

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XXX Reunión

Washington, D.C.
Septiembre-Octubre 1984

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XXXVI Reunión



INDEXED

Tema 17 del programa provisional

CD30/13 (Esp.)
19 julio 1984
ORIGINAL: INGLES

RESOLUCIONES DE LA 37a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD DE INTERES PARA EL
COMITE REGIONAL

El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Director Regional de la OMS para las Américas, señala a la atención del Consejo Directivo de la OPS, Comité Regional de la OMS para las las Américas, las siguientes resoluciones adoptadas por la 37a Asamblea Mundial de la Salud:

- WHA37.3 Elección de Miembros facultados para designar a una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo
- WHA37.14 Plan básico sobre necesidades prioritarias de salud de Centroamérica y Panamá
- WHA37.15 Salud para todos en el año 2000
- WHA37.16 Cooperación técnica entre los países en desarrollo en apoyo a la meta de salud para todos
- WHA37.17 Vigilancia de los progresos realizados en la aplicación de las estrategias de salud para todos en el año 2000
- WHA37.18 Prevención y lucha contra la avitaminosis A y la xeroftalmia
- WHA37.21 Reestructuración de las Discusiones Técnicas
- WHA37.23 Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas: Asuntos generales--Uso indebido de estupefacientes y sustancias psicotrópicas
- WHA37.27 Patrones y unidades internacionales para sustancias biológicas
- WHA37.30 Nutrición del lactante y del niño pequeño
- WHA37.31 Función de las universidades en las estrategias de salud para todos
- WHA37.32 Programa de acción sobre medicamentos y vacunas esenciales
- WHA37.33 Uso racional de los medicamentos

Anexos

Punto 12 del orden del día

ELECCION DE MIEMBROS FACULTADOS PARA DESIGNAR A UNA PERSONA
QUE FORME PARTE DEL CONSEJO EJECUTIVO

La 37^a Asamblea Mundial de la Salud,

Considerando que la entrada en vigor de las reformas de los Artículos 24 y 25 de la Constitución, en virtud de las cuales el número de miembros del Consejo Ejecutivo aumenta de treinta a treinta y uno, exige la modificación de los Artículos 102, 103 y 104 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud,

ADOPTA las siguientes modificaciones del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud:

Artículo 102

Sustitúyase el texto actual por el siguiente:

La Mesa de la Asamblea, teniendo en cuenta lo dispuesto en el Capítulo VI de la Constitución y en el Artículo 100 del presente Reglamento, las propuestas que los Miembros hayan hecho y las candidaturas presentadas por miembros de la Mesa durante la sesión, procederá por votación secreta a la formación de una lista que comprenda como máximo quince Miembros y como mínimo un número de Miembros igual al de puestos por cubrir, que se comunicará a la Asamblea de la Salud por lo menos veinticuatro horas antes de que ésta se reúna para proceder a la elección anual de los Miembros facultados para designar a una persona que forme parte del Consejo.

Entre los Miembros de esa lista, la Mesa recomendará a la Asamblea de la Salud a aquellos cuya elección contribuiría, en su opinión, a dar al Consejo una composición de conjunto equilibrada.

Los Miembros incluidos en dicha lista, con excepción de aquellos cuya elección contribuiría, en opinión de la Mesa, a dar al Consejo una composición de conjunto equilibrada, podrán retirar de la lista sus candidaturas mediante notificación al Presidente, efectuada antes de que quede clausurada la jornada de trabajo del día precedente al de la elección anual por la Asamblea de la Salud de los Miembros facultados para designar a una persona que forme parte del Consejo. Las retiradas de candidaturas se publicarán en el Diario de la Asamblea de la Salud y serán anunciadas por el Presidente antes de la votación.

Artículo 103

Suprímase la palabra "diez" en la primera frase del Artículo.

Artículo 104

En la segunda frase del Artículo sustitúyase la palabra "diez" por las palabras "a los".

Punto 19 del orden del día

PLAN BASICO SOBRE NECESIDADES PRIORITARIAS DE SALUD DE CENTROAMERICA Y PANAMA

La 37^a Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada de la iniciativa de los Gobiernos de los países de Centroamérica y Panamá, expresada en el "plan básico sobre necesidades prioritarias de salud" en aquella subregión, que han elaborado conjuntamente y que solidariamente se han comprometido a ejecutar;

Considerando que esa iniciativa reviste especial importancia para el desarrollo social y para la solución de los problemas de salud, y como lazo de unión para fomentar el entendimiento, la solidaridad y la paz entre los pueblos de Centroamérica y Panamá en una coyuntura particularmente difícil de su historia;

Habida cuenta de que esa iniciativa corresponde a los principios de solidaridad y cooperación que orientan la acción de la OMS con miras al logro de la meta de "Salud para todos",

1. FELICITA a los Gobiernos de los países de Centroamérica y Panamá por esa iniciativa;
2. MANIFIESTA su completo apoyo a la iniciativa y a las medidas requeridas para aplicarla en forma adecuada;
3. PIDE a los Estados Miembros de la OMS que apoyen eficazmente la iniciativa en toda la medida de sus posibilidades;
4. RECOMIENDA al Director General que tome las medidas necesarias y busque todos los medios posibles para apoyar la ejecución de las actividades encaminadas a asegurar el éxito de la iniciativa; y
5. PIDE al Director General que presente a la 39^a Asamblea Mundial de la Salud un informe sobre este asunto.

12^a sesión plenaria, 15 de mayo de 1984
A37/VR/12

SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000

La 37ª Asamblea Mundial de la Salud,

Tomando nota con satisfacción de las decisiones adoptadas por un grupo de Estados Miembros - los países no alineados y otros países en desarrollo - respecto a la aplicación de la estrategia de salud para todos en el año 2000;¹

Destacando la importancia de las decisiones adoptadas por los países no alineados y otros países en desarrollo en sus resoluciones sobre:

- i) aplicación de la estrategia de salud para todos en el año 2000;
- ii) cooperación técnica entre los países en desarrollo para alcanzar la meta de la salud para todos en el año 2000,

1. FELICITA a los países no alineados y otros países en desarrollo por su compromiso político permanente y sus enérgicos esfuerzos en pro de la meta de la salud para todos;
2. PIDE al Director General que siga facilitando apoyo a estos y a otros países Miembros para la aplicación de sus estrategias destinadas a alcanzar la salud para todos, así como para la cooperación técnica entre los mismos, y que, mediante sus informes anuales a la Asamblea de la Salud, informe periódicamente sobre los progresos realizados a este respecto.

12ª sesión plenaria, 15 de mayo de 1984
A37/VR/12

¹ Documento A37/INF.DOC./6.

Punto 19 del orden del día

COOPERACION TECNICA ENTRE LOS PAISES EN DESARROLLO EN APOYO A
LA META DE SALUD PARA TODOS

La 37^a Asamblea Mundial de la Salud,

Reiterando su convicción de que la cooperación técnica entre los países en desarrollo (CTPD) constituye un importante vehículo para el progreso de la salud y la aplicación de las estrategias nacionales de salud;

Habida cuenta de las resoluciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas en las que se estimula la cooperación técnica entre los países en desarrollo, y el apoyo que ese órgano ha dado a la Declaración y al Plan de Acción de la Conferencia de Buenos Aires sobre CTPD en 1978;

Vista la resolución WHA30.43 en la que se exhorta a todos los países a que colaboren en el logro de la meta de la salud para todos en el año 2000, y vista asimismo la resolución WHA32.30 en la que la Asamblea hizo suya la Declaración de Alma-Ata de la Conferencia Internacional OMS/UNICEF sobre Atención Primaria de salud;

Habida cuenta de la resolución WHA31.41 en la que se exhorta al fortalecimiento de la cooperación técnica entre los países en desarrollo y a una colaboración activa entre la OMS y los países en desarrollo para la promoción de esas actividades;

Habiendo tomado nota de la resolución WHA35.24, adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud, en la que se felicita a los países no alineados y otros países en desarrollo por el compromiso político que han contraído respecto de la meta de salud para todos;

Observando con satisfacción que los Ministros de Salud de los países no alineados y otros países en desarrollo han adoptado un programa a plazo medio sobre CTPD a favor de la salud para todos (1984-1989) y un plan inicial de acción sobre CTPD a favor de la salud para todos (1984-1985) como contribución de los países en desarrollo a la puesta en práctica del Séptimo Programa General de Trabajo,

1. ACOGE CON SATISFACCION la creación por los países no alineados y otros países en desarrollo del programa a plazo medio (1984-1989), juntamente con el plan inicial de acción (1984-1985) convencida de que esas iniciativas contribuirán a reforzar la aplicación de las estrategias nacionales de salud;

2. PIDE a todos los Estados Miembros que den el máximo apoyo posible a este programa y plan de acción y a todos los demás programas y actividades pertinentes basados en la CTPD, y que hagan un uso óptimo de los recursos de la OMS, sobre todo en el ámbito nacional, para la realización de las actividades de CTPD;

3. PIDE ESPECIALMENTE a los países desarrollados que sigan prestando a los países en desarrollo, sobre todo a los menos adelantados de entre ellos, cooperación técnica y recursos financieros por vías multilaterales y bilaterales, inclusive la OMS, para ayudarles en la ejecución de esas actividades;

4. ENCARECE a este respecto la importancia que tiene el reforzar la cooperación multilateral institucionalizada dentro del marco de las prioridades establecidas por los países en desarrollo, incluida la cooperación entre esos países;

5. PIDE al Director General que dé apoyo a esas actividades con los medios técnicos y financieros de que disponga, y que movilice apoyo técnico y financiero a favor del programa a plazo medio, el plan inicial de acción y otros programas y actividades de CTPD, reforzando la colaboración con los demás componentes del sistema de las Naciones Unidas y con las demás organizaciones internacionales.

