



# **Informe sobre reuniones de comités de expertos y grupos de estudio**

## **Informe del Director General**

El Director General da cuenta en el presente documento de dos reuniones de comités de expertos<sup>1</sup> y de dos reuniones de grupos de estudio. Se exponen las recomendaciones formuladas en cada informe de esos comités de expertos, haciendo hincapié en la contribución que podría aportar su aplicación al mejoramiento de la situación sanitaria de los Estados Miembros, así como en las repercusiones sobre los programas de la OMS.

Se invita al Consejo Ejecutivo a que formule observaciones sobre el informe del Director General.

---

<sup>1</sup> De conformidad con el párrafo 4.23 del Reglamento de los Cuadros y Comités de Expertos (OMS, *Documentos básicos*, 41ª ed., 1996, p. 104).

<sup>2</sup> De conformidad con la resolución EB17.R13, párrafo dispositivo 4.

## ÍNDICE

	<b>Página</b>
COMITÉ DE EXPERTOS DE LA OMS EN PATRONES BIOLÓGICOS 46° informe	3
PROGRAMACIÓN PARA LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES Informe de un grupo de estudio OMS/FNUAP/UNICEF	5
COMITÉ DE EXPERTOS DE LA OMS EN LEPROA Séptimo informe	6
LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS EN RELACIÓN CON LOS PRODUCTOS DE LA ACUICULTURA Grupo de estudio mixto OMS/FAO/RCCAP <sup>1</sup>	8
ANEXO 1. Comité de Expertos de la OMS en Lepra: séptimo informe - Conclusiones y recomendaciones	11
ANEXO 2. La inocuidad de los alimentos en relación con los productos de la acuicultura: Grupo de estudio mixto OMS/FAO/RCCAP - Conclusiones y recomendaciones	12

---

<sup>1</sup> Red de centros de acuicultura de Asia y el Pacífico.

## COMITÉ DE EXPERTOS DE LA OMS EN PATRONES BIOLÓGICOS

### 46° informe

Ginebra, 17-24 de octubre de 1995<sup>1</sup>

#### Resumen de las conclusiones y recomendaciones

1. El Comité de Expertos de la OMS en Patrones Biológicos, que examina las novedades en el campo de las sustancias biológicas utilizadas en la medicina, establece materiales de referencia internacionales y elabora normas y pautas para la producción y el control de esas sustancias biológicas, celebró su 46ª reunión en Ginebra, en octubre de 1995.

2. El uso de materiales internacionales de referencia para determinar la actividad o identidad de las preparaciones biológicas utilizadas en la prevención, el tratamiento o el diagnóstico asegura la comparabilidad de las actividades de esas sustancias a nivel mundial. El Comité tomó nota de que en 1994 los cuatro Laboratorios Internacionales de Patrones Biológicos de la OMS habían distribuido alrededor de 11 000 materiales de referencia internacionales a más de 80 países. El amplio uso de esos materiales demuestra el papel fundamental que desempeñan en la armonización de la calidad de las sustancias biológicas a nivel internacional. Sobre la base de los resultados de estudios internacionales en colaboración, el Comité de Expertos estableció 10 materiales internacionales de referencia nuevos o de sustitución y suspendió el uso de uno.

3. Además, adoptó normas revisadas para la vacuna antiamarílica y las pruebas de esterilidad para los micoplasmas (parte de las Normas Generales de Esterilidad para Sustancias Biológicas), así como un protocolo resumido para la circulación de partidas de lotes finales de vacunas víricas. Se examinaron asimismo, pero no se adoptaron, unas normas revisadas para los sustratos celulares utilizados en la producción de sustancias biológicas. El Comité recomendó que prosiguieran las consultas con vistas a una próxima reunión internacional sobre la seguridad de las sustancias químicas preparadas con sustratos de células de mamíferos. El Comité tomó nota asimismo del anteproyecto de pautas para la producción y el control de calidad de las vacunas de péptidos sintéticos. Se reconoció la necesidad de tales pautas, en vista de la creciente disponibilidad de material para ensayos clínicos, procedente con frecuencia de pequeños productores e instituciones académicas que carecen de experiencia en la aplicación de la garantía de la calidad. La interpretación de los datos obtenidos en los ensayos clínicos se vería comprometida si no se podía confiar en la uniformidad del material de lotes diferentes.

