

## La venta callejera de alimentos y la epidemia del cólera en América Latina

*Cecilio Morón*

### INTRODUCCION

La preparación y venta de alimentos en la vía pública es una actividad muy antigua y casi universal. En los países en desarrollo, y en particular en América Latina, ha adquirido nuevas dimensiones como resultado de la urbanización intensiva, en donde muy pronto el 75% de la población será urbana. Ello ha convertido la tradicional venta de alimentos en una actividad necesaria e importante.

El incremento de esta actividad obedece a múltiples causas, principalmente socioeconómicas. Entre ellas, el deterioro de las condiciones de vida de las áreas rurales, determinantes de la creciente migración hacia las ciudades, y la expansión de zonas marginales y de pobreza. Situación que se ve agravada por las medidas de ajuste y la recesión económica por la que atraviesan los países de la Región.

Esto ha generado, por una parte un aumento del desempleo, y por otra, un número creciente de habitantes que trabajan a grandes distancias de sus hogares. Al no tener acceso a sistemas de alimentación colectiva de bajo costo, deben recurrir a los vendedores ambulantes de alimentos.

Las comidas que se ofrecen en la vía pública presentan ciertas ventajas: no son costosas, incluyen una variedad de alimentos, se pueden comer de inmediato y resultan bastante apetitosas. Muchas veces representan la principal fuente de energía y de algunos nutrientes para un vasto sector de la población de bajos ingresos, la que de no contar con estos alimentos podría verse expuesta a un mayor riesgo nutricional. En muchos países, un gran número de trabajadores y estudiantes adquieren la principal comida del día a los vendedores ambulantes.

Sin embargo, junto a estas ventajas, los alimentos vendidos en la calle comparten una serie de desventajas importantes. Esta actividad, considerada del sector

informal, habitualmente no es reconocida por las autoridades, y ha sido muchas veces calificada como una amenaza para el tránsito urbano y un obstáculo para la limpieza de la ciudad.

Pero sin duda, el problema más evidente gira en torno a la inocuidad de los alimentos. Estudios realizados en países en desarrollo, han demostrado su potencial para ocasionar serios brotes de intoxicación alimentaria por contaminación microbiológica, por la utilización de aditivos alimentarios no permitidos y por la presencia de otros productos adulterantes.

La deficiente higiene personal de los vendedores, la escasa o nula capacitación en higiene de los alimentos, el uso de utensilios no apropiados, la falta de agua potable y de servicios sanitarios, y la acumulación de basuras, determina que esta práctica se convierta además, en causa de contaminación ambiental y de proliferación de roedores e insectos.

Todos estos factores tienen gran relevancia ante la reciente epidemia del cólera que está afectando a varios países de la Región y amenaza con extenderse a otros. Motivo por el cual, la venta callejera de alimentos ha adquirido una nueva dimensión que necesita de urgente atención.

A pesar de estos problemas, la venta callejera de alimentos constituye un factor positivo para la economía local de los países en desarrollo. Esta actividad moviliza millones de dólares anualmente y proporciona empleo a miles de personas sin capacitación laboral, incluyendo mujeres y familias enteras, a quienes probablemente les sería difícil encontrar otro tipo de trabajo.

Puesto que estos alimentos son el resultado final de las redes de comercialización y distribución de los productos procedentes de la agricultura, la ganadería y la pesca, esta

actividad también guarda estrecha relación con dichos sectores de la economía, causando con ellos un impacto adicional.

Entre las medidas que las autoridades nacionales y municipales podrían adoptar, está el reconocer y apoyar esta industria, considerándola partícipe del sistema de abastecimiento alimentario en las ciudades. Para ello, es necesario elaborar y aplicar una legislación adecuada, mejorar el abastecimiento de agua potable, la disposición de residuos y las instalaciones para la preparación y venta de alimentos.

En estas actividades deberían involucrarse no sólo los organismos locales de salud, como los departamentos de sanidad y medio ambiente, sino también los municipios y sectores del área económica vinculados al turismo, la pequeña industria y el comercio, quienes se ven directamente afectados por el significado sanitario y económico de los alimentos vendidos en la calle.

Cabe destacar, que en vista del consumo creciente de alimentos industrializados y los de venta callejera, la XXI Conferencia Regional de la FAO, celebrada en Santiago de Chile en 1990, enfatizó que los gobiernos fortalezcan los sistemas de control de calidad e inocuidad de los alimentos, privilegiando el desarrollo de métodos y tecnologías de bajo costo y aplicación.