12ª sesión plenaria, 15 de mayo de 1984
A37/VR/12

Punto 19 del orden del día

VIGILANCIA DE LOS PROGRESOS REALIZADOS EN LA APLICACION
DE LAS ESTRATEGIAS DE SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000

La 37^a Asamblea Mundial de la Salud,

Reafirmando las resoluciones WHA30.43, WHA34.36 y WHA35.23, relativas a la política, la estrategia y el plan de acción para alcanzar la meta de la salud para todos en el año 2000;

Recordando la resolución WHA33.17, relativa a la concentración de las actividades de la Organización en el apoyo para alcanzar esa meta;

Señalando que el logro de la meta de la salud para todos en el año 2000 está íntimamente relacionado con el desarrollo socioeconómico y la voluntad de preservar la paz mundial;

Reconociendo el empeño de todos los países por contribuir plenamente al logro de la meta de la salud para todos mediante el fortalecimiento de la autorresponsabilidad individual y colectiva, de la que es elemento esencial la cooperación técnica entre los países en desarrollo;

Consciente de que la cooperación entre todos los países y el apoyo facilitado por los países desarrollados y por las organizaciones internacionales, habida cuenta asimismo de los principios de un nuevo orden económico internacional, pueden contribuir en medida considerable a que se utilicen más racionalmente los recursos disponibles;

Reconociendo que la vigilancia y la evaluación son elementos fundamentales del proceso de gestión requerido para la aplicación de las estrategias, y que para la eficaz aplicación de la estrategia de salud para todos son indispensables el empeño y el ánimo decidido de los Estados Miembros, así como un espíritu de confianza mutua entre ellos;

Considerando que sólo tres cuartas partes de los Estados Miembros han presentado oportunamente informes sobre los progresos realizados en la aplicación de sus estrategias nacionales,

Enterada de los progresos logrados hasta la fecha en la aplicación de la Estrategia, pero consciente también de la magnitud de la tarea global y del tiempo relativamente corto que queda para alcanzar la meta colectivamente convenida de la salud para todos en el año 2000,

1. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que aceleren la reorientación y las modificaciones de los sistemas de salud enfocándolos hacia la atención primaria, refuercen aún más la capacidad de gestión de sus sistemas de salud, incluyendo la producción, el análisis y la utilización de la información necesaria, e insistan en la educación continua del personal de salud para prestar apoyo a sus procesos de gestión sanitaria;

2) a que atribuyan la más alta prioridad a la vigilancia y evaluación constantes de sus estrategias y asuman plena responsabilidad al respecto, en el plano individual como parte de su proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud, y en el plano colectivo en un espíritu de confianza mutua con el fin de determinar conjuntamente los factores que contribuyen a la aplicación de la Estrategia o la obstaculizan;

- 3) a que perfeccionen aún más y actualicen en la medida necesaria sus estrategias y planes de acción de salud para todos, con objetivos y metas claramente definidos y con una cantidad apropiada de recursos, y tomen las medidas correctivas necesarias para acelerar el ritmo de aplicación de esas estrategias;
- 4) a que promuevan el criterio y los vínculos multisectoriales para el logro de la salud para todos;
- 5) a que presten atención a la planificación y evaluación de programas de formación de personal que respondan a las necesidades de sus sistemas de salud;
- 6) a que intensifiquen los esfuerzos para movilizar recursos nacionales y externos en apoyo de las actividades indispensables para aplicar las estrategias, garantizando que esos recursos estén debidamente encaminados a los grupos insuficientemente atendidos o social y geográficamente desfavorecidos;
- 7) a que utilicen en forma óptima los recursos de la OMS, orientándolos a las principales actividades necesarias para aplicar, vigilar y evaluar la estrategia nacional;
- 8) a que examinen la conveniencia de promulgar legislación sanitaria en la que se incorporen los principios básicos de la salud para todos;

INSTA a los comités regionales:

- 1) a que presten mayor atención al examen y análisis de las conclusiones de los Estados Miembros de las respectivas regiones en cuanto a la vigilancia y la evaluación de sus estrategias nacionales;
- 2) a que determinen los factores y problemas que facilitan u obstaculizan la aplicación de las estrategias nacionales en la región y promuevan la adopción de las medidas necesarias para estimular los factores positivos y resolver los problemas que representen un obstáculo;
- 3) a que subrayen la importancia de la cooperación mutua entre los Estados Miembros en este proceso;
- 4) a que lleven a cabo en 1985 una primera evaluación de la estrategia regional de conformidad con el plan de acción para aplicar la Estrategia mundial de salud para todos;

PIDE al Consejo Ejecutivo:

- 1) que siga vigilando activamente los progresos realizados en la aplicación de la Estrategia mundial, identificando los problemas y sectores que requieren la adopción de medidas por los Estados Miembros, individual y colectivamente;
- 2) que participe activamente en los esfuerzos que despliega la Organización para ayudar a los Estados Miembros en la aplicación de las estrategias nacionales, así como en las actividades de vigilancia y evaluación;
- 3) que realice una primera evaluación formal de la Estrategia mundial y presente el correspondiente informe a la 39ª Asamblea Mundial de la Salud en 1986, de conformidad con el plan de acción;

PIDE al Director General:

- 1) que utilice aún más los recursos de la Organización para acelerar y mejorar la aplicación de la estrategia de salud para todos;
- 2) que asegure la prestación de un apoyo intensivo, apropiado y debidamente orientado a los Estados Miembros para la aplicación, vigilancia y evaluación de la Estrategia, especialmente en los países con mayores necesidades y que estén preparados para ello;
- 3) que inste a los países desarrollados a que presten con urgencia un apoyo técnico y económico adecuado a los países en desarrollo sobre una base bilateral o por mediación de la OMS y otros organismos de las Naciones Unidas y organizaciones internacionales;

- 4) que intensifique la cooperación técnica con los Estados Miembros para aumentar su capacidad de gestión, en particular para la vigilancia y la evaluación, así como para la producción, el análisis y la utilización de información de apoyo;
- 5) que adopte las medidas oportunas para estudiar los indicadores mundiales y estimular la creación de instrumentos utilizables para la medición de estos indicadores, de forma que sirvan de ayuda a los Estados Miembros en sus actividades de vigilancia de los progresos hacia las metas de la estrategia;
- 6) que refuerce aún más la colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales, no gubernamentales y benéficas en sus respectivas esferas de competencia con objeto de prestar a los países apoyo técnico y financiero para que puedan alcanzar la meta de la salud para todos.

12^a sesión plenaria, 15 de mayo de 1984
A37/VR/12

= = =

Punto 20 del orden del día

PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA LA AVITAMINOSIS A Y LA XEROFTALMIA

La 37^a Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando las resoluciones WHA22.29, WHA25.55 y WHA28.54 relativas a la prevención de la ceguera;

Tomando en consideración los muchos y prolongados sufrimientos humanos y las cargas considerables que tanto para los individuos como para la sociedad impone la ceguera de origen nutricional;

Considerando que, solamente en Asia, más de 10 millones de niños sufren avitaminosis A y xeroftalmía, que más de un millón de ellos pierden cada año la vista, que hasta un 70% de este número fallecen en las semanas que siguen a la aparición de su ceguera, y que los restantes quedan para siempre ciegos;

Consciente de que incluso los casos benignos de avitaminosis A y xeroftalmía contribuyen a aumentar la morbilidad y la mortalidad de los niños pequeños en gran número de países en desarrollo;

Considerando que la avitaminosis A y la xeroftalmía están muy extendidas en África, Asia y el Pacífico Occidental, así como en determinadas zonas de las Américas;

Sabiendo que para la lucha contra la avitaminosis A y la xeroftalmía se dispone de técnicas inocuas, eficaces y relativamente baratas, como el fomento del consumo de productos locales ricos en provitamina A, la distribución periódica masiva de fuertes dosis de vitamina A y el enriquecimiento de ciertos alimentos,

1. DA LAS GRACIAS al Director General por su informe, en el que figuran los datos más recientes acerca de diversas tendencias mundiales y regionales del estado de nutrición y acerca de los indicadores pertinentes;
2. INSTA a todos los Estados Miembros a que concedan gran prioridad a la prevención y lucha contra la avitaminosis A y la xeroftalmía dondequiera que éstas se encuentren, poniendo en práctica los programas de nutrición adecuados dentro del marco de la atención primaria de salud.
3. PIDE al Director General:
 - 1) que oportunamente dé toda la ayuda posible a los Estados Miembros que lo soliciten para que, habida cuenta de las circunstancias, necesidades y recursos nacionales, puedan seleccionar los métodos más idóneos de prevención y lucha contra la avitaminosis A y la xeroftalmía;
 - 2) que colabore con los Estados Miembros en la vigilancia de la incidencia y prevalencia de la avitaminosis A y la xeroftalmía;
 - 3) que prepare todo medio auxiliar que, adaptado al país, pueda servir para capacitar a los agentes de salud y a los trabajadores del desarrollo en la prevención de la avitaminosis A, sobre todo mediante la educación nutricional y el fomento de la producción de alimentos locales ricos en provitamina A, y para capacitar a ese personal en el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de la afección;

- 4) que coordine con otras organizaciones intergubernamentales y con las organizaciones no gubernamentales competentes la iniciación y la gestión de actividades internacionales intensivas y en gran escala para la lucha contra la avitaminosis A, incluida la movilización de los recursos financieros y de otros tipos necesarios para esas actividades;
- 5) que informe a la Asamblea Mundial de la Salud acerca de los progresos realizados en este sector de actividad.

13^a sesión plenaria, 16 de mayo de 1984
A37/VR/13

Punto 32 del orden del día

REESTRUCTURACION DE LAS DISCUSIONES TECNICAS

La 37^a Asamblea Mundial de la Salud,

¹ Visto el informe del Director General sobre la reestructuración de las Discusiones Técnicas y vistas las recomendaciones formuladas al respecto por el Consejo Ejecutivo;

Reconociendo que las Discusiones Técnicas siguen cumpliendo un útil propósito al ofrecer a los participantes una ocasión de intercambiar pareceres y experiencias en cuestiones técnicas de interés mundial directamente relacionadas con los objetivos de la Organización, y que constituyen una valiosa ampliación de los debates sobre el programa celebrados en la Asamblea de la Salud propiamente dicha,

1. DECIDE:

- 1) que se continúen celebrando Discusiones Técnicas y que tengan lugar cada año;
- 2) que las futuras Discusiones Técnicas estén dedicadas a temas de interés esencial para el logro de la salud para todos en el año 2000;
- 3) que la duración de las Discusiones Técnicas siga siendo de una jornada y media;

2. PIDE al Director General que en años venideros ensaye distintas disposiciones para la organización, el calendario y los métodos de trabajo de las Discusiones Técnicas, según las indicaciones dadas en el informe del Director General.

14^a sesión plenaria, 17 de mayo de 1984
A37/VR/14

¹ Documento EB73/1984/REC/1, Anexo 3.

Punto 33.1 del orden del día

COLABORACION DENTRO DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS: ASUNTOS GENERALES

Uso indebido de estupefacientes y sustancias psicotrópicas

La 37^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habida cuenta de la resolución WHA33.27 sobre el uso indebido de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, aprobada por la 33^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1980 y de la resolución EB73.R11 sobre el mismo tema;

Reconociendo el dramático incremento mundial de la drogadicción, particularmente a la cocaína, tanto más alarmante cuanto que son los jóvenes las víctimas principales de la narcoddependencia;

Considerando que los esfuerzos realizados por los diferentes países para combatir y prevenir la drogadicción han sido insuficientes y que la OMS, como institución a la que incumbe velar por la salud de las poblaciones, tiene un importante papel que desempeñar en la tarea de estimular a los países para que sus esfuerzos resulten más eficaces;

Enterada con satisfacción del desarrollo del programa mundial de la OMS sobre farmacoddependencia,

1. INVITA a los Estados Miembros a que apliquen en su totalidad la resolución WHA33.27 de mayo de 1980 y aúnen sus esfuerzos para estudiar nuevos métodos de prevención y tratamiento de la drogadicción y mejorar la información sobre este problema;

2. PIDE al Director General:

- 1) que procure allegar recursos extrapresupuestarios que permitan a la OMS reforzar sus sistemas de vigilancia epidemiológica en este campo;
- 2) que continúe actuando en el espíritu de la resolución WHA33.27 y que informe a la próxima Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos realizados en este sector.
- 3) que incluya este punto en el orden del día de la 39^a Asamblea Mundial de la Salud en 1986.