4. El Comité observó que se había realizado un examen de los productores de vacuna antiamarílica enumerados en su 42° informe. Se habían efectuado algunas inspecciones, y una parte de ellos habían suspendido la producción. Siete instituciones habían obtenido la aprobación para producir la vacuna antiamarílica.

5. El Comité examinó asimismo, entre otras cosas, los patrones y las prioridades para la acción en el sector de las preparaciones diagnósticas, la necesidad, en algunos campos, del rápido desarrollo de materiales de referencia provisionales, hasta que sea posible terminar el programa completo de establecimiento de un patrón internacional, y un informe de una reunión consultiva oficiosa de la OMS sobre los patrones para la citocina. El Comité acordó que en el sector del diagnóstico se diera prioridad al establecimiento de patrones para los análisis de sangre y de productos sanguíneos, debido a su gran importancia para la salud pública, especialmente en relación con las pruebas de detección de los marcadores víricos del VIH y de la hepatitis B y C.

6. El Comité examinó asimismo un informe de una reunión consultiva oficiosa de la OMS sobre los bajos niveles de actividad de la enzima transcriptasa inversa hallados en algunas vacunas víricas derivadas de células de pollo, en particular en las vacunas contra el sarampión, la parotiditis y la fiebre amarilla y en la vacuna combinada contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola. Esta actividad, asociada generalmente a retrovirus, se había detectado mediante nuevas valoraciones ultrasensibles, y ahora se estaba procurando evaluar la

---

<sup>1</sup> OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 872 (en prensa).

sensibilidad, especificidad y reproducibilidad de esas valoraciones y determinar la trascendencia del hallazgo de bajos niveles de actividad de la transcriptasa inversa en ciertas células de vertebrados y en los productos de ellas derivados. Teniendo en cuenta la información disponible, el Comité llegó a la conclusión de que las normas publicadas por la OMS para la fabricación y el control de vacunas producidas en células de pollo seguían siendo apropiadas. También concluyó que esas vacunas debían seguir utilizándose para prevenir las enfermedades contra las que estaban dirigidas, puesto que sus efectos beneficiosos en la prevención de la morbilidad y mortalidad asociadas con esas infecciones estaban bien establecidos y que no había pruebas de que pudieran contener un virus aviar de importancia médica para el ser humano.

### **Importancia para las políticas de salud pública**

7. Las actividades de establecimiento de patrones biológicos de la OMS son importantes tanto para los países en desarrollo como para los desarrollados. Las sustancias biológicas intervienen en grado creciente en las nuevas medidas terapéuticas y profilácticas, y el concepto de utilizar preparaciones de sustancias biológicas debidamente caracterizadas como referencias para evaluar los lotes de materiales de investigación y de productos de los fabricantes sigue siendo fundamental para garantizar su calidad, ya sea que se preparen mediante biotecnologías convencionales o nuevas. Ello, unido a la aplicación de las recomendaciones para la producción y el control de calidad de las sustancias biológicas, sienta las bases para poder proceder con confianza a la distribución de esas sustancias biológicas en los programas de salud pública, como es el caso de las vacunas utilizadas en el Programa Ampliado de Inmunización. Las conclusiones y recomendaciones del Comité respecto de la detección de bajos niveles de actividad de la transcriptasa inversa en algunas vacunas ilustran la importancia de lograr un consenso internacional entre los expertos acerca de las cuestiones importantes. El informe anual del Comité proporciona, pues, información importante para los servicios nacionales de control, los fabricantes, las organizaciones no gubernamentales y las entidades académicas. En el *Weekly Epidemiological Record - Relevé épidémiologique hebdomadaire* de la OMS se publicó, en abril de 1996, un resumen de los aspectos más destacados del 46º informe.

### **Repercusiones en los programas de la Organización**

8. El trabajo continuo del Comité de Expertos proporciona recomendaciones actualizadas sobre las sustancias biológicas que se utilizan en la medicina, así como sobre los nuevos materiales de referencia internacionales. Deberían estudiarse las formas de fortalecer ese trabajo sobre los patrones y normas a la luz de la rápida expansión y creciente complejidad de los campos biológicos.

