

El costo invisible de las enfermedades transmitidas por alimentos

Ricardo Molins¹

El derecho a los alimentos

La Cumbre Mundial sobre la Alimentación destacó en 1996 el derecho a los alimentos, es decir, “el derecho de cada persona al acceso a una alimentación nutritiva y sana” (FAO s.f.), que es parte de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 (ONU s.f.). Este derecho no se limita a estar libre de la hambruna, sino que incluye la obligación de los estados de “promover el goce del derecho a una alimentación adecuada para cada individuo.” Alimentación adecuada, a su vez, fue descrita por la Cumbre Mundial sobre la Alimentación como “una alimentación que es adecuada en cantidad y calidad para una vida activa y saludable.” Por consiguiente, calidad (incluida la calidad nutricional y protección del consumidor contra fraudes alimentarios como etiquetado falso o capcioso) e inocuidad de alimentos son conceptos cuyas raíces se hallan en los más básicos derechos de la humanidad y así son reconocidos por la comunidad mundial.



Los gobiernos, a través de sus instituciones y agencias relevantes, tienen el mandato fundamental de velar por la salud de la población. Esto incluye la provisión de un suministro de alimentos suficiente e inocuo. Sin embargo, el cumplimiento de esta obligación gubernamental no es tarea simple, ya que involucra la participación de la totalidad de la cadena alimentaria de un país.

El sistema de control de calidad e inocuidad de alimentos

Para lograr la efectividad del sistema nacional de control de calidad e inocuidad de alimentos, es necesario contar, en primera instancia, con una base legal

y reguladora que cubra sistemas de producción, manejo, transporte, procesamiento y distribución. Incluso, se espera que en el nivel comercial llegue hasta las etapas de preparación y servicio de los alimentos; es decir, que se extienda desde la granja o estanque hasta la mesa del consumidor. Este moderno concepto de aseguramiento de la calidad e inocuidad de los alimentos a través de toda la cadena alimentaria se conoce como “de granja a mesa”.

PALABRAS CLAVE

Inocuidad
Calidad
Alimentos
Control
Costos

Además del marco legal, en todo sistema de control de calidad e inocuidad de alimentos debe existir un mecanismo que permita la aplicación efectiva de las leyes y regulaciones en la materia. Para lograr efectivamente el cumplimiento de un buen esquema legal, es fundamental un buen sistema de aplicación. Por consiguiente, el sistema nacional de control de calidad e inocuidad de alimentos debe incluir leyes y regulaciones nacionales adecuadas, inspección, laboratorios analíticos de apoyo, y gerencia del sistema de control. Más aun, es indispensable que el sistema incluya canales apropiados de información y comunicación entre la autoridad de control y los diversos actores en la cadena alimentaria, con el propósito de facilitar el diálogo intersectorial y posibilitar un mejoramiento continuo de la calidad e inocuidad de los productos alimentarios mediante educación, capacitación y la comprensión y adopción de buenas prácticas (FAO 2003).

¹ Dirección de Sanidad Agropecuaria e Inocuidad de Alimentos-IICA, ricardo.molins@iica.int

Los contrastes:

¿Calidad de exportación o de consumo interno?

Debido a la globalización del comercio, que ha sido particularmente notoria en el comercio de productos agroalimentarios, cada vez ha ganado mayor relevancia en países en desarrollo la necesidad de asegurar la inocuidad y calidad de los productos alimentarios importados y exportados. Mientras los alimentos importados pueden ser tratados como parte del suministro interno y se les exige, por tanto, cumplir con las mismas normas y estándares que los fijados para aquéllos producidos localmente, las exportaciones de alimentos deben regirse por un régimen regulatorio, cuya dimensión ya no está dada por las leyes nacionales, sino por la normativa internacional.

Esta normativa, designada por el Acuerdo de Implementación de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias (AMSF) de la Organización Internacional de Comercio (OMC s.f.), incluye el Codex Alimentarius (FAO y OMS. s.f.) principal compendio de estándares, normas y guías de procedimiento reconocido por el AMSF, así como otras normas y estándares nacionales de bloques de países o comerciales. Estos últimos establecen variaciones en cuanto a severidad y aplicación por parte de autoridades de países importadores. En otros casos, son parte de una nueva generación de exigencias de suplidores provenientes de cadenas comercializadoras privadas, las cuales se hallan al margen de la normativa internacional.

