

PRESENTACIÓN

“MEDICAMENTOS QUE NO CURAN”

La Campaña de sensibilización, que presentan las ONGD **Medicus Mundi**, **Farmacéuticos Mundi** y **Cruz Roja** pretende, enlazando con los hitos conseguidos mediante la campaña Saber Donar, explicar por qué los **medicamentos devueltos han de destruirse adecuadamente y no pueden ser enviados a los países empobrecidos**. Así mismo queremos poner sobre la mesa la problemática de la **falta de acceso a los medicamentos en los países en vías de desarrollo**.

Teniendo en cuenta que gran parte de la ciudadanía desconoce que estos medicamentos ya no se envían a los países empobrecidos y no conoce los motivos por los cuales no realizamos estos envíos, tendremos que explicar el porqué, lo que implica hablar de las consecuencias habitualmente desastrosas de las donaciones inadecuadas. Supone, también, ligar las donaciones al exceso de consumo farmacéutico en nuestras casas y explicar a la ciudadanía porqué, **de acuerdo con los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), un tercio de la población mundial (más de 2.000 millones de personas) no tiene acceso a medicamentos esenciales de calidad**.

Desde las ONGD socio-sanitarias participantes en la Campaña Saber Donar y previo proceso de reflexión sobre las acciones realizadas hasta ahora (papel de las donaciones de medicamentos en la cooperación sanitaria, situación de la atención sanitaria y acceso a los medicamentos en los países empobrecidos), se cree conveniente continuar con la labor de sensibilización iniciada con el fin de fomentar, entre la población en general y entre determinados colectivos en particular, un grado de conocimiento suficiente sobre las donaciones de medicamentos y sus efectos limitados, fomentando actitudes participativas y responsables.

La labor conjunta en esta campaña de las 3 ONG que trabajamos en el sector de la cooperación sanitaria supone más que un reto, una obligación moral.

Los objetivos de la Campaña

Sensibilizar y transmitir a la población que cooperar no es donar lo que nos sobra.

Informar a la población sobre la problemática de las donaciones inadecuadas de medicamentos a los países empobrecidos y su relación con el uso racional del medicamento.

**Cooperar
no es donar lo
que nos sobra**

Algunos ejemplos de donaciones inadecuadas:

Argentina, 2002

A lo largo del año 2002 la aduana devolvió una decena de contenedores porque los productos que había no estaban en condiciones de ingresar en el país: en muchos había medicamentos y alimentos caducados desde los años ochenta y noventa.

El Salvador, 2001

Aproximadamente el 37% de las 882 toneladas de medicamentos recibidos en concepto de donación resultaron inadecuados, a pesar de la existencia de un listado de necesidades establecido por el Gobierno salvadoreño. Parte de los medicamentos recibidos procedían de donaciones realizadas en los países afectados por el huracán Mitch en el año 1998.

Mozambique, 2000

Se estimó que el 69% de las donaciones recibidas con motivo de las inundaciones fueron inadecuadas. Del 31% de los medicamentos supuestamente adecuados, menos de la mitad estaban incluidos en la lista de los 33 medicamentos solicitados por las autoridades mozambiqueñas.

Kosovo, 1999

La mitad no valía

El 50% de los envíos de medicamentos a refugiados kosovares eran inservibles, según cifras de la OMS. De estos, muchos procedían de compañías norteamericanas que recibían exenciones fiscales con la realización de donaciones.

Centroamérica, 1998

Medicamentos no clasificados

Llegaron medicamentos con etiquetas ilegibles y con marcas comerciales no identificables con su nombre genérico, que no pudieron utilizarse, a pesar de la urgencia planteada por los efectos del huracán Mitch.

Bosnia Herzegovina, 1992-1996

Malversación a pesar de la buena voluntad

De las 35.000 toneladas de medicamentos que llegaron como donativos, 17.000 eran medicamentos no válidos que tenían que ser eliminados. Con el dinero necesario para la destrucción apropiada de éstos (unos 30 millones de euros), se podría haber cubierto las necesidades básicas de salud de 2 millones de refugiados, durante 5 años.

