



ESTRATEGIA REVISADA DE LA OMS EN MATERIA DE MEDICAMENTOS

Informe del Director General

El presente documento delinea la estrategia farmacéutica de la OMS, en su forma revisada en ejecución de la resolución WHA37.33, que incorpora en particular los resultados de la Conferencia de Expertos de Nairobi sobre Uso Racional de los Medicamentos. Los puntos más destacados de la estrategia son los siguientes:

- Procurar que cada parte interesada cumpla las responsabilidades identificadas en la Conferencia:

los gobiernos; la industria farmacéutica; los que prescriben medicamentos; las universidades y otras instituciones docentes, las organizaciones profesionales no gubernamentales; el público; los grupos de pacientes y de consumidores; los medios de información pública; la OMS.

- Apoyar a los gobiernos en la formulación y ejecución de políticas farmacéuticas nacionales y programas de acción sobre medicamentos esenciales:

intensificar el apoyo operativo a los países según las orientaciones aprobadas por la 35<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud; continuar con la transferencia de tecnología; preparar directrices sobre políticas nacionales de medicamentos (incluidas reuniones de expertos); mejorar el conocimiento del mercado; apoyar la adquisición de medicamentos por los países en desarrollo; proporcionar material educativo sobre el uso racional de los medicamentos; preparar pautas sobre la comunicación con los pacientes (incluidas reuniones de expertos); investigaciones, inclusive de carácter socioeconómico, sobre medicamentos y prácticas farmacéuticas en los sistemas de salud.

- Ampliar las funciones normativas:

extender el Sistema de la OMS de Certificación de la Calidad de los Productos Farmacéuticos objeto de Comercio Internacional (incluidas reuniones de expertos); actualizar la Farmacopea Internacional; preparar normas para pequeños laboratorios nacionales de inspección de la calidad y estimular la cooperación internacional entre laboratorios nacionales; promover el uso de las Denominaciones Comunes Internacionales; preparar, para su adaptación a las necesidades nacionales en los países, hojas modelo de información farmacológica, un formulario modelo para medicamentos y pautas sobre prescripción racional para determinados grupos de medicamentos y de pacientes (incluidas consultas y reuniones de expertos); preparar directrices para un organismo público sencillo de reglamentación farmacéutica (incluida una reunión de expertos), apoyar a los gobiernos en el establecimiento o fortalecimiento de organismos nacionales de reglamentación farmacéutica y ampliar las actividades de la Conferencia Internacional de Autoridades de Reglamentación Farmacéutica; preparar directivas para la formulación de legislación farmacéutica nacional y apoyar a los gobiernos en su adaptación a las necesidades nacionales; actualizar los criterios de ética sobre publicidad de los medicamentos establecidos por la 21<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud (incluidas

reuniones de expertos); colaborar con la Secretaría de las Naciones Unidas en la aplicación de las resoluciones 31/137, 38/149 y 39/229 de la Asamblea General de las Naciones Unidas relativas a listas de productos cuyo consumo o venta han sido prohibidos, sometidos a restricciones rigurosas o no aprobados por los gobiernos.

- Intensificar la difusión de información:

ampliar el campo cubierto por el boletín Drug Information, producirlo con mayor frecuencia y hacer que esté disponible en los países en desarrollo; promover la preparación y difusión de información popular sobre la atención de salud y el papel y uso apropiados de los medicamentos; establecer un centro informativo sobre falsificación de productos.

- Mejorar la capacitación básica del personal de salud:

promover programas de formación intensiva sobre uso racional de los medicamentos; asegurar la disponibilidad de material didáctico apropiado para el personal de salud y el público; promover la farmacología clínica como disciplina de interés para la atención primaria; proporcionar becas y patrocinar seminarios.

- Promover investigaciones en colaboración:

ampliar la participación en investigaciones destinadas a descubrir nuevos medicamentos para sectores prioritarios; intensificar las investigaciones sobre prescripción, consumo y acción de los medicamentos; examinar la conveniencia de establecer un programa especial de investigaciones sobre evaluación de tecnologías sanitarias, incluida la evaluación de medicamentos.

