

Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos (INFOSAN)

16 de julio de 2008

Nota de Información INFOSAN N° 5/2008 – Iniciativa de OMS para Estimar la Carga Mundial de Enfermedades de Transmisión Alimentaria

Iniciativa de la OMS para Estimar la Carga Mundial de Enfermedades de Transmisión Alimentaria

RESUMEN

- Las enfermedades de transmisión alimentaria (EA) abarcan un amplio espectro de afecciones y son una importante causa de morbilidad y mortalidad en todo el mundo.
- Se necesita urgentemente información precisa sobre la carga general de EA, así como sobre los orígenes de las contaminaciones y las vías de exposición, para formular y dar prioridad a políticas e intervenciones en materia de inocuidad de los alimentos que sean eficaces.
- Para colmar la histórica carencia de datos, el Departamento de la OMS de Inocuidad de los Alimentos, Zoonosis y Enfermedades de Transmisión Alimentaria (FOS), en colaboración con múltiples socios, ha presentado una nueva Iniciativa para estimar integralmente la carga mundial de morbilidad atribuible a los alimentos y determinar las fuentes alimentarias responsables.

Magnitud de la carga de las enfermedades de transmisión alimentaria

Las enfermedades de transmisión alimentaria (EA) son consecuencia de la ingestión de alimentos y productos alimenticios contaminados. Entre ellas se cuenta un amplio grupo de enfermedades causadas por bacterias, virus y parásitos, productos químicos y biotoxinas, que contaminan los alimentos a todo lo largo de la cadena que va del productor al consumidor. Las enfermedades causadas por infecciones e intoxicaciones transmitidas por los alimentos comprenden desde afecciones de síntomas leves que remiten espontáneamente (náuseas, vómitos y diarrea) hasta enfermedades debilitantes y potencialmente mortales (como insuficiencias renales y hepáticas, trastornos cerebrales y neurológicos, parálisis y cánceres). Miles de millones de personas están expuestas y enferman cada año, y muchos mueren por consumir alimentos insalubres. Las enfermedades diarreicas se cobran la vida de unos 1,8 millones de niños cada año, y se cree que una considerable proporción de esas enfermedades son de transmisión alimentaria.

Aunque la mayoría de las defunciones por diarrea se registran en los países en desarrollo, las EA no se limitan al ese mundo. Se estima que cada año en los Estados Unidos de América se registran aproximadamente 76 millones de casos de EA, 325 000 hospitalizaciones y 5000 defunciones;¹ en Inglaterra y Gales se registran 2 366 000 casos de EA, 21 138 hospitalizaciones y 718 defunciones anualmente.² La incidencia de episodios graves de contaminación alimentaria ha aumentado durante los últimos decenios, lo que es motivo de inquietud internacional. Algunos aspectos del desarrollo mundial tales como el aumento de los viajes transnacionales y de la migración y del comercio de animales vivos y de alimentos, la rápida urbanización de los países en desarrollo, asociada a cambios en las prácticas de manipulación de los alimentos y de consumo, y el aumento del número de personas inmunodeprimidas, en gran parte como consecuencia de la epidemia de VIH/SIDA, malaria y otras enfermedades tales como la tuberculosis, han contribuido al aumento de la carga de

¹ Mead PS, Slutsker L, Dietz V, McCaig LF, Bresee JS, Shapiro C, Griffin PM, Tauxe RV. Food-related illness and death in the United States. *Emerg Infect Dis.* 1999; 5(5):607-25.

² Adak GK, Long SM, O'Brien SJ. Trends in indigenous foodborne disease and deaths, England and Wales: 1992 to 2000. *Gut* 2002; 51(6):832-41.

