

Te encuentras en Inicio / Secciones / Higiene e inocuidad alimentaria /

Medio siglo en busca del control de las enfermedades de transmisión alimentaria

Medio siglo en busca del control de las enfermedades de transmisión alimentaria

Miércoles, 16 de enero 2019

Desde la década de los 40 del s.XX existen planes de control de las enfermedades de transmisión alimentaria, pero no es hasta 1993 que se adoptan directrices para la aplicación y obligación de implantar sistemas de autocontrol para garantizar la seguridad. Rafael J. García-Villanova, nos ofrece en este artículo, una visión general de cual ha sido la evolución de la legislación e incidencia de las enfermedades de transmisión alimentaria a lo largo de los últimos años.

Hace ahora 25 años que la Comisión del *Codex Alimentarius* (1993) adoptó las directrices para la aplicación del sistema APPCC, al incorporarlo como anexo al 'Código de Principios Generales de Higiene de los Alimentos'. En ese mismo año, en la entonces Comunidad Europea, se publicó la Directiva 93/43, más tarde derogada, que establecía por primera vez la obligatoriedad de implantar sistemas de autocontrol para garantizar la seguridad de los alimentos, basados estos sistemas en los principios del APPCC. Con la excepción de producción primaria –primer eslabón– se extendía a todos los siguientes operadores de la cadena alimentaria, hasta suministro al consumidor, incluida por tanto la restauración colectiva. Y en esta última actividad ha sido enormemente intensa la labor de formación, aunque con medidas simplificadas en su aplicación, adaptadas a lo necesario en este sector.

Desde final de la Segunda Guerra Mundial ya existía en países desarrollados un control razonable y creciente de las Enfermedades de Transmisión Alimentaria. Pero en las últimas décadas de ese pasado siglo XX, los registros epidemiológicos comenzaron a mostrar, sin embargo, un progresivo aumento de ellas. Las causas para esta 'vuelta atrás' podemos encontrarlas en un largo listado, sin que sea fácil cuantificar cuales de ellas son las de mayor responsabilidad. Aumento de los sistemas intensivos de producción animal y vegetal; mayor frecuencia de comidas en establecimientos públicos frente a las comidas preparadas en el hogar (lo que multiplicaba el número de afectados en un solo brote); nuevos hábitos de consumo (alimentos mínimamente procesados, con escaso tratamiento térmico o crudos); progresivo envejecimiento de la población e incremento del número de enfermos crónicos; cambios bioquímicos en algunos microorganismos, con aparición de cepas más virulentas y emergencia de nuevos patógenos; gestión negligente de productos químicos o uso con intención fraudulenta; masivos movimientos poblacionales (turismo, migraciones, peregrinaciones...) a distancias enormes y, finalmente, la ya entonces visible globalización de la economía, con canales de comercialización desde países hasta entonces impensables.

Iniciado el siglo XXI, la mayoría de estas circunstancias persisten o se han hecho más profundas. Pero los registros epidemiológicos de morbilidad por toxiinfecciones alimentarias en esta segunda década del siglo XXI solo muestran una cierta estabilización en sus cifras. ¿Cómo se explica esto? Con una nueva concepción en la metodología –la de los sistemas de gestión de seguridad alimentaria– basada en la prevención y todo el esfuerzo realizado en su implantación pero... ¿no se ha logrado revertir el fenómeno?

Los números dicen que no, pero puede obedecer a otros factores. Uno, sin duda el principal, es la llamada pérdida de información epidemiológica a la que en países desarrollados desde hace muchos años se suele atribuir un valor en torno al 90%. Es decir, solo el 10% de los casos serían recogidos por la estadística epidemiológica –la llamada 'punta del iceberg' de casos declarados frente a no declarados–. Pero esto no es nuevo. Ocurre así para las enfermedades no transmisibles (como intoxicaciones por tóxicos naturales o de acción crónica, o las alergias) y también para las transmisibles de declaración no obligatoria; como es el caso de episodios de síndromes gastroentéricos menores, en los que el afectado renuncia a solicitar asistencia sanitaria, o simplemente quedan sin diagnóstico.

La actual asistencia sanitaria universal y una cada vez mayor iniciativa del ciudadano, que con más frecuencia tiende a solicitar esta asistencia –cuando no a denunciar o demandar compensación económica en el caso de restauración colectiva– hace que los registros aumenten, compensando los resultados de la implantación de los sistemas de autocontrol, que ya alcanzan prácticamente a todo operador de la cadena alimentaria, por modesto que sea. En efecto, quedan así ocultos los resultados positivos que, se intuye, serían más claros en esta segunda década del siglo XXI.

Toda esta labor de contención de las Enfermedades de Transmisión Alimentaria ha sido precedida de infinidad de documentos de organismos supranacionales como FAO, OMS, Comisión del *Códex Alimentarius*, la propia Comisión Europea y sus agencias asesoras, los gobiernos nacionales y, en España, los regionales y sus agencias, estos últimos enormemente dinámicos en este cometido. Al modo en que lo haría un 'libro blanco', en todos estos documentos se habla de 'cómo hacer las cosas bien'.

'El libro negro de la seguridad alimentaria en cocina'

En 'El libro negro de la seguridad alimentaria en cocina' recién presentado por [RCBooks](#), el autor, **Félix Martín**, justifica su título justo en lo contrario. En el valor pedagógico que también tiene decir 'lo que no se debe hacer'. Y esto lo hace con la experiencia derivada de la formación de cientos de profesionales del sector, desde auxiliares de cocina a responsables de recursos humanos en empresas de restauración colectiva y social, laboratorios de control y asesoramiento en implantación de sistemas de inocuidad y protocolos de calidad, unas actividades que en la actualidad ha extendido a la Administración Pública desde la agencia correspondiente del Principado de Asturias.

Escrito en un lenguaje ameno y agradable, e intercalando asertos simpáticos, describe procedimientos erróneos, citando frases del ámbito de trabajo que pretenden justificar esos errores o eludir la responsabilidad propia. Se acompaña a menudo de cuadros en los que, con un afán didáctico, narra episodios de toxiinfecciones alimentarias a los que la prensa prestó atención en su día. Y todo ello, con una redacción impecable, sencilla y de fácil comprensión, no reñida en absoluto con el rigor técnico e incluso académico. En definitiva, un libro fruto de la experiencia en comunicación a profesionales de la restauración colectiva, que en su trabajo diario tienen una parte importante de responsabilidad en la salvaguarda de la Salud Pública.

Noticias Relacionadas

- [La seguridad alimentaria, un reto para el diseño de las cocinas industriales del futuro](#)
- [Seguridad alimentaria: ¿in situ o cocina central?](#)
- [Novedades de la última versión de la ISO 22000 sobre seguridad e inocuidad alimentaria](#)
- [¿Cómo llevar a cabo la retirada de un producto no seguro en una cocina central?](#)

Rafael J. García Villanova es catedrático de Nutrición y Bromatología en la Universidad de Salamanca y codirector del curso *online* "[Seguridad Alimentaria. APPCC](#)", con 20 años de gran proyección en el sector profesional español e iberoamericano. Prologuista del 'Libro negro de la seguridad alimentaria', editado por [RCBooks](#). @: rgvill@usal.es