9. La importancia de la información y de las recomendaciones que figuran en el informe pone de manifiesto la necesidad de que la decisión del Comité de Expertos se difunda y se ponga lo más rápida y ampliamente posible a disposición de todos los usuarios de los materiales y normas internacionales de referencia, como los servicios nacionales de control, los laboratorios nacionales de control y los fabricantes de sustancias biológicas. Por ello, se decidió publicar un resumen del informe en el *Weekly Epidemiological Record - Relevé épidémiologique hebdomadaire* de la OMS. Hay que desplegar esfuerzos para garantizar también que esos informes lleguen al personal técnico apropiado en los Estados Miembros, y debe proseguir la asistencia a éstos en el fortalecimiento de la capacidad de sus servicios y laboratorios nacionales de control para tratar las complejidades de las sustancias biológicas, a fin de evitar que lleguen al mercado productos biológicos de calidad inadecuada o poco seguros.

10. La adopción por el Comité de Expertos de las normas revisadas para la vacuna antiamarílica, junto con la aprobación de siete instituciones para la producción de esa vacuna con vistas a proteger a los viajeros internacionales, permite a la OMS cumplir su función en esta esfera.

## PROGRAMACIÓN PARA LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES

### Informe de un grupo de estudio OMS/FNUAP/UNICEF Ginebra, 28 de noviembre - 4 de diciembre de 1995<sup>1</sup>

#### Resumen de las conclusiones y recomendaciones

11. El grupo de estudio llegó a la conclusión de que la adolescencia, periodo de rápido crecimiento y desarrollo, inclusive mental y de las relaciones sociales, constituye una gran oportunidad no sólo para fortalecer la salud presente y futura, sino también para prevenir los riesgos. Gran parte del comportamiento que se establece durante ese periodo (las relaciones entre ambos sexos, la conducta sexual, los hábitos alimentarios y el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, y las maneras de afrontar los conflictos y los riesgos) afecta a la salud durante toda la vida e influye asimismo en la salud de los niños que más tarde nacerán de esos jóvenes.

12. El grupo reconoció que la salud y el desarrollo de los adolescentes se ven amenazados por un conjunto de problemas interrelacionados que se derivan de un comportamiento sexual no deseado y poco seguro, del uso de sustancias, los accidentes y la violencia, de la mala nutrición y de algunas enfermedades y trastornos endémicos, como la tuberculosis y la depresión. Estos problemas se definieron como prioritarios para la salud y el desarrollo de los adolescentes, en vista de la mayor vulnerabilidad de éstos en comparación con otros grupos de población, de la mayor probabilidad de que las consecuencias sean más graves y de la necesidad de abordar los problemas de manera diferente para atender las necesidades especiales de los adolescentes.

13. Se observó que los esfuerzos sistemáticos en una diversidad de entornos, entre ellos el hogar, la escuela, las organizaciones comunitarias y los centros de salud, ofrecían un potencial considerable para prevenir la discapacidad y la muerte prematura, y que se necesitaban medidas que dieran a los adolescentes la oportunidad de obtener información exacta, una buena formación, asesoramiento, y acceso a los servicios de salud y a una vida en un ambiente seguro y propicio. Muchas de esas medidas eran fundamentales tanto para el desarrollo sano de los adolescentes como para la prevención primaria de muchos problemas de salud que les afectan.

14. El grupo reconoció los crecientes esfuerzos desplegados en los países para atender las necesidades de los adolescentes, pero convino en que la escala inadecuada y la falta de sostenibilidad de los programas realizados a ese respecto, especialmente en los países en desarrollo, impedían alcanzar mejoras mensurables de la salud. El grupo recomendó que los tres organismos - la OMS, el FNUAP y el UNICEF - emprendieran una acción concertada en apoyo de la programación a nivel de país.

#### Importancia para las políticas de salud pública

15. El consenso alcanzado en el grupo de estudio en el sentido de que las medidas encaminadas a satisfacer las necesidades de desarrollo de los adolescentes deben disuadirles también de adoptar un comportamiento que provoque problemas de salud importantes, y protegerles en esas situaciones, ayudará a los Estados Miembros a integrar el desarrollo sanitario y humano en las políticas públicas que afectan a este grupo de edad, que representa una cuarta parte de su población.

16. Los problemas que afectan a los adolescentes varían de un país a otro en cuanto a su prevalencia, a los efectos y a la reacción de la comunidad, pero debido a la relación de causa y efecto, al tratarse de las mismas personas en un mismo ambiente, probablemente sea conveniente adoptar medidas simultáneas, especialmente en los países con recursos limitados.

