





ALIMENTACIÓN Y SALUD

NUEVOS HÁBITOS PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA





Por

Andrea Calzetta Resio

Médica veterinaria, MSc, Doctora de la UBA.

Profesora Adjunta de la Cátedra de Tecnología, Protección e Inspección Veterinaria de Alimentos, Facultad de Ciencias Veterinarias, UBA.

Es difícil que las personas asuman en sus roles de consumidor o de manipulador de alimentos parte de la responsabilidad para evitar enfermedades de transmisión alimentaria. En cuanto a las medidas preventivas al alcance de los consumidores, los expertos consideran prioritario elegir dónde se compran los alimentos, respetar la temperatura de conservación, el lavado de las manos para su manipulación, y la conservación de la higiene de la cocina y del propio cocinero.

La inocuidad de los alimentos no es una cuestión tan sencilla como parece a primera vista. Si en nuestro país se preguntase a diferentes personas acerca de los riesgos que entraña el consumo de alimentos que no son objeto del control sanitario, es muy probable que encontremos casi las mismas respuestas que varios grupos de investigadores han encontrado a nivel mundial: hay un aumento en la preocupación por la vinculación alimentación y salud, y hay confianza en que las autoridades de control desarrollan correctamente su tarea. Sin embargo, en concreto estas opiniones y preocupaciones no se vinculan necesariamente con cambios en los hábitos de consumo, compra o preparación de alimentos.

Es difícil que las personas asuman en sus roles de consumidor o de manipulador de alimentos -en el que nos transformamos cuando cocinamos- parte de la responsabilidad que nos corresponde y que contribuye también a prevenir incidentes asociados con enfermedades de transmisión alimentaria. El ignorar esta cuestión surge esencialmente por desconocimiento, probablemente derivado de la situación de que al consumidor muchas veces no le resulta absolutamente claro que se ha enfermado como consecuencia de alimentos que no eran inocuos. Y mucho menos pensar en su asociación con factores concurrentes tales como la compra de alimentos sin identificación en la vía pública, la cocción insuficiente o un manejo inadecuado del frío.

A episodios relativamente cortos de náuseas, vómitos, diarreas o cefaleas, el público los asocia con mayor frecuencia con otras causas, sea por sobrecarga en la ingesta, irritabilidad del tracto digestivo, consumo aumentado de alcohol, entre varias otras patologías que tengo la oportunidad de escuchar cada vez que dictamos un taller de manejo preventivo de enfermedades transmitidas por alimentos. La pregunta probablemente surja en relación a la falta de diagnóstico. La realidad es que es poco probable que el profesional médico



descarte de plano a las enfermedades transmitidas por alimentos en un diagnóstico presuntivo con estos síntomas. Sólo que es poco probable que un paciente con estos síntomas acuda al médico. Y si realmente lo hace, pocas veces sigue la rutina de análisis que se le recomienda. Si estamos frente a un paciente responsable, se realizará los estudios sugeridos por el profesional y probablemente sea objeto de tratamiento si correspondiese. No obstante, es probable que ya a esa altura, la enfermedad se haya autolimitado y el paciente haya olvidado la real causa de su problema. Esta situación de falta de presentación a la consulta, omisión en la realización de estudios prescriptos, la decisión de no volver al control médico luego de la patología, unido al hecho de que los alimentos no están comúnmente en el imaginario de las causas por enfermedad, hace que a nivel mundial este tema esté lejos de estar resuelto. Es más, se evidencia una tendencia creciente provocada por una multiplicidad de factores para que ocurran estas enfermedades, que de aquí en más llamaremos ETA- enfermedades transmitidas por alimentos. Sin embargo no es el objeto de este artículo el delegar toda la responsabilidad en los ciudadanos, pero sí acercarles estrategias que contribuyan a aliviar el flagelo que significan concretamente a nivel mundial y que es objeto de permanente atención por parte de la Organización Mundial de la Salud y de los gobiernos.

La elaboración de alimentos desde su producción hasta su consumo transita un camino suficientemente extenso “del campo al plato”, como generalmente se alude al enfoque de control a lo largo de toda la cadena de producción, elaboración, almacenamiento, distribución y llegada a los hogares. Esto significa que diferentes autoridades de control están realizando actividades de vigilancia a diferente nivel, no sólo con el foco en la calidad comercial de los productos en términos de autenticidad y composición, sino además en términos de contaminantes. Un contaminante es un componente que no es propio del alimento y que posee el potencial de causar problemas de salud en quienes los ingieren. El universo de contaminantes posibles en alimentos es muy amplio -asciende a más de 200 contaminantes conocidos causales de enfermedad- y en el mismo están incluidos agentes biológicos, físicos y químicos. Con relativamente baja frecuencia, los contaminantes químicos se implican en casos de enfermedad, y se hallan relacionados con el uso no controlado de plaguicidas, herbicidas, restos de agentes de limpieza y desinfección y antibacterianos por nombrar los que mayor atención reciben a nivel mediático. Los contaminantes físicos, más sencillos de identificar, entrañan el riesgo de su consumo por cuestiones mecánicas tales como lesiones en las mucosas o atragantamiento, como ocurre cuando se hallan partículas extrañas en los productos tales como





virutas metálicas, madera, vidrio, piedritas, entre otros. Sin embargo, los contaminantes biológicos son los que lideran las estadísticas de causales de ETA y que, naturalmente por su complejidad, son más difíciles de evitar. En este universo amplio, los agentes bacterianos son los que concentran mayor atención. Siguiendo esta línea, cabría pensar que en presencia de controles, no hay posibilidad de peligro en ninguna parte de la cadena. Sin embargo, hay algunos factores que los desafían y que merecen sean comprendidos para reconocer la complejidad del tema.