Rwanda (Goma), 1994

Los farmacéuticos responsables de la gestión de medicamentos procedentes de la ayuda española tuvieron que dedicar una media de 4 horas diarias durante 3 meses, a separar entre los medicamentos recibidos los adecuados para la realidad del momento.

Lituania, 1993

Medicamentos sin prospecto

Once mujeres perdieron temporalmente la vista después de tomar un medicamento procedente de una donación. Era un antiparasitario de uso veterinario. El producto había venido sin prospecto y los médicos trataron de identificarlo comparando su composición con la de los prospectos de otros productos.



Sudán, 1990

Líquido para lentes de contacto

Se recibieron soluciones para lentes de contacto y estimulantes del apetito, destinados a una población que pasa hambre.

Eritrea, 1989

Basura inservible

Durante la guerra de la independencia se recibieron: 7 cargas de aspirinas caducadas (hizo falta 6 meses para quemarlas) y 30.000 ampollas de medio litro de perfusión (solución fisiológica) en mal estado.



Armenia, 1988

Después del terremoto, el país recibió 5.000 toneladas de medicamentos y suministros médicos, cantidad muy superior a la solicitada. Las autoridades sanitarias tuvieron que organizar un equipo de unas 50 personas para efectuar la selección, que exigió 6 meses de trabajo. Sólo el 42% de los productos recibidos eran útiles en la situación de emergencia.

Directrices de la Organización Mundial de la Salud

SI DESEAS REALIZAR UNA DONACIÓN DE MEDICAMENTOS CONSULTA LAS DIRECTRICES DE LA OMS: EXISTEN MUCHOS PASOS QUE HAY QUE TENER EN CUENTA.

Donar medicamentos es ponerlos gratuitamente a disposición de quien tiene impedido el acceso normal, temporal o definitivamente. La donación es un proceso en el cual interviene tanto el donante como el receptor. Las donaciones a pesar de no ser la solución al problema pueden ayudar. Son necesarias y legítimas siempre que se hagan en condiciones adecuadas. La OMS elaboró en el año 1996 (revisadas y ratificadas en 1999) unas directrices sobre donaciones de medicamentos de obligado cumplimiento para el conjunto de donantes y receptores.

Directrices sobre donaciones de medicamentos de la OMS

Directriz 1:

Todas las donaciones de medicamentos tienen que basarse en necesidades expresadas por el receptor y ser acordes con la morbilidad del país receptor. Los medicamentos no se tienen que enviar sin la autorización previa del receptor.

Directriz 2:

Todos los medicamentos donados o sus equivalentes genéricos tienen que estar aprobados en el país receptor para su uso clínico y tienen que figurar en la lista nacional de medicamentos esenciales, o en su ausencia, en la lista de la OMS, a menos que el receptor disponga lo contrario.

Directriz 3:

La presentación, la potencia y la formulación de los medicamentos donados tienen que ser, si es posible, análoga a las utilizadas de ordinario en el país receptor.

Directriz 4:

Todos los medicamentos donados tienen que proceder de una fuente fidedigna y ajustarse a las normas de calidad del país donante y del país receptor. Hace falta aplicar el Sistema OMS de certificación de la calidad de los productos farmacéuticos objeto de comercio internacional. Los medicamentos donados tienen que ser de venta autorizada en el país de origen y estar preparados de acuerdo con las normas internacionales enunciadas en las Prácticas Adecuadas de Fabricación de la OMS.



Directriz 5:

Los donativos no tienen que incluir medicamentos que han estado ya facilitados a enfermos y más tarde devueltos (por ejemplo a una farmacia) ni tampoco facilitados como muestras gratuitas a los profesionales de la salud.

Directriz 6:

En el momento de la entrada en el país receptor, todos los medicamentos donados tienen que tener un plazo de conservación de un año como mínimo. Se puede hacer una excepción para los donativos directos a determinados establecimientos de salud, a condición de que el profesional responsable en el extremo receptor declare que está informado del plazo de conservación, y que la cantidad y la vida útil restante permiten la administración adecuada antes de la fecha de caducidad. En todos los casos hace falta notificar al receptor con mucha antelación la fecha de llegada y las fechas de caducidad de los medicamentos.