- Recursos adicionales necesarios:

aproximadamente US\$ 5 millones al año, de los cuales unos US\$ 4 millones serían para políticas farmacéuticas nacionales y programas de medicamentos esenciales y aproximadamente US\$ 1 millón para funciones normativas, información, educación y adiestramiento básicos y fomento de las investigaciones; además, US\$ 500 000 para actividades de desarrollo.

### Coordinación

1. La estrategia revisada de la OMS en materia de medicamentos se basa en asegurar la cooperación de todas las partes interesadas con el fin de que cada una de ellas desempeñe las responsabilidades identificadas en la Conferencia de Expertos sobre Uso Racional de los Medicamentos (Nairobi, noviembre de 1985). En cumplimiento de su función constitucional de autoridad coordinadora en asuntos de sanidad internacional, la OMS procurará que cada parte asuma sus responsabilidades. Para ello, será preciso reforzar la autorresponsabilidad nacional en materia de medicamentos, en particular estimulando a los gobiernos que todavía no lo hayan hecho a preparar y aplicar políticas farmacéuticas nacionales como parte de su política de salud para todos en el año 2000. Esas políticas deberán incorporar los elementos aprobados por la 35ª Asamblea Mundial de la Salud: por ejemplo, el establecimiento o intensificación de un programa de medicamentos esenciales, el suministro de información objetiva sobre medicamentos a recetantes y al público (en idiomas locales, si es necesario), medidas económicas, legislación, introducción de criterios de ética para la promoción de medicamentos, etc.

2. En el desempeño de su función coordinadora, la OMS mantendrá estrechos contactos con la industria farmacéutica acerca de cuestiones como la información farmacéutica, criterios de promoción, necesidades de los países en desarrollo de medicamentos baratos e investigaciones

para descubrir nuevos medicamentos, tan necesarios en sectores desatendidos. Estimulará a las organizaciones profesionales no gubernamentales apropiadas, universidades, etc. a que presten mayor atención a las medidas encaminadas a mejorar la calidad de la atención de salud, incluida una mejor prescripción de medicamentos. La Organización intensificará sus contactos con las asociaciones de pacientes y de consumidores en relación con asuntos como la pertinencia y calidad de la información sobre medicamentos destinados al consumo público, vigilancia de la observancia por todos los interesados de los criterios establecidos para la promoción de medicamentos y denuncia de las infracciones a las autoridades competentes. Procurará inducir a los medios de información pública a mejorar su presentación de los temas relacionados con los medicamentos.

3. De conformidad con su mandato constitucional para asuntos de sanidad internacional, la OMS adoptará medidas para asegurar que esté bien coordinado el apoyo a los Estados Miembros por parte de todos los organismos del sistema de las Naciones Unidas en el sector de los productos medicinales para consumo humano.

4. Se han previsto pocos recursos adicionales para las actividades de coordinación mencionadas, pero la ejecución de éstas impondrá una pesada carga a un personal ya sobrecargado de trabajo y un presupuesto ordinario apretado. Los recursos para apoyar los esfuerzos en los países serán principalmente nacionales, completados con personal de la OMS y recursos financieros del país y de la oficina regional pertinente, expertos de la Sede, si es necesario, y "apoyo externo bien orientado": UNICEF, Banco Mundial, organismos bilaterales, organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales, instituciones filantrópicas, etc. Serán útiles para este fin las nuevas políticas regionales de presupuesto por programas y las normas del Director General al respecto.<sup>1</sup>