Como resultado, muchos países en desarrollo que cuentan con solo un incipiente o ningún sistema de control de calidad e inocuidad para los alimentos destinados al consumo interno, han elaborado sistemas a menudo equivalentes a los más avanzados del mundo, para productos alimentarios frescos o procesados para la exportación.

En este contexto, es evidente el contraste entre los incentivos ofrecidos por los mercados externos para consolidar una cultura de calidad e inocuidad y la ausencia o debilidad de tales incentivos en los mercados internos (Unnevehr y Jensen 1998). La población local frecuentemente desconoce las normativas para lograr la calidad y la inocuidad de sus alimentos. A menudo no cuenta con el

Muchos países en desarrollo que cuentan con solo un incipiente o ningún sistema de control de calidad e inocuidad para los alimentos destinados al consumo interno, han elaborado sistemas a menudo equivalentes a los más avanzados del mundo, para productos alimentarios frescos o procesados para la exportación.

poder adquisitivo que le permita ser selectiva en el tratamiento de sus productos. Tanto el consumidor como productores carecen de información oportuna y adecuada sobre prácticas que contribuyen a la inocuidad de alimentos. En escasas ocasiones, el consumidor dispone del conocimiento técnico o científico para diferenciar un alimento inocuo de uno contaminado o no puede hacerlo porque la inocuidad generalmente no es una característica que pueda verse o notarse a simple vista. De hecho, el manejo que los consumidores les dan a los alimentos es una de las principales causas de intoxicación o infección de origen alimentario (Redmond y Griffith 2003). Ante esta diferenciación, no existe una fuerza de mercado efectiva que impulse a las empresas productoras y procesadoras a adoptar normas o prácticas que mejoren la calidad e inocuidad de sus productos (FAO 2000).

Como resultado de lo anterior, coexisten dos niveles de control de calidad e inocuidad de alimentos:

- a) **Un sistema relativamente avanzado de control** que asegura el cumplimiento de las normas y estándares internacionales de calidad e inocuidad en productos alimentarios de exportación.
- b) **Otro sistema paralelo, débil y abandonado o inexistente**, aplicable al suministro local de alimentos. Irónicamente, con base en este último sistema (o ausencia de sistema), se producen y manipulan los alimentos que consumen los propios productores, procesadores, y exportadores, así como los encargados de las políticas y programas de desarrollo, los políticos, sus familias y toda la población nacional.

En muchos países, existe un **tercer sistema de control de calidad e inocuidad de alimentos**, situado entre los dos anteriores, el cual aplica regulaciones e inspecciones solamente a grandes y medianos procesadores de alimentos comercializados localmente mediante marca y con alguna modalidad

de empaque. Sin duda es necesario este tercer nivel de control, pero en efecto viene a ser el equivalente de un castigo para la industria organizada y un premio para el enorme sector informal que opera sin ningún tipo de supervisión. Por ende, no es raro que sea precisamente del sector informal de donde la mayoría de la población obtiene sus alimentos. Aunque este sector es sumamente difícil de regular, existen experiencias exitosas que han permitido mejorar las condiciones de salubridad en áreas como mercados municipales y pequeñas ventas callejeras de alimentos (FAO 2000).

La invisibilidad del costo social y económico de la inocuidad de alimentos

En buena medida, la poca importancia que muchos países en desarrollo otorgan al control de calidad e inocuidad de alimentos para consumo interno comúnmente es el resultado de la confluencia de varios factores:

- a) Ausencia o debilidad de organizaciones de consumidores capaces de influenciar a los sectores políticos. En países desarrollados, las organizaciones de protección al consumidor han desempeñado un papel determinante en el desarrollo de efectivos sistemas nacionales de control de calidad e inocuidad de alimentos.
- b) Los organismos de planificación nacional frecuentemente desconocen las inmensas implicaciones económicas y sociales que tienen las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA), pues su costo no es fácil de visualizar o aún de estimar (Angulo s.f.).
- c) La cuantificación del número de casos y la cualificación por tipo de ETA son tareas sumamente difíciles de llevar a cabo debido a diversas razones:
 - El sistema nacional de salud posiblemente carece de recursos para diagnosticar mediante pruebas de laboratorio el agente etiológico de cada caso que se presenta a consulta. Por consiguiente, no hay reporte de casos por ETA específica (por ejemplo, salmonelosis, campilobacteriosis, etc.).
 - La práctica médica privada tampoco efectúa un diagnóstico cualitativo en la mayoría de casos y no existe obligación de reportar los casos de ETA a las autoridades de salud pública.
 - Aun en países con un eficiente sistema de vigilancia epidemiológica y con leyes que obligan a reportar todo caso de las ETA más serias, solamente alrededor del 10% de las personas que sufren un episodio de enfermedad gastrointestinal buscan asistencia médica (FAO 2002). Esto se debe a que las personas afectadas frecuentemente se recuperan en menos de 48 horas. Adicionalmente, no es raro que el médico no reporte el caso debido al papeleo que esto implica. Un ejemplo de la enorme variación que los datos pueden proporcionar debido a las razones descritas es el de los Estados Unidos, donde el número anual de casos de ETA ha sido estimado entre 6,5 y 33 millones (Segerson 1999).



Cuando se conoce el número de casos y es posible determinar los agentes causantes, es también factible estimar el costo de las ETA en un país. Así, por ejemplo, el costo estimado de 5,4 millones de episodios anuales de ETA en Australia le cuestan a ese país 1,2 millones de dólares australianos (Abelson 2006). Por otra parte, aproximadamente 120 mil episodios de ETA en Nueva Zelandia en el 2000 fueron calculados en 88 millones de dólares estadounidenses (Scott *et al.* 2000), en tanto que los Estados Unidos calculó en 1996 que el costo de los 6,5-33 millones de episodios anuales de ETA causadas por solamente las seis bacterias más comúnmente implicadas era de 9,3-12,9 mil millones de dólares anuales. (Buzby *et al.* 1996)

Estas cifras cubrían costos médicos y hospitalarios, pérdidas de productividad (ausentismo, mal rendimiento en el trabajo), además de una complicada cuantificación del costo económico de la pérdida de cada vida. El estudio no consideró el costo social del sufrimiento de los afectados, sus familias y el hecho ahora confirmado de que las ETA pueden producir serias secuelas a corto y largo plazo (como promover la muerte temprana y causar enfermedades crónicas como el síndrome de Guillain-Barré en 2-3% de los afectados, artritis, enfermedades de auto-inmunidad, y otras) que acrecientan el costo total de estas enfermedades (Buzby y Roberts 1996; Lindsay 1997). El que una ETA, la disentería bacteriana, constituya la principal causa de mortalidad infantil en muchos países en desarrollo y que, además, puede afectar negativamente a muchos niños de por vida, tampoco es considerado en los pocos estudios sobre cuantificación del costo económico de las ETA (Alam *et al.* 2000).