14^a sesión plenaria, 17 de mayo de 1986.
A37/VR/14

Punto 21 del orden del día

**PATRONES Y UNIDADES INTERNACIONALES PARA
SUSTANCIAS BIOLÓGICAS**

La 37^a Asamblea Mundial de la Salud,

Vistos los Artículos 2.u), 21.d) y e) y 23 de la Constitución;

Vistas las resoluciones WHA3.8, WHA18.7 y WHA26.32, adoptadas por la Tercera Asamblea Mundial de la Salud, la 18^a Asamblea Mundial de la Salud y la 26^a Asamblea Mundial de la Salud respectivamente, en las que se recomendaba la adopción de ciertos patrones y unidades internacionales para las sustancias biológicas,

I

RECOMIENDA:

- 1) que los Estados Miembros de la Organización reconozcan oficialmente los patrones internacionales y las preparaciones de referencia y unidades internacionales para las sustancias biológicas que se enumeran en las dos listas reproducidas en el anexo de la presente resolución, que dejan sin efecto las listas recomendadas en las resoluciones WHA3.8, WHA18.7 y WHA26.32;
- 2) que se citen en las farmacopeas nacionales en que proceda hacerlo los referidos patrones y unidades o sus equivalentes;
- 3) que, cuando así proceda, se reconozca en los reglamentos nacionales la validez de los citados patrones y unidades o de sus equivalentes;
- 4) que en los países donde no haya farmacopeas o patrones nacionales, siempre que sea necesario indicar la actividad de un producto en la etiqueta del envase, ésta se exprese en unidades internacionales;

II

Teniendo presente además la necesidad de facilitar a los Estados Miembros del modo más rápido e idóneo esos patrones biológicos internacionales para contribuir a conseguir un grado aceptable de calidad de las sustancias biológicas empleadas en medicina;

Persuadida del interés y la utilidad que tienen para la inspección nacional de los productos biológicos en los Estados Miembros esas unidades internacionales, así como las establecidas para un cierto número de preparaciones internacionales de referencia de sustancias biológicas,

1. AUTORIZA al Director General a que, cuando lo exijan las necesidades de los organismos reguladores de los Estados Miembros, efectúe adiciones o sustituciones respecto de las preparaciones biológicas internacionales enunciadas, a reserva de que en cada caso se haya aplicado satisfactoriamente la metodología técnica hoy establecida para estudios y valoraciones en colaboración internacional y se haya recabado el oportuno asesoramiento de los miembros del Cuadro de Expertos en Patrones Biológicos o de otros especialistas designados para ocuparse de la normalización de determinadas sustancias biológicas;
2. PIDE al Director General que informe periódicamente a los Estados Miembros acerca del establecimiento de esas preparaciones biológicas internacionales y de la definición de sus unidades internacionales;

WHA37.27

Página 2

3. INVITA al Director General a que pida periódicamente a los Estados Miembros datos sobre el empleo de los patrones internacionales y de otras preparaciones biológicas para la inspección de sustancias biológicas en los países respectivos

14^a sesión plenaria, 17 de mayo de 1984
A37/VR/14

LISTA I. PATRONES BIOLOGICOS

Preparación	U.I. por ampolla	mg/U.I. (si procede)	Forma en que se facilita	Año de establecimiento de los patrones (entre paréntesis, el peso del patrón anterior que contenía una U.I.)
ANTIBIOTICOS (conservados en Londres)				
Anfotericina B	-	0,001064	Ampollas de 50 mg aproximadamente de anfotericina B (940 U.I. por mg)	1 ^{er} patrón, 1963
Bacitracina	-	0,01351	Ampollas de 100 mg aproximadamente de bacitracina zinc (74 U.I. por mg)	1 ^{er} patrón, 1953 (0,0182 mg) 2 ^o patrón, 1964
Clortetraciclina	-	0,001	Ampollas de 75 mg aproximadamente de clorhidrato de clortetraciclina (1000 U.I. por mg)	1 ^{er} patrón, 1953 (0,001 mg) 2 ^o patrón, 1964
Colistina	-	0,00004878	Ampollas de 75 mg aproximadamente de sulfato de colistina (20 500 U.I. por mg)	1 ^{er} patrón, 1968
Dihidroestreptomicina	-	0,001219	Ampollas de 200 mg aproximadamente de sulfato de dihidroestreptomicina (820 U.I. por mg)	1 ^{er} patrón, 1953 (0,001316 mg) 2 ^o patrón, 1966
Eritromicina	-	0,001087	Ampollas de 75 mg aproximadamente de eritromicina A base (920 U.I. por mg)	1 ^{er} patrón, 1957 (0,001053 mg) 2 ^o patrón, 1978
Estreptomicina	78 500	-	Ampollas de 100 mg de sulfato de estreptomicina	1 ^{er} patrón, 1950 (0,001282 mg) 2 ^o patrón, 1958 3 ^{er} patrón, 1980
Nistatina	-	0,0002059	Ampollas de 100 mg aproximadamente de nistatina (4855 U.I. por mg)	1 ^{er} patrón, 1963 (0,000333 mg) 2 ^o patrón, 1982
Novobiocina	-	0,001031	Ampollas de 100 mg aproximadamente de novobiocina ácida (970 U.I. por mg)	1 ^{er} patrón, 1965
Oleandomicina	-	0,001176	Ampollas de 75 mg aproximadamente de oleandomicina adicionada de clorotermo (850 U.I. por mg)	1 ^{er} patrón, 1964
Oxitetraciclina	-	0,0011364	Ampollas de 100 mg aproximadamente de oxitetraciclina base dihidratada (880 U.I. por mg)	1 ^{er} patrón, 1955 (0,00111 mg) 2 ^o patrón, 1966
Polimixina B	-	0,000119	Ampollas de 75 mg aproximadamente de sulfato de polimixina B purificado (640 U.I. por mg)	1 ^{er} patrón, 1955 (0,000127 mg) 2 ^o patrón, 1964
Rolitetraciclina	-	0,001004	Ampollas de 100 mg aproximadamente de rolitetraciclina (990 U.I. por mg)	1 ^{er} patrón, 1968
Tetraciclina	-	0,00101833	Ampollas de 75 mg aproximadamente de clorhidrato de tetraciclina (983 U.I. por mg)	1 ^{er} patrón, 1957 (0,00101 mg) 2 ^o patrón, 1970
Vancomicina	-	0,000943	Ampollas de 50 mg aproximadamente de sulfato de vancomicina (1007 U.I. por mg)	1 ^{er} patrón, 1963
ANTIBIOTICOS (conservados en Weybridge)				
Higromicina B	-	0,0008928	Ampollas de 40 mg de higromicina B (1120 U.I. por mg)	1 ^{er} patrón, 1966
Tilosina	-	0,001	Ampollas de 40 mg de tilosina base (1000 U.I. por mg)	1 ^{er} patrón, 1966
ANTICUERPOS (conservados en Copenhague)				
Antiestreptolisina O humana	2160	-	Ampollas de 46 mg de suero humano desecado; se distribuye en volúmenes de 10 ml de solución, con 10 U.I. por ml	1 ^{er} patrón, 1959
Antitoxina estafilocócica α equina	220	-	Frascos de 10 ml de solución salina de suero equino hiperinmune desecado, con fosfatos amortiguadores y 0,01% p/v de tiomersal (20 U.I. por ml)	1 ^{er} patrón, 1934 (0,5000 mg) 2 ^o patrón, 1938 (0,2376 mg) 3 ^{er} patrón, 1982
<u>Clostridium botulinum</u> (tipo A): antitoxina equina	500	-	Ampollas de 66,0 mg de suero equino hiperinmune desecado	1 ^{er} patrón, 1963
<u>Clostridium botulinum</u> (tipo B): antitoxina equina	500	-	Ampollas de 87,0 mg de suero equino hiperinmune desecado	1 ^{er} patrón, 1963

Preparación	U.I. por ampolla	mg/U.I. (si procede)	Forma en que se facilita	Año de establecimiento de los patrones (entre paréntesis, el peso del patrón anterior que contenía una U.I.)
<u>Clostridium botulinum</u> (tipo C): antitoxina equina	1000	-	Ampollas de 80,0 mg de suero equino hiperinmune desecado	1 ^{er} patrón, 1963
<u>Clostridium botulinum</u> (tipo D): antitoxina equina	1000	-	Ampollas de 12,1 mg de suero equino hiperinmune desecado	1 ^{er} patrón, 1963
<u>Clostridium botulinum</u> (tipo E): antitoxina equina	1000	-	Ampollas de 69,1 mg de suero equino hiperinmune desecado	1 ^{er} patrón, 1963
<u>Clostridium botulinum</u> (tipo F): antitoxina de conejo	4	-	Ampollas de 24,2 mg de suero hiperinmune desecado de conejo	1 ^{er} patrón, 1965
Difteria: antitoxina equina	-	0,0628 (de material desecado en ampollas)	Ampollas de 476 mg aproximadamente de suero equino hiperinmune desecado; distribuido en frascos de 10 ml de una solución del suero desecado en 66% v/v de glicerina (10 U.I. por ml)	1 ^{er} patrón, 1934 ¹
Disentería: inmunosuero (Shiga) equino	-	0,05 (de material desecado en ampollas)	Frascos de 10 ml de solución salina glicerinada al 66% v/v de suero equino hiperinmune desecado (200 U.I. por ml)	1 ^{er} patrón, 1928
Escarlatina: antitoxina estreptocócica equina	10 000	0,049	Ampollas de 490 mg de suero equino hiperinmune desecado	1 ^{er} patrón, 1952
Fiebre Q: inmunosuero bovino	1000	0,1017	Ampollas de 101,7 mg de suero bovino desecado (12%)	1 ^{er} patrón, 1953
Gangrena gaseosa: antitoxina (<u>Clostridium histolyticum</u>) equina	50	0,2	Ampollas de 10,0 mg de suero equino hiperinmune liofilizado	1 ^{er} patrón, 1955 (0,3575 mg) 2 ^o patrón, 1951 (0,2 mg) 3 ^{er} patrón, 1971
Gangrena gaseosa: antitoxina (<u>Clostridium novyi</u>) ² equina	1100	-	Ampollas de 41 mg de suero equino hiperinmune desecado	1 ^{er} patrón, 1934 (0,2681 mg) 2 ^o patrón, 1952 (0,1135 mg) 3 ^{er} patrón, 1966
Gangrena gaseosa: antitoxina (<u>Clostridium septicum</u>) equina	500	0,118	Ampollas de 59 mg del producto obtenido por desecación de una dilución a 1/3 de suero equino hiperinmune en solución salina amortiguadora de fosfatos	1 ^{er} patrón, 1934 (0,2477 mg) 2 ^o patrón, 1947 (0,0472 mg) 3 ^{er} patrón, 1957
Gangrena gaseosa: antitoxina (<u>Clostridium sordellii</u>) equina	-	0,1334 (de material desecado en ampollas)	Frascos de 10 ml de solución salina glicerinada al 66% v/v de suero equino hiperinmune desecado (20 U.I. por ml)	1 ^{er} patrón, 1933
Gangrena gaseosa: antitoxina (<u>Clostridium perfringens</u>) ³ alta equina	270	-	Ampollas de 40,35 mg de suero equino hiperinmune desecado	1 ^{er} patrón, 1931 (0,4220 mg) 2 ^o patrón, 1935 (0,2000 mg) 3 ^{er} patrón, 1943 (0,3477 mg) 4 ^o patrón, 1955 (0,1152 mg) 5 ^o patrón, 1965
Poliomielitis: inmunosuero (tipo 1) símico	10	-	Ampollas de 107,8 mg de suero símico hiperinmune desecado	1 ^{er} patrón, 1962
Poliomielitis: inmunosuero (tipo 2) símico	10	-	Ampollas de 104,8 mg de suero símico hiperinmune desecado	1 ^{er} patrón, 1962
Poliomielitis: inmunosuero (tipo 3) símico	10	-	Ampollas de 104,8 mg de suero símico hiperinmune desecado	1 ^{er} patrón, 1962
Rabia: inmunosuero equino	86,6	1,0	Ampollas de 86,6 mg aproximadamente de suero equino hiperinmune desecado (25,3%)	1 ^{er} patrón, 1955
Sífilis: suero humano	49	-	Ampollas de 177,4 mg de suero humano desecado	1 ^{er} patrón, 1958
Suero antiponzoñoso <u>Naja</u> equino	300	2,69	Ampollas de 807 mg de suero equino polivalente (<u>Naja</u> y <u>Hemachatus</u> sp.), purificado y desecado	1 ^{er} patrón, 1964