#### Políticas farmacéuticas nacionales y programas de acción sobre medicamentos esenciales

5. La OMS publicó su primera lista modelo de medicamentos esenciales en 1977 y la más reciente en 1985.<sup>2</sup> En 1981 se estableció formalmente un Programa de Acción de la OMS sobre Medicamentos Esenciales para apoyar a los países en la formulación de políticas sobre medicamentos esenciales. Su finalidad es facilitar el suministro regular de medicamentos esenciales de buena calidad y al precio más bajo posible. En 1982, la 35ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó los principios de este Programa y adoptó un plan de acción para su ejecución.<sup>3</sup> Más de 80 países en desarrollo tienen ya listas nacionales de medicamentos esenciales, en la mayoría de los casos estratificadas para los diferentes niveles de servicios de salud. Unos 40 países en desarrollo, varios de ellos con poblaciones pequeñas, han formulado políticas nacionales de medicamentos esenciales, acompañadas o no de legislación farmacéutica. Otros están aplicando programas de medicamentos esenciales como parte de la atención primaria de salud. En muchos de estos países se ha procurado con especial empeño asegurar la disponibilidad de medicamentos esenciales y mejorar su utilización mediante la supervisión y el adiestramiento. Varios otros países, en cambio, incluso algunos que tienen listas nacionales de medicamentos esenciales, no han iniciado la formulación de políticas farmacéuticas ni adoptado medidas para hacer accesibles los medicamentos esenciales a la mayoría de la población. En el documento WHO/CONRAD/WP/2.5<sup>4</sup> se describe más detalladamente el Programa de Acción de la OMS sobre Medicamentos y Vacunas Esenciales.

#### Actividades operativas

6. Se llevarán a cabo las actividades operativas adicionales siguientes:

Apoyo a los gobiernos en la formulación y aplicación de políticas farmacéuticas nacionales;

Promoción acelerada de programas nacionales de medicamentos esenciales:

<sup>1</sup> Documento WHA38/1985/REC/1, anexo 3.

<sup>2</sup> OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 722, 1985.

<sup>3</sup> Documento WHA35/1982/REC/1, resolución WHA35.27 y anexo 6.

<sup>4</sup> Véase el documento A39/12 Parte IV.

cooperación con los países en la ejecución de programas según las directivas aprobadas por la 35ª Asamblea Mundial de la Salud, incluido el apoyo al establecimiento o fortalecimiento de autoridades nacionales de reglamentación farmacéutica y a la formulación de legislación farmacéutica nacional basada en los principios rectores establecidos por la OMS;

misiones a los países;

seminarios;

difusión de información;

preparación de material en idiomas locales;

Apoyo a los países para estudios de viabilidad técnica y económica sobre producción local;

Apoyo a los países en desarrollo para movilizar recursos destinados a la compra de medicamentos y para superar los problemas causados por la falta de divisas fuertes;

Vigilancia y evaluación de los programas en los países;

Transferencia de tecnología mediante actividades de capacitación:

20 seminarios nacionales;

5 seminarios interregionales;

capacitación interpaíses en centros colaboradores.

#### Actividades de apoyo

7. Se desarrollarán las actividades siguientes en apoyo de lo anterior:

Preparación de pautas sobre políticas farmacéuticas nacionales:

trabajo preparatorio, dos reuniones;

Mejor conocimiento del mercado, incluida información sobre la situación farmacéutica mundial, los precios de medicamentos y materias primas y los costos de la investigación;

Apoyo a la adquisición de medicamentos esenciales por los países en desarrollo al precio más bajo posible;

Suministro de material educativo para mejorar la capacitación de los trabajadores de salud en el uso racional de los medicamentos y ayuda a los países para que sepan servirse de él;

Preparación de normas sobre el modo de comunicarse con los pacientes en diferentes situaciones socioeconómicas y culturales:

trabajo preparatorio y dos reuniones;

Investigaciones, inclusive de carácter socioeconómico, sobre medicamentos y prácticas farmacéuticas en los sistemas de salud.

8. En los próximos cuatro años se requerirán para todo lo anterior los recursos adicionales siguientes (cifras aproximadas):

Personal:	US\$ 1 millón al año
tres profesionales en la Sede	
dos auxiliares en la Sede	
tres profesionales en las regiones	
seis oficiales de campo	
Actividades operativas y de apoyo:	US\$ 2 650 000 al año
<u>más</u> : actividades de desarrollo en los dos primeros años:	US \$ 250 000

