como los 16 Acuerdos Multilaterales y 2 Plurilaterales. Entre ellos dos acuerdos están referidos al Comercio de los Alimentos de Consumo Humano; el Acuerdo sobre Aplicación de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias (Acuerdo MSF) y el de Obstáculos Técnicos al Comercio (Acuerdo OTC)

En el acuerdo sobre aplicación de MSF se reconoce como autoridad para proteger la salud la vida humana a la Comisión Mixta FAO/OMS del Codex Alimentarius, y para proteger la vida y la salud animal a la OIE (antes Oficina Internacional de Epizootias, hoy Organización Internacional de Salud Animal) y para la protección sanitaria de los vegetales a la Convención Internacional para la Protección Fitosanitaria. En consecuencia, estas Normas Sanitarias son vinculantes y obligatorias para el Perú.

El Ministerio de Salud del Perú viene dando impulso a la política preventiva donde la inocuidad alimentaria es prioritaria, no sólo para la protección de la salud del consumidor peruano, sino también para dar la garantía sanitaria a los alimentos que el Perú exporta al mundo.

ANTECEDENTES

La OMS a fin de evaluar la presentación de epidemias, o brotes de transmisión alimentaria en el contexto de la Salud Pública, insta a los Estados Miembros establecer Sistemas de Vigilancia, basados en la confirmación de laboratorio de las Enfermedades Transmitidas por los Alimentos (ETA) y de las Zoonosis; para esto desea.

- Una planificación estratégica a largo plazo de las iniciativas de Protección de la Vida y Salud del Consumidor Humano; a nivel mundial, regional y nacional.
- Tomando en cuenta la morbilidad de las enfermedades transmisibles como indicador válido para medir la eficacia de las intervenciones, la OMS estudiará la posibilidad de establecer metas regionales y/o nacionales de reducción de enfermedades.
- Promueve en los estados miembros la inclusión en la toma de decisiones, el Análisis de Riesgos, como base científica para la gestión eficaz de la Inocuidad de los Alimentos en Protección de la Salud y la Vida del Consumidor Humano.
- Cuando lo exijan las circunstancias, la OMS celebrará consultas de expertos sobre Evaluación de Riesgos Microbiológicos, para examinar y resumir las evaluaciones nacionales de los riesgos microbiológicos presentes en los alimentos y agua.
- La OMS en relación a los nuevos retos y desafíos que plantean los alimentos derivados de la Biotecnología, proporcionará la base científica para adopción de decisiones relacionadas a los aspectos de la salud humana que se deriven de los alimentos genéticamente modificados nuevos retos y desafíos que plantean los alimentos derivados de la Biotecnología, proporcionará la base científica para adopción de decisiones relacionadas a los aspectos de la salud humana que se deriven de los alimentos genéticamente modificados.

En los últimos años el principio de la política económica de libre mercado, destaca la importancia de la Protección de la Salud para evitar el consumo de alimentos conta-

minados por agentes patógenos así como para evitar las zoonosis, es decir aquellas enfermedades transmisibles en condiciones naturales, de los animales vertebrados al hombre y viceversa.

En este contexto, la salud animal es una garantía obligatoria ya que los productores o industriales reclaman facilidades en la tramitación de las autorizaciones y certificaciones sanitarias; a fin de poder tener la oportunidad de competir, para esto en el contexto internacional, se plantea la necesidad de compartir con la autoridad de salud el riesgo sanitario y en el contexto mundial se propone para la industria el Sistema HACCP. Esta metodología científica de autocontrol para la industria es una mayor garantía para la inocuidad de los alimentos y es una premisa obligatoria no negociable tal como lo señala el Acuerdo MSF.

SITUACIÓN ACTUAL

Para asegurar el progreso de los países en el establecimiento de los Sistemas de Vigilancia Nacionales, la OMS ha puesto de relieve la necesidad de fortalecer la capacidad técnica y científica local y promueve la creación de nuevos instrumentos normativos adecuados a cada sector de la sociedad.

Asimismo, la OMS reconoce que para un efectivo Control de la Inocuidad de los Alimentos a lo largo de la cadena alimentaria, se deben establecer alianzas estratégicas entre los sectores competentes y reconoce una alianza obligatoria entre el sector Agricultura y Salud que es esencial para garantizar la inocuidad de los alimentos y controlar las zoonosis, augurando un impacto significativo en la salud humana.

En el entendido de que la OMS, establece como objetivo que todas las personas, logren alcanzar el nivel más alto de salud como derecho fundamental de todo ser humano, ya que este es un principio universal el Ministerio de Salud lo ha incorporado en su nueva Ley N° 27657. Este principio universal sobre la promoción y protección de la salud, es uno de los cuatro pilares de la política actual de la OMS, establecida en su IX Programa General de Trabajo para el período 1996-2001, estableciéndose las bases para el desarrollo de las acciones de salud pública, prevención de enfermedades y dentro de ellas las zoonosis y la promoción de la salud.

A nivel nacional, el marco normativo para la Vigilancia y Control de la Inocuidad de los Alimentos y de las Zoonosis a nivel nacional, esta dado por la Ley General de Salud N° 26842, publicada en el Peruano el 20 de julio de 1997 y el Reglamento sobre Vigilancia y Control Sanitario de los Alimentos y Bebidas, aprobado mediante Decreto Supremo N° 007-98-SA, publicada en el Diario El Peruano el 25 de septiembre de 1998. Para su adopción de este Reglamento, se solicitó la opinión de los sectores comprometidos Ministerio de Agricultura y de Pesquería hoy Vice Ministerio de la Producción, quienes lo suscriben conjuntamente con el Presidente de la República, el Presidente del Consejo de Ministros y el Ministro de Economía y Finanzas.

En el Reglamento sobre Vigilancia y Control Sanitario, establecido en el D.S. N° 007-98 se especifica lo siguiente: establece la vigilancia y control sanitario para asegurar la inocuidad de los alimentos, se reconoce a la Comisión Mixta FAO/OMS del Codex Ali-

mentarius y se adoptan los principios generales de higiene de los alimentos del Codex Alimentarius, para el control de agentes patógenos y de enfermedades transmitidas por los alimentos, se obliga a la industria el Sistema HACCP (Sistema de Análisis de Peligros de Puntos de Control Críticos) para que se aplique en todas fabrica de alimentos y bebidas del país.

Asimismo, para garantizar la calidad de las materias primas, aditivos alimentarios, se hace referencia que para su empleo estos aditivos deben estar comprendidos en la lista de Aditivos Permitidos por el Codex Alimentarius y para los saborizantes se aceptarán los permitidos por el FDA de los Estados Unidos de América, la Unión Europea y la FEMA (Asociación de la Industria Extractiva y Manufacturera de USA)

A su vez este Reglamento Sanitario de Vigilancia y Control de los Alimentos y Bebidas, establece las competencias sanitarias que deben ejercer los Ministerios de Agricultura/SENASA, Vice Ministerio de Pesquería/ITP y los Municipios Distritales del país; con la finalidad de asegurar la vigilancia y control de los alimentos primarios, comercio y expendio en los mercados de acopio, abasto, bodegas y autoservicios.

En relación a la producción de los alimentos de origen animal se establecen los principios de higiene en las crianzas de los animales, producción de carne, incluyendo la calidad de los piensos para los animales (el términos "alimento" solo se usa para indicar aquellos productos alimenticios destinados al consumo humano), la inspección veterinaria, transporte de los animales y la Inspección ante y post mortem en camales. Igualmente se ocupa de la producción de huevos y leche así como de la inocuidad de los mismos.

En cuanto a los productos de origen pesquero (hidrobiológicos) establece los requisitos de inocuidad y calidad esencial, las condiciones de transporte, lugares de desembarque y manejo de estos productos hidrobiológicos.

En relación a los alimentos de origen vegetal se establecen las condiciones higiénicas en la siembra y la cosecha, la manipulación de las frutas y hortalizas, control de residuos de plaguicidas y del uso de sustancias que aceleran o provocan la madurez forzada de las frutas.

EN EL CONTEXTO NACIONAL: LAS ZONOSIS

El Impacto de las Zoonosis en la Generación de las ETAS

El Ántrax o Carbunco (*Bacillus anthracis*) es la zoonosis que cada cierto tiempo produce brotes, sobre todo cuando existen las condiciones ambientales en zonas endémicas donde las altas temperaturas y humedad le brindan las condiciones para que las esporas se vuelvan infectivas. El hombre por el consumo o por el contacto con animales enfermos provenientes de hatos no vacunados ya sea de vacunos, caprinos, ovinos, se enferma. Estos brotes recurrentes son frecuentes en todo el litoral de las costas del país. El último brote presentado en diciembre de 2007 en la zona de Valle Hermoso Monsefu en Lambayeque, que dejó una persona fallecida y cuatro otras afectadas que pudieron ser atendidas a tiempo. La causa fue por el contacto con ovinos de pelo que tenían la

sintomatología de la enfermedad y que fueron faenados y consumidos. La Norma de Referencia para la atención integral de las personas afectadas por Carhunco es la NT N° 044-MINSA/DGSP-V.01 aprobada por RM N° 551-2006/MINSA.

El complejo Teniasis /Cisticercosis; esta zoonosis se produce por el consumo de carnes mal cocidas provenientes de la crianza informal de cerdos cerca de los basurales. Esta enfermedad puede tener períodos de incubación que pueden llegar hasta los 5 años o más. La persona afectada en este caso evidencia síntomas compatibles a una epilepsia no congénita cuando este parásito se localiza en el cerebro y cuando se localiza en el globo ocular afecta la visión. Estas son las formas más graves ya que requieren de intervención quirúrgica. El Instituto Especializado de Ciencias Neurológicas capta más de 280 – 320 casos humanos anuales de personas con esta enfermedad, lo que equivale al 1 o 2% del total de personas infectadas. Si se tiene en cuenta a aquellos que se atienden en provincias o aquellos que no acuden a un Centro Asistencial, es de suponer que este problema es de un alto riesgo para la salud humana

La Fasciolosis y la Equinococosis Quística, enfermedades parasitarias, han sido denominadas por la OMS como “zoonosis olvidadas”. Su denominación se debe a la baja o nula notificación de los casos humanos por los centros o puestos de salud de algunos países. En tal sentido, la OMS esta tratando de que los países tomen interés en ellas, ya que las considera como promotoras de otras enfermedades más graves e incluso se les asocia con el cáncer. En nuestro país, al no existir información sanitaria no se tienen datos sobre su prevalencia o incidencia en la salud humana.

Con relación a las “zoonosis olvidadas”, la Equinococosis Quística y la Fasciolosis, la representación de la OPS/OMS en Lima conjuntamente con la DGSP/DGE y la DIGESA por parte del MINSA, están elaborando la Norma Sanitaria que establezca el marco normativo para su prevención, control y diagnóstico así como también se tiene pensado hacer los lotos en Junín, Pasco, Huancavelica y Puno para la Equinococosis Quística y en Arequipa y Cajamarca para la Fasciolosis.

El Área de Zoonosis de la DHAZ de esta Dirección General, también ha incluido dentro del Plan de Prevención y Control de la Zoonosis a la Influenza Aviar debido al interés del Ministerio de evitar su entrada y radicación en el país. En tal sentido ha aprobado un plan de prevención de la influenza aviar, el plan de contingencia aprobado mediante RM N° 365-2006/MINSA.

Una buena coordinación de estos sectores antes indicados, acompañados de una programación integrada de las actividades de inspección, evitaría la superposición y se mejoraría la eficacia de las actividades de control a lo largo de la cadena alimentaria, teniéndose un impacto significativo en la inocuidad de los alimentos destinados al consumo humano.

El MINSA ha suscrito conjuntamente con el Ministerio de Agricultura un Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional, documento que se encuentra registrado en el Ministerio con el N° 631278 de fecha 6 de diciembre de 2006. El mismo que en la Cláusula Cuarta – De las obligaciones mutuas señala que se requiere: Establecer y formular planes y programas de trabajo concordados en materia de Promoción, Prevención y Control de las Zoonosis, inocuidad agroalimentaria, vigilancia y control sanitario de

los alimentos y bebidas, servicios de laboratorio, investigación, promoción de la salud, capacitación y armonización de la normatividad, entre otras que serían coordinadas por ambas partes.

Esta Área de Zoonosis integra la Sub Comisión de vigilancia de la Gripe Aviar en aves de corral y aves silvestres a cargo del Ministerio de Agricultura/SENASA/INRENA. El Plan de Zoonosis consiste en capacitar a los trabajadores de mercados así como de los centros de acopio sobre la importancia de mantener las buenas prácticas de higiene en el expendio de carnes de aves y en tal sentido realiza la vigilancia para el cumplimiento del Reglamento de Funcionamiento de Mercados de Abasto aprobado por RM N° 282-2003-SA/DM, mediante el que se prohíbe el faenamiento de las aves en los mercados.

La Encefalopatía Espongiforme Bovina o enfermedad de las “vacas locas” es otra de las enfermedades que no se reporta casos en el país pero por razones comerciales con los Estados Unidos de América se justifica el establecimiento de un plan de contingencia de esta enfermedad. Esta es una exigencia sanitaria aprobada por los países en el seno de la OIE. Este escenario se ha dado al haberse suscrito un TLC con los Estados Unidos, país que ha notificado en los últimos años algunos casos en animales por lo tanto el Ministerio de Agricultura/SENASA debe implementar un sistema de control que verifique la inocuidad de las carnes provenientes de ese país.

CONCLUSIONES

- El Ministerio de Salud del Perú viene dando impulso a la política preventiva donde la inocuidad alimentaria es prioritaria, no sólo para la protección de la salud del consumidor peruano, sino también para dar la garantía sanitaria a los alimentos que el Perú exporta al mundo.
- Contamos con un marco legal que asegura la inocuidad de los alimentos tanto para consumo nacional como para exportación.
- El Perú se halla en un proceso de descentralización, donde las experiencias de otros países de la Región, son elementos valiosos que la cooperación técnica debería abordar. Asimismo en líneas de armonización y modernización normativa en aspectos de inocuidad alimentaria, prevención de las zoonosis en el marco internacional (Codex Alimentarius, Organización Mundial de Sanidad Animal (antes OIE).
- Se viene realizando acciones coordinadas intersectoriales para la prevención y control de las zoonosis alimentarias.
- Recomendación
- Nuestra recomendación a la XV RIMSA es que se adopte un acuerdo de que todos los países definan una Política de Inocuidad de Alimentos en el que se incorporen la prevención de las zoonosis alimentarias y prioricen la implementación de un Sistema de Inocuidad de Alimentos

INOCUIDAD DE LAS FRUTAS Y HORTALIZAS FRESCAS

Dr. Nega Baru

Director de la Oficina de Inocuidad Alimentaria, Centro para la Inocuidad de los Alimentos y la Nutrición Aplicada Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos

OBJETIVO

Describir la situación actual en cuanto a la inocuidad de las frutas y hortalizas frescas a escala mundial, haciendo hincapié en las Américas, a fin de promover la colaboración con organizaciones internacionales de cooperación técnica para ayudar a los Estados Miembros a adoptar las normas y directrices internacionales recientemente creadas con el objetivo de proteger la salud pública y fomentar el desarrollo mediante la reducción al mínimo posible de las enfermedades transmitidas por los alimentos vinculadas al consumo de frutas y hortalizas frescas.

TEMAS PRINCIPALES

- Se sabe que las frutas y las hortalizas representan un elemento importante de un régimen alimentario saludable porque constituyen una fuente de vitaminas, minerales, fibra y antioxidantes. Además, pueden desempeñar un papel importante en los programas de control de peso.
- Dado que la mayoría de las frutas y las hortalizas se cultivan en un ambiente natural, son vulnerables a la contaminación con agentes patógenos. Entre los factores que pueden influir en la aparición de este tipo de contaminación se encuentran la calidad del agua de uso agrícola, el uso de estiércol como fertilizante, la presencia de animales en los campos o en las áreas de embalaje así como las condiciones de higiene del equipo y la salud y la higiene de los trabajadores que manipulan las frutas y hortalizas durante los procesos de producción, embalaje, procesamiento, transporte, distribución o preparación.
- Las frutas y las hortalizas a menudo se consumen crudas, sin ningún tipo de intervención que pueda reducir, controlar o eliminar los agentes patógenos antes de su consumo.
- Gracias al cambio en los patrones de consumo de alimentos y una mejora en la disponibilidad de las frutas y hortalizas, tanto en lo referente a la cantidad como a los tipos (como las ensaladas empaquetadas, por ejemplo), su consumo ha registrado cambios significativos: hoy en día se consumen muchas más frutas y hortalizas frescas y recién cortadas.
- La posibilidad de que las frutas y hortalizas frescas sean una fuente de enfermedades transmitidas por los alimentos no se limitan al campo teórico, pues se han observado brotes de este tipo de enfermedades en muchos países.