¹ La historia del patrón no está del todo clara. Al parecer (Bull. Health Organ. L.O.N., 1935) existía un patrón desde 1922, pero no se tiene información sobre su definición. El patrón actual fue preparado en Copenhague en 1934 y es el primero cuyas unidades están claramente definidas.

² Equivalente válido del sinónimo Clostridium oedematiens, que ha sido desechado por el Comité Internacional de Bacteriología Sistemática (Int. J. System. Bacteriol., 1980, 30, 225).

³ Equivalente válido de Clostridium welchii perfringens (tipo A) - véase la nota anterior.

Preparación	U.I. por ampolla	mg/U.I. (si procede)	Forma en que se facilita	Año de establecimiento de los patrones (entre paréntesis, el peso del patrón anterior que contenía una U.I.)
Tétanos: antitoxina equina ¹	1400 (1000 equivalentes Lf para floculación)	-	Ampollas de 47 mg de suero equino hiperinmune liofilizado (1400 U.I. por ampolla)	1 ^{er} patrón, 1928 (0,3094 mg) 2 ^o patrón, 1969
Toxoplasmosis: inmunosuero	2000	-	Ampollas de 175,8 mg de una mezcla de sueros humanos liofilizados	1 ^{er} patrón, 1967 2 ^o patrón, 1980
Virus: inmunosuero humano	1000	-	Ampollas de 84,3 mg de una mezcla de sueros humanos liofilizados	1 ^{er} patrón, 1965
ANTICUERPOS (conservados en Weybridge)				
<u>Clostridium (perfringens)</u> beta: ² antitoxina	5000	-	Ampollas de 68,5 mg de suero equino hiperinmune desecado	1 ^{er} patrón, 1954
<u>Clostridium (perfringens)</u> épsilon: ² antitoxina	1000	-	Ampollas de 65,7 mg de suero equino hiperinmune desecado	1 ^{er} patrón, 1954
Cólera porcino: inmunosuero porcino	1000	-	Ampollas de 889,5 mg de suero porcino liofilizado	1 ^{er} patrón, 1963
Erisipela porcina (mal rojo): suero anti-N	628	-	Ampollas de 87,9 mg de suero equino hiperinmune desecado	1 ^{er} patrón, 1954
Hepatitis canina: inmunosuero	1000	-	Ampollas de 79,6 mg de suero equino hiperinmune liofilizado	1 ^{er} patrón, 1967
Moquillo canino: inmunosuero	1000	-	Ampollas de 89,7 mg de suero equino hiperinmune liofilizado	1 ^{er} patrón, 1967
Suero anti- <u>Brucella abortus</u> bovino	1000 (egit.) 1000 (F.C.)	-	Ampollas de 95,52 mg de suero bovino liofilizado (1000 U.I. de actividad aglutinante y 1000 U.I. de actividad de fijación del complemento, por ampolla)	1 ^{er} patrón, 1952 (0,091 mg) 2 ^o patrón, 1967
Suero anti- <u>Salmonella pullorum</u> (forma típica S)	1000	-	Ampollas de 83,8 mg de suero caprino liofilizado preparado frente a una cepa natural inglesa típica (cepa 11)	1 ^{er} patrón, 1973
Suero anti- <u>Salmonella pullorum</u> (forma variante V)	1000	-	Ampollas de 81,4 mg de suero caprino liofilizado preparado frente a una cepa variante americana	1 ^{er} patrón, 1973
ANTIGENOS (conservados en Copenhague)				
Difteria: anatoxina adsorbida	132	-	Ampollas de 75 mg de anatoxina diftérica adsorbida en hidróxido de aluminio (1,0 mg Al/ampolla) más poligelina (26 mg por ampolla)	1 ^{er} patrón, 1955 (0,75) 2 ^o patrón, 1978
Difteria: anatoxina simple	200	-	Ampollas de 21 mg de anatoxina diftérica, tratada con formol y liofilizada	1 ^{er} patrón, 1951 (0,50 mg) 2 ^o patrón, 1975
Difteria: toxina para la reacción de Schick	900	-	Ampollas de 0,005 mg de toxina diftérica purificada, 1 mg de albúmina bovina y 2,74 mg de fosfatos amortiguadores	1 ^{er} patrón, 1954
Tétanos: anatoxina adsorbida	340	-	Ampollas de 27,5 mg de una mezcla desecada de anatoxina tetánica (90 Lf/ampolla) adsorbida en hidróxido de aluminio (1 mg Al ³⁺ /ampolla) y 22,5 mg de hemacel	1 ^{er} patrón, 1965 2 ^o patrón, 1981
Tétanos: anatoxina simple	833	0,03	Ampollas de 25 mg de anatoxina tetánica simple purificada por alcohol y adicionada de glicocola	1 ^{er} patrón, 1951
Tos ferina: vacuna	46	-	Ampollas de 25 mg de vacuna liofilizada	1 ^{er} patrón, 1957 2 ^o patrón, 1980
Tuberculina antigua	-	-	Ampollas de 2 ml de tuberculina antigua (90 000 U.I. por ml)	1 ^{er} patrón, 1931 (0,0100 µl) 2 ^o patrón, 1935 (0,0100 µl) 3 ^{er} patrón, 1965
Tuberculina aviar (derivado proteínico purificado) (PPD)	500 000	0,0000726	Ampollas de 10 mg de PPD y 26,3 mg de sales	1 ^{er} patrón, 1954

¹ Este suero es también adecuado para la floculación. La proporción *in vivo/in vitro* es de 1,4; así pues, a los efectos prácticos puede decirse que la ampolla contiene 1000 equivalentes Lf.

² Equivalentes válidos del sinónimo Cl. welchii (perfringens) tipos B y D, que ha sido desechado por el Comité Internacional de Bacteriología Sistemática (*Int. J. System. Bacteriol.*, 1980, 30, 225).

Preparación	U.I. por ampolla	mg/U.I. (si procede)	Forma en que se facilita	Año de establecimiento de los patrones (entre paréntesis, el peso del patrón anterior que contenía una U.I.)
Tuberculina de mamífero (derivado proteínico purificado) (PPD)	500 000	0,000028	Ampollas de 10 mg de PPD preparado con una cepa humana y 4 mg de sales	1 ^{er} patrón, 1951
<u>VACUNAS</u> (conservados en Weybridge)				
Enfermedad de Newcastle: vacuna inactivada	525	-	Ampollas de 525 mg de vacuna liofilizada obtenida de líquido alantoideo de huevos infectados con cepas de virus de la enfermedad de Newcastle, tratado por formol, y adsorbida en hidróxido de aluminio	1 ^{er} patrón, 1963
Erisipela porcina: vacuna	1000	-	Ampollas de 499 mg de vacuna desecada, derivada del <i>Erysipelothrix rhusiopathiae</i> tipo B, tratado por formol, y adsorbida en hidróxido de aluminio	1 ^{er} patrón, 1959
<u>PRODUCTOS SANGUÍNEOS Y SUSTANCIAS AFINES</u> (conservados en Londres)				
Coagulación sanguínea, factor VIII, C. concentrado, humano	3,9	-	Ampollas de 15 mg de un concentrado liofilizado de factor VIII de la coagulación sanguínea, humano	1 ^{er} patrón, 1970 2 ^o patrón, 1976, 1,1 U.I. ampolla 3 ^{er} patrón, 1982
Coagulación sanguínea, factor IX, humano	5,62	-	Ampollas de 3,92 mg de un concentrado liofilizado de factor IX de la coagulación sanguínea, humano	1 ^{er} patrón, 1976
Estreptoquinasa y estreptodornasa	3100	-	Ampollas de 1 mg aproximadamente de extracto con 5 mg de lactosa, liofilizado	1 ^{er} patrón, 1964
Estreptoquinasa	2400	-		
Estreptodornasa				
Heparina porcina	1370	-	Ampollas de 8,0 mg aproximadamente de heparina sódica, aislada de mucosa intestinal porcina, liofilizada	1 ^{er} patrón, 1942 (0,0077 mg) 2 ^o patrón, 1958 (0,0077 mg) 3 ^{er} patrón, 1973
Trombina humana	100	-	Ampollas de aproximadamente 3,5 mg de trombina humana con 5 mg de sacarosa, liofilizada y parcialmente purificada	1 ^{er} patrón, 1975
<u>PRODUCTOS SANGUÍNEOS Y SUSTANCIAS AFINES</u> (conservados en Copenhague)				
Alfasetoproteína humana	100 000	-	Ampollas de 139,91 mg de suero liofilizado, extraído del cordón umbilical	1 ^{er} patrón, 1975
<u>PRODUCTOS SANGUÍNEOS Y SUSTANCIAS AFINES</u> (conservados en Amsterdam)				
Conjugado de isotiocianato de fluoresceína y de anticuerpos de carnero anti-Ig humana	100	-	Ampollas de 5,94 mg de anticuerpos de carnero anti-Ig humana, liofilizados	1 ^{er} patrón, 1976
Conjugado de isotiocianato de fluoresceína y de anticuerpos de carnero anti-IgG humana (anti-cadena γ)	100	-	Ampollas de 9,23 mg de anticuerpos de carnero anti-IgG humana, liofilizados (anti-cadena γ)	1 ^{er} patrón, 1981
Conjugado de isotiocianato de fluoresceína y de anticuerpos de carnero anti-IgM humana	100	-	Ampollas de 4,47 mg de anticuerpos de carnero anti-IgM humana, liofilizados	1 ^{er} patrón, 1977
Suero anti-A para la determinación de grupos sanguíneos, humano	470	-	Ampollas de 99,9 mg aproximadamente de material desecado derivado de 1 ml de suero humano	1 ^{er} patrón, 1950 2 ^o patrón, 1981
Suero anti-B para la determinación de grupos sanguíneos, humano	860	-	Ampollas de 83,0 mg aproximadamente de material desecado derivado de 1 ml de suero humano	1 ^{er} patrón, 1950 2 ^o patrón, 1980 3 ^{er} patrón, 1981
Suero anti-A, B para la determinación de grupos sanguíneos, humano	400 anti-A 240 anti-B	-	Ampollas de 93,3 mg aproximadamente de material desecado derivado de 1 ml de suero humano	1 ^{er} patrón, 1981
Suero anti-c incompleto para la determinación de grupos sanguíneos, humano	64	-	Ampollas de 39,0 mg de suero anti-c para la determinación de grupos sanguíneos, humano, liofilizado, diluido en suero AB	1 ^{er} patrón, 1976
Suero anti-Rh, (anti-D) incompleto para la determinación de grupos sanguíneos, humano	32	-	Ampollas de 30 mg aproximadamente de material desecado derivado de 0,5 ml de una mezcla de sueros humanos	1 ^{er} patrón, 1966