El Comité Coordinador del Codex Alimentarius para América Latina y el Caribe ha dado gran importancia a la venta callejera de alimentos. Durante la Séptima Reunión, celebrada en San José en febrero de este año, fue objeto de tratamiento el Código de Prácticas de Higiene para esta actividad.

En este contexto, la FAO lleva a cabo programas nacionales y regionales para prestar asistencia en la actualización de la legislación alimentaria, en el fortalecimiento del sistema de control de alimentos y en la capacitación de técnicos, inspectores y administradores de alimentos.

Para combatir la propagación del cólera, que al momento actual está afectando a 11 países de la Región, totalizando 312.000 casos y 3.300 muertes, la FAO ha destinado 1,2 millones de dólares a través de su Programa de Cooperación Técnica para apoyar proyectos nacionales que se están desarrollando en Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador y Perú y un proyecto subregional para los países de América Central y del Caribe. De acuerdo a las necesidades de los países, esta asistencia tiene por finalidad:

- mejorar la legislación y las reglamentaciones relativas al control de alimentos y la protección al consumidor;
- intensificar la vigilancia de la contaminación de los alimentos;
- mejorar las prácticas de manipulación en todos los

niveles de la cadena alimentaria, especialmente de los alimentos vendidos en la vía pública y los servicios de comidas institucionales;

- impartir capacitación al personal nacional y lanzar campañas de información pública; y
- mejorar los programas de inspección de importaciones y exportaciones y de control de calidad de los alimentos.

Para lograr que los cambios propuestos sean efectivos y permanentes es indispensable desarrollar programas de educación y capacitación que involucren a los vendedores, consumidores y autoridades. Para facilitar estas actividades educativas, la Oficina Regional de la FAO para América Latina y el Caribe, ha publicado la "Guía didáctica para la capacitación de los vendedores callejeros de alimentos" y un video sobre el tema que están a disposición de los técnicos interesados.

En conclusión, los alimentos de venta callejera pueden considerarse al mismo tiempo un problema, un desafío y una oportunidad para el desarrollo.

- El problema es asegurar la calidad e inocuidad de los alimentos que se venden.
- La oportunidad radica en el fortalecimiento de los hábitos alimentarios tradicionales y locales, así como en el desarrollo de pequeñas industrias y de estructuras cooperativas de comercialización.
- El desafío es proporcionar a las autoridades gubernamentales y municipales, los medios necesarios para garantizar la inocuidad y la calidad de dichos alimentos y estimular, al mismo tiempo, el desarrollo estructurado de este sector.

#### LA EPIDEMIA DE COLERA Y LA VENTA CALLEJERA DE ALIMENTOS. ESTUDIO DE CASO: ECUADOR

(Dr. Fabián Recalde, Director General, Fundación ICD).

El primer foco de la epidemia de cólera aparece en el Perú en enero de 1991. Inmediatamente el Ministerio de Salud Pública declara en estado de emergencia sanitaria a las provincias fronterizas; establece una vigilancia epidemiológica permanente de la población e implanta medidas de emergencia en las áreas definidas como de mayor riesgo. Para coordinar las acciones se crea un Comité Nacional de Prevención y Lucha contra el Cólera con la participación de organismos gubernamentales, no gubernamentales y privados.

Le epidemia se hace presente en Ecuador a partir del mes de febrero de 1991, con una tasa de ataque de 3,3 casos por cada 1.000 habitantes y un total de 31.968 hasta julio de 1991. La población urbano-marginal es la más afectada, principalmente en las ciudades de la costa, para luego

propagarse a varias zonas rurales de la sierra.

Se reconoce que los movimientos migratorios de comerciantes entre Perú y Ecuador así como entre costa y sierra en el país, además de las precarias condiciones sanitarias prevalecientes en las zonas fronterizas han favorecido la propagación de esta enfermedad.

El Ministerio de Salud Pública, a través de la infraestructura médico-sanitaria existente y otra creada ad-hoc, ha logrado movilizar gran cantidad de recursos humanos, técnicos y financieros para afrontar la epidemia mediante actividades de letrinización; instalación de sistemas de agua segura a conglomerados humanos (escuelas, colegios, etc.) y a comunidades urbano-marginales y rurales; dotación de medicamentos e insumos para rehidratación oral; y perfeccionamiento de sistemas de vigilancia epidemiológica.

Estas acciones se han complementado con campañas de educación y orientación al público a través de los medios de comunicación social en los niveles nacional, provincial y comunitario.

Tomando en consideración lo expuesto, el Ministerio de Salud Pública ha puesto en marcha un Plan Nacional de Prevención y Control del Cólera con el propósito de disminuir la incidencia de la enfermedad y la mortalidad por cólera en el país.