-
- Los datos recabados en los Estados Unidos revelan que la proporción general de enfermedades transmitidas por los alimentos atribuidas a las frutas y hortalizas frescas está en aumento. De acuerdo con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, en el período comprendido entre 1973 y 1979 sólo 2% los de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos registrados en los Estados Unidos se debieron al consumo de frutas y hortalizas frescas. Tal porcentaje aumentó a 6% en el período entre 1990 y 1997; de esta cifra, 50% se atribuyeron a contaminación bacteriana, 7% a virus, 6% a parásitos y 35% a causas sin determinar.
 - Entre las combinaciones de productos básicos y agentes patógenos involucradas en los brotes recurrentes en el ámbito internacional se encuentran las siguientes:
 - Cebollas de verdeo (cebollino)/hepatitis A
 - Melón/Salmonella
 - Hortalizas de hojas verdes/*Escherichia coli* enterohemorrágica, Salmonella y Shigella
 - Tomates/Salmonella
 - Brotes/Salmonella y *Escherichia coli* de tipo O157:H7
 - Hierbas (cilantro, culantro, perejil, etc.)/Shigella
 - Frambuesas/Ciclospora
 - Mangos/Salmonella
 - Zanahorias/*Yersinia pseudotuberculosis*
 - En la mayoría de los casos, para el momento en que se detectan como vehículo de las enfermedades, las frutas y hortalizas ya se han distribuido en el mercado. Además, si se determina que el origen se encuentra en un establecimiento agropecuario o una planta de embalaje, pocas veces quedan productos residuales y es posible que ya se haya recogido la cosecha, por lo que resulta difícil determinar cuál pudo haber sido la causa de la contaminación.
 - Entre las actividades emprendidas en colaboración con esta iniciativa se encuentran las siguientes:
 - En 1998, la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por su sigla en inglés) publicó el documento orientativo "Guía para reducir al mínimo el riesgo microbiano en los alimentos, en el caso de frutas y vegetales frescos", basado en las buenas prácticas agrícolas y las buenas prácticas de producción industrial. Este documento ofreció un panorama en cuanto a los riesgos microbianos y la inocuidad de los alimentos, las buenas prácticas agrícolas y las buenas prácticas de producción industrial para los procesos de cultivo, recolección, lavado, clasificación, embalaje y transporte de frutas y hortalizas vendidos a los consumidores sin procesar o con un mínimo de procesamiento.
 - Dos organismos vinculados a la FDA, el Centro para la Inocuidad de los Alimentos y la Nutrición Aplicada y el Instituto Mixto para la Inocuidad de los Alimentos y la Nutrición Aplicada (CFSAN y JIFSAN, respectivamente, por sus siglas en inglés), crearon el "Programa internacional de capacitación de instructores en buenas prácticas agrícolas", de cinco días de duración, que sigue las pautas del documento orientativo de la FDA antes mencionado.
 - El JIFSAN ha realizado jornadas de capacitación a las cuales han asistido representantes de la industria, de la comunidad académica y del gobierno procedentes de Chile, Trinidad, Brasil, Puerto Rico, República Dominicana, México, Perú,

-
- Guatemala, Honduras, Nicaragua, Brasil, China, Corea del Sur y Tailandia.
- En el 2003, la Comisión Mixta de la FAO y la OMS del Codex Alimentarius adoptó el “Código de prácticas de higiene para frutas y verduras frescas”.
 - En septiembre del 2004, con la finalidad de prevenir futuros brotes de enfermedades, la FDA publicó un documento titulado “Inocuidad alimentaria de la producción al consumo: plan de acción para el 2004 para reducir al mínimo las enfermedades transmitidas por los alimentos vinculadas al consumo de frutas y hortalizas frescas”. Este plan de acción se fundamenta en iniciativas emprendidas en el pasado y aborda los principales eslabones de la cadena alimentaria —desde el campo hasta la mesa de los consumidores— donde pueden contaminarse las frutas y las hortalizas. El plan tiene cuatro objetivos:
 - Prevenir que las frutas y las hortalizas se contaminen con agentes patógenos.
 - Reducir al mínimo la repercusión en la salud pública cuando se presentan casos de contaminación de frutas y hortalizas frescas.
 - Mejorar la comunicación con los agentes responsables de producir, embalar, procesar, transportar, distribuir y preparar las frutas y hortalizas frescas, así como con los consumidores y los organismos del gobierno.
 - Facilitar y respaldar investigaciones relacionadas con la contaminación de frutas y hortalizas frescas. Entre las actividades relacionadas con la inocuidad alimentaria que la FDA ha emprendido recientemente se encuentran las siguientes:
 - En agosto del 2006, la FDA dio inicio a la “Iniciativa a favor de la inocuidad de las hortalizas de hojas verdes”, un esfuerzo colaborativo entre la FDA y el estado de California realizado con el fin de evaluar las prácticas y condiciones de producción de la lechuga y otras hortalizas de hojas verdes. Esta iniciativa siguió en uso en California durante el período de cultivo del otoño del 2007, haciendo hincapié en recabar datos sobre los factores ambientales citados en investigaciones anteriores.
 - En el 2007, la FDA puso en marcha una “Iniciativa a favor de la inocuidad del tomate” en colaboración con los departamentos de salud y agricultura del estado de Virginia y con la cooperación de la comunidad académica y el sector industrial. Su objetivo es evaluar las condiciones y las prácticas actuales en aquellos sectores que puedan incidir en la inocuidad de los tomates frescos, así como las medidas adoptadas por el sector industrial que puedan influir en las posibilidades de contaminación. Esta iniciativa se mantendrá en el año 2008 en el estado de Florida, para coincidir con la producción de tomates en tres regiones.
 - Con la cooperación de organismos públicos y la comunidad académica, la FDA está colaborando con el sector industrial en la elaboración de directrices relacionadas con las cadenas de producción y distribución de aquellos productos básicos que con mayor frecuencia están vinculados con brotes de enfermedades transmitidas por los alimentos. Desde el año 2005, el sector industrial ha publicado directrices para tres grupos de productos básicos: melones, lechuga y otras hortalizas de hojas verdes, y tomates. Actualmente se está elaborando una directriz específica para las hierbas y las cebollas de verdeo (cebollino).
 - En el 2008 se finalizará la “Guía para reducir al mínimo el riesgo microbiano en los alimentos, en el caso de las frutas y vegetales recién cortados”. Esta guía orientativa complementa los requisitos relacionados con las buenas prácticas de producción

industrial actuales adoptadas por la FDA para los alimentos al proveer orientación específica sobre el procesamiento de las frutas y hortalizas recién cortadas. Esta guía y las normas sobre las buenas prácticas tienen por objeto ayudar a los procesadores a reducir al mínimo los riesgos microbianos en cuanto a la inocuidad de los alimentos que son comunes en el procesamiento de la mayoría de las frutas y hortalizas recién cortadas vendidas a los consumidores y los minoristas en una forma lista para su consumo.

- A pesar de estos esfuerzos, los brotes de enfermedades transmitidas por los alimentos no han desaparecido completamente en los Estados Unidos. De hecho, han surgido brotes de enfermedades no sólo por productos nacionales sino también por frutas y hortalizas importadas. Entre los brotes recientes vinculados con frutas y hortalizas se encuentran:
 - Brotes por E. coli de tipo 0157:H7
 - De la espinaca: 204 casos en 26 estados; septiembre del 2006
 - De la lechuga: 152 casos en 8 estados; noviembre del 2006
 - Brotes por Salmonella typhimurium
 - De los tomates: 186 casos en 21 estados; septiembre del 2006
 - Brotes por Salmonella Newport
 - De los tomates: 98 casos en 19 estados; octubre del 2006

Consulta de expertos sobre hortalizas de hojas verdes y hierbas para el Comité del Codex sobre Higiene de los Alimentos organizada por la OPS y la FAO: En el 2003, la Comisión Mixta FAO/OMS del Codex Alimentarius adoptó el "Código de prácticas de higiene para frutas y hortalizas frescas" que había sido elaborado por el Comité del Codex sobre Higiene de los Alimentos. Al elaborar el código, el Comité había previsto la necesidad de crear una serie de anexos que proveerían orientación más detallada sobre productos básicos específicos.

En el 2007, la FAO y la OMS convocaron en conjunto a un grupo de expertos que llegó a la conclusión de que la inocuidad de las hortalizas de hojas verdes y las hierbas es pertinente en todo el mundo, por lo que se justificaba que el Comité le prestara atención. El 24 de octubre del 2007 se publicó un informe de la reunión de expertos con el título "Riesgos microbiológicos en las frutas y las hortalizas de hojas verdes".

En noviembre del 2007, el Comité emprendió una nueva labor: agregar un anexo al "Código de prácticas de higiene para frutas y hortalizas frescas" sobre la inocuidad de las hortalizas de hojas verdes y las hierbas frescas. Los Estados Unidos conducirán la tarea de elaborar este anexo.

ACCIÓN RECOMENDADA

Los Estados Miembros de la OPS deben cooperar para lograr dos objetivos: reducir la incidencia de las enfermedades transmitidas por los alimentos vinculadas al consumo de frutas y hortalizas frescas, y elaborar y adoptar normas internacionales sobre la inocuidad de las frutas y las hortalizas frescas.

AGRICULTURA, NUTRICIÓN Y SALUD. EXPERIENCIA DE LA REPÚBLICA DE CUBA

Dr. Emerio Serrano Ramírez

Director General Instituto de Medicina Veterinaria, República de Cuba

RESUMEN

Se realiza un breve análisis del estado de cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en la República de Cuba, los que muestran un resultado favorable, así como se dan a conocer políticas, estrategias y dos modelos de producción de alimentos en el ámbito local con las experiencias acumuladas en este campo. Se presentan algunas conclusiones y recomendaciones. El municipio constituye el escenario más importante en los momentos actuales para el desarrollo de acciones dirigidas a mejorar la Seguridad Alimentaria y Nutricional, requiriendo la voluntad y la decisión política de los gobernantes para este fin. Es amplio el potencial que encierran los pueblos y ciudades para producir alimentos sanos y de uso directo por las comunidades, sobre la base de tecnologías ecológicas y sostenibles.

La crisis alimentaria del mundo y en particular de nuestra región, agravada por los crecientes incrementos de precios de los alimentos y la tendencia hacia la producción de biocombustibles de los países desarrollados, requieren de medidas emergentes por los gobiernos y organismos nacionales para la búsqueda de una solución. Cuba reafirma sus principios de solidaridad internacional, estando en la disposición de compartir las experiencias acumuladas en este campo. Los Organismos Internacionales deben apoyar con más consistencia y financiamiento los intercambios de experiencias, modelos productivos, bibliografías y materiales didácticos, entre los países de la región.

INTRODUCCION

En septiembre del 2000 se efectuó la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas. En ese foro los Jefes de estado y de gobierno de 189 países, entre ellos Cuba, suscribieron la Declaración del Milenio, haciendo explícito el compromiso de los Estados Miembros para impulsar el desarrollo, erradicar la pobreza, promover la dignidad humana, la igualdad, alcanzar la paz y la sostenibilidad ambiental.

Como es conocido, a partir de dicha Declaración se proclamaron 8 Objetivos de Desarrollo y 18 Metas concretas que deberían cumplirse, la mayoría, en el año 2015 o antes. También se situaron en el foco de atención 48 indicadores para evaluar la marcha del cumplimiento de los compromisos.

Un aspecto positivo resultante de la Cumbre en el 2000 fue el consenso alcanzado respecto a que el cumplimiento de las Metas del Milenio recababa la participación de todos los países, en particular los desarrollados, por lo que en la arena internacional

estos tenían también sus responsabilidades y metas concretas. En el ámbito nacional, se reconoció la importancia de la comunión de esfuerzos entre el gobierno, las comunidades, los grupos sociales y las familias.

Cuba hizo suyos los Objetivos del Milenio y el espíritu de la convocatoria. Se lanzó un llamado a la población a dar seguimiento a los temas y colaborar en alcanzar los compromisos, en este empeño las Agencias de Naciones Unidas acompañan al Gobierno cubano en sus esfuerzos, ofreciendo apoyo técnico para lograr el fortalecimiento de sus capacidades nacionales, para obtener en el 2012 una mejora en la seguridad alimentaria y nutricional de la población cubana, al declararse como propósito permanente: UNA VIDA MEJOR PARA TODOS, CON LA PARTICIPACIÓN DE TODOS.

En informes oficiales a la Asamblea General de Naciones Unidas se han mostrado resultados que avalan que un grupo de metas están plenamente cumplidas, y que en otras el avance es relevante (Objetivos de Desarrollo del Milenio Cuba, Julio 2005).

CONTEXTO NACIONAL, CUBA A INICIOS DEL SIGLO XXI

En la década de los años noventa del siglo XX el modelo económico y social cubano se vio sometido a los mayores retos desde su implantación, pues al desaparecer el campo socialista se produjo una reducción abrupta de los recursos disponibles, una crisis económica, agravada por el recrudecimiento del bloqueo unilateral impuesto al país por el Gobierno de los Estados Unidos; y fue necesario emprender un proceso de transformaciones en el funcionamiento socioeconómico, para adecuarlo a las nuevas condiciones internacionales y nacionales.

Una limitación esencial al crecimiento económico ha sido el déficit crónico de ingresos externos, vinculado a la dinámica de los precios internacionales que no favorecen la composición del intercambio comercial cubano; a la desaceleración que tuvo la economía mundial, en especial el turismo; y al costo del bloqueo económico, comercial y financiero impuesto al país por más de cuatro décadas.

El volumen de exportaciones supera los niveles previos a la crisis y se ha verificado un cambio estructural importante: de ser la economía cubana exportadora de bienes, en la actualidad se caracteriza por ser principalmente exportadora de servicios.

El Producto Interno Bruto (PIB) ha mantenido un crecimiento promedio anual de un 3,8 %. Los últimos años han estado marcados por el empeño de mostrar que es posible vivir en un mundo mejor; aun cuando hemos tenido que encarar numerosos desafíos producto de los ciclones que afectaron al país, la intensa sequía, las dificultades energéticas surgidas y el encarecimiento de los precios del petróleo. La respuesta ha sido buscar nuevas soluciones de inserción internacional, introducir transformaciones adicionales en el modelo económico que impulsen el crecimiento económico y dirigir la política social, en mayor medida aún, hacia aquellos más necesitados, siempre buscando alcanzar un uso más eficiente de los recursos.

El desarrollo humano continúa como objetivo central con un reto de consideración, el cual es encarar el avanzado proceso de envejecimiento de la población cubana cuyo segmento es superior al 15%.

En la política social se mantienen programas consolidados y cuya efectividad está probada como el Materno Infantil, de desarrollo de las enseñanzas Preescolar, Primaria y Media, de Atención a Discapacitados, de Seguridad Alimentaria, de Apoyo a madres solas con hijos menores, de asistencia a familias en estado de necesidad y de Ampliación del acceso al agua potable y el saneamiento entre otros.

AGRICULTURA, NUTRICIÓN Y SALUD EN CUBA

“El hambre, inseparable compañera de los pobres, es hija de la desigual distribución de las riquezas y de las injusticias de este mundo. Los ricos no conocen el hambre”. Por luchar contra el hambre y la injusticia han muerto en el mundo millones de personas”. Fidel, Cumbre Mundial sobre alimentación 1996.

Cuba, a pesar de ser un país que no enfrenta la problemática de la subnutrición, no solo posee la voluntad sino la decisión política de trabajar de forma sostenible en aras de mejorar la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) de la población.

La política de alimentación está dirigida a garantizar la seguridad alimentaria de toda la población, y en especial para niños, ancianos, embarazadas y enfermos crónicos.

La disponibilidad de alimentos para el consumo humano ha ido mejorando paulatinamente. Cálculos a partir de las metodologías propuestas por la FAO, brindan un estimado de suministro de energía alimentaria promedio per cápita diario de 3287 kilocalorías y 89,9 % de proteína. El riesgo a la subnutrición se reduce a niveles menores del 2% de la población.

El índice de niños con bajo peso al nacer, cuestión muy relacionada con el estado alimenticio y nutricional de la madre, muestra una tendencia decreciente desde 1993 hasta llegar a 5,3 % en el 2007, con la característica de que este resultado es muy similar a lo largo del territorio. América Latina reporta un 9,0% y los países desarrollados un 7,0%.

El porcentaje de niños menores de cinco años con un peso insuficiente moderado y severo respecto a su edad se encuentra por debajo del 3,0 %, lo que es muy bajo si se compara internacionalmente. Este nivel sitúa al país entre los pocos que, en América Latina, ha logrado descender ese indicador a menos de 5 %. No se observan diferencias por sexos.

Aunque se ha elevado la seguridad alimentaria, persisten dificultades con la producción agropecuaria nacional que limitan la disponibilidad de algunos productos esenciales como los cárnicos y lácteos. Se continua trabajando por aumentar la calidad de otros productos concebidos para elevar el nivel nutricional de la canasta básica que llega a todos los ciudadanos por la política social y en acercar los hábitos alimentarios de las familias a los recomendados para extender la vida saludable.

El Gobierno cubano desarrolla un grupo de programas para incrementar la suficiencia de alimentos, garantizar el acceso a los mismos, promover hábitos de alimentación más sanos y evaluar la situación nutricional, así como el programa de ayuda alimentaria a los grupos vulnerables.

El Ministerio de la Agricultura, a lo largo de los 49 años de revolución, se ha ido transformando acorde a las situaciones que el país ha estado enfrentando, lo que ha posibilitado que en cada etapa se garantice en gran medida el cumplimiento de la misión asignada: 17 de Mayo de 1959 "Primera Ley de Reforma Agraria", 3 de Octubre de 1963 "Segunda Ley de reforma Agraria", Estas dos leyes permiten que en el período comprendido entre 1960 y 1990 se avance en el desarrollo agrícola, disponiendo el Estado del 70 % de las tierras con diversificación de los cultivos, se acometen importantes programas: ganadería vacuna, arrocero, cafetalero, avícola, porcino y la reforestación todo esto fortalecido por el creciente intercambio con los países socialistas. Se comienza un proceso de Institucionalización, se crea la Asociación Nacional de Agricultores Pequeños (ANAP) que agrupa a los campesinos favorecidos por la Reforma Agraria, de aquí surgen las Cooperativas de Créditos y Servicios (CCS) y más tarde las Cooperativas de Producción Agropecuarias (CPA). Además de la entrega de tierras al que la trabajaba se produce una transformación socioeconómica del campo, garantizándose en todo el territorio: Trabajo seguro y estable para pequeños agricultores y obreros agrícolas, desaparición del hambre y miseria de los campos, 300 mil nuevas viviendas en zonas rurales, con servicios y comodidades modernas, electrificación hasta los lugares más apartados, construcción de miles de kilómetros de caminos y carreteras, facilitando la comercialización y acercando el campo a la ciudad, extensión de la radio, televisión y otros servicios de comunicaciones a todas las zonas rurales, difundiendo la cultura, noticias y la educación.

También en esta etapa se crea el Ministerio del Azúcar, se fortalece el sector tabacalero, se organizan los Servicios de Sanidad Vegetal y Medicina Veterinaria, surgen 25 Instituciones Científicas en el sector agrario, llagándose a satisfacer mas del 70% de las necesidades alimenticias por la vía de las producciones estatales.

Al desaparecer al bloque socialista en la primera mitad de la década del 90, Cuba pierde el 85% de su capacidad de comercio, caen de forma brusca el suministro de maquinaria, fertilizantes, plaguicidas, piensos, combustibles y otros productos. Ante esta situación el Estado cubano busca alternativas para contrarrestar la situación creada y garantizar la alimentación de la población:

Se crean las Unidades Básicas de Producción Agropecuarias (UBPC), donde las tierras son entregadas en usufructo gratuito a los obreros, cambio de las formas productivas, pasándose la tierra a manos cooperativas, solo el 30% de las mismas son administradas por el Estado, entrega de tierras en usufructo (0,25 ha) para autoabastecimiento familiar con diversificación de la producción.

Además el Ministerio de la Agricultura desarrolla centralmente un grupo de Programas priorizados: En la avicultura, la producción de huevos, Programa Porcino, Programa Arrocero, Programa de Silos y Almacenes de Arroz, Cultivos Protegidos (hortalizas y vegetales) y Semi protegidos, Producción de Viandas y Agricultura Urbana.