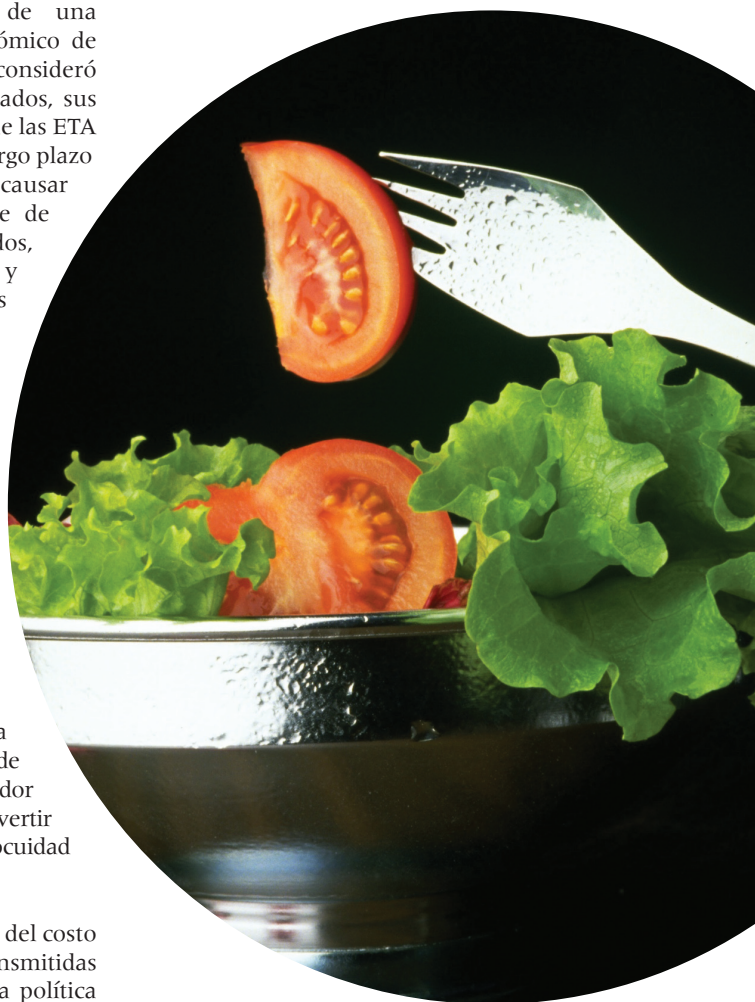
Por tanto, es importante desarrollar o adaptar una metodología efectiva para estimar el costo real de las ETA, aún en ausencia de un sistema nacional de vigilancia epidemiológica. Conocer el costo nacional de las ETA es determinante para que el planificador sopesa el costo/beneficio para el país de invertir en mejorar el sistema nacional de inocuidad de alimentos.

El resultado común de la falta de visibilidad del costo económico y social de las enfermedades transmitidas por alimentos surge de la ausencia de una política

nacional de calidad e inocuidad de alimentos. Este tema en los planes nacionales de desarrollo y en los presupuestos nacionales continúa ausente, con el consecuente abandono o inexistencia del sistema nacional de control de alimentos.

El turismo y la inocuidad de alimentos

Las ETA pueden tener importantes efectos indirectos, además de los directos en las economías anuales de los países de las Américas, los cuales sobrecargan los débiles sistemas de salud pública y causan enormes costos médicos y de pérdida de productividad, a menudo de forma “invisible” para los planificadores y tomadores de decisiones. Uno de ellos es el posible impacto devastador sobre el turismo, importante fuente de ingresos para muchos países.



Normalmente, nadie desea regresar al lugar donde se enfermó ni quiere que se enfermen sus familiares o amigos. Es de esperar que cada turista insatisfecho por haberse enfermado durante sus vacaciones sea luego un diseminador de información turística negativa. Repetidos incidentes masivos de infección gastrointestinal de origen viral en pasajeros de barcos crucero, por ejemplo, han afectado seriamente a esa industria en años recientes (Undated Sea Sick s.f.). Sin embargo, en tierra el efecto es dañino para la imagen del país, pues el turista, en general, consume los mismos alimentos que la población local, producidos y manejados en condiciones iguales o similares aunque sean aparentemente “de mejor calidad”.

Asimismo, en muchos países, el agua, una de las más frecuentes fuentes de ETA, no es una excepción y debe ser incluida en todo esfuerzo por mejorar la inocuidad de alimentos, con miras a proteger la salud del consumidor local como la del turista (CSIRO s.f.).

Conclusiones

El costo económico y social de las enfermedades transmitidas por alimentos es probablemente muy grande en la mayoría de países del hemisferio. Si este costo fuera visible o por lo menos estimado, los gobiernos sin duda tomarían medidas inmediatas para reducirlo. Por consiguiente, la estimación del costo de las ETA debe recibir seria consideración por parte de las autoridades nacionales y de los organismos regionales e internacionales, como preámbulo para un enfrentamiento del problema de la calidad e inocuidad de los alimentos de consumo interno.

Los esfuerzos que realiza el IICA para contribuir a modernizar los servicios nacionales de inocuidad de alimentos deberían incluir en adelante tanto la dimensión de exportación como la del mercado interno, a fin de que los beneficios de una creciente cultura de calidad enfocada hacia el exterior se extiendan también a los alimentos consumidos localmente, para beneficio de los consumidores de las Américas.