#### Funciones normativas

9. La OMS ejerce desde hace mucho tiempo una función normativa en relación con la nomenclatura, las normas de fabricación y la garantía de la calidad de los productos farmacéuticos. Más recientemente ha apoyado a los gobiernos en su función reglamentadora promulgando el Sistema de la OMS de Certificación de la Calidad de los Productos Farmacéuticos objeto de Comercio Internacional, difundiendo información sobre medidas nacionales de reglamentación de interés mundial y haciendo de la Conferencia Internacional de Autoridades de Reglamentación Farmacéutica un foro para impulsar la colaboración y la armonización. Las funciones asesoras de la Organización han asumido también una marcada dimensión socioeconómica al promover el concepto de medicamentos esenciales y publicar la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales. El Sistema de Certificación se describe detalladamente en el documento WHO/CONRAD/WP/2.6 y las otras funciones se examinan en los documentos WHO/CONRAD/WP/1.1 y 1.2.<sup>1</sup>

10. Se intensificará la promoción del Sistema de la OMS de Certificación de la Calidad de los Productos Farmacéuticos objeto de Comercio Internacional y se formularán pautas para los usuarios. Se ampliará el sistema y tal vez se modifique formalmente para incluir el intercambio de información aprobada sobre productos y (si es factible) la certificación de materiales a granel. Con este fin se organizarán consultas y reuniones de expertos.

11. Inspección de la calidad. Se promoverá la Farmacopea Internacional y los pequeños laboratorios modelo nacionales de inspección de la calidad. Se actualizará y revisará, si es necesario, la Farmacopea Internacional para que sea de utilidad a los países en desarrollo. También se la ampliará para incluir monografías sobre formas farmacéuticas de medicamentos esenciales. Se prepararán normas para el funcionamiento y gestión de pequeños laboratorios nacionales de inspección de la calidad. Se indagarán las posibilidades de financiar el desarrollo de laboratorios nacionales, posiblemente mediante asignaciones del presupuesto por programas en los países. Se establecerán mecanismos para la cooperación técnica internacional entre laboratorios nacionales.

12. Denominaciones comunes internacionales (DCI). Continuará la designación de DCI para nuevas sustancias farmacéuticas. Se promoverá un uso más apropiado de las DCI, sobre todo en el etiquetado de los productos farmacéuticos. Se protegerá el ulterior desarrollo de la nomenclatura instando a los países a que rechacen las solicitudes de registro de nombres comerciales semejantes a las DCI.

13. Hojas informativas modelo y formularios modelo para medicamentos. Se revisarán las hojas modelo existentes y se apoyará a los gobiernos compilando, actualizando con frecuencia y difundiendo datos sobre medicamentos esenciales para médicos, farmacéuticos, enfermeras y trabajadores no profesionales de salud. Las nuevas actividades incluirán la preparación de un formulario modelo que describirá las aplicaciones y limitaciones de la farmacoterapia y medidas para prevenir las enfermedades y promover la salud, así como información específica sobre medicamentos. Se facilitará el intercambio de información entre los países sobre formularios para medicamentos esenciales. Se prepararán pautas sobre la prescripción racional de ciertos grupos de

<sup>1</sup> Véase el documento A39/12 Parte IV.

agentes terapéuticos, por ejemplo, los antibióticos. Se facilitará información para determinados grupos de pacientes, como los ancianos, las mujeres embarazadas y las usuarias de anticonceptivos. Para el desempeño de estas funciones será útil establecer mecanismos consultivos amplios y representativos y organizar reuniones, si es necesario.

14. Registro y reglamentación farmacéuticos. Se prepararán directrices para un organismo público sencillo de reglamentación farmacéutica análogas a las que se preparen para la inspección de la calidad y se convocará una reunión de expertos con este fin. Se apoyará a los gobiernos en el establecimiento de autoridades nacionales de reglamentación. Se prepararán principios orientadores para la formulación de legislación farmacéutica nacional, en forma de puntos a examinar, y monografías sobre cuestiones específicas. Se difundirá información sobre legislación nacional y se ayudará a los gobiernos a adaptar y actualizar la legislación.

15. Se mantendrá contacto más estrecho con los oficiales nacionales de enlace (información) designados y se formularán mandatos más detallados en relación con sus actividades. Para reforzar la infraestructura intergubernamental para intercambiar información y promover actividades en colaboración, se ampliará la labor de la Conferencia Internacional de Autoridades de Reglamentación Farmacéutica (CIARF); se enriquecerá el temario tratado; y se ofrecerá apoyo financiero para facilitar la asistencia de más representantes de países en desarrollo y brindar traducción e interpretación simultánea en cierto número de idiomas oficiales.