Preparación	U.I. por ampolla	mg/U.I. (si procede)	Forma en que se facilita	Año de establecimiento de los patrones (entre paréntesis, el peso del patrón anterior que contenía una U.I.)
SUSTANCIAS ENDOCRINOLÓGICAS Y AFINES (conservadas en Londres)				
Arginina vasopresina, para valoración biológica	8,2	-	Ampollas de 20 µg aproximadamente de acetato de péptido arginina vasopresina sintético, liofilizado, con 5 mg de albúmina humana y ácido cítrico	<u>1^{er} patrón</u> , 1978
Corticotrofina (ACTH) porcina, para valoración biológica	5,0	-	Ampollas de 50 µg aproximadamente de corticotrofina purificada, liofilizada, de lóbulos anteriores de hipófisis de cerdo con 5 mg de lactosa	<u>1^{er} patrón</u> , 1950 (1,00 mg) <u>2^o patrón</u> , 1955 (0,88 mg) <u>3^{er} patrón</u> , 1962
Desmopresina	27	-	Ampollas de 27 µg aproximadamente de 1-(3-ácido mercaptopropiónico)-8-D-argininavasopresina, ¹ con 5 mg de albúmina humana y ácido cítrico	<u>1^{er} patrón</u> , 1980
FSH y LH(ICSH) urinaria humana, para valoración biológica	54,0 (FSH)	-	Ampollas de 1 mg aproximadamente de extracto de orina de mujeres postmenopáusicas, liofilizado, con 5 mg de lactosa	<u>1^{er} patrón</u> , 1974
actividad LH(ICSH)	46,0 (LH)	-		
Glucagón porcino, para valoración inmunológica	1,49	-	Ampollas de 1,5 mg aproximadamente de glucagón porcino, liofilizado, con 5 mg de lactosa y cloruro sódico	<u>1^a preparación de referencia</u> , 1974
Gonadotrofina coriónica humana, para valoración biológica	5300	-	Ampollas de 2 mg aproximadamente de un extracto liofilizado de gonadotrofina coriónica de orina humana de embarazada, con 5 mg de lactosa	<u>1^{er} patrón</u> , 1939 (0,1 mg) <u>2^o patrón</u> , 1963
Gonadotrofina sérica equina, para valoración biológica	1600	-	Ampollas de 0,8 mg aproximadamente de extracto del suero de yeguas preñadas, liofilizado, con 5 mg de lactosa	<u>1^{er} patrón</u> , 1939 (0,25 mg) <u>2^o patrón</u> , 1960
Hormona del crecimiento bovina, para valoración biológica	-	1,0	Ampollas de 30 mg aproximadamente de hormona del crecimiento desecada procedente de hipófisis bovina	<u>1^{er} patrón</u> , 1955
Hormona del crecimiento humana para valoración inmunológica	4,4	-	Ampollas de 1,75 mg de hormona del crecimiento humana purificada, liofilizada, con 28,1 mg de material sólido total	<u>1^{er} patrón</u> , 1982
Insulina bovina y porcina, para valoración biológica	-	0,04167	Ampollas de 110 mg aproximadamente de insulina cocristalizada, procedente de una mezcla del 52% de insulina bovina y del 48% de insulina porcina (24,0 U.I. por mg)	<u>1^{er} patrón</u> , 1925 (0,12500 mg) <u>2^o patrón</u> , 1935 (0,04550 mg) <u>3^{er} patrón</u> , 1952 (0,04082 mg) <u>4^o patrón</u> , 1958
Lisina vasopresina	7,7	-	Ampollas de 23,4 µg aproximadamente de lisina vasopresina sintética liofilizada, con 5 mg de albúmina y ácido cítrico	<u>1^{er} patrón</u> , 1978
Oxitocina, para valoración biológica	12,5	-	Ampollas de 21,4 µg aproximadamente de péptido oxitocina sintética desecado con 5 mg de albúmina humana y ácido cítrico	<u>4^o patrón</u> , 1978 ²
Prolactina ovina, para valoración biológica	-	0,04545	Ampollas de 10 mg aproximadamente de prolactina purificada y liofilizada de glándulas hipofisarias de oveja (22,0 U.I. por mg)	<u>1^{er} patrón</u> , 1939 (0,1 mg) <u>2^o patrón</u> , 1962
Quininogenasa, porcina, pancreática	22,5	-	Ampollas de 20 µg aproximadamente de quinínogenasa pancreática porcina liofilizada con 5 mg de albúmina humana	<u>1^{er} patrón</u> , 1982
Tirotrófina (hipofisaria (TSH)) bovina, para valoración biológica	-	13,5	Ampollas de 10 comprimidos de 20 mg aproximadamente de una mezcla compuesta de 1 parte de tirotrófina purificada de glándulas hipofisarias bovinas y 19 partes de lactosa	<u>1^{er} patrón</u> , 1954

¹ Antes conocida por 1-desamino-8-D-argininavasopresina.

² El primer patrón de oxitocina y vasopresina para valoración biológica fue establecido en 1925, el segundo en 1942 y el tercero en 1957. Este patrón combinado se dejó de preparar en 1978, cuando se estableció un patrón especial de oxitocina para valoración biológica. Como las unidades de este patrón estaban basadas en las unidades de oxitocina del patrón combinado, se le designó como 4^o patrón.

Preparación	U.I. por ampolla	mg/U.I. (si procede)	Forma en que se facilita	Año de establecimiento de los patrones (entre paréntesis, el peso del patrón anterior que contenía una U.I.)
<u>OTRAS SUSTANCIAS</u> (conservadas en Londres)				
Digital	-	26,0	Ampollas de 200 mg aproximadamente de polvo de hojas desecadas de <u>Digitalis purpurea</u> (0,0136 U.I. por mg)	1 ^{er} patrón, 1926 (100,0 mg) 2 ^o patrón, 1936 (30,0 mg) 3 ^{er} patrón, 1949
Hialuronidasa bovina	Aprox. 200 U.I. por comprimido	-	Ampollas con 10 comprimidos de 20 mg aproximadamente de hialuronidasa testicular de toro desecada, diluida con lactosa	1 ^{er} patrón, 1955
Vitamina D	-	1,0	Frascos de 6 g aproximadamente de solución de vitamina D ₂ ¹ en aceite vegetal (1000 U.I. por g)	1 ^{er} patrón, 1931 (0,1 mg) ergosterol irradiado 2 ^o patrón, 1949

¹ La denominación común internacional de la vitamina D₂ es colecalciferol.

LISTA II. PREPARACIONES BIOLÓGICAS DE REFERENCIA

Preparación	U.I. por ampolla	mg/U.I. (si procede)	Forma en que se facilita	Año de establecimiento de los patrones (entre paréntesis, el peso del patrón anterior que contenía una U.I.)
ANTIBIÓTICOS (conservados en Londres)				
Bencilpenicilina procaína en suspensión oleosa con monostearato de aluminio	-	-	Frascos de 10 ml aproximadamente de bencilpenicilina procaína en suspensión oleosa con monostearato de aluminio (inyectable)	1 ^a preparación de referencia, 1962 2 ^a preparación de referencia, 1965
Bleomicina, complejo A ₂ /B ₂	8710	-	Ampollas de 5 mg de complejo de bleomicina	1 ^a preparación de referencia, 1980
Canamicina	-	0,001232	Ampollas de 50 mg aproximadamente de sulfato de canamicina (612 U.I. por mg)	1 ^a preparación de referencia, 1959
Candidicina	-	0,0004766	Ampollas de 50 mg aproximadamente de candidicina (2098 U.I. por mg)	1 ^a preparación de referencia, 1978
Capreomicina	-	0,001087	Ampollas de 80 mg aproximadamente de sulfato de capreomicina (920 U.I. por mg)	1 ^a preparación de referencia, 1967
Cefalotina	-	0,0010661	Ampollas de 50 mg aproximadamente de cefalotina sódica (938 U.I. por mg)	1 ^a preparación de referencia, 1965
Clindamicina	-	0,001947	Ampollas de 50 mg aproximadamente de clorhidrato de clindamicina (837 U.I. por mg)	1 ^a preparación de referencia, 1971
Colistina, metilsulfonato sódico de ¹	-	0,00007874	Ampollas de 75 mg aproximadamente de metilsulfonato sódico de colistina (12 700 U.I. por mg)	1 ^a preparación de referencia, 1966
Demetilclortetraciclina ²	-	0,001	Ampollas de 80 mg aproximadamente de clorhidrato de demetilclortetraciclina (1000 U.I. por mg)	1 ^a preparación de referencia, 1966
Doxiciclina	-	0,0011494	Ampollas de 75 mg aproximadamente de hemihidrato hemietanolato de clorhidrato de doxiciclina (870 U.I. por mg)	1 ^a preparación de referencia, 1973
Espectinomocina	-	0,00149	Ampollas de 75 mg aproximadamente de pentahidrato de dihidrocloruro de espectinomocina (671 U.I. por mg)	1 ^a preparación de referencia, 1975
Espiramicina	-	0,0003125	Ampollas de 50 mg aproximadamente de espiramicina base (3200 U.I. por mg)	1 ^a preparación de referencia, 1962
Gentamicina	-	0,00156	Ampollas de 50 mg aproximadamente de sulfato de gentamicina (641 U.I. por mg)	1 ^a preparación de referencia, 1968
Gramicidina	-	0,001	Ampollas de 55 mg aproximadamente de gramicidina (1000 U.I. por mg)	1 ^a preparación de referencia, 1966
Limeciclina	-	0,0010548	Ampollas de 100 mg aproximadamente de limeciclina (948 U.I. por mg)	1 ^a preparación de referencia, 1968 (0,0010548 mg) 2 ^a preparación de referencia, 1971
Lincomicina	-	0,0011351	Ampollas de 50 mg aproximadamente de clorhidrato de lincomicina (881 U.I. por mg)	1 ^a preparación de referencia, 1965
Metaciclina	-	0,001082	Ampollas de 50 mg aproximadamente de clorhidrato de metaciclina (924 U.I. por mg)	1 ^a preparación de referencia, 1969
Minociclina	-	0,0011587	Ampollas de 75 mg aproximadamente de clorhidrato de minociclina (863 U.I. por mg)	1 ^a preparación de referencia, 1975
Neomicina	-	0,0012903	Ampollas de 50 mg aproximadamente de sulfato de neomicina (775 U.I. por mg)	1 ^a preparación de referencia, 1958 (0,00147 mg) 2 ^a preparación de referencia, 1976
Neomicina B ³	16 756	0,001492	Ampollas de 25 mg aproximadamente de sulfato de neomicina B (670 U.I. por mg)	1 ^a preparación de referencia, 1970