17. En espera de la ejecución de programas que tengan en cuenta las causas comunes de los problemas de salud que afectan a los adolescentes, pueden introducirse medidas específicas en las actividades de lucha contra

---

<sup>1</sup> WHO/UNFPA/UNICEF. Action for Adolescent Health: Towards a Common Agenda. Recommendations from a joint Study Group, Ginebra: OMS, 1997 (documento WHO/FRH/ADH/97.9).

algunos problemas sanitarios, como la tuberculosis, el paludismo y la esquistosomiasis, a fin de reducir su prevalencia.

18. La respuesta del sector sanitario público y privado a las necesidades de salud y desarrollo de los adolescentes comprenderá necesariamente esfuerzos encaminados a mejorar la calidad de la atención y la flexibilidad de la financiación, organización y prestación de los servicios. La experiencia adquirida en ese proceso beneficiará a otras poblaciones.

### **Repercusiones en los programas de la Organización**

19. En lo que respecta a la **función normativa** de la OMS, muchos programas ya han contribuido al conocimiento de los determinantes de la salud de los adolescentes y de las medidas adecuadas para protegerla. Sin embargo, aún no se ha desarrollado la totalidad de esas medidas, y la aplicación en los países es fragmentaria. Hay que prestar atención a la provisión de servicios de salud y a la aplicación de estrategias sistemáticas para mejorar el entorno social de los adolescentes, en el que tienen su origen muchos problemas sanitarios. Puede estudiarse la posibilidad de prestar atención especial a los adolescentes en programas de la OMS que tradicionalmente no han estado orientados hacia los problemas de salud de ese grupo de edad. Se necesitan más esfuerzos encaminados a vigilar la situación de la salud de los adolescentes, así como la cobertura y calidad de los programas en los países, puesto que en muchos casos la información disponible no está desglosada por edades.

20. En lo que respecta a la función de la OMS en la **cooperación técnica**, debería examinarse y reforzarse la aportación coordinada de información y tecnología a los Estados Miembros, al igual que la capacidad de las oficinas regionales para integrar la información y apoyar la elaboración y ejecución de programas en los países. Hay posibilidades de fortalecer la capacidad y el compromiso a nivel de país y regional, en particular mediante la colaboración con el FNUAP y el UNICEF. El Comité Coordinador sobre Salud ofrece un foro para planificar y vigilar esos esfuerzos.

## **COMITÉ DE EXPERTOS DE LA OMS EN LEPROA**

### **Séptimo informe**

**Ginebra, 26 de mayo - 3 de junio de 1997<sup>1</sup>**

### **Importancia para las políticas de salud pública**

21. Las observaciones, conclusiones y recomendaciones del Comité revisten gran importancia para las políticas de salud pública. La aprobación por parte del Comité de la estrategia mundial para la eliminación de la lepra ha ocurrido en el momento oportuno para intensificar aún más las actividades basadas en esa estrategia. La campaña para localizar los casos hasta ahora no detectados, y los proyectos de acción especial de la OMS para la eliminación de la lepra, encaminados a llegar a los pacientes de las comunidades subatendidas, deberían ampliarse aún más, alentando la participación de nuevos asociados. Varios países con lepra endémica ya han efectuado campañas de eliminación, en algunos casos a escala nacional; también se están ejecutando proyectos de acción especial, muchos de ellos en colaboración con ONG.

22. Para llegar a todos los pacientes necesitados es preciso simplificar las técnicas de diagnóstico y tratamiento y establecer unos requisitos operativos menos estrictos. La «robustez» del tratamiento multimedicamentoso,<sup>2</sup> demostrada en los 15 últimos años, ha permitido al Comité proponer métodos de tratamiento más flexibles.

---

<sup>1</sup> Para el texto de las recomendaciones, véase el anexo 1.

<sup>2</sup> Los tratamientos de la OMS para la lepra multibacilar y paucibacilar han demostrado ser «robustos», manteniendo su eficacia incluso cuando los medicamentos se toman sin regularidad o por un periodo considerablemente más breve que el recomendado.

La clasificación basada en los datos clínicos, sin que sea imprescindible la microscopía de frotis de la piel, permite también aumentar la cobertura del tratamiento y simplificar las operaciones. En cuanto al tratamiento mismo, el método recomendado de una dosis única para los nuevos casos clasificados como lepra paucibacilar con una única lesión ayudará a mejorar el cumplimiento y la cobertura del tratamiento. Análogamente, la posibilidad de abreviar la duración del tratamiento de la lepra multibacilar de 24 a 12 meses sin que ello repercuta significativamente en su eficacia contribuirá en gran medida a mejorar el cumplimiento y la terminación del tratamiento, así como la cobertura. Además, al curar la lepra en una fase más precoz, los nuevos tratamientos recomendados contribuirán también a reducir más rápidamente los niveles de prevalencia.