16. Criterios de ética para la promoción de los medicamentos. La OMS convocará a un grupo de expertos para revisar y actualizar los criterios de ética establecidos por la 21ª Asamblea Mundial de la Salud y someterlos lo antes posible a la aprobación de una Asamblea de la Salud. Esto exigirá mucho trabajo preparatorio y probablemente dos reuniones del grupo.

17. Lista consolidada de las Naciones Unidas. Se mantendrá la estrecha colaboración con la Secretaría de las Naciones Unidas en relación con todo lo dispuesto en las resoluciones 37/137, 38/149 y 39/229 de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Para asegurar su actualización, se sistematizará la lista consolidada de las Naciones Unidas de productos cuyo consumo o venta han sido prohibidos, sometidos a restricciones rigurosas o no aprobados por los gobiernos. La Secretaría de la OMS analizará cada notificación recibida y, cuando sea necesario, agregará un comentario para situar la información en una perspectiva mundial.

18. Para las funciones normativas mencionadas se requieren los recursos adicionales siguientes (cifras aproximadas):

Personal:

3 profesionales y 3 auxiliares en la Sede US\$ 200 000 al año

Actividades:

reuniones, consultores, documentos informativos,  
publicaciones, viajes en comisión de servicio US\$ 250 000 al año

CIARF:

apoyo para la participación de 30 países  
en desarrollo US\$ 90 000

interpretación simultánea, traducción en estos idiomas US\$ 60 000

total para cada conferencia US\$ 150 000

más: actividades de desarrollo en los dos primeros años US\$ 250 000

Se espera que gran parte del apoyo prestado a los países en desarrollo para el establecimiento de organismos nacionales de reglamentación farmacéutica sea proporcionado por países más desarrollados que ya tienen órganos similares bien establecidos, aplicando las normas mencionadas en el párrafo 14.

Difusión de información

19. Actualmente, la OMS difunde información selectiva y práctica sobre medicamentos en su boletín trimestral Drug Information y la completa con una comunicación mensual por correo a las autoridades nacionales de reglamentación farmacéutica. Ahora se propone difundir información

más sistemáticamente; publicar el boletín con mayor frecuencia; y presentar detalles y antecedentes de un número mayor de decisiones reglamentarias. También ampliará los temas tratados en el boletín para incluir los aspectos económicos de la reglamentación y adquisición de medicamentos; reseñas de libros; y secciones de preguntas y respuestas. Se esforzará por que los países en desarrollo tengan acceso a esta información, procurando que esté disponible en idiomas locales. La Organización lanzará iniciativas para la preparación de material con información popular sobre atención de salud para el público, incluidos el papel y la utilización adecuados de los medicamentos. Esta labor podría ser efectuada por organizaciones no gubernamentales apropiadas y centros colaboradores. También establecerá un centro que recoja datos e informe a los gobiernos sobre la naturaleza y amplitud de las falsificaciones de productos.

#### Educación básica y adiestramiento del personal de salud

20. La OMS promoverá programas de capacitación intensiva en uso racional de los medicamentos, técnicas de gestión, reglamentación farmacéutica y distribución. Esto irá acompañado de materiales de enseñanza y aprendizaje que acerquen el concepto de medicamentos esenciales a médicos, farmacéuticos, otros trabajadores de salud y el público. La Organización promoverá la farmacología clínica como especialidad de interés para la atención primaria de salud. Procurará dotar más becas para enseñanza y adiestramiento sobre uso racional de los medicamentos, reglamentación farmacéutica, inspección de la calidad e información y economía de los medicamentos y convocará y patrocinará más seminarios sobre estas cuestiones.

#### Investigaciones

21. La OMS fomentará investigaciones en colaboración a nivel internacional destinadas a descubrir nuevos medicamentos para sectores prioritarios, sin perjuicio de su labor actual en materia de, por ejemplo, enfermedades tropicales, enfermedades diarreicas y reproducción humana. Intensificará las investigaciones sobre prescripción, consumo y acción (por ejemplo, reacciones adversas) de los medicamentos en diferentes situaciones de países desarrollados y en desarrollo. Este trabajo será efectuado sobre todo por instituciones de investigación, con apoyo de la OMS. Se examinará la conveniencia de establecer un programa especial de investigaciones sobre evaluación de tecnologías sanitarias, incluida la evaluación de medicamentos.