Referencias bibliográficas

- Abelson, P. 2006. The cost of foodborne illness in Australia. Department of Health and Ageing, Canberra.
- Alam, D.S.; Marks, G.C.; Baqui, A.H.; Yunus, M.; Fuchs, G. 2000. Association between clinical type of diarrhea and growth of children under 5 years in rural Bangladesh. *Int. J. Epidemiol.* 29: 916-921.
- Angulo, F.; Voetsch, A.; Vugia, D.; Hadler, J.; Farley, M.; Hedberg, C.; Cieslak, P.; Morse, D.; Dwyer, D.; Swerdlow, D. s.f. FoodNet working group. Undated. Determining the burden of human illness from foodborne diseases: CDC's Emerging Infectious Disease Program Foodborne Disease Active Surveillance network (FoodNet). (en línea). Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Consultado 16 abril 2007. Disponible en http://0-www.cdc.gov.mill1.sjlibrary.org/foodborne/publications/1_angulo_1998p.pdf
- Buzby, J.C.; Roberts, T. 1997. Guillain-Barré syndrome increases foodborne disease cost (en línea). Consultado 20 abril 2007. Disponible en <http://ers.usda.gov/publications/foodreview/sep1997/sept97h.pdf>
- _____.; Roberts, T.; Jordan Lin, C.T.; McDonald, J.M.. 1996. Bacterial foodborne disease: Medical costs and productivity losses. (en línea). Agricultural Economics Report No. (AER 741). Washington, D.C., Economic Research Service, U.S. Department of Agriculture. Consultado 19 abril 2007. Disponible en <http://www.ers.usda.gov/Publications/aer741/>
- CSIRO (Scientific and Industrial Research Organization). s.f. Economic costs of water pollution in Rarotonga, Cook Islands. (en línea). Consultado 24 abril 2007. Disponible en <http://www.csiro.au/science/ps1uc.html>

FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, IT.) s.f. Food: a fundamental human right (en línea). Consultado 20 abril 2007. Disponible en <http://www.fao.org/FOCUS/E/rightfood/right1.htm>

_____. 2000. Capacitación de vendedores callejeros – Guía Didáctica.

_____. 2002. Global Forum of Food Safety Regulators. Agenda Item 4.2a), GF-CRD WHO-2. (en línea) Consultado 17 mayo 2007. Disponible en <http://www.fao.org/DOCREP/MEETING/004/AB524E.HTM>

_____. 2003. Assuring Food Safety and Quality. Guidelines for Strengthening National Food Control Systems. FAO Food and Nutrition Paper 76. Consultado 11 abril 2007. Disponible en: <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/006/y8705e/y8705e00.pdf>

_____; OMS (Organización Mundial de la Salud). s.f. Normas alimentarias FAO/OMS. Codex Alimentarius (en línea). Consultado 11 abril 2007. Disponible en http://www.codexalimentarius.net/web/index_es.jsp

Helms, M.; Vastrup, P.; Gerner-Smidt, P.; Mølbak, K. 2003. Short and long term mortality associated with foodborne bacterial gastrointestinal infections: registry based study. p. 326-357.

Lindsay, J.A. 1997. Chronic sequelae of foodborne disease. Emerging Infectious Diseases 3 (4) (en línea). Consultado 18 abril 2007. Disponible en <http://www.cdc.gov/ncidod/eid/vol3no4/lindsay.htm>

OMC (Organización Mundial de Comercio) s.f. Acuerdo sobre medidas sanitarias y fitosanitarias. (en línea). Consultado 20 abril 2007. Disponible en http://www.wto.org/spanish/docs_s/legal_s/ursum_s.htm#bAgreement

ONU (Organización de las Naciones Unidas) s.f. Declaración de los derechos humanos. (en línea). Consultado 20 abril 2007. Disponible en <http://www.un.org/spanish/aboutun/hrights.htm>

Redmond, E.C.; Griffith, C. J. 2003. Consumer food handling in the home: A review of food safety studies. J. Food Prot. 66 (1): 130-161.

Scott, WG; Scott, H, M; Lake, R.J.; Maker, M.G. 2000. Economic cost to New Zealand of foodborne infectious disease. N Z Med J. 113(1113):281-284.