Las autoridades de salud, tanto gubernamentales como municipales, por otro lado han reconocido el hecho que la proliferación del cólera se enmarca dentro de las patologías de transmisión alimentaria debidas al consumo de alimentos y agua contaminados. En otras palabras, la manipulación y consumo de alimentos callejeros en zonas urbanas de costa y sierra han favorecido la expansión y extensión de esta epidemia en el Ecuador.

El gran desafío que tienen tanto los organismos de salud pública gubernamentales, como los municipios y las organizaciones no gubernamentales relacionadas con el prevención y control de la epidemia, es el de garantizar la inocuidad de los alimentos que se expenden en la vía pública, como una medida de salud prioritaria y urgente en tiempos de cólera.

En este sentido una de las acciones específicas que se ha tomado es la de movilizar recursos nacionales e internacionales de cooperación técnica y financiera para capacitar a los manipuladores-vendedores callejeros de alimentos en aspectos básicos de epidemiología, salud ambiental, higiene y protección de los alimentos, entre los principales, para asegurar la salud de los consumidores. Se han formado capacitadores nacionales para con ellos capacitar a los vendedores callejeros. Estas acciones se han desarrollado gracias a la cooperación técnica y financiera del Servicio de Calidad y Normas Alimentarias de la División de Política Alimentaria y Nutrición de la Sede de FAO en Roma y de la Oficina Regional de la FAO para

América Latina y el Caribe, en Santiago de Chile.

Dentro de esta cooperación internacional, la FAO ha aprobado un Proyecto sobre Control Sanitario de Alimentos Expendidos en la Vía Pública que lo ejecuta el Ministerio de Salud en coordinación con las municipalidades del Ecuador. Además desarrolla, a través del Instituto Ecuatoriano de Normalización, otro Proyecto complementario sobre Normalización y Control de Alimentos.

Con la puesta en marcha del Plan Nacional de Prevención y Control del Cólera y de los Proyectos sobre control e higiene de los alimentos que se expenden en la vía pública, se ha dado un amplio margen de seguridad para la prevención y control de las enfermedades causadas por la contaminación de alimentos y especialmente del cólera en el Ecuador.

#### PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COLERA. CHILE 1991.

(Nutr. Sonia Olivares C., Prof. Asociada, INTA, Universidad de Chile).

A los pocos días de haberse conocido la aparición de casos de cólera en el Perú, en enero de 1991, el Gobierno de Chile inició un Plan Nacional para enfrentar la emergencia creando un Comité Central en el Ministerio de Salud y asignando recursos especiales para la contratación de personal encargado de la vigilancia ambiental, una campaña de educación a través de los medios masivos e institucionales y la compra de equipos, insumos y vehículos que permitieran enfrentar un eventual brote epidémico.

Entre las primeras actividades del citado Comité Central, destacan la publicación y difusión de un conjunto de normas técnicas sobre la prevención y tratamiento de la enfermedad y la realización de Talleres Interinstitucionales de Planificación Estratégica en varias Regiones del país, con el fin de lograr la necesaria coordinación y cooperación para el cumplimiento de las normas en los niveles locales.

Los objetivos del Plan Nacional coordinado contra el cólera son los siguientes:

- Obtener el apoyo de la nación para implementar el conjunto de decisiones políticas, económicas y técnicas que permitirán enfrentar en forma coordinada y eficiente el problema del cólera.
- Fortalecer un sistema de protección sanitaria y vigilancia epidemiológica en coordinación con las autoridades sanitarias de los países limítrofes.
- Prevenir la aparición de nuevos casos autóctonos de cólera.
- Mantener los casos de cólera como brotes epidémicos focalizados evitando su propagación al resto de la población.
- Proporcionar atención oportuna, eficiente y eficaz al

100% de los casos de cólera que se presentan en el país y a sus contactos.

Informar, difundir y educar a toda la población sobre el cólera, vías de contaminación, sintomatología, atención médica y por sobre todo, modos de prevenir la enfermedad.

La precoz reacción del Gobierno significó que antes de la aparición del primer caso, en abril de 1991, ya estuvieran tomadas las medidas necesarias a nivel de los Servicios de Salud, existiera un amplio control de la comercialización de hortalizas y productos marinos y la población estuviera adecuadamente informada.

Entre abril y mayo de 1991 se registraron 42 casos en el país, 2 de ellos mortales. Después de esa fecha no se han registrado nuevos casos (noviembre de 1991), a pesar de haberse encontrado el *Vibrio cholerae* en más de 27 fuentes de abastecimiento de agua en todo el país.