¹ En algunos países este antibiótico es conocido con el nombre de "sulfometato de colistina" o "colistimetato".

² La denominación común internacional de esta sustancia ha sido reemplazada por demeclociclina.

³ La denominación común internacional de esta sustancia es framisetina.

Preparación	U.I. por ampolla	mg./U.I. (si procede)	Forma en que se facilita	Año de establecimiento de los patrones (entre paréntesis, el peso del patrón anterior que contenía una U.I.)
Paromomicina	-	0,001333	Ampollas de 75 mg aproximadamente de sulfato de paromomicina (750 U.I. por mg)	1ª preparación de referencia, 1965
Rifamicina SV ¹	-	0,001127	Ampollas de 100 mg aproximadamente de rifamicina SV sódica (887 U.I. por mg)	1ª preparación de referencia, 1967
Tobramicina	-	0,001042	Ampollas de 80 mg aproximadamente de tobramicina base (986 U.I. por mg)	1ª preparación de referencia, 1980
Procetileleandomicina ²	-	0,0012	Ampollas de 100 mg aproximadamente de triacetileleandomicina (833 U.I. por mg)	1ª preparación de referencia, 1962
Viomicina	-	0,001285	Ampollas de 100 mg aproximadamente de sulfato de viomicina (814 U.I. por mg)	1ª preparación de referencia, 1959 (0,00137 mg) 2ª preparación de referencia, 1969
<u>ANTIBIÓTICOS (conservados en Weybridge)</u>				
Nisina	-	0,001	Ampollas de 85 mg de nisina (1000 U.I. por mg)	1ª preparación de referencia, 1969
<u>ANTICUERPOS (conservados en Copenhague)</u>				
Artritis reumatoide: suero humano	100	-	Ampollas de 17,1 mg de una mezcla de sueros humanos liofilizados	1ª preparación de referencia, 1970
Difteria: antitoxina, equina, para pruebas de floculación	1900 equivalentes LI	-	Ampollas de 120,17 mg de suero equino hiperimmune purificado y liofilizado	1ª preparación de referencia, 1935 2ª preparación de referencia, 1938 3ª preparación de referencia, 1955 4ª preparación de referencia, 1956 5ª preparación de referencia, 1971
Fiebre amarilla: inmunosuero símico	1-3	0,3	Ampollas de 71,5 mg aproximadamente de suero símico desecado	1ª preparación de referencia, 1962
Fiebre tifoidea: inmunosuero equino	-	-	Ampollas de 5 ml de suero equino hiperimmune desecado	1ª preparación de referencia, 1952
Angélica: inmunosuero humano	1000	-	Ampollas de 1-5,95 mg de inmunoglobulina humana liofilizada	1ª preparación de referencia, 1966 ³ 2ª preparación de referencia, 1970
Sarampión: inmunosuero humano	10	-	Ampollas de 93,8 mg de suero humano desecado	1ª preparación de referencia, 1964
Suero anticoccidiosa estafilocócica 277 equino	150	-	Ampollas de 53,5 mg de suero equino liofilizado	1ª preparación de referencia, 1963
<u>ANTICUERPOS (conservados en Weybridge)</u>				
Enfermedad de Newcastle: inmunosuero	320	-	Ampollas de 55,5 mg de suero liofilizado de pollo	1ª preparación de referencia, 1966
Suero anti- <i>Mycoplasma gallisepticum</i>	1000	-	Ampollas de 55,6 mg de suero liofilizado de pollo	1ª preparación de referencia, 1969
<u>ANTICUERPOS (conservados en Londres)</u>				
Suero anticrioglobulina humano	1000	-	Ampollas de 44,3 mg aproximadamente de suero autoimmune liofilizado humano	1ª preparación de referencia, 1978
<u>ANTIGENOS (conservados en Copenhague)</u>				
Vacuna: vacuna	10	-	Ampollas de 49,45 mg aproximadamente de vacuna antirrábica liofilizada preparada en células diploides humanas e inactivada con beta-propiolactona	1ª preparación de referencia, 1960 ⁴ 2ª preparación de referencia, 1965 ⁴ 3ª preparación de referencia, 1978
<u>ANTIGENOS (conservados en Weybridge)</u>				
Carbunco: esporovacuna	1,0	-	Ampollas con una suspensión liofilizada de esporas de <i>Bacillus anthracis</i> , cepa 34 F2 (aproximadamente 10 ⁸ esporas cultivables por ampolla)	1ª preparación de referencia, 1978

¹ La denominación común internacional de esta sustancia es rifamicina.

² La denominación común internacional de esta sustancia ha sido reemplazada por croleandomicina.

³ No se establecieron unidades para esta preparación.

⁴ No se establecieron unidades para estas preparaciones.

Preparación	U.I. por ampolla	mg/U.I. (si procede)	Forma en que se facilita	Año de establecimiento de los patrones (entre paréntesis, el peso del patrón anterior que contenía una U.I.)
PRODUCTOS SANGUÍNEOS Y SUSTANCIAS AFINES (conservados en Copenhague)				
Glicoproteína J ₁ específica del embarazo	0,075	-	Ampollas de 45,16 mg de suero de embarazada purificado y liofilizado	1 ^a preparación de referencia, 1982
PRODUCTOS SANGUÍNEOS Y SUSTANCIAS AFINES (conservados en Londres)				
Ancrod	55	-	Ampollas de 16,90 mg de ancrod purificado en lactosa y albúmina sérica humana	1 ^a preparación de referencia, 1976
Antígeno carcinoembrionario (ACE) humano	100	-	Ampollas de 2,36 mg de antígeno carcinoembrionario liofilizado	1 ^a preparación de referencia, 1975
Antitrombina III, plasma	0,9	-	Ampollas con el residuo liofilizado de 1 ml de plasma humano	1 ^a preparación de referencia, 1976
Cogulación sanguínea: actividades en el plasma relacionadas con el factor VIII	0,73 VIII C 0,87 VIII RA _g 0,80 VIII R: RCof 0,95 VIII C: Ag	-	Ampollas con el residuo liofilizado de 1 ml de plasma humano	1 ^a preparación de referencia, 1982
Inmunoglobulina anti-D, humana	300	-	Ampollas de 14,76 mg de inmunoglobulina humana (60 µg de inmunoglobulina anti-D)	1 ^a preparación de referencia, 1976
Inmunoglobulina E sérica humana (IgE)	5000	-	Ampollas de 75 mg aproximadamente de residuo liofilizado de plasma humano citratado	1 ^a preparación de referencia, 1973 2 ^a preparación de referencia, 1980
Inmunoglobulinas G, A y M séricas humanas (IgG, IgA e IgM)	100 (de cada una)	-	Ampollas de 81 mg aproximadamente de residuo liofilizado de una mezcla de sueros humanos diluida (100 U.I. de IgG, 100 U.I. de IgA y 100 U.I. de IgM por ampolla)	1 ^a preparación de referencia, 1970
Plasmina, humana	10	-	Ampollas de 1,0 ml aproximadamente de una solución de plasmina parcialmente purificada en glicerol al 50%	1 ^a preparación de referencia, 1976 (8,0 U.I.) 2 ^a preparación de referencia, 1982
Tromboplastina bovina combinada	-	-	Ampollas con tromboplastina bovina liofilizada con plasma bovino, adsorbida con BaSO ₄ , CaCl ₂ y cefalina. Índice internacional de sensibilidad = 1,0	1 ^a preparación de referencia, 1978
Tromboplastina de conejo, simple	-	-	Ampollas con suspensión liofilizada de encéfalo de conejo. Índice internacional de sensibilidad = 1,4	1 ^a preparación de referencia, 1978
Tromboplastina humana combinada	-	-	Ampollas con suspensión liofilizada de encéfalo humano mezclado con factor V bovino, fibrinógeno bovino y cloruro de calcio. Índice internacional de sensibilidad = 1,0	1 ^a preparación de referencia, 1976
Uroquinasa humana	4800	-	Ampollas de 1,4 mg aproximadamente de uroquinasa de orina humana con 5 mg de lactosa, parcialmente purificada y liofilizada	1 ^a preparación de referencia, 1968
PRODUCTOS SANGUÍNEOS Y SUSTANCIAS AFINES (conservados en Amsterdam)				
Componentes C _{1g} , C ₄ , C ₅ , y factor B del complemento del suero humano y complemento funcional entero CH ₅₀	100 (de cada uno)	-	Ampollas de 110,7 mg de residuo liofilizado de 1,3 ml de suero humano	1 ^a preparación de referencia, 1980
Inmunoglobulina anti-hepatitis A	100	-	Ampollas de inmunoglobulina anti-hepatitis A (plasma fraccionado, liofilizado)	1 ^a preparación de referencia, 1981
Inmunoglobulina anti-hepatitis B	50	-	Ampollas de inmunoglobulina anti-hepatitis B (plasma fraccionado, liofilizado)	1 ^a preparación de referencia, 1977
Proteínas de suero humano, para valoración inmunológica: albúmina; alfa-1-antitripsina; alfa-2-macroglobulina; ceruloplasmina; complemento C ₃ ; transferrina	100 (de cada una)	-	Ampollas de 111,4 mg de material desecado derivado de 1,3 ml de suero humano	1 ^a preparación de referencia, 1977