EA, a pesar de la introducción generalizada del análisis de peligros en puntos críticos de control para el manejo de los riesgos en materia de inocuidad de los alimentos. Se ignora aún la magnitud total de la carga de morbilidad y el costo asociados a la insalubridad de los medicamentos, pero se considera que sus repercusiones son importantes y que afectan en particular a lo siguiente:

a) Seguridad sanitaria mundial:

Como consecuencia de la globalización de la comercialización y la distribución de alimentos, los productos alimenticios contaminados, de forma accidental o deliberada, pueden afectar a la salud de personas de un gran número de países simultáneamente.

b) Economía:

Basta la identificación de un solo ingrediente alimentario contaminado para que haya que retirar del mercado grandes cantidades de alimentos, con las enormes pérdidas económicas derivadas de los embargos comerciales. La crisis de la dioxina registrada en Bélgica en 1999 tuvo para el sector agropecuario y la industria alimentaria un costo de US\$ 1540 millones.³

c) Desarrollo:

Como ilustra la figura 1, el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, incluida la meta general de disminución de la pobreza, dependerá en parte de que se consiga reducir la carga de EA, en particular entre grupos vulnerables.

Figura 1: Enfermedades de transmisión alimentaria y Objetivos de Desarrollo del Milenio



Medición de la magnitud del problema

La incidencia (notificada) de enfermedades es el indicador de salud pública más utilizado para cuantificar las repercusiones sanitarias de las EA causadas por microorganismos. Sin embargo, esos datos de vigilancia captan sólo una pequeña proporción de la carga real, que corresponde a la punta del iceberg (véase la figura 2). Es difícil comparar los datos de vigilancia de salud pública entre los países,

debido a las diferencias entre sus sistemas de atención de salud, comportamientos de



Figura 2: Vigilancia de las enfermedades de transmisión alimentaria

³ Belgium Sees Dioxin Crisis Costing \$60 billion Belgian Francs, Reuters, June 30, 1999.

demanda de atención de salud, y requisitos de notificación y definiciones de casos. Además, la información sobre las incidencias de EA no capta la plena repercusión de la morbilidad, es decir, no refleja la gravedad y ni las diferencias de mortalidad. Para estimar la carga de morbilidad integralmente y proporcionar información comparable para las instancias normativas, se precisa una medida de la carga de morbilidad estandarizada tal como el año de vida ajustado en función de la discapacidad (AVAD).⁴ El AVAD es una medida singular, internamente coherente, de la carga que combina los años de vida perdidos debido a una muerte prematura (APP) y los años perdidos por discapacidad (APD) para diversos niveles de gravedad, haciendo del tiempo la medida común de la mortalidad y la discapacidad. Un AVAD es una medida de la brecha de salud, que se equipara a un año de vida sana perdido.

Origen de la carga de morbilidad

Para identificar las intervenciones prioritarias y proporcionar base científica a las políticas sobre inocuidad de los alimentos, incluidas las actividades de establecimiento de normas y evaluación del Codex Alimentarius, es importante:

- determinar la proporción de la morbilidad atribuible a los alimentos, e
- identificar específicamente las fuentes alimentarias contaminadas que han provocado enfermedades.

Se aplica en todo el mundo una amplia variedad de planteamientos para vincular las enfermedades humanas con determinadas fuentes alimentarias responsables. Hasta la fecha, ese proceso se ha centrado en gran parte en la carga de enfermedades entéricas. Entre los procedimientos de vinculación utilizados actualmente se cuentan la subtipificación microbiana, la exposición a agentes microbianos y sustancias químicas y la evaluación de riesgos, la opinión de expertos y el análisis de los datos sobre brotes, los estudios de casos y los estudios de intervenciones. Cada método de atribución de origen tiene ventajas e inconvenientes, y aborda diferentes puntos de contaminación en la cadena alimentaria.

Respuesta de la OMS a la actual carencia de datos

Iniciativa de la OMS para Estimar la Carga Mundial de Enfermedades de Transmisión Alimentaria

Para examinar el modo en que la OMS puede responder a la actual carencia de datos, la OMS celebró una reunión consultiva internacional con más de 50 expertos en septiembre de 2006.⁴ La consulta marcó el lanzamiento de una nueva iniciativa para estimar la carga mundial de enfermedades de transmisión alimentaria debida a todas las causas principales utilizando métodos de sanimetría que combinan la morbilidad, la mortalidad y la discapacidad en forma de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD). Los participantes en la consulta propusieron un marco estratégico para ejecutar la iniciativa y otorgaron a OMS/FOS el mandato de liderar esos esfuerzos. Una de las recomendaciones principales de la reunión consultiva de 2006 fue el establecimiento del *Grupo de Referencia sobre Epidemiología de la Carga de Morbilidad de Transmisión Alimentaria (FERG)*, encargado de poner en práctica las recomendaciones de la consulta. Después de un llamamiento público a la candidatura de asesores realizado a través de la prensa científica y de un proceso de selección transparente, el Director General de la OMS nombró a los miembros del FERG, seleccionados a partir de un gran grupo de aspirantes.

