



Informe sobre las reuniones de los comités de expertos y los grupos de estudio¹

Informe de la Secretaría

TENDENCIAS FUTURAS DE LA SALUD PÚBLICA VETERINARIA

Informe de un grupo de estudio de la OMS Teramo (Italia), 1-5 de marzo de 1999²

Recomendaciones principales

1. Se deben establecer programas nacionales de vigilancia estrechamente asociados a los sistemas de vigilancia veterinaria y médica para posibilitar la evaluación de la carga de las zoonosis y los riesgos asociados a los animales. El programa conllevará la recogida, el análisis, la interpretación y el intercambio de información apropiada sobre poblaciones animales y humanas que corren riesgo de contraer enfermedades, sobre las prácticas de cría de animales y sobre el medio ambiente, así como sobre los efectos de dichas enfermedades en la salud humana y pecuaria y en la economía de los países. De esa manera, contribuirá a determinar la eficacia en relación con los costos de los programas de vigilancia y control. La OMS debe colaborar con los Estados Miembros en la armonización de sistemas nacionales de vigilancia de las zoonosis y las enfermedades zoonóticas de origen alimentario, así como en la vigilancia de la salud humana y cuestiones conexas.
2. Se debe establecer a nivel nacional una estructura encargada de coordinar las actividades de salud pública veterinaria. Dicha estructura debe tener autoridad política y fondos para idear, aplicar y supervisar los programas.
3. Se debe adoptar un enfoque integrado para hacer frente a los peligros que pueden surgir entre la granja y el plato del consumidor, en particular en el caso de las enfermedades de origen alimentario, y posibilitar intervenciones costoeficaces de reducción de los riesgos.

¹ En el Reglamento de los Cuadros y Comités de Expertos se establece que el Director General presentará al Consejo Ejecutivo un informe sobre las reuniones de los comités de expertos, con observaciones sobre las consecuencias de los informes de esos comités y recomendaciones sobre las medidas que se hayan de adoptar. El Consejo Ejecutivo examinará el informe presentado por el Director General y formulará observaciones al respecto.

² OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 907, 2002.

4. Se debe fomentar que las comunidades locales asuman como propios los programas de salud pública veterinaria y se responsabilicen de ellos. Se debe capacitar a las comunidades para que adopten decisiones y se hagan cargo de la gestión de sus actividades en colaboración con todos los interesados directos, entre ellos organizaciones no gubernamentales.

5. Se debe preparar más eficazmente a los futuros veterinarios para que desempeñen actividades y carreras de salud pública. El concepto de la salud pública veterinaria debe hallarse presente durante toda su formación profesional de grado de manera coherente y armonizada para que las calificaciones en la materia sean internacionalmente reconocidas.

6. La OMS, junto con la FAO y la Oficina Internacional de Epizootias, debe elaborar políticas y planes de intercambio mundial y regional de información y vigilancia de las enfermedades de interés común. En colaboración con la FAO y la Oficina Internacional de Epizootias, la OMS debe actualizar y revisar las listas existentes de enfermedades de notificación obligatoria que sean comunes a humanos y animales. Estas organizaciones deberían seguir desempeñando juntas un papel muy importante en la promoción de investigaciones costoeficaces orientadas hacia la solución de problemas y el análisis de riesgos, así como en la coordinación de las actividades internacionales de investigación y en la comunicación de los resultados de las investigaciones a los diversos usuarios.

Importancia para las políticas de salud pública

7. Desde la adopción en 1975 del informe del Comité Mixto FAO/OMS de Expertos en Veterinaria de Salud Pública, han adquirido importancia mundial para la salud humana enfermedades zoonóticas nuevas, emergentes y reemergentes (tales como la fiebre del Valle del Rift o la encefalitis por el virus de Nipah), incluidas las de origen alimentario (por ejemplo las causadas por *Salmonella enteritidis*, *Salmonella typhimurium* DT 104 polifarmacorresistente o *Escherichia coli* O157:H7, así como la encefalopatía espongiiforme bovina). Esta evolución exige respuestas rápidas de médicos, veterinarios y biólogos y colaboración entre ellos.