Segerson, K. 1999. Mandatory versus voluntary approaches to food safety. Agribusiness 15 (1): 53-70.

Undated. Sea Sick - Infection Outbreaks Challenge the Cruise Ship Experience. Water Quality and Health Council (en línea). Consultado 25 abril 2007. Disponible en http://www.waterandhealth.org/newsletter/new/winter_2004/sea_sick.html

Unnevehr, L. J.; Jensen, H.H. 1998. The Economic Implications of Using HACCP as a Food Safety Regulatory Standard. (en línea). Center for Agricultural and Rural Development. Iowa State University, Ames Consultado 16 abril 2007. Disponible en <http://www.card.iastate.edu/publications/DBS/PDFFiles/99wp228.pdf>

Abstract / Résumé

The hidden costs of food-borne diseases

The right of everyone to have access to nutritional and safe food is set forth in the Universal Declaration of Human Rights. Yet, many countries, with systems in place to inspect food exports, have either no system or only a rudimentary system in place to control the safety and quality of food for domestic consumption. Other countries regulate only foods marketed locally under a trademark, but not those sold in the informal sector.

There are several reasons why many countries of the hemisphere attach little importance to this matter: a) the absence of strong consumer

organizations capable of exerting pressure on governments; b) consumers have neither the information nor the wherewithal they need to be more selective and, in this way, influence demand; and c) the invisibility of the enormous economic and social costs of food-borne diseases.

In particular, regional and international organizations should seriously consider estimating the cost of food-borne diseases, as a first step in tackling the problem of the safety and quality of food for domestic consumption. The benefits of a growing culture of quality focused on exports must be expanded to include foods for domestic consumption, which will benefit consumers throughout the Americas.

.....

O custo invisível das doenças transmitidas por alimentos

O direito de cada pessoa ao acesso a uma alimentação nutritiva e saudável está presente na Declaração Universal dos Direitos Humanos. Não obstante, em muitos países os sistemas de controle de qualidade e inocuidade dos alimentos de consumo interno são incipientes ou mesmo inexistentes, embora estejam organizados para produtos alimentícios de exportação. Outros países aplicam normas apenas no caso de alimentos comercializados

localmente sob marca, mas não no vasto setor informal.

São diversos os fatores pelos quais muitos países do Hemisfério atribuem pouca importância a este tema, como por exemplo: (a) falta de associações fortes de consumidores, capazes de influenciar o setor público; (b) carência de elementos de juízo ou recursos financeiros por parte do consumidor que lhe permita ser seletivo e, assim, gerar forças de mercado; e (c) invisibilidade do enorme custo econômico e social das doenças transmitidas por alimentos.

.....

Les coûts invisibles des maladies transmises par les aliments

Le droit de chaque personne d'avoir accès à une alimentation nutritive et saine est inscrit dans la Déclaration universelle des droits de l'homme. Néanmoins, de nombreux pays ne disposent pas de système de contrôle de la qualité et de l'innocuité des aliments destinés à la consommation intérieure, ou ont un système embryonnaire, alors qu'ils ont conçu de tels systèmes pour les produits alimentaires d'exportation. D'autres pays ont établi des règlements qui s'appliquent seulement aux aliments commercialisés localement sous une marque, mais pas au vaste secteur informel. Plusieurs facteurs expliquent pourquoi de nombreux pays du continent accordent peu d'importance à cette question: a) absence de

puissantes associations de consommateurs capables d'avoir une influence sur le secteur gouvernemental; b) manque de ressources économiques ou d'éléments permettant de porter un jugement chez le consommateur, ce qui l'empêche d'être sélectif et de donner ainsi naissance à des forces de marché, et c) caractère invisible de l'énorme coût économique et social des maladies transmises par les aliments (MTA). Il importe tout particulièrement que les autorités nationales et les organismes régionaux et internationaux accordent une attention réelle à l'évaluation du coût des MTA, comme premier pas en vue d'affronter sérieusement ce problème. Les bénéfices d'une culture de la qualité axée sur les produits d'exportation, qui s'impose de plus en plus, doivent s'étendre aux aliments destinés à la consommation intérieure, au profit des consommateurs des Amériques.