23. Las recomendaciones del Comité respecto de la integración son importantes para combatir el temor y el aislamiento asociados con la enfermedad, permitiendo así que el personal de salud general de todos los niveles contribuya a su eliminación. Las recomendaciones relativas a vigilar los progresos realizados hacia la eliminación de la lepra mediante indicadores sencillos y observaciones independientes ayudarán a identificar los problemas que necesiten una solución tempestiva.

24. El Comité ha pedido una nueva estrategia para la rehabilitación de los enfermos de lepra mediante un criterio orientado a la comunidad, que pueda aplicarse ampliamente. Ello exige la colaboración entre diversos organismos, incluidas las ONG que se ocupan específicamente de la lepra, así como una rehabilitación de base comunitaria.

25. El llamamiento del Comité a que se mantengan las actividades antileprosas después del año 2000 a fin de resolver los problemas restantes exigirá una definición más precisa de los problemas residuales en términos geográficos y la elaboración de enfoques eficaces en relación con el costo. Para ello será necesario mantener, después del año 2000, un mecanismo de cuidadosa vigilancia que incluya un sistema de información geográfica (SIG).

26. Las recomendaciones del Comité de que se afiance y refuerce aún más la colaboración y coordinación con diversos organismos, con inclusión de organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales, ponen de relieve la importancia de la contribución de esas organizaciones a la eliminación de la lepra y la necesidad de ocuparse de los problemas residuales después del año 2000.

### **Repercusiones en los programas de la Organización**

27. Las observaciones, conclusiones y recomendaciones del Comité de Expertos en Lepra tienen importantes repercusiones en el programa de acción de la OMS para la eliminación de la lepra y en otros programas conexos.

28. La aprobación de la estrategia mundial de la eliminación de la lepra resulta sumamente apropiada, particularmente en relación con la futura línea de acción de la OMS para alcanzar la meta de reducir la prevalencia de la lepra por debajo de 1 caso por 10 000 habitantes para el año 2000, definida en la resolución WHA44.9. En el marco de la estrategia, la OMS deberá intensificar sus esfuerzos, concentrándose en determinadas actividades, o en una combinación de ellas, que permitan asegurar el éxito, para lo cual será fundamental además determinar los países o zonas prioritarios mediante un sistema organizado de acopio y vigilancia de la información. En todos estos enfoques, la Organización deberá aprovechar de manera óptima los recursos disponibles y allegar otros nuevos.

29. Para lograr una intensificación de las actividades, las campañas de eliminación y los proyectos de acción especial deberán ampliarse aún más, en colaboración con otros organismos, en particular con las ONG.

30. La simplificación de las técnicas de diagnóstico y tratamiento y la introducción de requisitos operativos menos estrictos permiten a la OMS fomentar aún más la integración de actividades antileprosas en los servicios de salud generales. La OMS deberá, además, seguir asegurando el suministro gratuito de los fármacos del tratamiento multimedicamentoso a los países, poniéndolos a disposición de los servicios de salud a fin de acrecentar la accesibilidad y la cobertura.

31. Las pautas de tratamiento mejoradas especificadas por el Comité deberían permitir a la OMS aumentar aún más la cobertura en todas partes y, al mismo tiempo, reducir más rápidamente la prevalencia, junto con promover vigorosamente los nuevos tratamientos en los países con lepra endémica para que se apliquen lo antes posible.

32. Se seguirá promoviendo la rehabilitación de los pacientes con lepra en el marco de programas de rehabilitación de base comunitaria. La OMS continuará difundiendo material técnico, para el personal de salud general y para los especialistas en relación con la rehabilitación, y proseguirá la colaboración con otros organismos, en particular con las ONG, para ampliar la cobertura.

33. La cuestión planteada por el Comité en relación con la sostenibilidad de la eliminación de la lepra más allá del año 2000 es importante; la OMS deberá proseguir algunas actividades cruciales, entre ellas la vigilancia mediante un sistema de información geográfica (SIG), con el fin de mantener los logros y realizar nuevos progresos.