8. Otras enfermedades zoonóticas, como la rabia, la brucelosis y la tuberculosis bovina (causada por *Mycobacterium bovis*), han sido controladas o eliminadas en varios países industrializados, pero siguen siendo endémicas en regiones en desarrollo. Se han notificado infecciones asociadas a animales (por ejemplo causadas por *Toxoplasma gondii*, *Listeria monocytogenes*) en personas vulnerabilizadas por deficiencias inmunitarias asociadas a la administración de medicamentos inmunodepresores, a un cáncer o a la infección por el VIH.

9. Los factores que han contribuido a esas tendencias son, entre otros, las modificaciones de las condiciones de vida de las especies silvestres, las prácticas de producción pecuaria intensiva y la globalización de la industria alimentaria con su consiguiente modificación de la producción, del almacenamiento y de la distribución de alimentos. Esta evolución exige mayor vigilancia epidemiológica y preparación y nuevos enfoques del control y de la prevención. La mayor parte de las organizaciones y servicios de salud pública veterinaria tienen el cometido esencial de evaluar los riesgos de salud pública relacionados con los animales, ocuparse de ellos y comunicarlos a las partes interesadas.

Repercusiones para los programas de la Organización

10. A fin de responder a las cuestiones mencionadas y a las peticiones de intervención, la OMS debe contar en su sede con un grupo de especialistas en salud pública veterinaria y crear o fortalecer

sinergias mediante una mayor coordinación entre todos los sectores de la Organización que se ocupen de las cuestiones pertinentes.

11. La OMS debería respaldar las estructuras y actividades nacionales de salud pública veterinaria estableciendo, manteniendo y prestando apoyo a un punto focal en cada una de sus oficinas regionales.

12. La OMS debería colaborar más con otras organizaciones internacionales interesadas (como el Banco Mundial y la OMC) para contribuir a promover y aumentar la capacidad necesaria en los Estados Miembros, en particular en las regiones en desarrollo.

EVALUACIÓN DE CIERTOS ADITIVOS ALIMENTARIOS Y CONTAMINANTES DE LOS ALIMENTOS

57° informe del Comité Mixto FAO/OMS de Expertos en Aditivos Alimentarios Roma, 5-14 de junio de 2001¹

Recomendaciones principales

13. El Comité evaluó los siguientes aditivos alimentarios utilizando procedimientos toxicológicos normales: ésteres de glicerol de ácido diacetiltartárico y de ácidos grasos, y extractos de quilay utilizados como emulsificantes; β -caroteno de *Blakeslea trispora* y curcumina utilizados como colorantes alimentarios; fosfatos, difosfatos y polifosfatos utilizados como sales alimentarias; el agente de glaseado poli-1-deceno hidrogenado; el conservante natamicina; el edulcorante D-tagatosa; los espesantes carragenina, alga *Eucheuma* elaborada, y curdlan; y las sustancias varias almidón oxidado acetilado, α -ciclodextrina y sulfato de sodio. Se asignaron ingestas diarias admisibles (IDA), algunas de ellas temporales, o ingestas diarias tolerables máximas (IDTM) a todas esas sustancias. La utilización de la preparación enzimática invertasa, extraída de *Saccharomyces cerevisiae*, se consideró aceptable. El Comité preparó especificaciones nuevas o revisadas sobre la identidad y pureza de los aditivos alimentarios evaluados toxicológicamente y consideró especificaciones aplicables a otros siete aditivos alimentarios.

14. El Comité evaluó 203 aromatizantes de seis grupos químicos utilizando el procedimiento de evaluación de la inocuidad de los aromatizantes. Sobre la base de los datos toxicológicos, metabólicos y de ingesta y las características estructurales de dichos aromatizantes, el Comité llegó a la conclusión de que ninguno de ellos, salvo 19, planteaban problemas de inocuidad. Se necesitaban más datos sobre uno de ellos, mientras que la evaluación de los 18 restantes no se podía finalizar porque no era claro si en la actualidad se utilizaban como aromatizantes.