22. Para las actividades mencionadas de difusión de información, adiestramiento e investigación se requieren los recursos adicionales siguientes (cifras aproximadas que no incluyen los fondos que se necesitarían si se organizan el programa de acción sobre educación básica y adiestramiento propuesto en la Conferencia de Nairobi y un programa especial de investigaciones):

##### Personal:

un profesional y un auxiliar en la Sede	US\$ 100 000 al año
tres profesionales y tres auxiliares en las regiones	US\$ 300 000 al año

##### Actividades:

publicaciones, consultores, reuniones, viajes en comisión de servicio, apoyo a organizaciones no gubernamentales, centros colaboradores e instituciones de investigación	US\$ 300 000 al año
--	---------------------

23. El adiestramiento básico del personal de salud se basará sobre todo en centros colaboradores. Se espera disponer de algunos fondos extrapresupuestarios para capacitación e investigación. Es de prever que la industria farmacéutica se haga cargo de parte de las investigaciones. Algunas de las investigaciones mencionadas en el párrafo 21 se harán en ciertas regiones, por ejemplo, Europa, que está realizando estudios sobre prescripción y consumo de medicamentos. Si se organiza el programa especial de investigaciones mencionado en el párrafo 21, la mayoría de los recursos financieros habrá de ser de origen extrapresupuestario.

#### Prioridades y recursos

24. Lo que antecede pretende sólo dar una somera idea de las prioridades; en último término, éstas habrán de ser determinadas por la Asamblea Mundial de la Salud. Las cifras siguientes

son una recapitulación muy tosca de los recursos financieros que se consideran necesarios para desarrollar la estrategia expuesta:

Personal adicional	US\$ 1 700 000 al año
Actividades en curso	US\$ 3 300 000 al año
	<hr/>
Total estimado	US\$ 5 000 000 al año

Casi US\$ 4 000 000 de la suma anterior son para actividades relacionadas con políticas farmacéuticas nacionales y programas de acción sobre medicamentos esenciales. Aproximadamente US\$ 1 000 000 son para funciones normativas, información, educación básica y adiestramiento y promoción de investigaciones. Además, las actividades de desarrollo requerirán la inversión de unos US\$ 500 000, parte de los cuales vendrán del Programa del Director General para Actividades de Desarrollo. Para completar el cuadro, en los anexos 1 y 2 se presentan los presupuestos de la OMS para los programas sobre sustancias medicinales para el bienio 1986-1987.<sup>1</sup>

25. Las cifras precedentes deben considerarse tan sólo como órdenes de magnitud en la presente fase de la formulación de la estrategia revisada de la OMS en materia de medicamentos. Es causa de preocupación la fuente de financiamiento. El presupuesto ordinario de la OMS no aumentará, en el mejor de los casos, en los próximos años. En consecuencia, será preciso recurrir a cuantiosos fondos extrapresupuestarios. Si se organizan un programa de acción sobre formación de personal y un programa especial de investigaciones sobre evaluación de tecnologías de salud, incluida la evaluación de los medicamentos, será preciso pensar también en recursos humanos adicionales.

#### Cronograma de ejecución

26. Todavía no se puede fijar un cronograma preciso para aplicar la estrategia, ya que el ritmo de ejecución dependerá mucho de los fondos disponibles. Además, esa ejecución se basará mucho en actividades desarrolladas por organismos independientes de la OMS, y la Organización tendrá que recabar su cooperación como parte integrante de la estrategia. Habrá también que tener en cuenta la prioridad que los Estados Miembros concedan a esta estrategia en relación con otros aspectos prioritarios de sus estrategias de salud para todos en el año 2000, así como la capacidad de los Estados Miembros de encargarse de las actividades que les correspondan. También hay que examinar la capacidad de la OMS de absorber todas las actividades adicionales que le incumban. A pesar de estas reservas, se hace la propuesta de completar en el plazo de dos años las actividades de desarrollo, incluida la preparación de las normas y criterios mencionados en la estrategia.