## **LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS EN RELACIÓN CON LOS PRODUCTOS DE LA ACUICULTURA**

### **Grupo de estudio mixto OMS/FAO/RCCAP (Red de centros de acuicultura de Asia y el Pacífico)**

**Tailandia, 22-26 de julio de 1997<sup>1</sup>**

#### **Resumen de las conclusiones y recomendaciones**

34. En julio de 1997, la OMS, la FAO y la Red de centros de acuicultura de Asia y el Pacífico (RCCAP) organizaron conjuntamente en Tailandia un grupo de estudio sobre la inocuidad de los alimentos en relación con los productos de la acuicultura. A la reunión asistieron expertos procedentes de 15 países.

35. La acuicultura es uno de los métodos de producción de alimentos que están creciendo más rápidamente en el mundo; en los últimos 10 años, la producción ha aumentado a una tasa promedio del 9,6% anual. Su creciente importancia mundial radica en el hecho de colmar el vacío entre la oferta y la demanda de pescado y productos pesqueros y constituir una fuente de alimentos nutritivos de alta calidad, también para la exportación. Dado el fenómeno de la sobrepesca en la mayoría de las regiones, han de tomarse iniciativas para fortalecer un desarrollo acuícola sostenible y respetuoso del medio ambiente, particularmente en lo que respecta a los pequeños productores, con el fin de asegurar una mayor protección de las fuentes de alimentos del mundo. Aproximadamente el 90% de la producción acuícola mundial tiene lugar en Asia, donde constituye una importante fuente de proteínas alimentarias de origen animal, así como una fuente de ingresos para millones de pequeños acuicultores. La acuicultura comercial contribuye de manera considerable a las economías de muchos países productores, donde las especies de alto valor representan una importante fuente de divisas.

36. El grupo de estudio examinó la inocuidad de los alimentos en relación con los peces y crustáceos cultivados, en particular la posibilidad de contaminación biológica y química durante su producción, la determinación y cuantificación de los peligros y las medidas para su control, incluidos los programas nacionales e internacionales actualmente en curso.

37. Las principales conclusiones de la reunión fueron que hacía falta adoptar un enfoque integrado, con una estrecha colaboración entre los sectores de la salud, la agricultura y la acuicultura, la inocuidad de los alimentos, y la educación; y que las medidas basadas en el sistema de análisis de peligros en puntos críticos de control (HACCP) deberían ser parte integrante de la garantía de la inocuidad de los alimentos «desde la granja hasta la mesa».

---

<sup>1</sup> Para el texto de las recomendaciones, véase el anexo 2.

## Importancia para las políticas de salud pública

38. Como las poblaciones ícticas naturales están llegando a sus límites de explotación, habrá que recurrir mucho más a los productos acuícolas como fuente de alimentos de alto valor nutritivo. La mayoría de los consumidores y de las autoridades sanitarias consideran que el pescado procede de la alta mar y es un producto inocuo y nutritivo. Esta situación está cambiando y es probable que siga cambiando. Aproximadamente uno de cada cuatro pescados que llegan a la mesa procede de la acuicultura y se está empezando a depender en mucho mayor medida de las especies cultivadas.

39. Existen muchos sistemas acuícolas diferentes, que van desde los pequeños estanques piscícolas de «tamaño familiar» hasta las industrias de cultivo intensivo en jaulas, por ejemplo para la cría del salmón. Ha aumentado, especialmente en Asia, el uso de sistemas acuícolas integrados, en que se utilizan heces animales y humanas para fertilizar los estanques. La inocuidad de los productos para consumo humano procedentes de los diferentes sistemas acuícolas reviste clara importancia para la salud pública; las autoridades sanitarias deben ser conscientes de los riesgos que tales productos plantean para la salud y velar por que la inocuidad de los alimentos esté integrada en las prácticas de ordenación conexas.