15. Se evaluaron los contaminantes 3-cloro-1,2-propanediol y 1,3-dicloro-2-propanol (cloropropanoles) y las dibenzodioxinas policloradas, dibenzofuranos policlorados y bifenilos policlorados semejantes a la dioxina (estos últimos tres se examinaron juntos y se los denomina «dioxinas»). Se estableció una ingesta diaria tolerable máxima provisional (IDTMP) de 2 $\mu\text{g}/\text{kg}$ de peso corporal para el 3-cloro-1,2-propanediol. Se consideró inapropiado establecer una ingesta tolerable para el 1,3-dicloro-2-propanol debido a la naturaleza de su toxicidad (es tumorigeno en varios órganos de ratas y puede interactuar con los cromosomas y/o el ADN); el Comité observó que

¹ OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 909, 2002.

la dosis que causaba tumores en ratas era aproximadamente 20 000 veces mayor que la ingesta máxima estimada de 1,3-dicloro-2-propanol por los consumidores de salsa de soja. El Comité estableció una ingesta mensual tolerable provisional (IMTP) de 70 pg/kg de peso corporal para las dioxinas.

16. Los resúmenes de la información toxicológica y conexas que sirvieron de base para las evaluaciones de la inocuidad de estos aditivos alimentarios por parte del Comité han sido publicados por separado por la OMS.¹ Las especificaciones han sido publicadas por la FAO.²

Importancia para las políticas de salud pública

17. El trabajo del Comité pone de relieve la importancia que reviste para la salud pública la evaluación de los riesgos de las sustancias químicas presentes en los alimentos. Destaca la complejidad del proceso, que abarca el acopio y el análisis de todos los datos pertinentes; la interpretación de los resultados de estudios de toxicidad, por ejemplo en los casos de carcinogenicidad, genotoxicidad, toxicidad reproductiva, teratogenicidad, etc.; la extrapolación al ser humano de los efectos observados en experimentos realizados en animales; y, sobre la base de los datos toxicológicos y epidemiológicos disponibles, la descripción de los riesgos para el ser humano.

18. Aunque todos los Estados Miembros se enfrentan al problema de evaluar los riesgos potenciales de las sustancias químicas presentes en los alimentos, por el momento sólo unas pocas instituciones científicas pueden evaluar los datos toxicológicos y conexos pertinentes. Por consiguiente, es importante facilitar a todos los Estados Miembros información válida tanto sobre los aspectos generales de la evaluación de riesgos como sobre aditivos alimentarios y contaminantes específicos, para que los riesgos puedan evaluarse a nivel nacional.

19. La Comisión del Codex Alimentarius utiliza las recomendaciones del Comité para establecer normas alimentarias internacionales. Éstas se establecen solamente para las sustancias que han sido evaluadas por el Comité y a las que se ha asignado una ingesta diaria admisible (en el caso de los aditivos alimentarios) o respecto de las cuales se ha establecido una ingesta tolerable o se ha estimado la potencia (en el caso de los contaminantes). De esta manera se asegura que los productos alimentarios objeto de comercio internacional satisfagan estrictas normas de inocuidad.

Repercusiones para los programas de la Organización

20. El Comité Mixto FAO/OMS de Expertos en Aditivos Alimentarios evalúa continuamente las sustancias químicas presentes en los alimentos. En 2000-2001 celebró cuatro reuniones: dos sobre aditivos alimentarios y contaminantes de los alimentos, otra sobre contaminantes, y otra sobre residuos de fármacos de uso veterinario en los alimentos. Para el bienio 2002-2003 se han previsto cuatro reuniones.

21. La OMS coopera con el Programa Conjunto FAO/OMS sobre Normas Alimentarias, que es el encargado de administrar la Comisión del Codex Alimentarius. Los trabajos del Comité son decisivos para la labor de la Comisión.

¹ *Safety evaluation of certain food additives and contaminants*. WHO Food Additives Series, No. 48, 2002.

² *Compendium of food additive specifications, Addendum 9*. FAO Food and Nutrition Paper, No. 52, Add.9, 2001.