En la actualidad las principales producciones promedios anuales son: mas de 2,5 MMt de viandas (raíces, tubérculos y plátanos), mas de 4MMt de vegetales, mas de 250 Mt de arroz para consumo, 600 Mt de cítricos, alrededor de 800 Mt de frutales, 2 000 MM de huevos en empresas estatales, 150,0 Mt de carne de cerdo, 6 Mt de miel, 100 MM de puros para la exportación (tercer rublo de la economía) y unos 200 Mm³ de madera aserrada.

El país cuenta con una red de comercialización agropecuaria conformada por: Mercados Agropecuarios, Puntos de ventas y Mercados de oferta y demanda.

Los destinos de las producciones agropecuarias son: Canasta básica (subsidiados, precios muy bajos), Mercados Agropecuarios, Consumo Social: Centros de Asistencia Médica, Escuelas, Círculos Infantiles, Gastronomía familiar protegida, Centros Sociales, Centros de trabajos, Otros destinos:

Exportación, Ventas internas en fronteras y la Industria.

La comercialización mensual está dirigida a: Mercados Agropecuarios Estatales, puntos de ventas,

Consumo social, Canasta básica, Turismo y Dietas.

Cuba dispone del Grupo de Alimentos que actúa en caso de desastres, integrado por cinco Ministerios: Agricultura, Azúcar, Pesca, Alimentación y Comercio Interior cuya función es garantizar la alimentación a la población en situaciones excepcionales y está fortalecido por el Programa de Autoabastecimiento Territorial, este último rectorado por los gobiernos provinciales, municipales y locales, estando orientado a estimular la producción, transformación y conservación de alimentos a nivel de cada territorio, con el objetivo de satisfacer sus propias demandas alimentarias, así como permite elevar gradualmente la seguridad y autonomía alimentaria a nivel local, disminuyendo la dependencia del traslado de alimentos desde otras regiones en ocasión de la ocurrencia de desastres.

Alcanzar una mejor alimentación de la población es un objetivo priorizado y un reto para los sectores involucrados en este proceso. Ante esta situación, el Gobierno de Cuba articuló una estrategia mediante un conjunto de medidas, cuya finalidad es dar respuesta a los desafíos del período especial. La principal premisa de la estrategia es desarrollar un proceso de recuperación de la economía.

Estas medidas significaron un nuevo enfoque en los procesos productivos en el ámbito local y perfilaron las actividades hacia novedosas formas de producción, donde el Programa de la Agricultura Urbana y el surgimiento del Movimiento de Municipios Productivos constituyen un elemento esencial para la profundización de la convocatoria social, de ahí que el escenario municipal adquirió una importancia de nivel estratégico y reafirmara la trascendencia del papel de los gobiernos locales en el mantenimiento de los logros alcanzados así como en el desarrollo de múltiples iniciativas orientadas a disminuir el impacto negativo de la crisis económica, principalmente en los grupos más vulnerables de la población.

La experiencia acumulada durante los años transcurridos, permite afirmar que: El proceso de desarrollo local constituye un eje integrador de las acciones en la búsqueda de la calidad de vida de la población, la imperiosa necesidad de fomentar iniciativas intersectoriales que den respuesta a los problemas que limitan el desarrollo local, es decisivo el incremento de la participación intersectorial y comunitaria en la solución de los problemas alimentarios de la población.

Esta actividad está fortalecida por un grupo de condiciones creadas a lo largo del pro-

ceso revolucionario, que posibilita llevar a cabo cualquier iniciativa con éxito, entre estas mencionamos:

Voluntad y decisión política de buscar solución a la problemática existente, experiencia participativa acumulada en el contexto local, existencia de redes de Instituciones y Organizaciones de Masas establecidas, significativo nivel de escolaridad alcanzado en la comunidad, alto número de Especialistas y Profesionales en cada territorio formados en los Centros de Educación Superior, Instituciones creadas en los barrios para contribuir al mejoramiento de sus condiciones de vida y existencia de los Órganos de Base del Poder Popular (Consejos Populares).

AGRICULTURA URBANA

“Las Campanas que doblan hoy por los que mueren de hambre cada día, doblarán mañana por la humanidad entera si no quiso, no supo o no pudo ser suficientemente sabia para salvarse a si misma”. Fidel, 1996.

La Agricultura Urbana surge en 1994, y constituye uno de los Programas priorizados por el MINAG para la producción de alimentos, se ejecuta en el ámbito local, está basado en el desarrollo de una agricultura familiar, contempla 28 subprogramas y con un enfoque agro ecológico. Sus principios básicos son: Producción de alimentos dentro de los perímetros urbanos y periurbanos, aplicando métodos intensivos y teniendo en cuenta la interrelación hombre-cultivo-animal-medio ambiente, facilidades de la infraestructura urbanística, que propicia la estabilidad en la fuerza de trabajo y producción diversificada de cultivos y animales durante todo el año, basada en prácticas sostenibles que permiten el reciclaje de los desechos.

Las principales modalidades de este Programa son:

Organopónicos, Huertos, Patios Parcelas, Fincas suburbanas, Áreas de auto-abastecimiento de empresas y organismos, Cultivos domésticos (agricultura del hogar), Cultivos sin suelos (artificiales) y Cultivos protegidos.

El desarrollo del Programa de la Agricultura Urbana ha tenido impactos en diferentes ámbitos: el productivo, el social, el ambiental y el científico; pero es obvio que para lograr estos resultados ha sido decisiva la participación de los gobiernos locales, sus instituciones y sectores, las organizaciones sociales y como elemento protagónico la comunidad. El impacto de este programa en varios sectores se describe en continuación:

Productivo: Sostenido crecimiento de la producción, en el 2007 los principales resultados fueron, 1437 528 ton de hortalizas y condimentos frescos, en Parcelas, Minihuertos caseros y patios 509 554 unidades (no se reporta en las estadísticas nacionales), 11 049 puntos de ventas, 10 685 ton de carne de cerdo, 51 148 ton de carne de ganado menor (ovino, caprino, conejos y aves), 566 millones de huevos en la avicultura popular, venta a la población de 3 445 224 popsturas de frutales producidos por diferentes tecnologías. El compromiso para el 2008 es de 1 450,000 ton de hortalizas y condimentos frescos.

Social: La creación de 66055 empleos para mujeres, además de desarrollarse un movimiento extensionista nacional para incorporar amplios sectores poblacionales en la producción local, el incremento de las parcelas, los patios caseros y demás modalidades vinculados con la esfera familiar que ha posibilitado el incremento de ingresos y por tanto de las condiciones de vida y alimentación de la comunidad.

Medio Ambiente: La orientación permanente de medidas encaminadas al cuidado del medio ambiente ha sido una línea de trabajo desde sus orígenes en el desarrollo de este Programa. Como resultados relevantes en este aspecto medioambiental pueden destacarse: Red nacional a nivel de municipios de centros de abonos orgánicos, incorporación de tecnologías de conservación en la pequeña agroindustria, incorporación al proceso productivo de áreas utilizadas como vertederos, uso generalizado de bioplaguicidas y la organización de programas de educación ambiental.

Científico: Este campo ha constituido un eje estratégico para el desarrollo de los procesos de producción agropecuaria, se han logrado la generalización de tecnologías de producción de alimentos en condiciones de Organopónicos, huertos intensivos, arroz popular, desarrollo de nuevas especies y variedades adaptadas a las condiciones de producción con bajos insumos, rescate de la producción de frutales tradicionales, desarrollo de nuevas razas de ganado menor para la crianza popular y de nuevas tecnologías para La producción de semillas con la creación de las fincas municipales entre otras.

MUNICIPIOS PRODUCTIVOS

“...El programa alimentario se sigue con todas sus fuerzas, tiene prioridad uno.

Y pensamos que eso se mantenga: los programas priorizados, los que nos van a producir alimentos, los que nos van a producir recursos para exportaciones...” Fidel, Diciembre, 12 de 1990

Como resultado del proceso de descentralización del Estado y Gobierno que se viene realizando en Cuba desde 1976, el cual ha logrado un fortalecimiento sostenido de las instancias municipales y al que se sumó el Proyecto de Desarrollo Municipal desde 1996 como parte de la descentralización de la Cooperación Técnica de la OPS/OMS, se lleva a cabo la iniciativa sectorial denominada Municipios Productivos (MP) como respuesta del Instituto de Medicina Veterinaria (IMV) a ambos procesos y complemento del Programa de la Agricultura Urbana.

En el contexto denominado período especial, el IMV inició también un proceso de modernización y perfeccionamiento, lo cual significó profundizar en la descentralización en consonancia con las políticas establecidas por el estado así como orientar sus objetivos estratégicos al fortalecimiento de la estructura del sector en todos los niveles para lograr mayor gestión y eficiencia del sistema, mejorar los subsistemas de protección y vigilancia epizootiológica de las enfermedades emergentes, reemergentes y las zoonosis, introducir avances tecnológicos en el diagnóstico, incrementar las acciones dirigidas a mejorar los índices de salud animal, implementar los nuevos conceptos acerca de la inocuidad de los alimentos de origen animal en toda la cadena productiva y consolidar la proyección socioeconómica de la salud pública veterinaria, mediante el

desarrollo de la estrategia de Municipios Productivos en el país, acompañados por la Organización Panamericana y Mundial de la Salud (OPS/OMS) en Cuba.

El objetivo del Proyecto MP es contribuir a mejorar la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) de la población cubana, especialmente en lo referente a la disponibilidad, acceso, consumo y aprovechamiento biológico de la proteína de origen animal, así como la prevención y control de las Zoonosis con el fin de elevar la calidad de vida de la comunidad.

Hoy, además de la situación crítica acumulada en América Latina durante muchos años respecto al hambre y la miseria, se interpone los riesgos de la rápida expansión de la producción de biocombustibles a nivel mundial, donde desde ya, comienza una ascendente carrera en el incremento de los precios de los cultivos energéticos y tradicionales, y por tanto una mayor limitación al acceso a los alimentos de los segmentos más pobres de la sociedad.

Cuba en este sentido reconoce el municipio como el escenario principal para promover y ejecutar acciones encaminadas a mejorar la SAN, de ahí la prioridad otorgada a la ejecución de proyectos locales, el intercambio de experiencias entre localidades que contribuyan a superar debilidades organizativas y de otra índole que pudieran estar presentes en cada uno de estas, elevando la autonomía, la competencia y el desempeño, la movilización de recursos internos, consolidando las intervenciones multidisciplinarias e intersectoriales, para atender de forma más directa, participativa y comprometida los problemas existentes en cada territorio.

Para garantizar una adecuada seguridad alimentaria y nutricional (SAN), partimos de la necesidad de sistematizar la interrelación de tres elementos esenciales: la producción, la inocuidad y la vigilancia, dirigidos a lograr acciones que fomenten la salud y la productividad agropecuaria de forma sustentable, con la dinámica participación de los actores políticos, económicos y sociales, así como la población en general, en aras de mejorar la calidad de vida de las comunidades.

Nuestra estrategia para enfrentar la SAN contempla el perfeccionamiento de los recursos humanos, pues solo así pueden desarrollarse métodos de producción, conservación y procesamiento de alimentos, que contribuyan a obtener una mayor disponibilidad y consumo por la población. De igual forma se encaminan acciones para elevar la cultura alimentaria, nutricional e higiénica sanitaria, acorde con los patrones de cada localidad, lo que además ha posibilitado la introducción e inicio de crianzas de animales no tradicionales en busca de ampliar el espectro alimentario de la familia.

Otro elemento a tener en cuenta es la complejidad de la SAN, ningún sector por sí solo está en condiciones de tener éxito en su enfrentamiento, requiere de un sólido y consolidado proceso de integración de los sectores involucrados, lo que implica una adecuada definición de los roles sectoriales en cada una de las etapas de la SAN, esto facilita no solo el programa de acciones a desarrollar sino además, delimita el cumplimiento de las responsabilidades en el momento del monitoreo y evaluación de los resultados.

Cuba cuenta con sus 169 (100%) municipios incorporados al Proyecto de Municipios Productivos, desarrollando acciones en 1198 Consejos Populares de los más de 1400

existentes, a través de la Cooperación Técnica con la OPS/OMS, que nos acompaña en este proceso desde sus inicios en 1998, aportando metodologías e instrumentos de trabajo, en el perfeccionamiento de los recursos humanos, facilitando el flujo de información actualizada, en la adquisición de bibliografía, en la disseminación del conocimiento, intercambio de experiencias (en lo interno y externo), elevación de la cultura de trabajo por proyectos así como en el fortalecimiento de la infraestructura del sector.

Los principales resultados alcanzados en este proceso se resumen a continuación:

HACIA LOS PRODUCTORES

- Introducción de especies no tradicionales (codorniz, patos, conejos, pavos)
- Cursos, talleres, seminarios, conferencias e intercambios de experiencias con la participación de 1,253,184 productores.
- Introducción de tecnologías de producción en el ámbito familiar que han contribuido a potenciar la expresión productiva de los animales domésticos destinados al autoconsumo (inseminación artificial e introducción de pies de crías), especialmente en la especie ovina, caprina y porcina.
- Consolidación de las asociaciones de productores por especies y su funcionamiento sistemático.
- Talleres regionales de intercambio, con la participación de especialistas e investigadores de alto nivel y los productores (Mas de 5000) mas destacados donde se han ofrecido conferencias sobre las alternativas de producción, manejo y alimentación de animales en la crianza familiar.

HACIA LOS RECURSOS HUMANOS

- Elevación de las capacidades locales para diagnosticar, planificar, diseñar y ejecutar proyectos que den respuesta a la problemática existente a partir de la introducción de herramientas de trabajo relacionadas con la gerencia, planificación estratégica y otras.
- Creación de una cultura de trabajo por proyectos en el sector, formación de la carpeta de proyectos.
- Enfrentamiento de los eventos con un enfoque multisectorial a partir del trabajo en equipos, constituyendo este proceso un importante eje de integración bajo la coordinación de los gobiernos locales.
- Incremento del proceso de capacitación a todos los niveles de profesionales (79 414) y técnicos (138407).
- Producción y disseminación de conocimientos hacia los diferentes niveles del sistema que incluye la adquisición y distribución de bibliografías, reproducción de materiales, cursos con expertos internacionales, información actualizada en soporte electrónico.
- Establecimiento de cuatro centros de referencia en las provincias (Santiago de Cuba, Camaguey, Villa Clara y Pinar del Río) para el desarrollo de la docencia y extensionismo de los resultados positivos, teniendo en cuenta las potencialidades de estas y su proyección hacia el resto del país.

- Edición del libro donde se aborda la metodología desarrollada, la Cooperación Técnica de la OPS/OMS en Cuba con el sector, experiencias y resultados más importantes en la primera etapa.
- Diseño y extensión de programas docentes elaborados en los Centros de Referencias establecidos, sobre Diplomado en Municipios Productivos, Investigación Científica en el ámbito local, Documento y Metodología base para el desarrollo de la Atención Primaria en Salud Animal en la República de Cuba y el Atlas de Salud Animal.

INFRAESTRUCTURA

- Fortalecimiento de la informatización en todos los niveles del sistema de salud (85 municipios, 14 provincias y el nivel central) así como de la Vigilancia Epizootológica como vía elemental en la detección de eventos sanitarios y la toma de decisiones
- Mejora significativa de las condiciones de trabajo de los territorios (reparación de 90 direcciones municipales) y la obtención de recursos necesarios para el desarrollo de este.
- Perfeccionamiento y adecuación de los intereses locales a los programas de lucha contra las enfermedades existentes así como de la prestación de los servicios de salud animal.
- Diseño y extensión de numerosos Software necesarios para el trabajo en el nivel local, provincial y nacional, relacionados con el proceso Asistencial, Red Diagnóstica, Sistema de Vigilancia Epizootológica, Economía, Estadísticas

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

- Entrenamiento en Cuba de autoridades de salud, agricultura, líderes comunitarios y alcaldes municipales de Centroamérica.
- Intercambio de experiencias con los países de Centroamérica con el desarrollo de tres convenios de colaboración.
- Desarrollo del Análisis Sectorial con el acompañamiento de la OPS/OMS como fase imprescindible para la implementación y ejecución del Plan Maestro de Inversiones del IMV, como vía para alcanzar la movilización de recursos externos y financiamiento para las actividades más priorizadas.
- Definición y presentación a la Representación OPS/OMS en Cuba de la estrategia del IMV para la Cooperación Técnica en el bienio 2006-2007 y 2008-2009

CONCLUSIONES

1. El municipio constituye el escenario mas importante en los momentos actuales para el desarrollo de acciones dirigidas a mejorar la SAN, pero esto requiere no solo de la voluntad sino de la decisión política de los gobernantes, para lo que deben establecerse políticas consistentes y sostenibles, inversiones en el capital humano e infraestructura rural entre otros, en apoyo a los pequeños productores.

2. Es evidente el amplio potencial que encierran los pueblos y ciudades para producir alimentos sanos y de uso directo por las comunidades, sobre la base de tecnologías ecológicas y sostenibles. Los gobiernos acorde a las características propias de cada sistema, deben establecer las estrategias para crear un sistema productivo capaz de garantizar fuentes de empleos y el incremento de la disponibilidad de alimentos a partir de la movilización de recursos internos y favoreciendo el medio ambiente.
3. La crisis alimentaria del mundo y en particular de nuestra región, agravada por los crecientes incrementos de precios de los alimentos y la tendencia hacia la producción de biocombustibles de los países desarrollados, limitan aun mas el acceso a estos por parte de los segmentos mas pobres de la sociedad, por lo que estamos obligados a buscar un modelo regional de producción familiar que de respuesta a los grupos mas vulnerables.
4. Cuba está en la disposición de ofrecer las experiencias acumuladas en este campo, a partir de la preparación de los recursos humanos, intercambio de especialistas, mostrar los escenarios productivos, compartir metodologías con cualquier país de la región que lo solicite o lo requiera.
5. Los Organismos Internacionales deben apoyar con más consistencia y financiamiento, los intercambios de experiencias, modelos productivos, bibliografías y materiales didácticos, entre los países de la región, los cuales siempre son enriquecedores y posibilitaran la obtención de un modelo Standard a aplicar en nuestras naciones.