40. A la hora de formular políticas de salud pública han de tenerse en cuenta los siguientes aspectos:

- 1) la venta no controlada de agentes quimioterapéuticos, y su utilización en la acuicultura intensiva y semiintensiva para mejorar la «asimilación de piensos» y combatir las enfermedades de los peces, y la resultante acumulación de residuos químicos en los productos;
- 2) el desarrollo de resistencia a los medicamentos veterinarios utilizados en la acuicultura y la propagación de patógenos resistentes en la cadena alimentaria y en el medio ambiente;
- 3) la utilización de aguas residuales recicladas de origen humano y animal para estimular la producción primaria de plancton como alimento para los peces en los sistemas de acuicultura extensiva, y la contaminación resultante de los productos con patógenos humanos tales como bacterias y parásitos;
- 4) la contaminación de los estanques de peces con sustancias agroquímicas tales como los plaguicidas, y la posible acumulación de esos compuestos en los peces cultivados, particularmente en los sistemas de piscicultura en arrozales;
- 5) el hecho de que los problemas de salud pública relacionados con los sistemas integrados de zootecnia y acuicultura son muy particulares;
- 6) el consumo de productos acuícolas crudos o insuficientemente cocidos que hospedan las fases infecciosas de los trematodos.

## Repercusiones en los programas de la Organización

41. El rápido crecimiento de la acuicultura lleva aparejada una difusión más amplia de los sistemas piscícolas semiintensivos tradicionales, particularmente en las zonas rurales, con inclusión de distintos sistemas integrados y alimentados con aguas residuales, por lo que es importante examinar las siguientes conclusiones en particular:

- 1) las mejoras del saneamiento se traducen en una reducción de la utilización de excretas al aumentar el número de letrinas por infiltración y de fosas sépticas, si bien la reutilización de las excretas es una práctica extendida en algunos países asiáticos;
- 2) los sistemas alimentados con aguas residuales en las zonas periurbanas han aumentado con la mayor utilización de esas aguas, si bien, debido a la rápida expansión de las ciudades, existe una competencia cada vez mayor por las tierras suburbanas, lo cual limita la construcción de estanques y;
- 3) la intensificación de la acuicultura con piensos formulados y una tendencia análoga en la zootecnia han dado lugar a una expansión de los sistemas de producción que utilizan corrales de engorde integrados, especialmente en Asia oriental y sudoriental.

42. Las actividades del Programa de Inocuidad de los Alimentos y de Ayuda Alimentaria de la OMS para asegurar la inocuidad de las fuentes de alimentos acuáticos tienen repercusiones en los otros programas:

- en el IPCS, respecto de los residuos químicos en los alimentos;
- en la División de Lucha contra las Enfermedades Tropicales, y específicamente en la labor sobre los parásitos intestinales y la función de los productos acuáticos en la propagación de la trematodiasis transmitida por los alimentos;
- en EMC, con la posibilidad de que se desarrollen agentes patógenos resistentes que propaguen infecciones por medio de la cadena alimentaria;
- en los programas sobre saneamiento e higiene del medio rural, respecto de la utilización de aguas residuales recicladas en sistemas piscícolas integrados;
- en la Comisión Mixta FAO/OMS del Codex Alimentarius, respecto de la elaboración de códigos internacionales de prácticas de higiene para la acuicultura.

## ANEXO 1

**COMITÉ DE EXPERTOS DE LA OMS EN LEPRO: SÉPTIMO INFORME<sup>1</sup>****26 de mayo - 3 de junio de 1997****CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES<sup>2</sup>**

- 1) La estrategia mundial de eliminación de la lepra, basada en el tratamiento multimedicamentoso (TMM) con localización de casos, está dando excelentes resultados en lo que respecta a reducir la prevalencia de la lepra, y debe continuar.
- 2) Es sumamente necesario localizar y tratar los casos aún no detectados, para lo cual hay que aplicar enfoques especiales, además de ampliar los servicios de TMM a todos los centros de salud generales.
- 3) La progresiva simplificación de las técnicas de diagnóstico y tratamiento ha seguido facilitando el acceso a más enfermos de lepra.
- 4) Sobre la base de un ensayo multicéntrico, el Comité consideró que una única dosis de una combinación de rifampicina, ofloxacina y minociclina es un tratamiento aceptable y eficiente para la lepra paucibacilar con una única lesión. Además, según la información disponible, es posible que la duración del TMM actual para la lepra multibacilar pueda acortarse a 12 meses.
- 5) Se necesita una nueva estrategia para la prevención y rehabilitación de las discapacidades, que establezca un enfoque práctico y de orientación comunitaria encaminado a llegar al mayor número posible de personas necesitadas con intervenciones eficientes.
- 6) Hay que seguir vigilando la eliminación mediante los indicadores esenciales. La información notificada debe ser validada y analizada más a fondo por observaciones independientes a fin de identificar las situaciones problemáticas que necesiten alguna intervención.
- 7) En los países endémicos, las actividades de lucha contra la lepra deberán formar parte integrante, incluso después del año 2000, de los servicios de salud generales y contar también con la máxima participación posible de las comunidades. Debe unificarse la coordinación entre los distintos organismos, incluidas las organizaciones no gubernamentales, nacionales e internacionales.
- 8) Se recomienda que prosigan las investigaciones sobre la lepra, especialmente en lo que respecta a mejorar la atención de los pacientes y a tratar los problemas posteriores a la eliminación.
- 9) Es importante que las actividades de lucha contra la lepra se mantengan después del año 2000 a fin de abordar los problemas restantes, incluidos los nuevos casos que se detecten y las personas con discapacidades y deficiencias relacionadas con la lepra.