Preparación	U.I. por ampolla	mg/U.I. (si procede)	Forma en que se facilita	Año de establecimiento de los patrones (entre paréntesis, el peso del patrón anterior que contenía una U.I.)
Suero antifactor nuclear (homogéneo) ¹ humano	100	0,186	Ampollas de 19 mg aproximadamente de residuo liofilizado de 0,2 ml de una mezcla de sueros humanos (18,6 mg±5,8%)	1ª preparación de referencia, 1970
SUSTANCIAS ENDOCRINOLÓGICAS Y AFINES (conservadas en Londres)				
Calcitonina de salmón para valoración biológica	80	-	Ampollas de 20 µg aproximadamente de preparación sintética purificada de calcitonina de salmón, liofilizada, con 2 mg de manitol	1ª preparación de referencia, 1972
Calcitonina humana, para valoración biológica	1,0	-	Ampollas de 8,5 µg aproximadamente de péptido calcitonina humana sintético, liofilizado, con 10 mg de manitol	1ª preparación de referencia, 1978
Calcitonina porcina, para valoración biológica	1,0	-	Ampollas de 10 µg aproximadamente de calcitonina porcina purificada, liofilizada, con 5 mg de manitol	1ª preparación de referencia, 1974
Eritropoyetina humana, urinaria, para valoración biológica	10,0	-	Ampollas de 2 mg aproximadamente de un extracto de orina humana liofilizado, con 3 mg de cloruro de sodio	1ª preparación de referencia, 1963 (1,45 mg) 2ª preparación de referencia, 1970
FSH y LH (ICSH) hipofisaria humana, para valoración biológica	10,0 (FSH)	-	Ampollas de 500 µg aproximadamente de extracto de hipófisis humanas, liofilizado, con 1,25 mg de lactosa	1ª preparación de referencia, 1971 2ª preparación de referencia, 1980
Actividad LH (ICSH)	25,0 (LH)	-		
Glucagón porcino, para valoración inmunológica	1,49	-	Ampollas de 1,5 mg aproximadamente de glucagón porcino, liofilizado, con 5 mg de lactosa y cloruro sódico	1ª preparación de referencia, 1972
Gonadorelina (factor liberador de gonadotropina)	11	-	Ampollas con el residuo liofilizado de una solución de 30 µg aproximadamente de acetato de gonadorelina, 1,5 mg de lactosa y 0,5 mg de albúmina de plasma humano	1ª preparación de referencia, 1980
Gonadotropina coriónica humana, para valoración inmunológica	650	-	Ampollas de 70 µg aproximadamente de gonadotropina coriónica humana muy purificada, liofilizada, con 5 mg de albúmina humana	1ª preparación de referencia, 1973
Gonadotropina coriónica, subunidad alfa, humana, para valoración inmunológica	70	-	Ampollas de 70 µg aproximadamente de gonadotropina coriónica, subunidad alfa, muy purificada, liofilizada, con 5 mg de albúmina humana	1ª preparación de referencia, 1973
Gonadotropina coriónica, subunidad beta, humana, para valoración inmunológica	70	-	Ampollas de 70 µg aproximadamente de gonadotropina coriónica, subunidad beta, muy purificada, liofilizada, con 5 mg de albúmina humana	1ª preparación de referencia, 1973
Hormona paratiroidea bovina, para valoración biológica	200	-	Ampollas de 0,6 mg aproximadamente de extracto liofilizado de paratiroides bovina en ácido tricloroacético, con 5 mg de lactosa	1ª preparación de referencia, 1974
Hormona paratiroidea bovina, para valoración inmunológica	2,0	-	Ampollas de 1 µg aproximadamente de isohormona I purificada, liofilizada, extraída de paratiroides bovinas, con 200 µg de albúmina humana y 1 mg de lactosa	1ª preparación de referencia, 1974
Hormona paratiroidea humana, para valoración inmunológica	0,1	-	Ampollas de 50 ng aproximadamente de hormona purificada, liofilizada, con 250 µg de albúmina de suero humano y 1,25 mg de lactosa	1ª preparación de referencia, 1981
Hormona tiroestimulante (hipofisaria (TSH)) humana, para valoración inmunológica	0,150	-	Ampollas de 46 µg aproximadamente de extracto liofilizado de hormona tiroestimulante de hipófisis humanas, con 1 mg de albúmina humana y 5 mg de lactosa	1ª preparación de referencia, 1974
Insulina humana, para valoración inmunológica	3,0	-	Ampollas de 130 µg aproximadamente de insulina humana cristalizada, liofilizada, con 5 mg de sacarosa	1ª preparación de referencia, 1974

¹ El Director del National Institute for Biological Standards and Control, Hampstead, Londres NW3 6RB (Inglaterra), puede facilitar suero perteneciente al mismo lote que esta preparación internacional de referencia.

Preparación	U.I. por ampolla	mg/U.I. (si procede)	Forma en que se facilita	Año de establecimiento de los patrones (entre paréntesis, el peso del patrón anterior que contenía una U.I.)
Lactógeno placentario, humano, para valoración inmunológica	0,000850	-	Ampollas de 850 µg aproximadamente de lactógeno placentario purificado, liofilizado, con 5 mg de manitol	<u>1ª preparación de referencia, 1977</u>
LH(ICSH) hipofisaria humana, para valoración inmunológica	77	-	Ampollas de 11,6 µg aproximadamente de extracto liofilizado de hormona luteinizante procedente de hipófisis humanas, con 1 mg de albúmina humana, 5 mg de lactosa y 1 mg de cloruro de sodio	<u>1ª preparación de referencia, 1974</u>
Prolactina humana, para valoración inmunológica	0,650	-	Ampollas de 20 µg aproximadamente de prolactina hipofisaria humana muy purificada, liofilizada, con 1 mg de albúmina humana y 5 mg de lactosa	<u>1ª preparación de referencia, 1978</u>
Renina humana, para valoración biológica	0,1	-	Ampollas de 0,27 mg aproximadamente de extracto purificado de renina, liofilizado, procedente de riñones humanos, con 5 mg de lactosa y sales amortiguadoras	<u>1ª preparación de referencia, 197-</u>
Tetracosáctido para valoración biológica	490	-	Ampollas de 490 µg aproximadamente de tetracosáctido sintético con 20 mg de manitol	<u>1ª preparación de referencia, 1981</u>
<u>OTRAS SUSTANCIAS (conservadas en Londres)</u>				
Interferón, leucocito humano	5000	-	Ampollas de interferón, leucocito humano, liofilizado	<u>1ª preparación de referencia, 1978</u>
Interferón de pollo	80	-	Ampollas de interferón de pollo, liofilizado	<u>1ª preparación de referencia, 1978</u>
<u>OTRAS SUSTANCIAS (conservadas en los NIH, Bethesda)</u>				
Interferón del conejo	10 000	-	Ampollas de interferón del conejo, liofilizado	<u>1ª preparación de referencia, 1978</u>
Interferón, fibroblasto humano	10 000	-	Ampollas de interferón de fibroblasto humano, liofilizado	<u>1ª preparación de referencia, 1978</u>
Interferón del ratón	12 000	-	Ampollas de interferón del ratón, liofilizado	<u>1ª preparación de referencia, 1978</u>

= = =

Punto 20 del orden del día

NUTRICION DEL LACTANTE Y DEL NIÑO PEQUEÑO

La 37^a Asamblea Mundial de la Salud,

Vistas las resoluciones WHA27.43, WHA31.47, WHA33.32, WHA34.22 y WHA35.26, que tratan de la nutrición del lactante y del niño pequeño;

Persuadida de que la observancia del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna es una de las importantes medidas necesarias para fomentar la alimentación sana del lactante y del niño pequeño;

Habida cuenta del debate que tuvo lugar en la 36^a Asamblea Mundial de la Salud sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño, en el que se llegó a la conclusión de que en aquel momento habría sido prematuro revisar el Código Internacional;

Visto el informe del Director General,¹ y tomando nota con interés de su contenido;

Enterada de que en muchas regiones del mundo se siguen promoviendo para la alimentación de los lactantes gran número de productos que no son adecuados para ese fin, y de que se promueven algunos alimentos de lactantes para utilizarlos a una edad demasiado temprana, lo que puede ser perjudicial para la salud del lactante y del niño pequeño,

1. HACE SUYO el informe del Director General;
2. INSTA a los Estados Miembros, a la OMS, a las organizaciones no gubernamentales y a todas las demás partes interesadas a que sigan aplicando medidas para mejorar la alimentación del lactante y del niño pequeño, teniendo sobre todo en cuenta la posibilidad de utilizar alimentos de origen local;
3. PIDE al Director General:
 - 1) que mantenga e intensifique la colaboración con los Estados Miembros en sus actividades de aplicación y vigilancia de la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna como medida importante en el plano de los países;
 - 2) que dé asistencia a los Estados Miembros para el examen de la promoción y utilización de productos que no son adecuados para la alimentación del lactante, y de la posibilidad de favorecer un uso adecuado de alimentos para lactantes;
 - 3) que informe a la 39^a Asamblea Mundial de la Salud acerca de los progresos que haya realizado en la puesta en práctica de la presente resolución, y que formule además recomendaciones sobre cualquier otra medida necesaria para mejorar aún más las buenas prácticas de alimentación del lactante y el niño pequeño.

14^a sesión plenaria, 17 de mayo de 1984
A37/VR/14

¹ Documento A37/6.

