



CARTAS AL DIRECTOR

Problemática actual en la vigilancia epidemiológica de los brotes de enfermedades transmitidas por alimentos

Current issues in epidemiological surveillance of outbreaks of foodborne diseases

Señor Director:

Inmersa desde décadas atrás en un proceso de envejecimiento y presentando indicadores de salud propios de países desarrollados, Cuba destina anualmente cuantiosos recursos al control de las enfermedades crónicas no transmisibles (principales responsables de la morbimortalidad nacional), a la vez que muestra evidencias científicas que sustentan el conocimiento acumulado en la prevención y control de enfermedades infecciosas, además de una elevada capacidad de respuesta por parte del Sistema Nacional de Salud en su prevención y control. En este contexto, se pierde de vista el control de algunas entidades nosológicas como son las enfermedades transmitidas por los alimentos (ETA), las cuales figuran entre las cinco primeras causas de mortalidad en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe⁽¹⁾, alzándose como uno de los problemas de salud pública de mayor importancia a nivel mundial.

Las ETA son producidas por la ingestión de alimentos o agua contaminados con agentes químicos o microbiológicos a lo largo de las etapas de la cadena alimentaria⁽²⁾. Una característica propia de estas entidades es que pueden manifestarse comunitariamente en forma de brotes, ocurriendo cuando un grupo de personas consumen el mismo alimento contaminado y dos o más de ellas presentan la misma enfermedad, por cuanto la detección e investigación de los brotes de ETA constituye uno de los principales retos para el Sistema de Salud Pública.

En Cuba, al igual que en otros países, los brotes de ETA son de notificación obligatoria, con el propósito de constituir un sistema de información que apoye las acciones de salud pública en la prevención y control de estas enfermedades⁽³⁾, el Sistema de Vigilancia epidemiológica y estudio de las ETA se encuentra frecuentemente con barreras que permitan detectar oportunamente la aparición de estos brotes, conocer su magnitud y diseñar estrategias de prevención y control de los mismos.

Precisar la incidencia de estas enfermedades es una labor difícil, ya que el registro de estos es insatisfactorio en la mayoría de los casos, siendo reportada en la literatura nacional e internacional un subregistro de estos incidentes⁽¹⁾, donde solo una mínima parte se notifica a los servicios de salud, siendo esta la razón por la cual las ETA lejos de ser un problema del pasado, se han convertido en un problema emergente, al no contarse con valores reales que permitan estimar la naturaleza del problema⁽³⁾.

Al respecto, los resultados obtenidos del análisis de los brotes de ETA notificados permiten concluir que el punto de inflexión radica en la propia base del sistema de salud, en la Atención Primaria. Por un lado, se tiene en frente a una población a la cual no le gusta acudir al médico ante incidentes de salud donde las manifestaciones clínicas predominantes sean las gastrointestinales, por considerárseles de naturaleza pasajera, salvo ante cuadros graves, o cuando se ven involucrados infantes o adultos mayores, en cuyos casos el proceso puede ser severo. De esta forma un elevado porcentaje de individuos espera culmine el proceso digestivo de forma espontánea, evitando acudir a un centro de salud a recibir atención médica.

Este hecho dificulta el conocimiento de la real magnitud de los brotes ocurridos, a la vez que enmascara la realidad, siendo reportados a nivel nacional cifras muy por debajo de lo que debe estar ocurriendo. Por otro lado, los casos atendidos en los servicios asistenciales, muchas veces son atendidos por personal sanitario que olvida el enfoque epidemiológico, convirtiendo un potencial brote de ETA en un hecho aislado, al centrarse únicamente en el método clínico, y tomando como base la cura del proceso que aqueja al paciente, no hurgan en las bases del problema, y si este pudiese ser común a otros individuos cercanos, escapando así la posibilidad de recogerse este incidente y relacionarlo con otros.

Ante esta situación se recurre al médico general básico, como piedra angular del sistema de salud, quien además de garantizar la educación de la población en lo referente a la higiene y salud de la alimentación, debe hacer uso correcto del método clínico-epidemiológico con vistas a detectar los potenciales incidentes vinculados al origen de los brotes de ETA, pues esta será la única forma de poder llegar a la raíz de este fenómeno.

Lázaro Pablo Linares Cánovas
Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Pinar del Río, Cuba
ashirogi.science@gmail.com
Humberto Márquez Rodríguez
Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Pinar del Río, Cuba

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palacios Sánchez D, Power Smith D, Herrera Charro D, Deliz Vaillant D, Hernández Rodríguez L. Comportamiento de enfermedades transmitidas por alimentos durante 10 años en provincia Guantánamo. Rev. Inf. Cient. [Internet]. 2014 [Citado 2018/10/04]; 88(6):991-1003. Disponible en: <http://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1085>
2. Posada Fernández P, Rodríguez Viera I, Ferrer Martín Y. Comportamiento temporal y espacial de los brotes de enfermedades transmitidas por alimentos en la provincia de Ciego de Ávila. MediCiego [Internet]. 2015 [Citado 2018/10/04];21(1): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/84>
3. Olea Andrea, Díaz Janepsy, Fuentes Rodrigo, Vaquero Alejandra, García Maritza. Vigilancia de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos en Chile. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2012 Oct [Citado 2018/10/04]; 29(5): 504-510. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182012000600004&lng=es