<sup>1</sup> Tomado del documento PB/86-87.



12.2 MEDICAMENTOS ESENCIALES Y VACUNAS (continuación)

	Gastos presupuestos					
	Presupuesto ordinario				Otros fondos	
	1984-1985	1986-1987	Aumento (disminución)		1984-1985	1986-1987
	US \$	US \$	US \$	%	US \$	US \$
<b>Actividades en países</b>						
Africa .....	654 200	921 100	266 900		2 900	
Las Américas .....					272 000	34 800
Asia Sudoriental .....	585 700	689 500	103 800			
Europa .....						
Mediterráneo Oriental .....	616 300	802 200	185 900		22 600	24 000
Pacífico Occidental .....	448 700	678 500	229 800		13 200	
	<u>2 304 900</u>	<u>3 091 300</u>	<u>786 400</u>	<u>34,12</u>	<u>310 700</u>	<u>58 800</u>
<b>Actividades interpaíses y regionales</b>						
Africa .....	1 188 000	881 300	(306 700)			
Las Américas .....					422 100	595 100
Asia Sudoriental .....	90 000	30 000	(60 000)		189 000	150 000
Europa .....	373 100		(373 100)		139 300	
Mediterráneo Oriental .....	315 800	314 800	(1 000)			
Pacífico Occidental .....	229 500	363 600	134 100		417 400	285 000
	<u>2 196 400</u>	<u>1 589 700</u>	<u>(606 700)</u>	<u>(27,62)</u>	<u>1 167 800</u>	<u>1 030 100</u>
<b>Actividades mundiales e interregionales .....</b>	<u>1 142 000</u>	<u>1 115 600</u>	<u>(26 400)</u>	<u>(2,31)</u>	<u>940 100</u>	<u>727 700</u>
<b>Total</b>	<u>5 643 300</u>	<u>5 796 600</u>	<u>153 300</u>	<u>2,72</u>	<u>2 418 600</u>	<u>1 816 600</u>
			Aumento (disminución) real	(405 700)	(7,19)	
			Aumento (disminución) de coste	559 000	9,91	

## 12.3 CALIDAD, INOCUIDAD Y EFICACIA DE MEDICAMENTOS Y VACUNAS (continuación)

	Gastos presupuestos					
	Presupuesto ordinario				Otros fondos	
	1984-1985	1986-1987	Aumento (disminución)		1984-1985	1986-1987
	US \$	US \$	US \$	%	US \$	US \$
<b>Actividades en países</b>						
Africa .....	42 000	70 000	28 000			
Las Américas .....	255 800	304 700	48 900		995 300	544 900
Asia Sudoriental .....	415 200	584 200	169 000		334 900	200 000
Europa .....		488 200	488 200		5 700	
Mediterráneo Oriental .....		233 000	(86 300)		98 800	
Pacífico Occidental .....	319 300					
	<u>1 032 300</u>	<u>1 680 100</u>	<u>647 800</u>	<u>62,75</u>	<u>1 434 700</u>	<u>744 900</u>
<b>Actividades interpaíses y regionales</b>						
Africa .....	40 200	29 800	(10 400)			
Las Américas .....	173 600	290 700	117 100		162 200	170 400
Asia Sudoriental .....		391 900	391 900		105 200	405 900
Europa .....		70 400	70 400			
Mediterráneo Oriental .....	13 000		57 400			
Pacífico Occidental .....						
	<u>226 800</u>	<u>782 800</u>	<u>556 000</u>	<u>245,15</u>	<u>267 400</u>	<u>576 300</u>
<b>Actividades mundiales e interregionales .....</b>	<u>2 235 800</u>	<u>2 247 900</u>	<u>12 100</u>	<u>0,54</u>	<u>117 000</u>	
<b>Total</b>	<u>3 494 900</u>	<u>4 710 800</u>	<u>1 215 900</u>	<u>34,79</u>	<u>1 819 100</u>	<u>1 321 200</u>
	Aumento (disminución) real		1 014 000	29,01		
	Aumento (disminución) de coste		201 900	5,78		