22. Las oficinas regionales y los Representantes de la OMS también utilizan las evaluaciones del Comité cuando asesoran a los Estados Miembros acerca de los programas de reglamentación sobre inocuidad de los alimentos.

PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ESQUISTOSOMIASIS Y DE LAS HELMINTIASIS TRANSMITIDAS POR EL SUELO

Informe del Comité de Expertos de la OMS en Prevención y Control de la Esquistosomiasis y las Helmintiasis transmitidas por el Suelo Ginebra, 8-14 de octubre de 2001¹

Recomendaciones principales

23. El Comité facilitó orientaciones sobre la aplicación de la estrategia encaminada a reducir la morbilidad por esquistosomiasis y helmintiasis transmitidas por el suelo, adoptada por la Asamblea de la Salud en 2001 (véase la resolución WHA54.19). La estrategia concentra la atención en el tratamiento precoz de los casos sintomáticos y el tratamiento regular de los grupos de alto riesgo. Como mínimo el 75% de todos los niños en edad escolar que residen en zonas de alta endemicidad deben recibir tratamiento farmacológico periódico; a otros grupos que corran grandes riesgos de morbilidad se les debe ofrecer tratamiento farmacológico regular.

24. Con respecto a cuestiones de política, el Comité recomendó que los Estados Miembros garanticen en todos los sistemas de salud de las zonas endémicas el acceso a los medicamentos esenciales para el tratamiento de la esquistosomiasis y las helmintiasis transmitidas por el suelo. Los Estados Miembros deben integrar programas operacionales de lucha contra la esquistosomiasis y/o las helmintiasis transmitidas por el suelo en los sistemas existentes de atención primaria de salud y proseguir la vigilancia activa y el tratamiento en todas las zonas endémicas. La educación sanitaria, el abastecimiento de agua potable, el saneamiento y la lucha contra los esquistosomas siguen siendo elementos importantes para la prevención y el control. Deben proseguir las actividades encaminadas a reducir los riesgos de esquistosomiasis y otros problemas de salud pública asociados al desarrollo y a la ordenación de los recursos hídricos (embalses, proyectos de riego o de rehabilitación de tierras).

25. Con respecto a las cuestiones técnicas, el Comité recomendó que la OMS convocara una consulta oficiosa para evaluar los riesgos y beneficios de tratar a las embarazadas y a las madres lactantes con praziquantel para combatir la esquistosomiasis y tratar a los menores de dos años con albendazol o mebendazol para combatir las helmintiasis transmitidas por el suelo, y formulara recomendaciones sobre dichos tratamientos.² Es preciso establecer un mecanismo de vigilancia de la calidad de los fármacos antihelmínticos y desarrollar métodos de detección, seguimiento y prevención de la resistencia a los fármacos por los esquistosomas y los helmintos transmitidos por el suelo. La OMS debe instar a la industria farmacéutica a desarrollar y comercializar nuevos medicamentos para tratar la esquistosomiasis y las helmintiasis transmitidas por el suelo.

¹ OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 912, 2002.

² Desde la reunión del Comité de Expertos, la OMS ha convocado la reunión consultiva recomendada. Véase «Report of the WHO informal consultation on the use of praziquantel during pregnancy/lactation and albendazole/mebendazole in children under 24 months» (documento WHO/CDS/CPE/PVC/2002.4).

26. En respuesta a las preocupaciones expresadas en lo concerniente a una aparente subestimación, la OMS debe volver a calcular los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) que se hayan perdido por causa de la esquistosomiasis; en los cálculos se deben tener en cuenta la mortalidad, la morbilidad grave específica de la esquistosomiasis (fibrosis hepática, obstrucción urinaria) y la morbilidad «leve» (anemia, retraso del crecimiento) a la que la esquistosomiasis contribuye de manera importante.