---

<sup>1</sup> El informe completo del Comité de Expertos está en preparación para su publicación en la Serie de Informes Técnicos de la OMS.

<sup>2</sup> Estas recomendaciones recogen el parecer colectivo del Comité de Expertos y no representan necesariamente las decisiones o la política establecida de la OMS.

## ANEXO 2

**LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS EN RELACIÓN CON LOS PRODUCTOS DE LA ACUICULTURA****Grupo de estudio mixto OMS/FAO/RCCAP<sup>1</sup>****22-26 de julio de 1997****CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES<sup>2</sup>**

- 1) Se necesita un enfoque integrado para controlar los peligros asociados a los productos procedentes de la acuicultura, lo cual exige una estrecha colaboración entre los sectores de la salud, la agricultura y la acuicultura, la inocuidad de los alimentos, y la educación.
- 2) Los programas de ordenación piscícola deben incluir medidas de garantía de la inocuidad de los alimentos, que han de ser parte integrante de un proceso continuo de garantía de la inocuidad de los productos piscícolas «desde la granja hasta la mesa».
- 3) Las medidas de garantía de la inocuidad de los alimentos deben basarse en el sistema de análisis de peligros en puntos críticos de control (HACCP), si bien todos los participantes reconocieron la dificultad de aplicar tales medidas a la acuicultura de subsistencia.
- 4) Los riesgos para la salud humana derivados de las sustancias químicas utilizadas como fertilizantes y de los compuestos para el tratamiento del agua en la producción acuícola son bajos.
- 5) Los riesgos derivados de las sustancias quimioterapéuticas utilizadas en la acuicultura están asociados a los residuos en las partes comestibles del pescado, y pueden ser importantes, especialmente en los países en que la venta y utilización de esos compuestos no están controladas.
- 6) Existe el riesgo añadido de que se desarrolle resistencia a los antimicrobianos en la flora bacteriana de las granjas piscícolas y de que esas bacterias resistentes a los antibióticos entren en la cadena alimentaria.
- 7) Los plaguicidas necesarios en la acuicultura pueden representar un peligro para la inocuidad de los alimentos, y hace falta disponer de más información sobre los tipos de compuestos utilizados; deben realizarse estudios para determinar si el tratamiento de los estanques con plaguicidas da lugar a unos niveles de residuos que puedan ser dañinos para la salud humana.
- 8) Es urgente sensibilizar a la comunidad de los piscicultores, especialmente de los pequeños acuicultores rurales de subsistencia, acerca del concepto de «el pescado como alimento» y de los efectos del consumo de alimentos contaminados en la salud humana.
- 9) La enseñanza de los principios básicos de la garantía de la inocuidad de los alimentos debe integrarse en los actuales cursos regionales y nacionales sobre desarrollo de la acuicultura, y se insta a la OMS a que desempeñe una función de liderazgo en esa iniciativa.

---

<sup>1</sup> El informe completo del Comité de Expertos está en preparación para su publicación en la Serie de Informes Técnicos de la OMS.

<sup>2</sup> Estas recomendaciones recogen el parecer colectivo del Comité de Expertos y no representan necesariamente las decisiones o la política establecida de la OMS.

10) La trematodiasis transmitida por el pescado es una enfermedad importante en distintas partes del mundo, que eleva la morbilidad y tiene graves complicaciones, a veces mortales. Hay que hacer investigaciones básicas sobre la supervivencia de las metacercáreas enquistadas de esos parásitos en las partes comestibles del pescado durante la elaboración y preparación tradicionales; se pide a la OMS que coordine las investigaciones en ese campo.

= = =