El reducido número de personas que ha contraído la enfermedad puede atribuirse a la coherencia de las medidas implementadas y muy especialmente a las precauciones que ha adoptado la población respecto a la manipulación y consumo de alimentos, reflejo del éxito de la campaña educativa desarrollada.

A pesar de no haberse registrado nuevos casos, se mantienen las medidas implementadas, con reactivación esporádica de la campaña educativa. Por otra parte, el Gobierno anunció la instalación de plantas de tratamiento de las aguas servidas como parte del programa de inversiones para los años 92-93. Esta iniciativa, junto a la disponibilidad de agua potable que cubre a más del 98% de la población y una mayor conciencia respecto a la necesidad de controlar la preparación y venta de alimentos por parte de las autoridades y de la población en general, debiera significar el término del carácter epidémico en las enfermedades infecciosas de origen alimentario aún existentes en el país en el mediano plazo.

La capacitación de los manipuladores de alimentos ocupa un importante lugar entre las estrategias de prevención de los problemas de origen alimentario y existen varias instituciones realizando actividades en este sentido. Entre ellas, el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos de la Universidad de Chile está realizando, desde 1984, un Programa que ya ha capacitado a aproximadamente 800 manipuladores de alimentos de instituciones públicas y empresas privadas. Otras instituciones que realizan este tipo de actividades son la Fundación Chile y el Instituto de Salud Pública.

Se espera que el nuevo Reglamento Sanitario de los Alimentos, actualmente en estudio, exija el carnet sanitario a todos los manipuladores del país, con el fin de asegurar la inocuidad de los alimentos y preparaciones que la población consume. Su implementación probablemente requerirá de una decisión política que permita aunar el esfuerzo de

numerosas instituciones, las cuales felizmente disponen de los recursos humanos y técnicos que permitirían implementar esta iniciativa en el corto plazo.

#### LA VENTA CALLEJERA DE ALIMENTOS Y LA EPIDEMIA DEL COLERA EN EL PERU.

(Dra. Bertha Muñoz, Jefa de Capacitación e Investigación, Dirección de Protección de Alimentos y Zoonosis, Ministerio de Salud).

##### *Antecedentes Historicos*

En la epidemia del cólera que hoy afecta al Perú y que se ha extendido a varios países de las Américas, se han ratificado con gran fidelidad, las deducciones y observaciones del gran epidemiólogo inglés John Snow. La enfermedad hizo su aparición de un modo inesperado en el litoral peruano, afectando las ciudades de Chancay, Chimbote, Callao y Piura, difundiéndose rápidamente en los grandes asentamientos humanos que mostraban serias deficiencias de saneamiento básico, lo que confirmó la relevancia del mecanismo de transmisión fecal-oral en la difusión del cólera. Hasta la fecha no ha sido posible precisar como el *Vibrio cholerae* llegó al país, se especuló sobre una posible vía marítima a través de barcos o productos procedentes de países asiáticos que transportaban arroz, también se consideró la vía aérea por un portador convalesciente o asintomático. La epidemia que se inició en enero, en menos de 4 meses cubrió todo el país y comenzó a declinar a partir de junio debida a las medidas de prevención.

##### *Posible Vehículos de Transmisión en la Venta Callejera de Alimentos (V.C.A.)*

Si se consideran las características sanitarias en las que se desenvuelve la V.C.A., los mecanismos de transmisión que imperan son del ciclo fecal-oral, que competen al cólera y otras enfermedades de transmisión alimentaria (E.T.A.) En función de este criterio epidemiológico se hace referencia a continuación a los vehículos que muy probablemente participan en la transmisión.

a) Agua cruda contaminada: Hay que tener en cuenta su origen de dudosa calidad (cuando no es de red pública), su transporte, almacenamiento en el puesto de venta (cilindros de metal, plástico, a veces de otros usos), mantenimiento y utilización (lavado y consumo). b) Verduras regadas con aguas servidas: Esta contaminación inicial se mantiene pues no hay lavado adecuado. La transmisión se da al consumir preparaciones con ensaladas y aderezos crudos (zarza, ají molido). c) P r o d u c t o s hidrobiológicos contaminados: Se considera una contaminación inicial del producto cuando proviene de la costa ya que las aguas servidas se eliminan directamente al mar, sin tratamiento y en la costa; el transporte a los mercados no se realiza mayormente con cadenas de frío; finalmente existe un riesgo en las preparaciones con

productos crudos como cebiche (trozos de pescado crudos, rociados con limón o corta maceración con ají, cebolla y algas marinas crudas). d) Alimentos contaminados en la preparación por las manos contaminadas del manipulador convalesciente o asintomático. e) Alimentos contaminados en la preparación por superficies contaminadas. f) Alimentos contaminados por las manos del propio consumidor.