Importancia para las políticas de salud pública

27. El Comité observó que los grupos que corren alto riesgo de infección se superponen en gran medida; en lo concerniente a las helmintiasis transmitidas por el suelo, dichos grupos comprenden a niños en edades preescolar y escolar, mujeres en edad fecunda y personas que ejercen determinadas actividades (por ejemplo cosechadores de té, mineros); en lo concerniente a la esquistosomiasis, los grupos comprenden a niños en edad preescolar y adolescentes, pero también a personas cuyas ocupaciones las llevan a estar en contacto con aguas infestadas (por ejemplo pescadores, trabajadores que realizan actividades de riego y mujeres que desempeñan actividades domésticas).

28. Dado que ya se dispone de prazicuantel y de otros antihelmínticos a bajo precio, en todas las áreas endémicas se debe administrar tratamiento contra la esquistosomiasis y las helmintiasis transmitidas por el suelo; los intervalos entre los tratamientos dependen de la prevalencia anterior a las actividades de control, que es el indicador de la intensidad de la transmisión.

29. El tratamiento puede ser administrado sin riesgos por personal no médico, por ejemplo maestros, con la asistencia y la supervisión de personal de salud. Existen instrumentos prácticos para aplicar sobre el terreno, por ejemplo métodos de evaluación epidemiológica rápida, una barra con indicación de las dosis para administrar el prazicuantel según la talla y manuales de la OMS¹ que facilitan enormemente el control en las áreas con recursos escasos.

Repercusiones para los programas de la Organización

30. El Comité recomendó que la OMS siga indicando los siguientes medicamentos: albendazol, levamisol, mebendazol y pirantel (contra las helmintiasis transmitidas por el suelo), prazicuantel (eficaz contra algunas especies de esquistosomas) y oxamniquina contra la esquistosomiasis (eficaz únicamente contra *Schistosoma mansoni*).

31. El objetivo fijado por la resolución WHA54.19 es que se ofrezca, para 2010, tratamiento regular a intervalos apropiados a un 75% a 100% de los niños en edad escolar, estén inscritos en la escuela o no, que vivan en zonas donde la esquistosomiasis o las ascariasis, anquilostomiasis o tricuriasis tengan consecuencias para la salud pública. Hoy día, aproximadamente 800 millones de niños en edad escolar están infectados por helmintos transmitidos por el suelo y/o esquistosomas, y están física o intelectualmente afectados por anemia, deficiencias de la atención, problemas de aprendizaje, ausentismo escolar y altas tasas de abandono de los estudios. El Comité consideró que el objetivo es alcanzable y permitiría reducir significativamente la morbilidad y prevenir secuelas irreversibles en la edad adulta.

¹ Montresor A. et al., *Helminth control in school-age children. A guide for managers of control programmes*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002.

COMITÉ DE EXPERTOS DE LA OMS EN ESPECIFICACIONES PARA LAS PREPARACIONES FARMACÉUTICAS

37° informe

Ginebra, 22-26 de octubre de 2001¹

Recomendaciones principales

32. Se actualizó al Comité acerca de diversas actividades comunes a distintos grupos orgánicos relacionadas con programas sobre enfermedades prioritarias y calidad de los medicamentos. El Comité suscribió la política de establecer especificaciones sobre la calidad de los medicamentos prioritarios utilizados para tratar la tuberculosis, el paludismo y el VIH/SIDA.

33. El Comité aprobó la nueva estrategia de la OMS sobre un enfoque gradual mundial del control de la calidad de los fármacos, con inclusión de pruebas básicas, pruebas de detección y monografías para la Farmacopea Internacional. La preparación de monografías nuevas para la Farmacopea Internacional se concentrará en las necesidades de los programas de lucha contra enfermedades específicas y en los medicamentos esenciales designados en el marco de esos programas. El Comité adoptó los conceptos revisados y las perspectivas para el futuro de la Farmacopea Internacional. Se reafirmó la función singular de la OMS en la elaboración de normas mundiales de control de la calidad.

34. El Comité consideró que la OMS tenía que desempeñar una función importante en el establecimiento de normas internacionales y redoblar sus esfuerzos para elaborar normas internacionales sobre la aprobación de productos genéricos en consulta con la industria que los produce, organizaciones conexas y autoridades nacionales. Ello contribuirá a mejorar la calidad de los medicamentos esenciales.