Grupo de Referencia sobre Epidemiología de la Carga de Morbilidad de Transmisión Alimentaria (FERG)

El FERG es un órgano consultivo a la OMS, y sus miembros han recibido el mandato de realizar lo siguiente:

- reunir, evaluar y notificar las estimaciones de la actual carga de enfermedades de transmisión alimentaria;

⁴ WHO Consultation to Develop a Strategy to Estimate the Global Burden of Foodborne Diseases. OMS, Ginebra, 2007. www.who.int/foodsafety/publications/foodborne_disease/fbd_2006.pdf

- realizar exámenes epidemiológicos sobre mortalidad, morbilidad y discapacidad para cada una de las principales EA;
- proporcionar modelos para la estimación de la carga de EA donde se carezca de datos;
- elaborar modelos de vinculación con causas y orígenes para estimar la proporción de enfermedades transmitidas por los alimentos, y
- crear instrumentos de uso fácil en los estudios sobre la carga de EA a nivel de país.

El FERG está integrado por tres entidades diferentes:

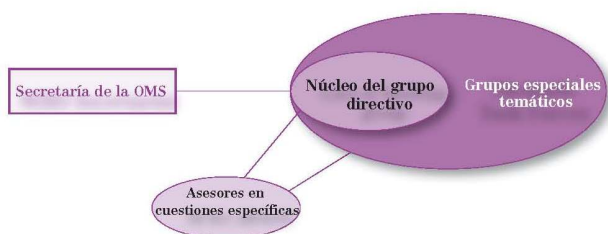


Figura 3: Composición y estructura del Grupo de Referencia sobre Epidemiología de la Carga de Morbilidad de Transmisión Alimentaria (FERG)

- Un **Grupo central, o consultivo**, que funciona a modo de comité directivo y se encarga del seguimiento y la evaluación del trabajo técnico y epidemiológico de los Grupos Especiales.
- Cuatro **Grupos temáticos especiales** que impulsan el trabajo en las esferas siguientes:
 - a) enfermedades infecciosas (entéricas y parasitarias),
 - b) productos químicos y toxinas,
 - c) atribución de orígenes, y
 - d) protocolos de estudio de la carga de morbilidad de los países (para equipar a los países con el fin de que puedan realizar por sí mismos los estudios de la carga de enfermedades de transmisión alimentaria).
- **Asesores de recursos**, a los que se recurre en circunstancias específicas para contar con las aptitudes adicionales que precisen los trabajos del FERG.

La **Secretaría de la OMS**, integrada por personal del Departamento de Inocuidad de los Alimentos, Zoonosis y Enfermedades de Transmisión Alimentaria y otros ocho departamentos de la OMS, coordina y administra el FERG. La **Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO)** y la **Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE)** son socios importantes de esta Iniciativa y tienen representación en el Grupo Consultivo de FERG.

La labor del FERG se orienta según el marco estratégico elaborado durante la reunión consultiva de 2006. Se prevé que en el plazo de cinco años el Grupo preparará un informe y atlas mundial sobre la carga de enfermedades de transmisión alimentaria y una serie de los artículos científicos.⁵ Todos los productos del FERG serán sometidos a un riguroso proceso de arbitraje por parte de científicos ajenos al grupo de expertos, para velar por la más alta calidad y sus repercusiones en materia de políticas. La Iniciativa aplica una estrategia de comunicación integral para asegurar el diálogo regular entre las partes interesadas y la distribución y la utilización eficaz de los resultados. La Iniciativa trabaja de modo sinérgico y en estrecha asociación con los Estados Miembros, instituciones técnicas, organizaciones no gubernamentales, el sector industrial, los donantes y otras partes interesadas neurálgicas para mejorar la eficiencia y evitar las duplicidades.