BIBLIOGRAFIA

1. Discurso pronunciado por Fidel Castro Ruz. Cumbre Mundial sobre alimentación. 1996
2. Informe de Balance de la Agricultura Urbana. Ministerio de la Agricultura. Cuba. Enero 2008.
3. Ministerio de la Agricultura y la Producción de Alimentos Agropecuarios. Ministra de la Agricultura. República de Cuba. Octubre 2007.
4. Municipios Productivos para la Seguridad Alimentaria y Nutricional. IMV-OPS/OMS Cuba. 2004.
5. Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo 2008-2012. Naciones Unidas en Cuba
6. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Segundo informe. Ministerio para la Inversión Extranjera y la Colaboración Económica. Julio 2005. 15.ª REUNIÓN INTERAMERI

SALUD EN ÁREAS RURALES, ROSTROS, VOCES Y LUGARES: OPORTUNIDADES PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO (ODM)

SALUD EN ÁREAS RURALES

Dra. María Julia Muñoz
Ministra de Salud Pública de Uruguay

América Latina, pobreza rural y salud

- La magnitud y la heterogeneidad de las situaciones de pobreza rural en América Latina y el Caribe dificultan entender causas y posibles soluciones.
- En América Latina las mayores desigualdades en salud afectan a los más pobres, y fundamentalmente pobres rurales.
- La carga de enfermedad del 40% de éstos es cuatro veces superior a la que afecta al 20% más rico.

Abordaje a la salud rural

- Reforma hacia la equidad, accesibilidad, oportunidad, eficacia y eficiencia.
- Estímulos a la participación comunitaria.
- Fortalecimiento de los Gobiernos locales.
- Integración de los servicios de salud Públicos y Privados.

“Rostros, Voces y Lugares”

- Es una iniciativa de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), que tiene el propósito de favorecer a las comunidades con más carencias en América Latina y el Caribe.
- Las comunidades elegidas por esta iniciativa fueron seleccionados por el Ministerio de Salud, la OPS y agentes locales.
- Su objetivo es promover mejoras sostenibles en salud, reducir la desigualdad y ayudar a estas comunidades a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM's).

Objetivos

- Alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio para el año 2015 en las comunidades seleccionadas, de manera que se promueva la equidad y proteja los derechos de todos los ciudadanos, poniendo énfasis en los objetivos desde la perspectiva de salud.
- Promover el desarrollo de alianzas estratégicas inter-sectorales, colaboración inter-agencial e iniciativas sostenibles de salud al nivel de la comunidad, que asegure que cada Gobierno local reciba asistencia técnica congruente con las metas de los ODMs.
- General oportunidades a las comunidades para ser actores claves en la resolución de sus temas.
- Promover las mejoras desde el punto de vista de los ciudadanos y respetando sus prioridades.
- En Uruguay esta forma de concebir la salud tiene expresión interinstitucional, entre otras iniciativas.
- Los proyectos de "Comunidades productivas y saludables" que impulsan el MSP y MGAP y tiene como interlocutores locales a las Direcciones Departamentales de Salud, las Intendencias Municipales y organizaciones sociales del medio.

La experiencia del Dpto. de Canelones. Uruguay

- Esta investigación lleva cabo un acercamiento cualitativo al programa de salud bucal de práctica atraumática (PRAT), implementado por el Ministerio de Salud Pública (MSP), la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), la Intendencia Municipal de Canelones (IMC) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 53 escuelas de este departamento, con la atención a 6.000 alumnos en el año 2007.
- Se estudia los vínculos existentes entre esta experiencia y el trabajo en nutrición y promoción de salud en los centros escolares. Desde una mirada sociológica busca reconstruir los nexos entre las representaciones que los actores se hacen del desarrollo del programa, el sentido de la acción y las condiciones que favorecen o limitan el éxito de la iniciativa.

Características

- Esta estrategia de integración de esfuerzos se articula con las orientaciones estratégicas de Naciones Unidas expresadas en los Objetivos del Milenio (ODM) para la salud.
- Se trabajo en comunidades de diferentes características llevando a niños escolares la técnica PRAT de salud buco-dental.
- Un equipo de sociólogos realizó 30 entrevistas a directores/as, maestros/as, odontólogas/os y padres en las escuelas 101 y 102 de Canelones, 149 de Las Piedras, 88 de Las Violetas (Joanicó), 52 de Tapia, 139 de Tala, 159 de San Luis, 167 de Shangrilá, 264 de Aeroparque y 195 de Pando.

Conclusiones

- La mayoría de los testimonios recogidos sobre PRAT enfatizan la su originalidad metodológica, la innovación en las prácticas que lo sostienen y la buena recepción de los escolares.
- Cuando el PRAT ha alcanzado sus óptimos cuantitativos y cualitativos de atención todos los actores coinciden en que el programa ha permitido el acceso a la atención odontológica a un amplio espectro de escolares, provenientes sectores que no tienen cobertura de salud bucal.
- El resultado es satisfactorio en términos de incorporación de población a estrategias de atención odontológica.
- Es observable además una relación entre calidad del impacto y fortaleza del tejido institucional interno de la escuela.

Conclusiones II

- La asociación entre solidez de la comunidad educativa y calidad del impacto del programa se potencia aun más cuando la comunidad se siente parte de la escuela.
- La solidez de las redes locales de las que la escuela forma parte constituyen un factor que favorece la apertura hacia el trabajo con actores extra territoriales.
- Esta alianza interinstitucional que ha posibilitado la implementación del PRAT le deja a los diversos territorios una serie de activos intangibles, tanto o más importantes que las caries eliminadas o las muelas selladas.

Municipios Saludables

- Respuesta del sector de la salud a la necesidad de acelerar la aplicación de la estrategia de atención primaria para alcanzar la meta de salud para todos con equidad, calidad, eficiencia y una mayor participación social.
- Condición fundamental es la participación consciente de toda la comunidad y el compromiso del equipo de salud con el proceso.
- Modelo de atención elegido y discutido permita la transferencia de responsabilidades y de recursos a entidades locales.

Características comunes de los Proyectos de Municipios Saludables

- Se comprometen con paradigmas sobre salud
- Influencian y crean políticas saludables
- Promocionan acciones intersectoriales
- Promocionan participación ciudadana
- Promocionan innovación y creatividad

Uruguay

Comunidades Productivas y Saludables

- “Es una estrategia de construcción de una política pública de promoción de la salud de naturaleza comunitaria”.
- Salud y Trabajo como derechos constitucionales.
- Promoción de salud y desarrollo productivo a nivel local.
- Se busca minimizar la exposición a factores de riesgo sanitario y promover hábitos saludables.
- Crear condiciones socio-económicas y ambientales que reduzcan la exposición a riesgos.

Salud en la Agenda de Desarrollo Local

- Compromiso social, ciudadano y político con la salud y la calidad de vida en un contexto de desarrollo humano y social sostenible.
- Respuesta a las prioridades donde la gente vive, estudia y trabaja.

Se trabaja en:

- Producción de alimentos. Seguridad alimentaria y nutricional. Mayores Ingresos.
- Alimentación sana y vida activa.
- Salud y desarrollo en la infancia, niñez y adolescencia.
- Salud mental (depresión, violencia y adicciones).
- Envejecimiento saludable

Marco del Desarrollo de Municipios Productivos y Saludables en Uruguay

- Oportunidades de integración productiva.
- Medios con dinámica propia y estimulada.
- Fortalecimiento de oportunidades de promoción, prevención, control y vigilancia.
- Áreas de prioridad sanitaria y perfil propio de Salud Pública, con interacción internacional.
- Acciones sanitarias integradas con actividades binacionales de rutina. Riqueza de encare epidemiológico multinacional.
- Marco Subregional de Integración (MERCOSUR).

- Estímulo de ideas que provengan de la comunidad.
- Impulso de las ideas factibles y sustentables que cuenten con prioridad comunitaria y validez/factibilidad técnica.
- Apoyo a grupos comunitarios de riesgo.
- Incentivo a la movilización laboral y productiva como un camino hacia la salud.

Los proyectos:

- Rivera
- Montevideo
- Florida
- Maldonado
- Canelones
- Salto
- Cerro Largo
- Tacuarembó
- Colonia
- San José

Principales logros

Comunidad de "Cañas", Cerro Largo

- Reinstalación del trabajo como fuente genuina de ingresos.
- Instalación de hábitos de alimentación saludable.
- Toma de conciencia por la comunidad de los problemas de salud cardiovascular propios.
- Asistencia de la mayoría de las mujeres involucradas en los proyectos a los talleres de educación y nutrición
- Buena recepción en las visitas domiciliarias y en la participación de la realización de huertas familiares.

CCZ10-Manga, Dpto. de Montevideo

- Capacitación masiva en BPM (desarrollada en organizaciones locales) para instituciones, elaboradores/vendedores informales y productores rurales y periurbanos que procesan alimentos.
- Curso de procesamiento de frutas y hortalizas y de panificados tradicionales y alternativos.
- Adecuación espacio mercadito municipal y formación de grupos de elaboradores.
- Diseño e impresión de guías y manuales.
- Acciones de salud en APS y Programas MSP.

“La Calera”. Dpto.de Rivera

- Se ha logrado la propuesta de iniciativas vinculadas a cubrir distintas necesidades: el incremento de las opciones laborales, generación de espacios de recreación, acceso a frutas y verduras frescas y resolución del tratamiento de la basura en particular de los residuos sólidos.
- Los proyectos se sintetizaron en: Taller de Costura, Confecciones en Lana Cruda, Espacio Recreativo-Deportivo, Invernáculo y Tratamiento de Residuos. Tres de los cinco proyectos propuestos tuvieron un carácter productivo: Taller de Costura, Confecciones en Lana Cruda e Invernáculo.
- Porcentaje de participantes en proyectos en relación a: 10,4 % de la población activa y 17.4 % de las mujeres de la población activa y 29.8 % de las familias de La Calera están participando activamente de las iniciativas productivas.
- Existencia de red de instituciones y organizaciones comprometidas y pertinentes con el proyecto: MGAP/PUR, MIDES, Grupo de Trabajo Local (OPP-PNUD-UDM-IMR), MSP/ASSE y Departamental de Salud, INAMU, MVOTMA/MEVIR, MEC- ANEP, UDE-LAR, Espacio Adolescente y ONG LOGROS.

Polanco del Yí, Florida

- Desarrollo de producción de polen, en base al trabajo de mujeres, capacitadas y en cooperativa coordinada con apicultores de la zona.
- Colabora Sociedad Apícola del Uruguay, Intendencia Municipal de Florida y cooperación técnica OPS/OMS.
- Micro emprendimiento productivo y asociación de acciones de promoción de salud por parte del MSP.

Cronograma del Programa de Formación

Total de participante: 600 personas

	Módulo 1: 2007				Módulo 2: 2008			
Rivera	29.09	03.11	17.11	01.12	01.03	29.03	26.04	24.05
Cerro Largo	08.09	08.10	12.11	10.12	10.03	07.04	28.04	26.05
Treinta y Tres	15.09	27.10	24.11	08.12	08.03	05.04	03.05	31.05
Maldonado	20.09	18.10	22.11	13.12	13.03	27.03	24.04	29.05
Rocha	12.09	17.10	21.11	12.12	12.03	09.04	23.04	28.05
Florida	22.09	13.10	10.11	08.12	15.03	29.03	26.04	24.05
Paysandú	13.09	11.10	20.11	06.12	13.03	27.03	24.04	29.05
Salto	14.09	12.10	09.11	07.12	14.03	28.03	25.04	30.05

Otras actividades interinstitucionales

- Plan Nacional de Contingencia para una Pandemia de Influenza.
 - Tres talleres regionales.
 - Cierre de actividades en Presidencia de la República.
 - Entrega de equipamiento por parte de OPS.
- Jornada Internacional de Introducción al análisis de riesgo frente a la presencia de ciclos silvestres de Lyssavirus en Murciélagos.
- Acciones entre Ministerios de Salud y Ganadería, Autoridades de la Enseñanza, Gobiernos locales y Sistema Nacional de Emergencia
- Participación Ciudadana.

www.msp.gub.uy
ministra@msp.gub.uy

EQUIDAD PARA ATENCIÓN DE LA SALUD: ENFERMEDADES POSTERGADAS EN POBLACIONES OLVIDADAS

Dra. Caroline Chang Campos
Ministra de Salud Pública de Ecuador

RESUMEM

Los cambios demográficos, ambientales, la globalización, así como las consecuencias sociales y económicas que éstos traen consigo, nos conducen a nuevos desafíos: las enfermedades emergentes, de las cuales el 75% son zoonosis, y la agenda inconclusa de las enfermedades infecciosas humanas desatendidas que han resurgido y que afectan especialmente a las poblaciones menos favorecidas y más vulnerables y comprometen el logro de los desafíos del Milenio de las Naciones Unidas (ODM).

Si bien en un contexto regional muchas de estas enfermedades aparecen como olvidadas, en el Ecuador las mismas están siendo atendidas de acuerdo a los últimos conocimientos científicos y siguiendo las recomendaciones realizadas por organismos internacionales especializados en el tema.

Es un desafío el mejoramiento de las condiciones de vida de las poblaciones postergadas, que son las más vulnerables a estas enfermedades, así como los aspectos relacionados con la información, educación y comunicación para el cambio de conductas. Continuar mejorando el acceso a los servicios de salud, la vigilancia epidemiológica con participación de la comunidad y el desarrollo de la capacidad diagnóstica de los laboratorios permitirá caracterizar mejor la situación de estas enfermedades y el impacto de las intervenciones.

La aplicación del Reglamento Sanitario Internacional y su cumplimiento por los países se constituye en un importante instrumento para mejorar la capacidad de vigilancia y respuesta a éstas enfermedades y eventos, como base para garantizar la seguridad sanitaria global.

Las acciones de coordinación intersectorial que se deben considerar y reforzar para reducir la carga en las enfermedades postergadas incluyen:

- a) Fortalecer la coordinación entre los organismos de cooperación técnica de los sectores de salud y agricultura, con especial atención en las zonas rurales, productores de alimentos, asociación de consumidores y entidades representativas de los diferentes segmentos de la sociedad;
- b) desarrollar la capacidad de gestión organizacional, principalmente a nivel local.

I. Introducción

Los cambios demográficos, ambientales, la globalización, así como las consecuencias sociales y económicas que éstos traen consigo, nos conducen a nuevos desafíos: las enfermedades emergentes de las cuales el 75% son zoonosis y la agenda inconclusa de las infecciosas humanas desatendidas que han resurgido y que afectan especialmente a las poblaciones menos favorecidas y más vulnerables y comprometen el logro de los desafíos del Milenio de las Naciones Unidas (ODM).

Entre las zoonosis desatendidas están las siguientes: peste, fiebre amarilla, leptospirosis, brucelosis debida a *Brucella melitensis*, tuberculosis y brucelosis bovinas, encefalitis equinas, leishmaniasis, enfermedad de Chagas, equistosomiasis, cisticercosis, entre otras.

Se dice que las zoonosis están desatendidas porque, a excepción de la Peste y la Fiebre Amarilla que están sujetas a la notificación obligatoria en la mayoría de los países, generalmente afectan a los pobres, se desconocen o son poco conocidas y no se consideran un problema de salud pública. Sin embargo, cada día, miles de personas que viven en la pobreza enferman y/o mueren a causa de enfermedades prevenibles, a la vez que representan una importante carga financiera para el individuo, la familia, la comunidad, el país e incluso la región, ya que obstaculizan el desarrollo social y económico (Belotto, A.; Schneider, M.C.; Fernandes, D.; Leanes, F.L. y Genovese, M.A. Unidad de Salud Pública Veterinaria. OPS/OMS. 2006)

A. SITUACIÓN ACTUAL DE LAS ENFERMEDADES POSTERGADAS EN ECUADOR

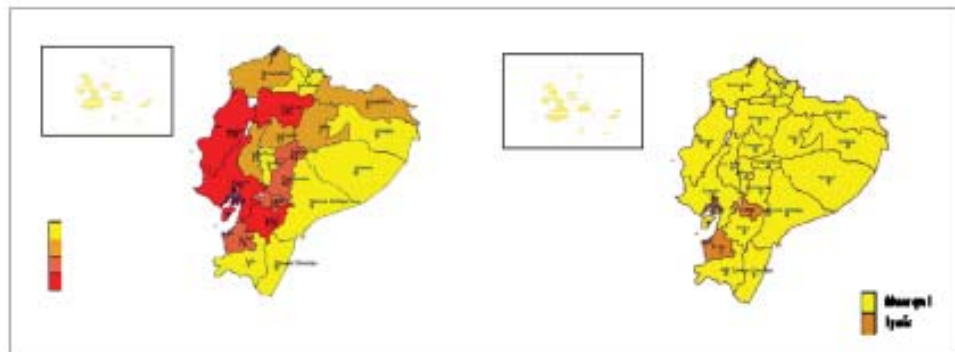
1. Rabia Humana y Canina

Desde 1941, año en el que se notificó el primer caso de rabia, ésta se diseminó por todo el territorio ecuatoriano con excepción de las islas Galápagos, constituyéndose así en un problema de Salud Pública importante, en la década de los 90 el país ocupó los primeros lugares en la región en cuanto a incidencia de rabia canina y humana por la ocurrencia de severas epizootias que cobraron muchas vidas humanas.

En 1996 se vivió la más severa epizootia seguida de una epidemia en la que murieron 65 personas. A partir de entonces, se elaboró el "Plan de Eliminación de la Rabia Urbana en el Ecuador", enmarcado en el "Plan de Eliminación de la Rabia Urbana en las Américas" que tiene como estrategia principal la realización de campañas nacionales de vacunación canina en cortos períodos con coberturas superiores al 75, 85 y 95% de acuerdo al riesgo correspondiente para cada provincia, bajo, medio y alto respectivamente, unido al control de la población canina, fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, el control del 100% de los focos rábicos, el mejoramiento de la atención a las personas lesionadas, y participación comunitaria interinstitucional e intersectorial.

Como puede observarse en los mapas siguientes la incidencia de casos de rabia canina se ha reducido entre los años 1996 y 2005 (mapa 1), para los años 2006 y 2007 no se han reportado casos de rabia canina.