35. El Comité aprobó la continuación del plan de evaluación exterior de la calidad para laboratorios de control de calidad.

36. El Comité recomendó un texto sobre el riesgo de transmisión de agentes de la encefalopatía espongiforme animal a través de productos medicinales.

37. Se adoptaron directrices sobre prácticas adecuadas de fabricación de productos radiofarmacéuticos (elaboradas conjuntamente con el OIEA), la versión revisada de los principios fundamentales de las prácticas adecuadas de fabricación de productos farmacéuticos, certificados modelo de prácticas adecuadas de fabricación y guías sobre informes de inspección de prácticas adecuadas de fabricación. El Comité acordó que la OMS debía revisar su guía de prácticas adecuadas de fabricación de ingredientes farmacéuticos activos tomando en consideración un método gradual de aplicación.

38. Se recomendó una vez más que el sistema de análisis de riesgos en puntos críticos de control se aplicara como metodología a los productos farmacéuticos.

¹ OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 908, 2003 (en preparación).

39. El Comité adoptó el procedimiento para evaluar la aceptabilidad en principio de productos farmacéuticos para su compra por organismos de adquisiciones, elaborado en el marco de un nuevo proyecto en el que participan varias organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales.

40. En consonancia con las actividades de armonización internacional, el Comité adoptó una revisión de los requisitos de la OMS sobre pruebas de estabilidad en zonas climáticas calientes y húmedas. Además, aprobó el documento de orientación conjunta de la Federación Internacional Farmacéutica/OMS sobre prácticas adecuadas de almacenamiento de productos farmacéuticos.

41. El Comité examinó los progresos realizados en materia de terminología farmacéutica, en particular en el marco del programa sobre denominaciones comunes internacionales.

Importancia para las políticas de salud pública

42. El acceso a medicamentos seguros de buena calidad desempeña una función importante en el mejoramiento de la salud humana y la promoción del bienestar. La aplicación enérgica de prácticas adecuadas de fabricación y otras normas internacionales es un requisito previo. Con el crecimiento del comercio internacional, es preciso que haya nuevos mecanismos e intervengan nuevos grupos.

43. Se ha identificado la necesidad de medidas reglamentarias que abarquen la seguridad de las materias primas y el comercio de las mismas, entre ellas los ingredientes farmacéuticos activos y excipientes, y de la aplicación de prácticas adecuadas de fabricación. Se requiere la participación y el apoyo de las instancias normativas y de toda la comunidad de la salud pública, incluidos los sectores público y privado.

44. Hay indicios de que sigue habiendo problemas asociados con la garantía de la calidad de los productos farmacéuticos, en especial en relación con los crecientes efectos mundiales de la producción, la distribución y la venta de productos farmacéuticos falsificados, adulterados y de calidad inferior. La utilización de fármacos falsificados y de calidad inferior, además de constituir un despilfarro para quienes los compran, prolongan la duración de los tratamientos, agravan las afecciones tratadas, contribuyen a generar resistencia a los medicamentos y pueden incluso resultar mortales. Los instrumentos reglamentarios, el asesoramiento y las recomendaciones incorporados en el informe del Comité pueden ayudar a las autoridades nacionales, en particular a las de reglamentación farmacéutica, a combatir esos problemas.

Repercusiones para los programas de la Organización

45. La OMS debería seguir promoviendo un enfoque integral de la garantía de la calidad de los productos farmacéuticos. También debería liderar y coordinar las actividades internacionales encaminadas a definir y armonizar normas y directrices prácticas claras para las sustancias farmacéuticas, en particular en respuesta a la creciente globalización del comercio.