#### *Medidas de Control Adoptadas*

- a) Implementación legal: El Perú cuenta con un reglamento sobre "Requisitos sanitarios y prácticas higiénicas que deben cumplirse en la venta de alimentos y bebidas de consumo directo en la vía pública".
- b) Capacitación obligatoria del manipulador: a través de ordenanzas municipales y utilizando la guía de capacitación de la FAO.
- c) Educación sanitaria: dirigida intensivamente al consumidor y una campaña exclusivamente dirigida al escolar.

#### CONCLUSIONES

- a) El fenómeno de la V.C.A significa un riesgo para la aparición de las E.T.A., incluida el cólera.
- b) Las medidas desarrolladas por el país han sido efectivas, sobre todo la educación sanitaria que permitió cierto control.
- c) La V.C.A. debe operar bajo condiciones sanitarias mínimas.
- d) El problema sanitario que representa la V.C.A debe enfrentarse multisectorialmente.

#### RECOMENDACIONES

- a) Incrementar y mejorar el control sanitario de la V.C.A.
- b) Incrementar la participación de las Municipalidades.
- c) Difusión y aplicación de las Normas.
- d) Se requieren mayores investigaciones para conocer con precisión el papel de los alimentos en la V.C.A como vehículo de transmisión del cólera.
- e) Recomendar una lista de preparaciones prohibidas de prepararse y venderse en la vía pública.
- f) Suministro de agua potable para la V.C.A.
- g) Orientación sanitaria al consumidor fomentando el criterio de selección en función de la calidad e higiene.
- h) Considerar la reubicación de la V.C.A.
- i) Adopción y promoción de la guía didáctica FAO para capacitación.
- j) Captación de recursos (empresa privada, organizaciones no gubernamentales, asociación de

manipuladores).

#### VENTA CALLEJERA DE ALIMENTOS Y EL PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL COLERA EN REPÚBLICA DOMINICANA.

(Lic. Persia Alvarez, Consultora Temporal OPS/OMS)

El Consejo Nacional de Control del Cólera fue creado por el Poder Ejecutivo mediante el decreto N°183-91 del 7 de mayo de 1991, con el objetivo de elaborar un plan nacional de contingencia contra el cólera.

Hasta la fecha se ha creado subcomisiones de prevención del cólera en todo el país. Se han organizado varios talleres para la prevención del cólera y las enfermedades diarreicas, con el propósito de formar multiplicadores en cada localidad. Se elaboró una campaña televisiva, radial y escrita, sobre medidas sanitarias de prevención. Al principio dichas campañas fueron mal orientadas, lo que ocasionó en la población efectos no deseados. El cólera aún no ha penetrado a República Dominicana, a pesar de existir todas las condiciones ambientales, propicias para su propagación.

En cuanto a las ventas callejeras de los alimentos, se ha organizado un programa piloto en la Ciudad Colonial sobre ordenamiento y control de la venta callejera de alimentos en dicha zona, estas actividades se están realizando con la cooperación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), la Delegación Municipal, el Proyecto de Revitalización de la Ciudad Colonial y el Grupo Interdisciplinario de Ordenamiento Alimentario (INDODAL).

Entre las actividades realizadas están el 1er. Taller para Capacitación de los Vendedores Callejeros el pasado 27 de julio de 1991, en el local de la Comisión del V Centenario. El método de enseñanza es analógico con horizontalidad y participación, se introdujo el tip-tap, un método canadiense que lo utiliza los boys scouts para obtener agua corriente y clorinada.

La segunda actividad fue la Feria del Vendedor Callejero Saludable que fue celebrada en la arcada del Banco de los Trabajadores, en la Zona Colonial, el 4 de agosto como parte de los festejos de los 493 años de la fundación de la Ciudad de Santo Domingo. En esta feria participaron los vendedores del taller anterior, se vendieron alimentos con las reglas de higiene correctas aprendidas en el taller, bien uniformados y los puestos higiénicos, esto atrajo la atención de los presentes.

Es interesante señalar que se elaboró el Plan Nacional de Emergencia para la Ciudad de Santo Domingo que será presentado a organismos internacionales para fines de financiamiento, además, se elaboró un código de prácticas higiénicas sanitarias para la elaboración y expendio de alimentos en la vía pública.