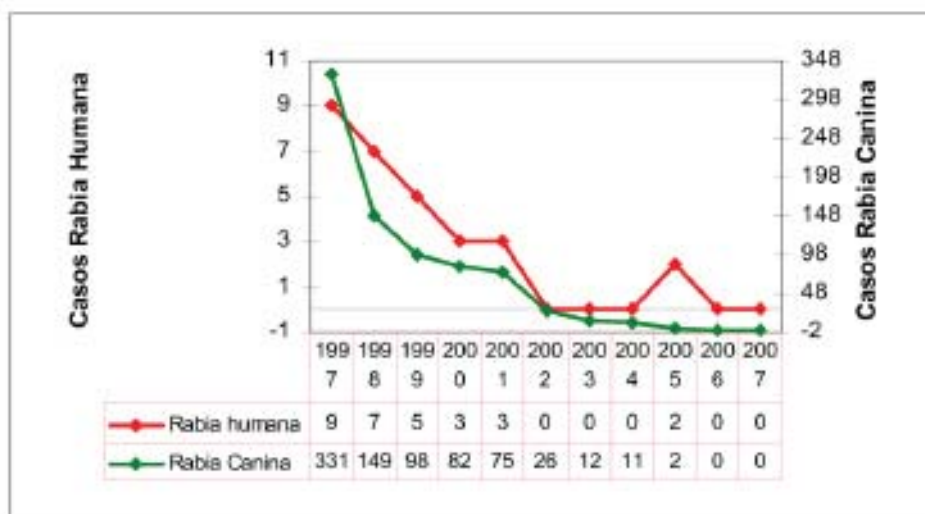
Mapa 1. Casos de rabia canina. Ecuador 1996 y 2005



Fuente: Situación de Salud del Ecuador, 2006.

En relación a la rabia humana se logró disminuir de 65 casos humanos en 1996 a 9 en 1997, 7 en 1998, 5 en 1999, 3 en el 2000 y 2001 y ningún caso humano desde el 2002 al 2004. En la semana epidemiológica 28 del año 2005 se reportaron dos casos humanos en la provincia de Pastaza transmitida por murciélago, lo que puso de manifiesto un incremento del riesgo de rabia silvestre en las provincias amazónicas por las características ecológicas propias de la región. Se realizó el estudio de tipificación viral de las muestras y la vigilancia de las zonas de riesgo en coordinación con el Servicio Ecuatoriano de Salud Animal del Ministerio de Agricultura y Ganadería.

Gráfico 1. Casos de rabia humana y canina. Ecuador 1997 – 2007

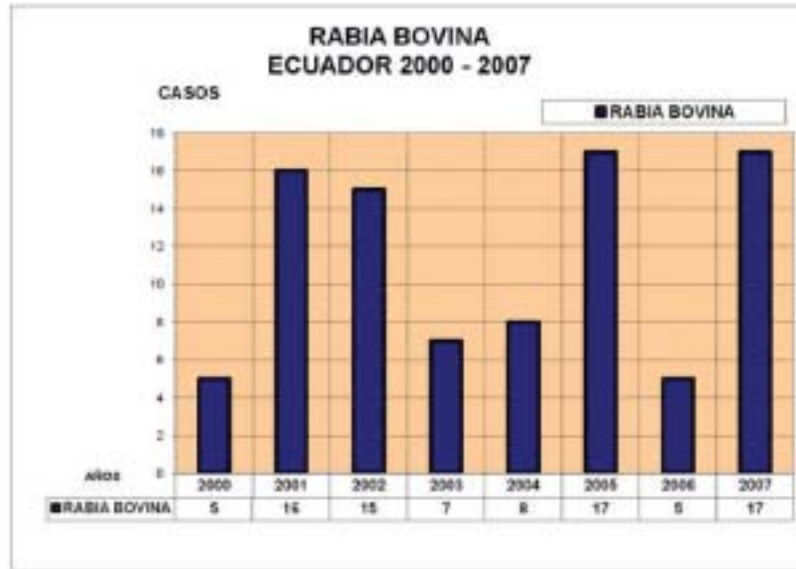


Fuente: MSP Estadísticas Anuales de Vigilancia Epidemiológica 2008.

Elaborado: MSP-VE

Si bien se ha controlado la rabia transmitida por perros, para el país constituye un problema la existencia de focos de rabia bovina, con un número importante de casos bovinos y el tratamiento del 100% de los contactos humanos (gráfico 2).

Gráfico 2. Casos de rabia bovina. Ecuador 2000 – 2007



Fuente: MSP Estadísticas Anuales de Vigilancia Epidemiológica 2008.

Las Acciones de Control

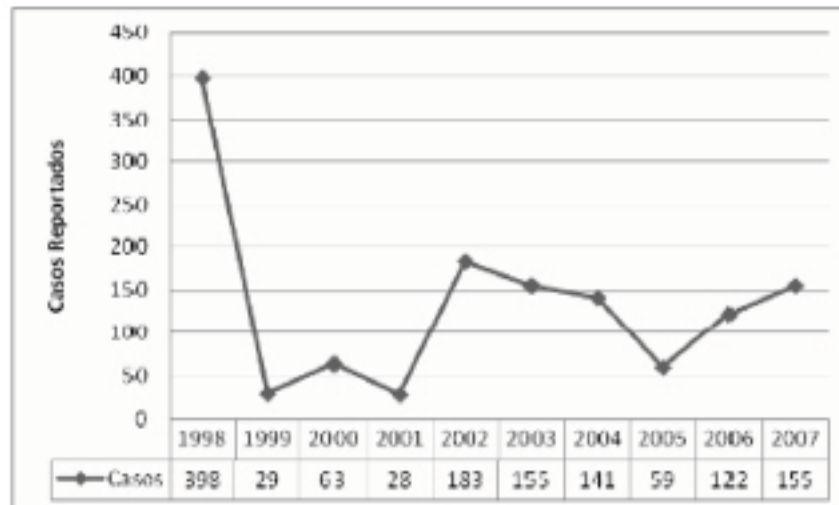
La vacunación canina, el control de la población canina, el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, el mejoramiento de la atención a las personas agredidas y la participación comunitaria e intersectorial, sumadas a las campañas nacionales de vacunación canina y a la información, educación y comunicación a la población para que acuda a los servicios de salud en caso de lesiones por animales.

2. Leptospirosis

En el año 1998 se registró el mayor número de casos de leptospirosis con 398 casos de los cuales 189 se presentaron en la provincia del Guayas y 190 en Manabí, en menor número en las provincias de Cañar, Pichincha, Los Ríos, Bolívar, Zamora y Napo. Durante el año 2003, se registró un brote en la provincia de Manabí, que aportó 140 casos (tasa de incidencia de 11,17/100.000 hab.) del total de 155 que se registraron en todo el país.

En los años 2004 y 2005 se mantuvo estable la incidencia de casos, los cuales se incrementaron nuevamente en el 2006 y 2007 con 122 y 155 casos respectivamente, los casos se presentaron en las provincias de El Oro, Guayas, Pastaza, Pichincha siendo la provincia de Manabí la que aportó el mayor número de casos (gráfico 3).

Gráfico 3. Casos de Leptospirosis. Ecuador 1998 – 2007



Fuente: MSP Estadísticas Anuales de Vigilancia Epidemiológica 2008.

Las Acciones de Control

Para mejorar el control de la Leptospirosis es necesario realizar estudios epidemiológicos que permitan aislar las variedades circulantes espacialmente en los focos endémicos y las fuentes de infección que generan el riesgo para la aparición de casos humanos, es necesario fortalecer la participación de las instituciones de salud pública y de veterinaria, lo que permitirá mejorar la detección y notificación oportuna de casos, instruir a la población sobre los modos de transmisión y sobre las medidas de protección, en los trabajadores con riesgo ocupacional implementar uso de guantes y botas, además el control de roedores.

3. Leishmaniasis

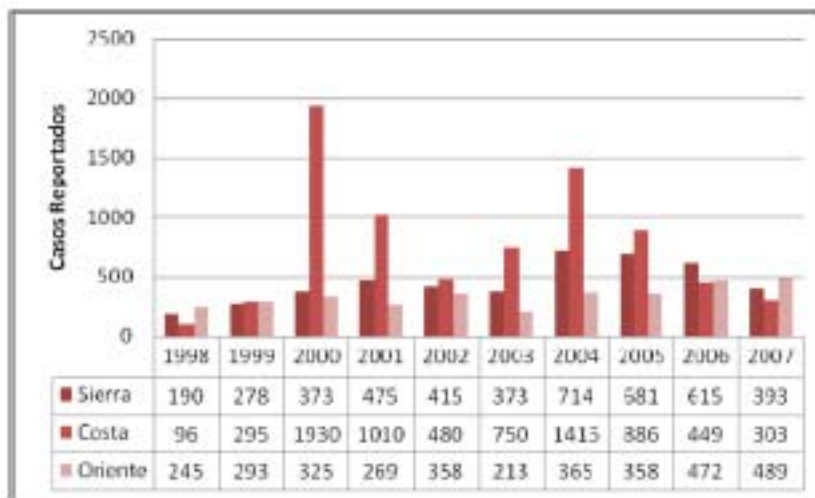
En el Ecuador no se ha encontrado o descrito hasta el momento la forma visceral, pero si la forma cutánea con sus diferentes variedades de presentaciones clínicas y sus complicaciones: mucosa recidivante y diseminada. En los valles andinos, con una altitud entre los 1200 a 2400 metros sobre el nivel del mar como: Paute, Alausí, Sibambe, Gualaceo, Huigra y Yunguilla, con presencia de vectores y reservorios diferentes, ocurren casos con una presentación clínica distinta a las otras regiones geográficas del país.

En el país esta parasitosis constituye un problema de salud pública, debido a su amplia distribución principalmente en el área rural de las regiones costa, sierra y oriente y es adquirida por los seres humanos al realizar ciertas actividades de trabajo, movimientos migratorios o de colonización en las áreas tropicales y subtropicales con la constitución de comunidades en zonas peri – boscosas o selváticas, donde existen mamíferos salvajes reservorios como el perezoso, el cuzumbo, ardilla gris, ardilla roja y el oso hormiguero; también se ha demostrado que la rata negra y el perro mestizo actúan como reservorios domésticos.

En adición, esta enfermedad origina sobre todo, gran impacto social en grupos económicamente deprimidos; en particular la forma cutánea – mucosa que origina graves lesiones destructivas deformantes que conducen al aislamiento social de los individuos y afecciones psicológicas.

El mayor número de casos se registra en la costa. Para el año 2007, aunque con menos casos (1185) que en años anteriores, la tendencia se mantuvo estable en los últimos cinco años. Las provincias más afectadas según número de casos son Pichincha con 242, Morona Santiago 183, Orellana 116, Esmeraldas 125, Sucumbíos 65 y Los Ríos e Imbabura con 63 cada una. Esta distribución coincide con la presencia de bosques tropicales y subtropicales que son los nichos ecológicos apropiados para la presencia del vector y reservorios (Gráfico 4).

Gráfico 4. Casos de Leishmaniasis cutánea por regiones. Ecuador 2000-2007



Fuente: Anuario de Enfermedades sujetas a Vigilancia Epidemiológica 2008– Subproceso de Epidemiología-MSP

Las Acciones de Control

La leishmaniasis tiene un comportamiento endemo – epidémico lo cual significa que

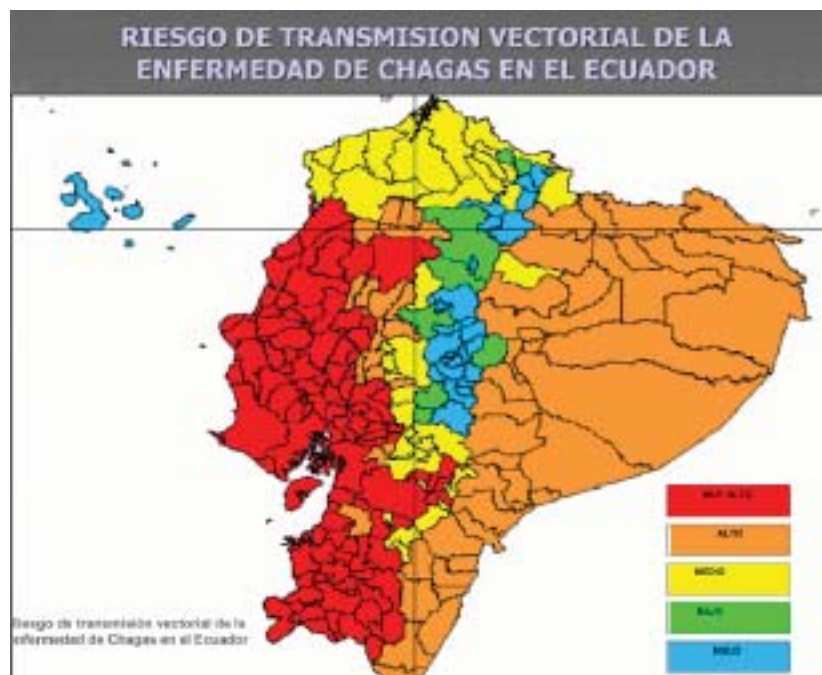
es necesario programar y ejecutar actividades orientadas a evitar la ocurrencia de epidemias en el país. Por lo tanto la vigilancia epidemiológica y el control de la leishmaniasis, deben estar orientados a la detección oportuna de casos; así como al estudio permanente de focos de transmisión que permitan tener información confiable para la implementación de acciones de prevención, control, seguimiento y evaluación de las mismas.

Como en la mayoría de las enfermedades, para la prevención y control de la Leishmaniasis es importante planificar y ejecutar programas integrales con participación intra e intersectorial, promoviendo aspectos educativos y la activa participación de la comunidad.

4. Enfermedad de Chagas

Las zonas de riesgo en el país abarcan 20 provincias y, alrededor de 3.5 millones de habitantes son vulnerables (Mapa 2) debido a las características de sus viviendas o a su situación económica (tabla 1).

Mapa 2. Riesgo de transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas en el Ecuador. 2007



Fuente: Epidemiología Chagas-SNEM

Tabla 1. Riesgo de transmisión de la enfermedad de Chagas en Ecuador: consolidación de datos demográficos-socioeconómicos según estratos de riesgo por cantones.

PAÍS*	Muy alto	Alto	Medio	Total
Número de cantones	94	53	36	183
Población	6 685 699	965 195	696 140	8 347 034
Población de zonas rurales	2 060 369	633 891	465 098	3 159 358
Población pobre	3 917 023	719 738	532 153	5 168 914
Número de viviendas	1 341 988	187 124	144 249	1 673 361
Viviendas deficitarias	961 352	170 878	125 696	1 257 926
Habitantes de viviendas deficitarias	4 842 633	882 300	605 347	6 330 280

Fuente: Situación de Salud del Ecuador, 2006.

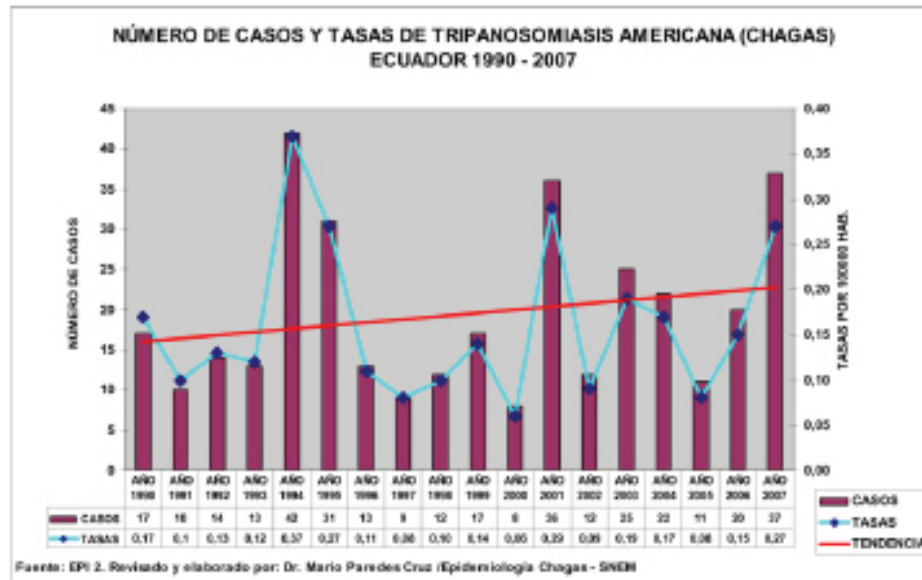
Desde 1978 la enfermedad de Chagas se considera de notificación obligatoria en el Ecuador. A pesar de las debilidades en la detección activa, entre 1990 y 2007 se notificaron casos en 18 provincias del país. Sólo en cuatro provincias andinas (Carchi, Cotacachi, Tungurahua y Chimborazo) y en Galápagos no se registraron casos. Las tasas de prevalencia oscilan en un rango de 0.17 a 0.27 por 100.000 habitantes con una tendencia al incremento de casos, cuyo aumento se explica por el mejoramiento de la notificación de casos probables y confirmados, así como por el reforzamiento de las acciones de control y vigilancia realizadas por el Programa Nacional de Chagas y personal de las unidades operativas del MSP. Las Provincias que presentan altas tasas de prevalencia son: Manabí, El Oro, Loja, Sucumbíos y Napo. Tasas medianas: Guayas, Los Ríos, Santo Domingo de los Tsachilas y Orellana.

Mapa 3. Tasas de enfermedad de Chagas Ecuador 2007



Fuente: Epidemiología Chagas-SNEM

Gráfico 5. Tendencia de los casos reportados y Tasa de tripanosomiasis americana (Chagas) Ecuador 1990-2007.



Fuente: Epidemiología Chagas-SNEM

Los datos de notificación no reflejan la magnitud y situación epidemiológica de la enfermedad, pero sirven como trazador de detección de la enfermedad por los servicios de salud.

De acuerdo a estudios serológicos realizados en el país, se estima que la prevalencia de anticuerpos anti-T. cruzi en la población general del Ecuador es alrededor de 1.38 %, esto significa la presencia de aproximadamente 176.400 seropositivos.

En el año 2003, se realizó un estudio de seroprevalencia en la amazonía, se analizaron 7.000 muestras de sangre en las provincias de Sucumbíos, Orellana, Napo y Pastaza determinándose una seroprevalencia general de 2.4 %. (Grijalva et al 2003).

Las Acciones de Control

En 1997, el Ecuador se adhirió a la Iniciativa de los Países Andinos (IPA) para el control de la transmisión vectorial y transfusional de la Enfermedad de Chagas, impulsada por la OPS/OMS.

También pertenece a la iniciativa de los países amazónicos (AMCHA).

Mapa 4. Iniciativas para la eliminación de triatomos domiciliados en las Américas.



El Ministerio de Salud Pública en el 2003 crea el Programa Nacional de Control y Vigilancia de la enfermedad de Chagas, siendo responsable del mismo el Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria (SNEM).

El citado programa se encuentra en fase de fortalecimiento, habiéndose ejecutado actividades periódicas de Vigilancia Epidemiológica y Entomológica, las que se vienen realizando en forma sistemática en las provincias de mayor riesgo, como Manabí, Guayas, Los Ríos, El Oro, Santo Domingo de los Tsáchilas, Loja, Zamora, Sucumbíos y Orellana.