SELECCIÓN Y UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS ESENCIALES

Informe del Comité de Expertos de la OMS, 2002 (incluida la 12ª Lista Modelo de Medicamentos Esenciales) Ginebra, 15-19 de abril de 2002¹

46. Después de un proceso de consultas mundiales, el Consejo Ejecutivo en sus reuniones 108ª y 109ª² examinó el procedimiento de actualización y difusión de la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales. Esta reunión del Comité de Expertos en Selección y Utilización de Medicamentos Esenciales (antes llamado Comité de Expertos en Uso de Medicamentos Esenciales) fue la primera en que se aplicó el nuevo procedimiento, en cuyo marco las solicitudes de que se introduzcan cambios en la Lista Modelo se anunciaron en el sitio web de la OMS para que fueran objeto de un examen exterior antes de la reunión; se celebró una sesión abierta el primer día en el cual los interesados directos formularon declaraciones al Comité sobre los puntos del orden del día.

Recomendaciones principales

47. De acuerdo con las nuevas orientaciones clínicas de la OMS sobre la utilización de esos medicamentos en entornos con escasos recursos, el Comité recomendó que se añadieran 10 fármacos antirretrovirales en la Lista Modelo y se ampliaran las indicaciones de los dos antirretrovirales que ya figuraban en ella. Las solicitudes relacionadas con esos medicamentos hacían referencia a un examen sistemático de los datos, un resumen del cual se anexa al informe del Comité. El Comité también recomendó incorporar una primera combinación a base de artemetero para el tratamiento del paludismo, recomendación apoyada también por un examen sistemático. El informe del Comité, incluida la 12ª Lista Modelo de Medicamentos Esenciales, fue aprobado por la Directora General y publicado en el sitio web de la OMS 10 horas laborales después de la clausura de la reunión; en septiembre de 2002 estaba a disposición en los seis idiomas oficiales.

48. El Comité examinó el nuevo procedimiento debatido en la 109ª reunión del Consejo Ejecutivo, en enero de 2002, y formuló algunas sugerencias prácticas para facilitar su aplicación. El Comité recomendó la introducción gradual de la utilización de información sobre los costos y sobre la eficacia en relación con los costos en la selección de medicamentos esenciales y recomendó asimismo que en su próxima reunión, en 2003, se examinara la utilización en la práctica de la lista básica y la complementaria.

Importancia para las políticas de salud pública

49. La incorporación de 12 medicamentos antirretrovirales en la Lista Modelo tiene muchas consecuencias prácticas. Para la OMS significa que en esos medicamentos se concentrarán el material didáctico y los programas de capacitación, el desarrollo de normas farmacopeicas, la presentación de información sobre proveedores y precios, así como la introducción del proyecto piloto de las Naciones Unidas, iniciado por la OMS, sobre calidad de las adquisiciones y las fuentes de suministros. Para los Estados Miembros y las organizaciones internacionales, la publicación conjunta de las nuevas directrices clínicas y la información indicada más arriba contribuyen a la concentración de recursos

¹ OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 914, 2003 (en preparación).

² Documentos EB108/INF.DOC./2 y EB109/8.

limitados en los medicamentos esenciales que se haya comprobado que satisfacen los siguientes criterios: importancia para la salud pública, eficacia, seguridad y costoeficacia comparativa.

50. La ampliación de la Lista Modelo mediante la creación de la biblioteca OMS de medicamentos esenciales se ha valorizado como fuente de información independiente para todos los Estados Miembros. El nuevo Formulario Modelo OMS es el primer resultado concreto de este proceso; presenta información farmacéutica independiente sobre todos los medicamentos de la Lista Modelo y vincula esa información con las directrices clínicas de la OMS.

Repercusiones para los programas de la Organización

51. El nuevo procedimiento, que conlleva un giro considerable de una selección por consenso a una selección basada en datos científicos, ha aumentado enormemente el valor de salud pública de la Lista Modelo para las listas nacionales de medicamentos esenciales. La conexión más estrecha entre la Lista Modelo y las directrices clínicas de la OMS da más importancia a la revisión sistemática de los datos; las futuras actualizaciones de la Lista Modelo ofrecerán la oportunidad de que muchos departamentos de la OMS revisen sus directrices clínicas sobre esa base. La publicación del primer Formulario Modelo también ha resultado excelente para fortalecer la coherencia de las recomendaciones clínicas de la OMS.

= = =