Punto 19 del orden del día

FUNCION DE LAS UNIVERSIDADES EN LAS ESTRATEGIAS DE SALUD PARA TODOS

La 37ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada con satisfacción de los resultados de las Discusiones Técnicas celebradas en la 37ª Asamblea Mundial de la Salud acerca de la "Función de las universidades en las estrategias de salud para todos";

Consciente de la importante misión que incumbe a las universidades y a otras instituciones de enseñanza superior, inclusive las escuelas para estudios médicos especializados, en la Estrategia mundial de salud para todos en el año 2000 y de la considerable contribución que el cumplimiento de esa misión puede aportar al progreso de la humanidad y a la justicia social;

Consciente del prestigio de que gozan las universidades y de la influencia que ejercen en el desarrollo intelectual de los jóvenes y en la preparación de éstos para su misión en la sociedad, así como en la formación de la opinión pública;

Recordando la función de las universidades en la enseñanza y formación profesional en materia de salud y en una gran diversidad de disciplinas sociales, económicas y técnicas relacionadas con ésta, así como sus notables contribuciones a la investigación en todos esos sectores;

Habida cuenta de que las universidades intervienen cada vez más, por el mundo entero, en la solución de los problemas sociales y en la prestación de servicios a las comunidades donde están situadas;

Convencida de que cada vez es más necesaria la colaboración entre los ministerios y otros órganos competentes y las universidades con objeto de abordar adecuadamente los problemas de salud y los problemas socioeconómicos afines;

Observando que los ministerios y otros órganos competentes y las universidades son cada vez más conscientes de los muchos recursos inexplorados que ofrecen las universidades y que podrían mobilizarse para fomentar el desarrollo sanitario y socioeconómico,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que fomenten en universidades y otras instituciones de enseñanza superior la inclusión de los conceptos sociales y técnicos de la salud para todos en la enseñanza y formación profesional de todas las categorías de estudiantes y postgraduados, y a que den a conocer esos conceptos a la población en general;
- 2) a que apoyen a las universidades para que orienten la enseñanza y formación profesional de los trabajadores de los campos de la salud y afines hacia el cumplimiento de la meta de la salud para todos;
- 3) a que, siempre que sea posible, estimulen a los profesores de los departamentos universitarios competentes a que intervengan en la preparación de las políticas de salud para todos y en la formulación y ejecución de las estrategias que permitan poner en práctica dichas políticas;

2. INVITA a las universidades de todos los países:

- 1) a que hagan lo posible para conseguir que los estudiantes y los postgraduados de todos los establecimientos universitarios conozcan bien la meta de la salud para todos en el año 2000 y apoyen activamente las medidas que han de permitir alcanzarla;
- 2) a que faciliten a estudiantes y postgraduados en las disciplinas de salud y materias afines el tipo de enseñanza y formación profesional que les prepare técnicamente y les sensibilice socialmente para satisfacer las necesidades sanitarias de las personas a cuyo servicio van a estar;
- 3) a que realicen las investigaciones biomédicas, epidemiológicas, tecnológicas, sociales, económicas y del comportamiento necesarias para preparar y poner en práctica las estrategias de salud para todos;
- 4) a que se presten a colaborar más estrechamente con los ministerios y otros órganos pertinentes en la preparación de políticas y en la formulación, ejecución y evaluación de las estrategias de salud para todos;
- 5) a que se pongan a disposición de las comunidades en toda la medida de sus medios para el fomento de la salud y la prestación de atención de salud;
- 6) a que participen en dar a conocer a la población en general qué medidas puede cada uno adoptar para promover su propia salud y la salud de la comunidad en que vive;

3. PIDE al Director General:

- 1) que publique un informe acerca de las Discusiones Técnicas y haga todo lo posible para distribuirlo ampliamente entre los ministerios pertinentes, universidades y otras instituciones de enseñanza superior, y otras partes interesadas;
- 2) que en todas las ocasiones que se le brinden ponga de manifiesto la defensa que la OMS hace de la función que incumbe a las universidades en las estrategias de salud para todos, así como de la colaboración que en este campo deben mantener los ministerios y otros órganos competentes y las universidades;
- 3) que proporcione a ministerios y otros órganos pertinentes y universidades la información necesaria para facilitar el que estas últimas puedan asumir sus funciones en las estrategias de salud para todos;
- 4) que ayude a los ministerios y otros órganos pertinentes que lo soliciten a intensificar la participación de las universidades en las actividades nacionales de desarrollo sanitario;
- 5) que acopie y difunda informaciones sobre la participación de las universidades en las estrategias de salud para todos y sobre los esfuerzos desplegados conjuntamente por ministerios y otros órganos competentes, y universidades con el mismo fin;
- 6) que establezca los mecanismos necesarios en la Sede y las oficinas regionales para asegurar que se adopten, coordinen, vigilen y evalúen todas las medidas apropiadas;
- 7) que lleve a cabo las actividades mencionadas con los recursos disponibles, y que dé cuenta de los progresos realizados en sus informes bienales a la Asamblea de la Salud.

Punto 22 del orden del día

PROGRAMA DE ACCIÓN SOBRE MEDICAMENTOS Y VACUNAS ESENCIALES

La 37^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habida cuenta de las resoluciones anteriormente adoptadas por la Asamblea de la Salud sobre este asunto, y en particular la resolución WHA35.27, en la que la Asamblea aprobó las principales líneas del programa de acción sobre medicamentos esenciales para los años venideros y el plan de acción para 1982-1983, teniendo en cuenta las observaciones de la Asamblea de la Salud;

Visto el informe del Consejo Ejecutivo relativo al programa de acción sobre medicamentos y vacunas esenciales;

Enterada con satisfacción de que el programa está progresando de conformidad con las líneas aprobadas por la 35^a Asamblea Mundial de la Salud;

Enterada asimismo con satisfacción de que los Estados Miembros, los organismos de desarrollo, la industria farmacéutica y otros asociados en la ejecución del programa están haciendo frente cada vez más al reto que éste representa;

Agradeciendo particularmente la estrecha colaboración entre la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en la realización del programa;

Reconociendo al mismo tiempo que hay cierto número de problemas importantes pendientes de solución,

1. HACE SUYO el informe del Consejo Ejecutivo;

2. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que intensifiquen su acción con objeto de adoptar y aplicar unas políticas farmacéuticas que sean conformes a las líneas aprobadas por la 35^a Asamblea Mundial de la Salud en su resolución WHA35.27;

2) a que intensifiquen la formación de personal con el fin de alcanzar los objetivos propuestos por el programa;

3) a que refuercen la cooperación entre ellos para la ejecución del programa;

3. INSTA a los comités regionales:

1) a que estimulen a los Estados Miembros de sus respectivas regiones para que presen apoyo al programa conforme a las líneas aprobadas por la 35^a Asamblea Mundial de la Salud;

2) a que consigan recursos adecuados para apoyar a los Estados Miembros en esta tarea, con cargo a los presupuestos por programas regionales;

3) a que examinen periódicamente los progresos hechos en la ejecución del programa en sus respectivas regiones e informen al Consejo Ejecutivo sobre el particular;

4. PIDE al Consejo Ejecutivo:

- 1) que siga de cerca los progresos realizados en la ejecución del programa;
- 2) que estudie los principales problemas pendientes y que establezca principios para su solución;
- 3) que informe periódicamente a la Asamblea de la Salud sobre los puntos anteriores;

5. PIDE al Director General:

- 1) que intensifique la cooperación técnica de la OMS con los Estados Miembros que lo deseen en la aplicación de políticas farmacéuticas nacionales que sean conformes al programa;
- 2) que facilite la cooperación técnica entre los países para la ejecución del programa y de los elementos específicos que lo componen;
- 3) que promueva la acción coordinada, en particular las investigaciones, entre todos los que en el mundo entero están asociados en esta tarea con el fin de asegurar la ejecución más eficaz y eficiente del programa que sea posible;
- 4) que vele por que se faciliten recursos suficientes para la ejecución del programa y que obtenga fondos extrapresupuestarios para los programas de los países en desarrollo;
- 5) que vigile y evalúe constantemente el programa;
- 6) que continúe informando periódicamente al Consejo Ejecutivo acerca de los progresos realizados y de los problemas que se hayan planteado.

14^a sesión plenaria, 17 de mayo de 1984
A37/VR/14

Punto 22 del orden del día

USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS

La 37^a Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando las resoluciones WHA24.56 y WHA31.32;

Vistos los progresos alcanzados en la ejecución del programa de la OMS sobre medicamentos esenciales, el programa de la Organización sobre información farmacológica y otras actividades de la OMS en esta materia;

Inquieta ante la elevada proporción de los presupuestos de salud que se gasta en medicamentos en muchos países, en particular en los países en desarrollo, con la consiguiente reducción de los fondos aplicables a la prestación de una atención de salud adecuada a la población completa mediante la atención primaria de salud;

Consciente de los problemas que plantean las inadecuadas y excesivas prescripciones y utilización de medicamentos;

Persuadida de la necesidad de impulsar los estudios, v.g. en farmacología clínica, para facilitar el mejoramiento de las prácticas de la prescripción, en lo que se refiere concretamente a los efectos, reacciones adversas y posibles interacciones entre medicamentos;

Consciente de la necesidad de mejorar los conocimientos sobre las verdaderas prácticas de utilización y prescripción;

Persuadida de la importancia que tiene la capacitación del personal de salud para asegurar la utilización y prescripción apropiadas de los medicamentos;

Consciente de la importancia que tiene una información farmacológica imparcial y completa para las autoridades sanitarias, médicos, personal farmacéutico, otros trabajadores de salud y población en general;

Persuadida de la necesidad existente de una información mejor acerca de los procedimientos y prácticas de comercialización de los medicamentos;

Consciente de los progresos alcanzados por los comités locales de farmacología y terapéutica establecidos en varios Estados Miembros;

Enterada con satisfacción del interés cada vez mayor que los gobiernos, los servicios de registro, la industria farmacéutica, las organizaciones de pacientes y consumidores y los trabajadores de la salud manifiestan por la información relativa a los medicamentos y su comercialización;

Convencida de la necesidad de establecer una cooperación entre todas las partes interesadas, con el fin de que se pueda llegar a utilizar los medicamentos de una forma más racional,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que den su apoyo a la preparación y difusión de informaciones farmacológicas objetivas y completas;
- 2) a que colaboren en el intercambio de informaciones relativas al uso y comercialización de los medicamentos a través de programas bilaterales o multilaterales, y de la OMS;
- 3) a que vigoricen los recursos nacionales de los países en desarrollo en cuanto a la selección y la utilización adecuada de medicamentos que atiendan sus necesidades reales y en cuanto a la producción local y la inspección de la calidad de los medicamentos, siempre que sea factible;
- 4) a que intensifiquen las actividades destinadas a introducir y aplicar políticas amplias y racionales en relación con los medicamentos;

2. PIDE al Director General:

- 1) que siga estimulando las actividades nacionales, regionales y mundiales dirigidas a mejorar el uso de los medicamentos y las prácticas de la prescripción y a facilitar, tanto a los profesionales de la salud como a la población en general, una información farmacológica objetiva y completa;
- 2) a) que fomente entre los Estados Miembros el intercambio de información acerca de medicamentos, en particular su registro y prácticas de comercialización;
b) que revise el mecanismo existente dentro de la OMS relacionado con la difusión de información imparcial acerca del uso apropiado de medicamentos esenciales y de otra índole, y que introduzca en ese mecanismo las mejoras adecuadas;
- 3) que en el curso de 1985 organice una reunión de expertos de las partes interesadas, inclusive gobiernos, industria farmacéutica y organizaciones de pacientes y consumidores, en la que se estudien los medios y métodos de asegurar el uso razonable de los medicamentos, en particular mediante mejores conocimientos y circulación de informaciones, y se examine la importancia de las prácticas de comercialización a este respecto, especialmente en los países en desarrollo;
- 4) que presente a la 39ª Asamblea Mundial de la Salud un informe con los resultados de la reunión de expertos y la aplicación de la presente resolución.

14ª sesión plenaria, 17 de mayo de 1984
A37/VR/14