Las estrategias de prevención incluyen tres componentes: control de la transmisión vectorial, tamizaje de donaciones de sangre y atención a personas infectadas. Existe en el Ecuador la obligación legal de analizar la sangre de todas las donaciones para detectar la presencia de anticuerpos anti -T. cruzi.

Para el tamizaje de sangre se esta mejorando el control de calidad y la dotación de kits diagnósticos, equipamiento y reactivos.

El Programa de Control realiza actividades del control, monitoreo, evaluación, vigilancia epidemiológica y entomológica, realiza acciones integrales con impacto en otras enfermedades como el Dengue, Peste Bubónica y Malaria, etc. Además el Programa desarrolla un componente de información y educación a la población.

A partir del año 2006, con el propósito de fortalecer el control de la enfermedad, establece la estrategia de control de Chagas congénito, para lo cual realiza el tamizaje de la sangre de madres embarazadas con énfasis en las que provienen de áreas de riesgo, para tratar al niño. Para cumplir con esta estrategia, se dotó de equipos (lectores de ELISA, centrifugas, estufas, microscopios, pipetas automáticas, reactivos e insumos de laboratorio) a los hospitales provinciales de la amazonia (Sucumbíos, Orellana, Napo,

Pastaza, Morona y Zamora) y de la costa (Manabí, Santo Domingo de los Tsachilas, Los Ríos, El Oro).

Además, la red de microscopistas del SNEM a nivel Nacional (237) ha recibido capacitación en el diagnóstico parasitológico, reconociendo el *T. cruzi*. Muchos casos de Chagas agudo han sido notificados por los microscopistas del SNEM siendo tratados con Nifurtimox.

Actualmente se desarrolla un proyecto con apoyo de OPS y CIDA-Canadá en tres provincias (Manabí, El Oro y Loja), que incluye actividades de vigilancia, control de vectores y re-ordenamiento ambiental con participación de la comunidad. Se cuenta además con el apoyo del laboratorio de enfermedades infecciosas de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Universidad de Ohio, Instituto de parasitología de la Universidad de Trujillo-Perú.

5. Oncocercosis

El país forma parte de la iniciativa regional representada por el Programa para Eliminación de Oncocercosis en las Américas OEPA, junto con otros cinco países de Latinoamérica, donde se propuso, según la resolución XIV del XXXV Consejo Directivo de la OPS en 1991, la misión de eliminar la oncocercosis como una amenaza a la salud pública de cuatro millones de personas en las Américas para el año 2007, mediante la implementación de programas efectivos, seguros y localmente sostenibles para la distribución de Mectizan® en todas las localidades endémicas, dentro del marco de una estrategia regional coordinada, donde se estableció como cobertura mínima el 85% de la población elegible.

De acuerdo a los criterios de la OMS el país inició un ejercicio de certificación, y en una evaluación epidemiológica a profundidad en el 2004, se reportó "cero" de prevalencia de lesiones dérmicas por Onco en las comunidades del Río Santiago; igualmente se redujo a "cero" la presencia de nódulos oncocercóticos y microfilarias, en niños sin tratamiento previo, nacidos luego del inicio de la distribución del medicamento en las comunidades, lo cual fue un claro indicio de haber cortado la transmisión de la enfermedad en 7 años de tratamiento (la primera EEP fue en 1996). Además, en el 2004, los resultados de evaluación oftalmológica, como presencia de microfilarias en la cámara anterior del ojo y queratitis punteada fueron de "cero", declarándose la eliminación de la morbilidad ocular por Oncocercosis en todos los focos. Por todo esto, en el 2005 se reconoce la evidencia de interrupción de la transmisión de casi todos los focos y Ecuador se constituye como candidato para la eliminación junto con México y Colombia.

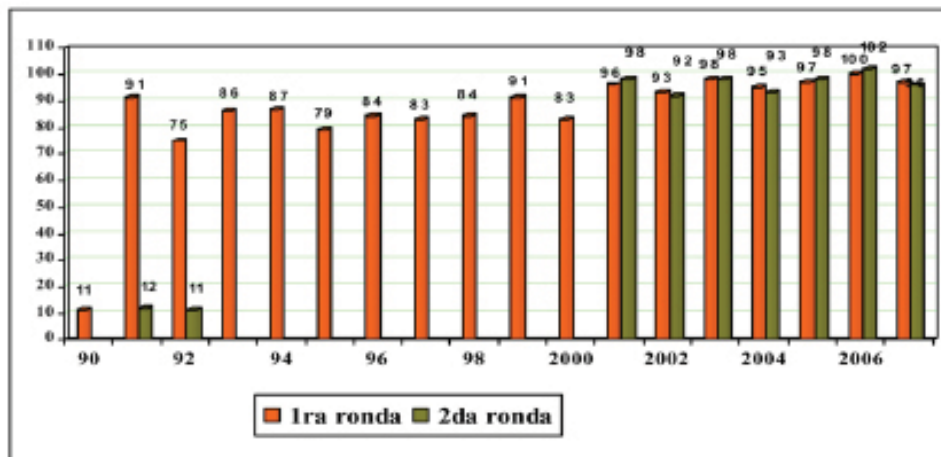
Para el año 2006 permanece un foco endémico localizado en la zona norte de la provincia de Esmeraldas, en la cuenca del río Santiago, formada por los ríos Cayapas, Santiago, Onzole y sus afluentes. Además, existen cinco focos satélites en la misma provincia, formados por la migración de la población indígena Chachi infectada con oncocercosis, desde el foco principal a las cabeceras de los ríos Tululví, Verde, Viche, Sucio y Canandé. Estudios parasitológicos y serológicos demostraron la presencia de oncocercosis en dos comunidades Tsachilas (Congoma y Chiguilpe) en la provincia de Santo Domingo de los Tsachilas. Pero correspondían a casos importados por migración y no autóctonos.

En el año 2007 se alcanzó el 96% de cobertura de distribución de Mectizan® en población elegible del foco principal (Cayapa, Onzole y Santiago) y en los focos satélites (Canandé, Sucio, Tululvi, Viche, Verde y Santo Domingo de los Tsachila), abarcando una población de 22.256 personas. Los últimos indicadores entomológicos también están en “cero” confirmando la detención de la transmisión.

También en el año 2007 el PCC (Program Coordinator Commite) recomendó al MSP de Ecuador ordenar la suspensión del tratamiento en 35 comunidades del río Santiago, al haberse evidenciado técnicamente, la eliminación de la transmisión.

Podemos decir entonces, que la Oncocercosis, que por muchos años fue una enfermedad relegada, que afectaba a dos etnias olvidadas, hoy está a punto de ser eliminada del Ecuador.

Gráfico 6. Evolución histórica de las coberturas de tratamiento con ivermectina. Ecuador 1990-2007.



6. Peste

En la última década en el Ecuador se han reportado 17 casos en la provincia de Chimborazo, 16 de ellos mortales, la distribución geográfica de los mismos coincide con los focos naturales (tabla 2). Los brotes de Peste se han producido en población indígena vulnerable del Cantón Guamote, Provincia Chimborazo y han estado vinculados a condiciones de vivienda e higiene deficientes. Puede reaparecer cuando se producen inundaciones.

Tabla 2. Número de casos reportados y defunciones por Peste 1998-2008. Chimborazo-Ecuador.

Años	Número de Casos	Número de defunciones	Localidad
1998	13	12	Galte- Laimé
1999	1	1	Santa Lucía Bravo
2004	2	2	San Pedro de Yacupamba
2008	1	1	Laimé -San Carlos

Las Acciones de Control

Se han realizado medidas de control en el área endémica de peste en Chimborazo, sin embargo con la aparición del último caso en marzo del 2008, se ha elaborado un Plan integral para la prevención, control y vigilancia epidemiológica en el área de salud de Guamote. Este Plan Intersectorial está integrado por el Ministerio de Educación, la Escuela Politécnica del Chimborazo, el Ministerio de Vivienda, el Ministerio de Inclusión Social, Ministerio de Agricultura y Ganadería, el Consejo Provincial, el FISE, el Instituto de Higiene "Leopoldo Izquieta Pérez" y la Dirección Provincial de Salud del Chimborazo del MSP. Este Plan tiene como propósito mejorar las condiciones de vida de las personas en riesgo, y lograr cambios de conductas mediante el desarrollo de un componente de educación y comunicación. Además, se fortalecerán los laboratorios del Hospital de Guamote y del Instituto Nacional de Higiene (INH) en Riobamba para realizar de manera continua la vigilancia e investigación epidemiológica en animales y humanos.

7. Fiebre Amarilla

La fiebre Amarilla es una enfermedad de notificación internacional obligatoria inmediata por su potencial epidémico. El Sistema de Vigilancia Epidemiológica, registró en 1997 un brote importante en la provincia de Pastaza con 31 casos; desde entonces y hasta el 2000 se notificaron casos aislados, a partir del 2001 no se han confirmado nuevos casos en el país.

Las Acciones de control

Con la situación epidemiológica presentada en los últimos tres años en los países ubicados al norte y sur del país, a partir de 1999 se implementaron las siguientes estrategias: se introdujo la vacuna antiamarilica en el esquema de vacunación del PAI, se desarrolló un plan de contingencia intensificándose la vacunación a la población vulnerable con lo cual se incrementó las coberturas en las personas de uno y más años de edad. Como parte de la vigilancia epidemiológica se realiza la búsqueda activa de casos y se

ha mejorado la capacidad de diagnóstico del laboratorio de referencia del INH, por la importancia que adquiere la confirmación por laboratorio de esta patología.

En el 2006 se intensificó el monitoreo rápido de las coberturas de vacunación urbanas y rurales en el oriente para alcanzar el 100% de la población de alto riesgo. Además, se aplicaron alrededor de cien mil dosis en Esmeraldas. En el año 2005 se aplicaron 320 971 dosis de vacunas en la provincia de Santo Domingo de los Tsachilas y durante el año 2006 un total de 1.082.512 dosis en la provincia de Manabí. Durante el año 2007 se procedió a la vacunación de las poblaciones de los cantones subtropicales de las provincias de la sierra, y en la provincia de Guayas se aplicaron 3.351.262 dosis.

Se espera que la vigilancia centinela implementada permita mejorar la notificación del síndrome febril icterico hemorrágico agudo (SFIHA) que está relacionado con fiebre amarilla.

8. Cisticercosis

En los años 2001-2002 se notificaron el mayor número de casos de la última década: 259 y 281 respectivamente; en el año 2006 se elevó el número de casos reportados con relación a los tres años anteriores, y en el 2007 se notificaron 179 casos mayoritariamente en la Sierra. (Gráfico. 5).

Gráfico7. Número de casos reportados de Cisticercosis. Ecuador 1998-2007.



Fuente: Anuario de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica 2008. Sub-proceso de epidemiología, MSP.

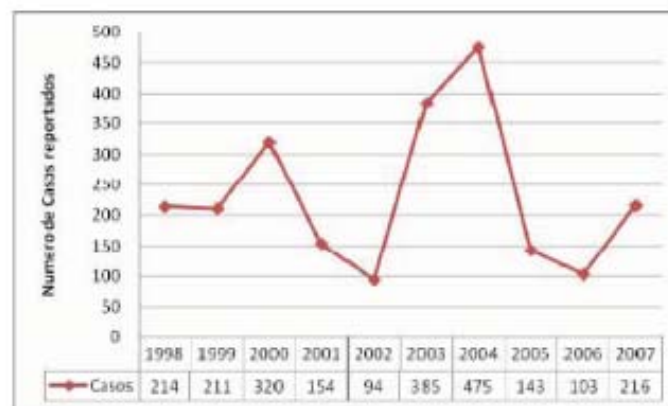
9. Teniasis

En los años 2003 y 2004 el número de casos notificados por el MSP fue de 385 y 475 respectivamente, el más alto en los últimos 10 años. En el año 2007, se registró un incremento en la notificación (216).

Aunque se ha observado que el mayor número de casos se presenta en las provincias de la Sierra, en este último año fue la provincia de Sucumbíos (Amazonía) la que reportó el mayor número de casos (74).

La baja notificación de casos de esta patología se puede relacionar con el mejoramiento de las condiciones higiénicas en la crianza de los porcinos. Se ha planteado realizar mayor investigación, especialmente en las provincias endémicas (Gráfico.5)

Gráfico. 8 Número de casos reportados de Teniasis. Ecuador 1998-2007.



Fuente: Anuario de enfermedades bajo vigilancia epidemiológica 2008. Subproceso de Epidemiología. MSP

10. Influenza

A partir de la ocurrencia de casos de influenza H5N1 en el Asia, la OPS/OMS alerta a los países sobre el riesgo de pandemia por mutación del virus H5N1 e insta a los países miembros a la elaboración de planes de contingencia.

El Ecuador está ubicado en las rutas de aves migratorias desde Norteamérica y tiene humedales que incrementan la vulnerabilidad. Ante la respuesta al riesgo se conformó un grupo de trabajo multidisciplinario del MSP y una Comisión Intersectorial con la participación de Salud, Agricultura, Ambiente y la empresa avícola y de agencias de cooperación OPS, FAO y USAID; el mismo elaboró el "Plan de Contingencia para enfrentar una Posible Pandemia de Influenza".

Se implementó el sistema de vigilancia centinela para la determinación del virus de influenza humana circulante, se elaboró la "Guía para la vigilancia de ETI e IRAG" en

base al Protocolo Genérico CDC"; se realizó un plan de capacitación que contempló la elaboración y difusión de material educativo, la capacitación a educadores, funcionarios provinciales sobre medidas de contención y el manejo de una respuesta rápida. También se ha incrementado la capacidad de diagnóstico de laboratorio. En estos momentos se trabaja en la publicación del manual de normas y procedimiento por fases.

Las enfermedades desatendidas en las poblaciones postergadas, con énfasis en las zoonosis, suponen un reto importante para el cumplimiento de los ODM y de los compromisos contraído por los países, los cuales se mantienen en la agenda inconclusa de Alma-Ata sobre atención primaria en salud (1978). Por otra parte el cumplimiento de los ODM supone un reto a mejorar las condiciones de vida y de salud de las poblaciones postergadas.

B. IDENTIFICAR LAS ENFERMEDADES POSTERGADAS QUE REQUIEREN ATENCIÓN MÁS URGENTE.

Si bien en un contexto regional muchas de las enfermedades antes mencionadas aparecen como enfermedades olvidadas, en el Ecuador estas enfermedades están siendo atendidas de acuerdo a los últimos conocimientos científicos y recomendaciones realizadas por organismos internacionales especializados en el tema. Es un desafío el mejoramiento de las condiciones de vida de las poblaciones postergadas que son las más vulnerables a estas enfermedades así como los aspectos relacionados con la información, educación, y comunicación para el cambio de conductas. Continuar mejorando el acceso a los servicios de salud, la vigilancia epidemiológica con participación de la comunidad y el desarrollo de la capacidad diagnóstica de los laboratorios permitirá caracterizar mejor la situación de estas enfermedades y el impacto de las intervenciones.

Entre las enfermedades que requieren atención urgente internacional y nacionalmente está la influenza, pero como es conocida en el país, con el apoyo de los organismos internacionales de cooperación técnica ha dado y está dando toda la atención que requiere. Otra prioridad es la leptospirosis principalmente cuando ocurren desastres naturales por inundaciones.

La leishmaniasis requiere un mayor apoyo, el país ha iniciado un proceso de fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica con la recolección de información más detallada de los últimos cinco años, se está garantizando el acceso gratuito a los medicamentos para su tratamiento, y se está actualizando al personal de salud en el diagnóstico clínico y asignando fondos para llevar adelante un proyecto de fortalecimiento para el control y vigilancia de esta enfermedad. La asignación de recursos y la aplicación de medidas de control, las acciones de salud unidos a la implementación de planes de mejoramiento de las condiciones de vida de las poblaciones vulnerables debe llevarnos a que deje de ser considerada a mediano plazo entre las enfermedades olvidadas.

Si bien en las enfermedades antes citadas hemos obtenido avances, el principal reto es sostener las acciones de prevención y control, el mejoramiento al acceso a la atención en salud y a los servicios de salud y gestionar la participación intersectorial para el mejoramiento de las condiciones de vida de las poblaciones vulnerables.

Estamos expuestos a los efectos de la globalización, al riesgo de la urbanización desordenada, a los desastres naturales y al impacto del incremento del precio de los alimentos, por lo que la respuesta sanitaria debe responder también a esos retos.

La aplicación del Reglamento Sanitario Internacional y su cumplimiento por los países se constituye en un importante instrumento para mejorar la capacidad de vigilancia y respuesta a éstas y otras enfermedades y eventos, como base para garantizar la seguridad sanitaria global.

Relacionar a las enfermedades postergadas con la promoción de la salud, cobertura de atención primaria, derechos humanos, protección social, equidad de género y salud indígena.

El Ecuador como muchos de los países de la Región de las Américas tiene un alto porcentaje de la población en niveles de pobreza y extrema pobreza, lo que constituye una de las causas más importantes para generar desigualdades en la situación de salud, en el acceso a los servicios públicos y a las condiciones de vida; añadido a esto, los graves efectos de la migración rural a centros urbanos, los desastres naturales, la explosión poblacional y la presencia de enfermedades zoonóticas emergentes y reemergentes, entre otras, que afectan a los más pobres.

Los logros alcanzados en la Oncocercosis y Fiebre Amarilla en el Ecuador, nos muestra que implementando planes y programas integrales con participación intra e intersectorial, promoviendo aspectos educativos y de cambios de conductas y la activa participación de la comunidad se puede garantizar la sostenibilidad y el éxito en el control.

En estos planes se debe contemplar la extensión de cobertura, con la estrategia de atención primaria en salud, que debería ser un proyecto de la sociedad y no solamente de los gobiernos, por lo tanto la salud debe vincularse con proyectos y expectativas de las comunidades (Moreira, Tognoni, Narváez 2008).

Además, es necesario fortalecer la estructura de los servicios de salud e incrementar el personal entrenado como lo viene haciendo el Ministerio de Salud del Ecuador con la conformación de los equipos básicos de atención integral de salud (EBAS) que permitan la resolución de muchos de los problemas identificados principalmente en los grupos que se encuentran en niveles de pobreza y pobreza crítica; cumplir con el objetivo de universalidad y garantizar el derecho a la salud de las poblaciones de zonas rurales y urbano-marginales, a los grupos de las diferentes nacionalidades indígenas y afroecuatorianas, de poblaciones dispersas, de localidades fronterizas con alta migración y población refugiada, que constituyen los grupos más vulnerables para estas enfermedades. Estas acciones deben tener un seguimiento a mediano y largo plazo, tanto del problema como de las personas afectadas para alcanzar una real eficacia (Moreira, Tognoni, Narváez 2008).