La única certeza que hay en relación con los agentes de enfermedad es que tenderán a crecer, a medida que nuevos microorganismos sean reconocidos como agentes de enfermedad y que el mundo evolucione en términos de hábitos de consumo de alimentos. Los factores relacionados con enfermedades “nuevas” o emergentes están relacionados con el rápido aumento de la población a nivel global, un mayor y extendido intercambio comercial, modificaciones en los hábitos de consumo con tendencia creciente a consumir alimentos menos transformados, menos cocidos y más exóticos, cambio en las tradiciones de producción animal y vegetal, la depredación del hábitat y el cambio climático consecuente por enumerar sólo algunos de ellos.

Esto permite entender, además, que el tema de las ETA no es privativo del mundo en desarrollo o subdesarrollado. Cabe señalar que los episodios de ETA han revalorizado las discusiones técnicas y la necesidad de propender a la inocuidad, lo cual se manifiesta en la voluntad de regular en diferentes foros de reglamentación nacionales e internacionales y su jerarquización en la agenda política de las naciones productoras de alimentos, como ha ocurrido en nuestro país en relación al Plan Estratégico Agroalimentario, como ejemplo más reciente de esta valorización.

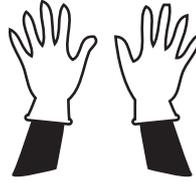
En cuanto a las medidas preventivas concretas al alcance de los consumidores, la primera decisión es la de elegir dónde se compran los alimentos. Entiendo que de la lectura de la explicación que antecede a esta sección surge con claridad que la compra de alimentos queda restringida a



comercios formalmente establecidos. Esto significa que la compra de alimentos en la vía pública conlleva riesgos sustantivos, no sólo por la probabilidad de enfermar, sino porque es difícil -si no imposible- tomar acciones en defensa de los derechos propios, por ejemplo, en términos de una denuncia a la autoridad de control, sencillamente porque son itinerantes y no es fácil identificar a los responsables. En cuanto a la venta de productos en forma ambulante, se desconoce además su origen, la higiene en su manejo y, si agregáramos dos factores críticos como el tiempo y temperatura inadecuada, pueden dar lugar a la multiplicación microbiana y a la enfermedad subsecuente.

Con el mismo criterio se procede en alimentos prontos para el consumo, donde es crucial la temperatura de conservación, la que pocas veces se cumple adecuadamente en las calles de la ciudad. Esta pérdida de temperatura a la que uno refiere en la jerga técnica cuando dice que se ha cortado “la cadena de frío”, simplemente significa que se perdió la continuidad en la condición de refrigeración o de congelación de un alimento en particular.

Una vez tomada la decisión correcta acerca de la compra, hay un puñado de recomendaciones adicionales. El lavado de manos previene significativamente de las ETA. Es suficiente realizar este lavado con agua y jabón, durante unos treinta segundos bajo el chorro de agua, antes de empezar a cocinar, luego de haber usado el baño, cambiado pañales, acariciado a nuestros perros o gatos y de haber



sacado los residuos. Y toda vez que hayamos manipulado un alimento crudo y pasemos a trabajar con otro que ya está cocido. Teniendo agua y jabón disponible, nunca estará de más invertir unos segundos en higienizarse. Estos recaudos se harán extensivos a la higiene de la cocina y del propio cocinero, recogiendo el cabello, utilizando delantal limpio y manteniendo el orden y la limpieza en la cocina. No hay que dejar de lado el control de insectos y roedores que contaminan los alimentos, y para ello se instrumentan rutinas de control de plagas con empresas idóneas. En cuanto a la higiene de la mesada de trabajo hay que prevenir la contaminación cruzada para lo cual conviene lavar utensilios, mesada y manos luego de trabajar con carnes crudas, porque sus jugos vehicularían los microorganismos a otros alimentos que luego no recibirán cocción. Un punto débil suele ser la heladera, la que debe garantizar unos 5° C en su interior, debe limpiarse con asiduidad y almacenar ordenadamente los alimentos en recipientes cubiertos y suficientemente amplios para evitar derrames de ningún tipo. Por último y de sustantiva importancia, el cocinar a temperaturas adecuadas, en general, por encima de los 72°C para garantizar la destrucción microbiana. No es deseable el consumo de alimentos por debajo de estas temperaturas y mucho menos cuando son poblaciones vulnerables a las ETA- niños, ancianos, embarazadas y pacientes inmunosuprimidos.

En relación a las enfermedades transmitidas por alimentos es de crucial importancia el rol de la comunicación de riesgos por parte del Estado, de la industria y del sector académico, por cuanto el mayor conocimiento pone en juego la decisión de cada uno de arbitrar el conjunto de medidas a su alcance para promover su bienestar y el de su grupo familiar o social. El efecto multiplicador de la educación en la prevención de ETA es muy llamativo y en países con consumidores conocedores de estas cuestiones se observa el impacto de la demanda de la calidad sanitaria de sus alimentos hacia los propios proveedores en forma sistemática.