El FERG inició sus trabajos en 2007. Durante la primera reunión oficial del Grupo, en noviembre de 2007,⁶ se establecieron unos extensos planes de trabajo sobre actividades epidemiológicas para 2008 en relación con tres áreas principales: entérica, parasitaria y causas químicas. Los planes de trabajo, que están siendo ejecutados por la Secretaría de la OMS, incluyen la realización por

⁵ WHO Initiative to Estimate the Global Burden of Foodborne Diseases. First formal meeting of the Foodborne Disease Burden Epidemiology Reference Group (FERG). OMS, Ginebra, 2008. p. 7. www.who.int/foodsafety/publications/foodborne_disease/FERG_Nov07.pdf

⁶ WHO Initiative to Estimate the Global Burden of Foodborne Diseases. First formal meeting of the Foodborne Disease Burden Epidemiology Reference Group (FERG). WHO, Geneva, 2008. www.who.int/foodsafety/publications/foodborne_disease/FERG_Nov07.pdf

encargo de importantes trabajos de examen, investigación y modelización. Los primeros resultados provisionales se examinarán en la segunda reunión oficial del FERG, en noviembre del 2008, y se presentarán a diversas entidades interesadas en la inocuidad de los alimentos (por ejemplo, la industria alimentaria, organizaciones de consumidores, Estados Miembros de la OMS, organismos donantes, medios de comunicación, etc.) en un acto especialmente organizado para las partes interesadas.

Se invita a los científicos interesados en colaborar con el FERG a que manden una solicitud para formar parte de los asesores de recursos del Grupo. En el sitio www.who.int/foodsafety/foodborne_disease/ferg_advisers/en/ figura más información acerca de los procedimientos de presentación de candidaturas.

La OMS ya ha realizado una importante inversión de recursos en este proyecto, pero necesita contribuciones adicionales del orden de US\$ 6 millones para completar sus tareas. Los organismos y las instituciones dedicadas a fortalecer los sistemas de inocuidad de los alimentos y la capacidad de los países para investigar y reducir la carga de morbilidad probablemente estarán interesados en el trabajo de FERG.

Grupo Especial de Atribución de Orígenes

El Grupo Especial de Atribución de Orígenes se encarga de determinar la proporción de la carga de morbilidad debida a la contaminación de los alimentos y de atribuir la fracción pertinente de la carga de morbilidad a las fuentes alimentarias específicas responsables de ella (por ejemplo, cuantificar la proporción de la carga de *Salmonella* Enteritidis humana que proviene de los huevos). El Grupo Especial inició su labor en abril de 2008. Durante una reunión de tres días se evaluaron los métodos de atribución para todos los grupos de causas, y se propusieron investigaciones adicionales para impulsar la atribución de orígenes en cada una de las áreas. Los resultados más destacados de la primera reunión de atribución de orígenes fueron los siguientes:

1. Marcos conceptuales para vías de atribución de orígenes para los grupos especiales de orígenes químicos, entéricos y parasitarios.
2. Una evaluación de los métodos de atribución presentados, y su aplicabilidad, para cada grupo especial.
3. Recomendaciones de trabajo específicas y pertinentes que habrá que empezar a aplicar (en coordinación con los trabajos que ya están en curso) para impulsar la atribución de orígenes en cada grupo especial en forma de planes de trabajo detallados.

Se está preparando el informe completo de la reunión del Grupo Especial de Atribución de Orígenes, incluidos resúmenes de las ponencias, debates y resultados, que en breve se podrá consultar en la página www.who.int/foodsafety/foodborne_disease/ferg/en/index8.html.

La red INFOSAN es un instrumento que permite a las instancias responsables de la inocuidad de los alimentos y otros organismos competentes en la materia intercambiar información sobre el tema y mejorar su colaboración mutua en los planos tanto nacional como internacional.

INFOSAN Emergency, servicio integrado en INFOSAN, permite la interacción entre los puntos de contacto oficiales en los países, en caso de alerta sobre brotes u otras emergencias sanitarias de importancia internacional, y facilita el intercambio rápido de información. La finalidad de INFOSAN Emergency es complementar y apoyar la labor de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos de la OMS (GOARN).

Desde su sede en Ginebra, la OMS mantiene y gestiona la red INFOSAN, que cuenta actualmente con 167 Estados Miembros.

Para más información, consulte la página: www.who.int/foodsafety