Estos planes de extensión de cobertura, a más de garantizar el acceso a los servicios de salud, deberán permitir el acceso al tratamiento de estas enfermedades que debido a su reducida "prevalencia" permanecen marginadas. Otra medida importante tomada por el Gobierno Nacional es el incremento del presupuesto nacional de salud con el cual el gobierno del Ecuador ha sido coherente y lo que permitirá asegurar la prestación de servicios de salud integrales y dirigidos a reducir la morbimortalidad evitable.

Como ya se mencionó, todas las acciones que se implementen para el control y la eliminación de las enfermedades olvidadas deben ser procesos participativos multisectoriales que garanticen otro aspecto importante como es la sostenibilidad de estos planes.

C. ¿Qué políticas pueden liderar los Ministros de Salud y Agricultura para que se cumplan los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud y la atención a las enfermedades olvidadas en grupos postergados?

El Ministerio de Salud y Agricultura para garantizar el cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio, en fuerte alianza deberán promover iniciativas para eliminar el hambre y reducir la pobreza. A través de la mejoría de la producción de alimentos de calidad, se puede aumentar la disponibilidad de proteína animal, el ingreso familiar, las ofertas de trabajo en el medio rural. Es importante entonces garantizar al país el acceso a la seguridad alimentaria así como a la cantidad suficiente de alimentos (nutrientes) que permitan obtener y mantener en toda la población niveles nutricionales adecuados y con mayor énfasis en aquellos grupos con menores recursos económicos y consecuentemente, mejorar las condiciones de vida y de salud de la población. Por otro lado, es importante fortalecer las actividades de investigación que permitan establecer grupos y factores de riesgo sobre los cuales se puedan realizar intervenciones para su reducción o su eliminación. Además, y como lo recomienda la OPS es importante que todos aquellos logros alcanzados en temas de salud, nutrición y educación en el país sean protegidos para avanzar en este propósito.

¿Qué acciones de coordinación intersectorial se deben considerar y reforzar?

- Fortalecer la coordinación entre los organismos de cooperación técnica de los sectores de salud y agricultura, con especial atención en las zonas rurales.
- Consolidar las alianzas existentes entre el sector público y el privado a través de las asociaciones de ganaderos, productores de alimentos, asociación de consumidores y otros; establecer nuevas alianzas con las entidades representativas de los diversos segmentos de la sociedad, para el ejercicio de la responsabilidad compartida.
- Incrementar el trabajo conjunto con los centros colaboradores de la OMS/OPS, universidades e instituciones de investigación.
- Poner en acción las decisiones políticas de los foros regionales, con el apoyo político de los Estados Miembros.
- Desarrollar la capacidad de gestión organizacional principalmente a nivel local.
- Revisar los sistemas de información y vigilancia epidemiológica e incrementar el análisis y el uso de esas informaciones.
- Implementar y/o fortalecer sistemas de monitoreo y evaluación de las políticas, planes y programas.
- Desarrollar estrategias de comunicación social para las iniciativas nacional, regional y local.

ANEXOS

ANEXO I - AGENDA

PROGRAMA PROVISIONAL

Auditorio Gávea A y B		
Miércoles, 11 de Junio 2008		Otros
8:00	Inscripción	
8:30	Reunión Preliminar de Jefes de Delegación Elección de presidente, vicepresidentes y relator	
9:00	<p>Ceremonia de Apertura</p> <p>Punto 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sesión de Inauguración • Palabras de bienvenida por la Dra. Mirta Roses, Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana • Bienvenida en nombre del país anfitrión • Discursos <p>Punto 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conferencia Inaugural Evolución de las Cadenas Agro-alimentarias: desafíos socioeconómicos, ambientales y ventanas de oportunidad para el desarrollo equitativo y la salud <p><i>Jeffrey Max Jones, Subsecretario de Fomento a los Agronegocios, Secretaria de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA), México</i></p> <p>Punto 3</p> <ul style="list-style-type: none"> Informe de reunión de COHEFA 11 <p>Punto 4</p> <ul style="list-style-type: none"> Informe de reunión de COPAIA 5 <p>Punto 5</p> <ul style="list-style-type: none"> Informe del IICA sobre los mandatos de las reuniones Ministeriales "Agricultura y Vida Rural" 	

Miércoles, 11 de Junio 2008 (cont.)		Otros
11:15	<p>Punto 6 Informe de OPS/OMS sobre el Programa de Cooperación Técnica en Salud Pública Veterinaria</p> <p>Foro Agro-Salud</p> <p>Punto 7 Abertura del Foro</p> <p>Salud y Producción Animal en Brasil y en América del Sur: puntos fuertes, desafíos y oportunidades <i>Inácio Afonso Kroetz, Secretario de Defesa Agropecuaria, Ministerio de Agricultura, Pecuaria y Abastecimiento de Brasil</i></p> <p>Punto 8 Paneles</p> <p>Panel 1: Enfrentando Nuevos Retos: Cambio Climático, Seguridad Alimentaria y Crecimiento Económico <i>Coordinador: Benjamín Dixon Cunningham, Viceministro Agropecuario y Forestal de Nicaragua</i> <i>Relator: Hon. Douglas Slater, Ministro de Salud de St. Vicente & Grenadines.</i></p> <p>Cinco Años de Crecimiento Económico en las Américas: contribución del sector agropecuario a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) <i>Christopher Hansen, Subdirector General del IICA</i></p> <p>Alza de Precios de los Alimentos: contexto y estrategias en América Latina y Caribe <i>José Graziano da Silva, Representante Regional de la FAO para América Latina y Caribe</i></p> <p>Cambio Climático: impacto en el medio ambiente, la agricultura y la salud <i>Jorge Monge, Ministerio de Ambiente y Energía de Costa Rica</i></p>	
13:00	Almuerzo	

J Miércoles, 11 de Junio 2008 (cont.)		Otros
14:00	<p>Panel 2: Nutrición, Inocuidad de los Alimentos y Salud: Cómo enfrentar los nuevos desafíos <i>Coordinador: Hon. Celsius Waldo Waterberg, Ministro de Salud de Suriname</i> <i>Relator: Dr. Miguel Ángel Pangrazio Vera, Viceministro de Agricultura y Ganadería de Paraguay.</i></p> <p>Inocuidad de los Alimentos y Nutrición: planificando estrategias sinérgicas <i>Jorgen Schlundt, Director Departamento de Inocuidad de los Alimentos, Zoonosis y Enfermedades Transmitidas por los alimentos, Organización Mundial de la Salud, OMS</i></p> <p>Inocuidad de los Alimentos: situación actual y nuevos paradigmas <i>Javier Ernesto Hernández, Director General de Salud Ambiental, Ministerio de Salud de Perú</i></p> <p>Inocuidad de Vegetales Frescos <i>Nega Beru, Director Oficina de Inocuidad Alimentaria. Centro de Inocuidad Alimentaria y Nutrición Aplicada. Administración de los EEUU para Alimentos y Medicamentos (FDA)</i></p> <p>Agricultura, Nutrición y Salud: experiencia de Cuba <i>Emerio Serrano Ramírez, Director General del Instituto de Medicina Veterinaria, Ministerio de la Agricultura de Cuba</i></p> <p>Las Américas Libres de Grasas Trans: experiencia de Canadá <i>Janet Beauvais, Directora General. Dirección de Alimentos, Ministerio de Salud de Canadá</i></p>	

Jueves, 12 de Junio 2008		
9:00	Panel 3	<p>Desarrollo Rural y Salud: dirigiendo los esfuerzos hacia la inclusión social <i>Coordinador: Dr. Bautista Rojas Gómez, Secretario de Estado de Salud, República Dominicana</i> <i>Relator: Dra. Helia Molina, Jefa de División de Políticas Saludables y Promoción de Chile.</i></p> <p>Agro-turismo, Eco-turismo, Turismo Sostenible y Salud: oportunidades para el desarrollo rural y retos sanitarios. Experiencia de Jamaica <i>Hugh Cresser, Director de partido para el proyecto USAID "Empresa Rural, Agricultura, y Turismo Comunal" de Jamaica</i></p> <p>Salud en Áreas Rurales <i>María Julia Muñoz, Ministra de Salud Pública de Uruguay</i></p> <p>Equidad para Atención de la Salud: enfermedades postergadas en poblaciones olvidadas <i>Ricardo Cañizares, Subsecretario Regional de Salud Costa-Insular, Ministerio de Salud Pública de Ecuador</i></p> <p>Zoonosis y Emergencias en Salud Pública <i>Wanderson Cléber de Oliveira, Coordinador del Centro de Informaciones Estratégicas de la Salud, Ministerio de la Salud de Brasil</i></p>
13:30	Almuerzo	
14:00	Cónclave de Ministros	<p>Apertura <i>José Gomes Temporão, Ministro del Estado de la Salud de Brasil</i> <i>Reinhold Stephanes, Ministro del Estado de la Agricultura, Pecuaria y Abastecimiento de Brasil</i></p> <p>Discusión y Acuerdos</p> <p>Declaración de Rio de Janeiro.</p>
16:00	CEREMONIA DE CLAUSURA	

ANEXO II

LISTA DE PARTICIPANTES

Estados Miembros

ANTIGUA Y BARBUDA

Salud

Hon. H. John Maginley
Minister of Health, Sports, and Youth Affairs
Ministry of Health, High Street
St. John's

ARGENTINA

Salud

Adolfo Sánchez de León
Subsecretario del Ministerio de Salud
Ministerio de Salud
Buenos Aires

BAHAMAS

Agricultura

Hon. Lawrence S. Cartwright
Minister of Agriculture and Marine Resources
Ministry of Agriculture and Marine Resources
Nassau

Salud

Pearl McMillan
Medical Officer
Ministry of Health and Social Development
Nassau

BELICE

Agricultura

Miguel Angel Depaz

District Veterinary Officer
Animal Health Department
Belize Agricultural Health Authority
Belmopan

BOLIVIA

Salud

Juan Alberto Nogales
Viceministro de Salud y Deportes
Ministerio de Salud y Deportes
La Paz

BRASIL

Agricultura

Reinhold Stephanes
Ministro de la Agricultura, Pecuaria y
Abastecimiento
Ministerio de la Agricultura, Pecuaria y
Abastecimiento - MAPA
Brasilia, D.F.

Inácio Kroetz
Secretario de Defensa Agropecuaria
Ministerio de la Agricultura, Pecuaria y
Abastecimiento - MAPA
Brasilia, DF

Nilton Antônio de Moraes
Coordinador del Programa Nacional de
Erradicación de la Fiebre Aftosa – PNEFA
Ministério de la Agricultura, Pecuaria y
Abastecimiento - MAPA
Brasilia, DF

Salud

José Gomes Temporão
Ministro de Salud
Ministerio de Salud
Brasília, D.F.

Wanderson Cléber de Oliveira
Coordinador
Centro de Informaciones Estratégicas y
Respuestas en Vigilancia en Salud
Ministerio de Salud
Brasília, D.F.

Sergio Gaudêncio
Coordinador
Área Internacional da Secretaria de Vigilancia
en Salud
Ministerio de Salud
Brasília, DF

CANADÁ**Agricultura**

Dorothy Geale
Veterinary Officer
Canadian Food Inspection Agency
Ontario

Raymond Dupuis
Economist
Agriculture and AgroFood
Quebec

Salud

Nick Previsich
Senior Scientific Advisor
International Affairs Directorate
Ottawa

Janet Beauvais
Director-General
Food Directorate Health Canada
Ontario

Mark Raizenne
Director General
Infectious Diseases
Public Health Agency of Canada
Manitoba

CHILE**Salud**

Helia Molina
Jefa de División de Políticas Saludables y
Promoción
Ministerio de Salud
Santiago

COSTA RICA**Agricultura**

Nils Solorzano Villareal
Director Superior de Operaciones Regionales
y Extensión
Ministerio de Agricultura y Ganadería
San José

CUBA**Agricultura**

Emerio F. Serrano Ramírez
Director General del Instituto de Medicina
Veterinaria
Ministerio de la Agricultura
La Habana

ECUADOR**Agricultura**

Rodrigo Egber Mena Ramos
Subsecretario de Fomento Agro-productivo
Ministerio de Agricultura, Ganadería,
Acuicultura y Pesca
Quito

Salud

Ricardo Cañizares
Subsecretario Regional de Salud Costa-Insular
Ministerio de Salud Pública
Quito

EL SALVADOR**Salud**

Humberto Alcides Urbina
Director General de Salud y Aseguramiento de
la Calidad
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
San Salvador

ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA***Agricultura***

Bob Henry Bokma
Regional Coordinator for the Americas
U. S. Department of Agriculture (USDA)
Animal and Plant Health Inspection Service
(APHIS)
Maryland

Salud

Nega Beru
Director
Office of Food Safety, Center for Food Safety
and Applied Nutrition
U.S Food and Drug Administration
Department of Health and Human Services
Maryland

GUATEMALA***Salud***

Ludwig Werner Ovalle
Viceministro Hospitalario de Salud Pública y
Asistencia Social
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Ciudad de Guatemala

GUYANA***Agricultura***

Kenrick Elias
Senior Veterinary Officer
Ministry of Fisheries, Crops and Livestock
Georgetown

Salud

Colin James
Director of Veterinary Public Health
Ministry of Health
Georgetown

HONDURAS***Agricultura***

Nehemías Martínez
Viceministro de Agricultura
Ministerio de Agricultura y Ganadería
Tegucigalpa, D.C.

Salud

Carlos Roberto Aguilar Pineda
Viceministro en Riesgo Poblacionales
Secretaría de Estado en los Despachos de
Salud
Tegucigalpa, D.C.

JAMAICA***Salud***

Linnette Peters
Director of the Department of Public Health
Ministry of Health and Environment
Kingston

MÉXICO***Agricultura***

Jeffrey Max Jones Jones
Subsecretario de Fomento a los Agronegocios
Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desar-
rollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA)
México, D.F.

Salud

María Esther Díaz Carrillo
Directora Ejecutiva de Programas Especiales
Comisión Federal para la Protección contra
Riesgos Sanitarios (COFEPRIS)
México, D.F.

NICARAGUA***Agricultura***

Benjamín Dixon Cunningham
Viceministro Agropecuario y Forestal
Ministerio Agropecuario y Forestal
Managua

Salud

Adrián Zelaya Blandón
Secretario General
Ministerio de Salud
Managua

PANAMÁ***Agricultura***

Filiberto Frago
Director Nacional de Sanidad Animal

Ministerio de Desarrollo Agropecuario
Ciudad de Panamá

Salud

Luis Garrido
Director Nacional de Planeamiento
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

PARAGUAY

Agricultura

Miguel Angel Pangrazio Vera
Viceministro de Agricultura y Ganadería
Ministerio de Agricultura y Ganadería
Asunción

Hugo Adolfo Corrales Irrazabal
Presidente del Servicio Nacional de Calidad y
Salud Animal (SENACSA)
Asunción

PERÚ

Salud

Javier Ernesto Hernández Campanella
Director General de Salud Ambiental
Ministerio de Salud
Lima

REPÚBLICA DOMINICANA

Agricultura

Pedro Pablo Peña
Subsecretario de Planificación
Secretaría de Estado de Agricultura
Santo Domingo

Salud

Bautista Rojas Gómez
Secretario de Estado de Salud
Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social
Santo Domingo

SAN VINCENT Y LAS GRANADINAS

Salud

Douglas Slater
Minister of Health and Environment
Ministry of Health and the Environment

Government Post Office
Kingstown

SAN KITTS Y NEVIS

Salud

Rupert Emmanuel Herbert
Minister of Health and Environment
Ministry of Health and Environment
Kingtown

SURINAM

Salud

Celsius Waldo Waterberg
Minister of Health
Ministry of Health
Paramaribo

TRINIDAD Y TOBAGO

Agricultura

Monica Clement
Embajada de la República de Trinidad &
Tobago
Brasilia, DF

URUGUAY

Agricultura

Francisco Muzio
Director General de los Servicios Ganaderos
Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca
Montevideo

Salud

María Julia Muñoz
Ministra de Salud Pública
Ministerio de Salud Pública
Montevideo

VENEZUELA

Salud

Maria Inés Rivas Peña
Coordinadora de Zoonosis
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Caracas

Estados Asociados

PUERTO RICO

Salud

Raúl G. Castellanos Bran
 Director
 Oficina de Coordinación de OPS/OMS en Puerto Rico
 Departamento de Salud
 San Juan

Naciones Unidas y Agencias Especializadas

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA AGRICULTURA Y LA ALIMENTACIÓN - FAO

José Graziano da Silva
 Representante Regional de la FAO para América Latina y el Caribe
 Santiago, Chile

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

Poonam Khetrapal Singh
 WHO Regional Director for the South East Asia Regional Office
 New Dehli, India

Jorgen Schlundt
 Director
 Food Safety Department
 Geneva, Switzerland

Representantes de Organizaciones Intergubernamentales

COMISIÓN PANAMÁ-ESTADOS UNIDOS PARA LA ERRADICACIÓN DEL GUSANO BARRENADOR DEL GANADO- COPEG

Franklin Clavel
 Director
 Comisión México Americana para la Erradicación del Gusano Barrenador del Ganado
 Ciudad de Panamá, Panamá

COMISIÓN MÉXICO AMERICANA PARA LA ERRADICACIÓN DEL GUSANO BARRENADOR DEL GANADO- COMEXA

Gustavo Adolfo Rodríguez Heres
 Director
 México, D.F.

John S. Nichols
 Director
 México, D.F.

Maria de La Soledad Baca Esquinca
 International Affairs Assistant
 México, D.F.

INSTITUTO INTERAMERICANO DE COOPERACION EN AGRICULTURA - IICA

Christopher Hansen
 Subdirector General
 San José, Costa Rica

Ricardo Molins
 Director de Sanidad Agropecuaria e Inocuidad de Alimentos
 San José, Costa Rica

Carlos Américo Basco
Representante del IICA en Brasil
Brasilia, DF

Tomas Krotzsch
Especialista en Sanidad Agropecuaria e
Inocuidad de los Alimentos
Brasilia, DF
Jaime Humberto Flores Ponce
Especialista Regional en Sanidad Agropecuaria
Caracas, Venezuela

Víctor Arrúa Maidana
Especialista en Sanidad Agropecuaria
Buenos Aires, Argentina

**ORGANIZAÇÃO DO TRATADO DE
COOPERAÇÃO AMAZÔNICA - OTCA**

Luiz Alberto Oliveros
Coordinador de Medio Ambiente
Brasilia, DF

**PROGRAMA CONJUNTO DE LAS
NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA –
ONUSIDA**

Pedro Chequer
Representante del Programa Conjunto de
las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
(ONUSIDA) en Brasil
Brasilia, Brasil

**WORLD SOCIETY FOR THE PROTECTION
OF ANIMALS – WSPA**

Antonio Augusto da Silva
Director Regional
Sociedad Mundial de Protección Animal –
WSPA
Rio de Janeiro

Observadores

ARGENTINA

Hugo Fernandez de Liger
Coordinador Técnico
Unidad Ejecutora del PAMA/MERCOSUR
Buenos Aires

Jefe de Unidad de Alimentos
Unidad de Alimentos de la Organización de
Consumidores - SEDECO
La Paz

BAHAMAS

Colleen Nottage
Permanent Secretary
Ministry of Agriculture and Marine Resources
Department of Agriculture
Nassau

Godfrey Springer
Veterinary Officer
Department of Agriculture
Nassau

Simeon Pinder
Director of Agricultura
Ministry of Agriculture and Marine Resources
Nassau

BOLIVIA

Luís Chavez Rios

BRASIL

Alexandre Antonio Jacewicz
Asesor de Pecuaria
Fondo de Desarrollo de Agropecuaria del
Estado de Paraná
Curitiba, Paraná

Alexandre Henrique Freitas Araújo
Director Presidente
Comisión Ejecutiva Permanente de Defensa
Sanitaria Animal y Vegetal
Secretaría de Estado de la Producción Rural
Manaos, Amazonas

Alexandre Pereira de Araújo
Asesoría de Comunicación - ASCOM
Ministerio de Salud
Brasilia, DF

Aloysio Ribeiro Neto
Director

Centro de Vigilancia Epidemiológica Rio de Janeiro, Rio de Janeiro	Edenilo Baltazar Barreira Filho Miembro de la Comisión de Asistencia y Vigilancia en Salud Ministerio de Salud Brasília, DF
Altair Santana de Oliveira Agencia de Defensa Agropecuaria de Bahía - ADAB Salvador, Bahía	Eduardo Batista Borges Presidente Consejo Regional de Medicina Veterinaria – CRMV-RJ Rio de Janeiro, Rio de Janeiro
André Fenner Asesor de Acuerdos Internacionales y Cooperación Técnica Ministerio de Salud Brasília, DF	Eline Santos Ministerio de la Agricultura, Pecuaria y Abastecimiento Brasília, DF
Benedito Fortes de Arruda Presidente Consejo Federal de Medicina Veterinaria Brasília, DF	Emad Musleh Académico/Profesor Wyeth Laboratories São Paulo, São Paulo
Bernadeth de Lourdes Von Sohsten Fundación Nacional de Salud Rio de Janeiro, Rio de Janeiro	Érika Matos da Veiga Especialista Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA) Ministerio de Salud Brasília, DF
Carlos Alberto da Rosa Rocha Profesor Universidad Federal Rural de Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Rio de Janeiro	Fabício Amorim Monteiro Federación de la Agricultura del Estado de Paraná Curitiba, Paraná
Carlos Estenio Freire Brasilino Ministerio de Salud Brasília, DF	Fernando Cruz Laender Presidente Consejo Regional de Medicina Veterinaria Belo Horizonte, Minas Gerais
Christino Áureo da Silva Secretario de Estado Secretaría de Estado de Agricultura, Abastecimiento y Pesca Niterói, Rio de Janeiro	Germano Francisco Biondi Profesor Adjunto Universidad Estadual Paulista Botucatu, São Paulo
Cláudio Alvarenga de Melo Coordinador Coordinación de Defensa Agropecuaria (CDA) São Paulo, São Paulo	Helvécio Miranda Magalhães Junior Presidente Consejo Nacional de Secretarios Municipales de Salud Brasília, DF
Claudio Roberto de Almeida Consultor Rio de Janeiro, Rio de Janeiro	Iveraldo dos Santos Dutra Vice Presidente Consejo Regional de Medicina Veterinaria del
Denise de Oliveira Resende Marques Gerencia General de Alimentos Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA) Ministerio da Salud Brasília, DF	

Estado de São Paulo – CRMV-SP
São Paulo, São Paulo

Jannette Aguirre
Coordinación de Salud
Organización del Tratado de Cooperación
Amazónica (OTCA)
Brasilia, DF

Joaquim Sampaio Barros
Supervisor
Secretaría de Desarrollo Agrario
Fortaleza, Ceará

Jonas Luis da Silva
Técnico de Laboratorio
PANAFTOSA
Rio de Janeiro, Rio de Janeiro

José Freire de Faria
Sociedad de Medicina Veterinaria - SOMVERJ
Rio de Janeiro, Rio de Janeiro

José Lourenço dos Reis
Técnico de Laboratorio
PANAFTOSA
Rio de Janeiro, Rio de Janeiro

Júlia Helida Costa
Ministerio de Salud - Brasilia, DF

Kepler Euclides Filho
Director Ejecutivo
Empresa Brasileña de Investigación
Agropecuaria – EMBRAPA
Ministerio de la Agricultura, Pecuaria y
Abastecimiento
Brasilia, DF

Leandro Santos Antunes
Fiscal Federal Agropecuario
Ministerio de la Agricultura, Pecuaria y
Abastecimiento
Brasilia, DF

Lindalva de Lima
Bioquímica
Centro de Vigilancia Sanitaria
São Paulo, São Paulo

Lya Madureira Sepulveda
Técnico de Laboratorio
PANAFTOSA
Rio de Janeiro, Rio de Janeiro

Lucio Oliveira Leite
Director do Grupo de Defesa Sanitaria Animal
Coordinación de Defensa Agropecuaria
Secretaría de Agricultura y Abastecimiento del
Estado de São Paulo
São Paulo, São Paulo

Luis Felipe Almeida Caram Guimarães
Subsecretario de Vigilancia en Salud
Secretaría Estadual de Salud
Belo Horizonte, Minas Gerais

Magnus Stael Sondahl
Consultor Privado
Rio de Janeiro, Rio de Janeiro

Marco Antonio Natal
Gerente
Centro de Control de Zoonosis - CCZ
São Paulo, São Paulo

Marco Antonio Teixeira Pinto
Jefe
Secretaría de Estado de Agricultura
Consejo Estadual de Sanidad Agropecuaria
Curitiba, Paraná

Maria Cecilia Martins Brito
Directora
Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria
(ANVISA)
Ministerio da Salud
Brasilia, DF

Maria de Lourdes Elizabeth Toledo Blassioli
División Técnica
Municipalidad de la Ciudad de São Paulo
São Paulo, São Paulo

Maria Raquel Catalano de Souza
INPI
Rio de Janeiro, Rio de Janeiro

Marilisia Costa Petry
Vice Presidente
SOVERGS
Rio de Janeiro, Rio de Janeiro

Marisa Attush
Ministerio de la Agricultura, Pecuaria y
Abastecimiento
Brasilia, DF

Mauricio A. Martins Asistente de Laboratorio PANAFTOSA Rio de Janeiro, Rio de Janeiro	Abastecimiento Brasilia, DF
Mauricio de Souza Mauricio de Souza Producciones São Paulo, São Paulo	Sebastião da Costa Guedes Presidente Consejo Nacional de Pecuaria de Corte São Paulo, São Paulo
Nelson Oliveira da Costa Director del Departamento de Inspección de Productos de Origen Animal - DIPOA Ministerio de la Agricultura, Pecuaria y Abastecimiento Brasilia, DF	Sergio Luiz Côrtes da Silveira Secretario de Estado de Salud y Defensa Civil de Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Rio de Janeiro
Paulo César Augusto de Souza Consejero Asociación Brasileña de Salud Pública Veterinaria Rio de Janeiro, Rio de Janeiro	Silmar Pírer Burer Director Departamento de Fiscalización y Defensa Agropecuaria Secretaría de Estado de Agricultura Curitiba, Paraná
Pedro Jeovah Vieira Pereira Técnico de Laboratorio PANAFTOSA Rio de Janeiro, Rio de Janeiro	Silvana Favoretto Investigadora Universidad de São Paulo - USP São Paulo, São Paulo
Phyllis Catharina Rominj Empresa de Investigación Agropecuaria del Estado de Rio de Janeiro - PESAGRO Rio de Janeiro, Rio de Janeiro	Suely Vidigal Directora Departamento de Vigilancia Sanitaria Secretaría Estadual de Salud Curitiba, Paraná
Renata Mendonça Campos Laboratorio PANAFTOSA Rio de Janeiro, Rio de Janeiro	Tais Porto Consultora Técnica - CGPAN Ministerio de Salud Brasilia, DF
Ricardo Pinto dos Santos Vice-Presidente Sindicato Nacional de la Industria de Productos para Salud Animal São Paulo, São Paulo	Thiago Alves de Freitas Núcleo de Comunicación de la Secretaría de Vigilancia en Salud Ministerio de Salud Brasilia, DF
Ricardo Bastos Federación de Agricultura del Estado de Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Rio de Janeiro	Ubiratan Mendes Serrão 2º Vice Presidente de la Sociedad Brasileña de Medicina Veterinaria de Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Rio de Janeiro
Robson Lacerda Mauricio de Souza Producciones São Paulo, São Paulo	Victor Augusto Louro Berbara Secretaría Estadual de Salud y Defensa Civil Rio de Janeiro, Rio de Janeiro
Rosane Henn Coordinación de Eventos Ministerio da Agricultura, Pecuaria y	Wanderley Mendes de Almeida Superintendencia Federal Agropecuaria Rio de Janeiro, Rio de Janeiro

CANADÁ

Alfonso Clavijo
Canadian Food Inspection Agency
Ottawa

Jill Springer
Practicante
Programa Internacional NetCorps de Canadá
(NICI) - Vancouver

CHILE

Silvia Baeza
Ministerio da Salud
Santiago

COLOMBIA

Alfredo Sánchez Prada
Gerente Comercial
Empresa Colombiana de Productos
Veterinarios S.A.
Bogotá

COSTA RICA

Erick Quiros Quiros
Director Ejecutivo
Corporación para el Fomento Ganadero
San José

Jorge Arturo Ruiz
Presidente
Corporación para el Fomento Ganadero
San José

Sr. Jorge Monge Zeledon
Asesor Cambio Climático
Ministerio de Ambiente y Energía
San José

ECUADOR

Javier Zambano
Director
Servicio Ecuatoriano de Sanidad Agropecuaria
Ecuador

ESPAÑA

Francisco Orozco González
Secretario General
Instituto de Salud Pública
Madrid

ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Caroline Smith DeWaal
Food Safety Director
Center for Science in the Public Interest
Washington, D.C.

David A. Ashford
Assistant Area Director
U. S. Department of Agriculture (USDA)
Animal and Plant Health Inspection Service
(APHIS)
São Paulo, Brazil

David G. Midgarden
Assistant Area Director
U. S. Department of Agriculture (USDA)
Animal and Plant Health Inspection Service
(APHIS)
São Paulo, Brazil

Joan Talbott
Doctor of Veterinary Medicine
Kansas State University
Kansas

Philip E. Bradshaw
President
Illinois Soybean Board
Griggsville, IL

Primo Arambulo III
Association of American Veterinary
Medical Colleges
Washington, DC

Sara McReynolds
Doctor of Veterinary Medicine
Kansas State University
Kansas - GUYANA

Sandra Plummer
Food Security Specialist
Agriculture Development Section
Caribbean Community Secretariat
Georgetown

JAMAICA

Hugo Cresser
Director de partido
Proyecto USAID "Empresa Rural, Agricultura y
Turismo Comunal"
Caribbean Alliance for Sustainable Tourism
Kingston

NICARAGUA

Adolfo Fonseca Poveda
Asociación de Ganaderos de León
León

PARAGUAY

Hugo Sánchez
Asesor Técnico
Asociación Rural del Paraguay
Asunción

Manuel Cardozo
2ª Vice-Presidente
Asociación Rural del Paraguay
Asunción

REPÚBLICA DOMINICANA

Eugenio Isabel Alvarez
Director General del Bienestar Estudiantil
Secretaría de Estado de Educación
Santo Domingo

Nelson Rodríguez Monegro
Subsecretario de Estado de Salud Colectiva
Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social
Santo Domingo

Raymundo Roig Uribe
Miembro
Patronato Nacional de Ganaderos
Santo Domingo

René Columna Guzmán
Miembro del Patronato Nacional de
Ganaderos
Santo Domingo

SURINAM

Lesley E. Resida
Director Bureau of Public Health
Paramaribo

Secretariado

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA
SALUD/ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA
SALUD - OPS/OMS**

Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Gerente
Área de Vigilancia Sanitaria y Atención de las
Enfermedades
Washington, D.C.

Diego Victoria
Representante OPS/OMS en Brasil
Brasilia, Brasil

Enrique R. Jacoby
Regional Advisor
Healthy Eating and Active Living
Washington, D.C.

Cristina Schneider
Asesor Regional
Washington, D.C.

Rebecca de los Ríos
Responsable
Relaciones Externas de la OPS
Washington, D.C.

Ary Rogerio Silva
Diseño y Producción Multimediales
Washington, D.C.

Harold Ruiz Pérez Castañeda
Editor de video
Washington, D.C.

Carlos Corvalan
Epidemiólogo
Brasilia, Brasil

**UNIDAD DE SALUD PÚBLICA
VETERINARIA
CENTRO PANAMERICANO DE FIEBRE
AFTOSA - VP/PANAFTOSA - OPS/OMS**

Albino J. Belotto (Secretario Técnico)
Director
Rio de Janeiro, Brasil

Luis Fernando Leanes
Coordinador del Área de Zoonosis
Rio de Janeiro, Brasil

Victor Saraiva
Coordinador del Área de Enfermedades
Vesiculares
Rio de Janeiro, Brasil

Enrique Pérez Gutiérrez
Asesor de Inocuidad de Alimentos
Rio de Janeiro, Brasil

Ingrid Bergmann
Coordinador de Laboratorios
Rio de Janeiro, Brasil

José Naranjo
Coordinador del Área de Epidemiología
Rio de Janeiro, Brasil

Alejandro López Inzaurrealde
Consultor
Salud Pública Veterinaria
Rio de Janeiro, Brasil

Antonio José Mendes da Silva
Consultor
Bioestadístico
Rio de Janeiro, Brasil

Gilfredo Comparsi Darsie
Consultor
Bioseguridad
Rio de Janeiro, Brasil

Jorge Torroba
Analista de Inocuidad de Alimentos y Asesor
de Gestión de Calidad
Rio de Janeiro, Brasil

Jorge Washington López
Consultor
Laboratorio
Rio de Janeiro, Brasil

Rossana Allende
Consultor
Laboratorio
Rio de Janeiro, Brasil

Viviana Malirat
Consultor
Laboratorio
Rio de Janeiro, Brasil

Julio César Augusto Pompei
Consultor

Proyecto MAPA/OPAS
Rio de Janeiro, Brasil

Mônica Martini
Consultor
Coordinadora de Proyectos
Rio de Janeiro, Brasil

Alessandra da S.M. de Mello
Consultora
Rio de Janeiro, Brasil

Luciana Medeiros
Consultora
Rio de Janeiro, Brasil

Rosangela Maria Kalil Pinheiro
Consultora
Rio de Janeiro, Brasil

Rosane Lopes
Comunicación Social
Rio de Janeiro, Brasil

Ana Cristina Aguiar da Silva
Secretaria de la Dirección
Rio de Janeiro, Brasil

CENTRO LATINOAMERICANO Y DEL CARIBE PARA INFORMACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD - BIREME

Abel Laerte Packer
Director
São Paulo, Brasil

Shirley Dias da Silva
Bibliotecaria
São Paulo, Brasil

REPRESENTANTES EN LOS PAÍSES

Manuel Peña
Representante OPS/OMS en Perú
Lima, Perú

CONSULTORES EN LOS PAÍSES

Celia Rivera
Ecuador

Celso Rodríguez
Argentina

Eduardo Álvarez Peralta
Chile

Fidel Villegas
Bolivia

Hugo Tamayo
Perú

Isabel Sánchez Soto
Paraguay

Lloyd A.W. Webb
Instituto de Alimentación y Nutrición del
Caribe - CFIA
Jamaica

Mauro da Rosa Elkhoury
Brasil

Raymond Dugas
Guatemala

Roberto Salvatella
Uruguay

Rosario Cabrera
República Dominicana

Rolando Miyar
Cuba

Sergio Garay
México

Teófilo Monteiro
Guyana

ANEXO III

LISTA DE ABREVIATURAS Y ACRONIMOS

ALADI	Asociación Latinoamericana de Integración
APS	Atención Primaria de la Salud
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CARICOM	Comunidad del Caribe
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CIPF	Convención Internacional de Protección Fitosanitaria
COHEFA	Comité Hemisférico para la Erradicación de la Fiebre Aftosa
COPAIA	Comisión Panamericana de Inocuidad de Alimentos
COSALFA	Comisión Sudamericana de Lucha Contra la Fiebre Aftosa
EEB	Encefalitis Espongiforme Bovina
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación
GIEFA	Grupo Interamericano de Erradicación de la Fiebre Aftosa
IICA	Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura
INFOSAN	Red Internacional de Autoridades de Inocuidad de Alimentos de la sigla en inglés International Food Safety Authorities Network
MSF	Medidas Sanitarias y Fitosanitarias
ODMs	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OIE	Organización Mundial de Sanidad Animal
OIRSA	Organismo Internacional Regional de Sanidad Agropecuaria
OMS	Organización Mundial de la Salud
OMS/WPRO	Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para el Pacífico Occidental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSP	Oficina Sanitaria Panamericana
PANAFTOSA	Centro Panamericano de Fiebre Aftosa

PHEFA	Plan Hemisférico de Erradicación de la Fiebre Aftosa
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
REDIPRA	Reunión de los Directores de Programas Nacionales de Control de la Rabia en América Latina
RICAZ	Reunión Interamericana a Nivel Ministerial sobre Control de Fiebre Aftosa y otras Zoonosis
RIMSA	Reunión Interamericana a Nivel Ministerial en Salud y Agricultura
RSI	Reglamento Sanitario Internacional
SARS	Síndrome Respiratorio Agudo Severo da sigla en inglés severe acute respiratory syndrome
SPH	Síndrome Pulmonar por Hantavirus



**Organización
Panamericana
de la Salud**



*Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud*
Salud Pública Veterinaria

IIICA



**Ministerio
de la Salud**

**Ministerio de
Agricultura, Pecuaria
y Abastecimiento**



Apoyo:
**Ministerio de
Relaciones Exteriores**