Directriz 7:

Todos los medicamentos tienen que estar etiquetados en un idioma que puedan entender fácilmente los profesionales de la salud del país receptor; en la etiqueta de cada envase tiene que figurar como mínimo la Denominación Común Internacional (DCI, o el nombre genérico), el número de lote, la forma farmacéutica, la potencia, el nombre del fabricante, la cantidad que contiene el envase, las condiciones de almacenaje y la fecha de caducidad.

Directriz 8:

En la medida que sea posible, los medicamentos donados tienen que enviarse en los envases más grandes disponibles, así como en envases para uso hospitalario.

Directriz 9:

Todos los medicamentos donados tienen que envasarse de conformidad con los reglamentos internacionales de transporte de mercancías e ir acompañadas de una lista detallada de embalaje en la que se especifique el contenido de cada caja, numerada con indicación del DCI, la forma farmacéutica, la cantidad, el número de lote, la fecha de caducidad, el volumen, el peso y, si procede, los requisitos especiales de almacenaje. Cada caja no tiene que pesar más de 50 Kg. En las cajas de medicamentos no tienen que figurar otros artículos.

Directriz 10:

Se informará a los receptores de todas las donaciones de medicamentos en proyecto, preparadas o en curso.

Directriz 11:

En el país receptor, el valor declarado de la donación de medicamentos se basará en el precio al mayor de su equivalente genérico a nivel local o, si no se dispone de esta información, en el precio al mayor en el mercado mundial de su equivalente genérico.

Directriz 12:

Los gastos de transporte internacional y local, depósito y custodia, despacho de aduana y almacenaje y manipulación adecuadas tienen que correr a cargo de la institución donante, a menos que se convenga por adelantado otra cosa con el país receptor.



Ley Española del medicamento. Ley española de residuos.

En muchos países desarrollados no es extraño que la adquisición de medicamentos sea superior a las necesidades reales, lo que implica la producción de un excedente que se acumula, normalmente, en los botiquines caseros. Habitualmente se conservan los medicamentos hasta que caducan en casa, después se arrojan a la basura doméstica (con el consiguiente impacto ambiental), o también en estos últimos años se ceden a organizaciones que realizan donaciones. A pesar de que la idea en principio tiene sentido “muchos medicamentos que nos sobran, allí hacen falta”, la realidad nos demuestra un panorama muy diferente. Por un lado, la calidad de estos medicamentos retornados no se puede garantizar ya que han salido del control profesional y no cumplen los mínimos de calidad exigidos en la **ley 25/90, del Medicamento para asegurar el bienestar de las personas que toman esos medicamentos**. Los problemas, sin embargo, no acaban aquí.

Los recursos humanos y materiales necesarios para poder llevar un mínimo de orden en estas recogidas, hacen que, en muchas ocasiones, sea más costoso clasificarlos, almacenarlos y enviarlos que comprar medicamentos nuevos de calidad comprobada. A los costes directos (espacio para la clasificación, profesionales y personal, transporte...) e indirectos en estas clasificaciones, se añaden problemas como: períodos de caducidad muy cortos, medicamentos inadecuados para las enfermedades de los países en vías de desarrollo, envases deteriorados, dosis variadas, diferentes marcas... todos estos factores hacen que estas donaciones, no sólo no ayuden a solucionar el problema, sino que provoquen nuevos problemas ambientales y sanitarios.



Ley 10/98, de Residuos, transposición de la directiva europea, establece que todos los residuos han de ser valorizados y, en el caso de residuos peligrosos como son los restos de medicamentos, eliminados adecuadamente. Por todo esto, se ha creado un sistema integrado de gestión de medicamentos, que llevan a término diferentes organizaciones.

Que son los medicamentos esenciales

El concepto de “medicamentos esenciales” está basado en el conocimiento de que aproximadamente 250 medicamentos son suficientes para tratar más del 90% de las enfermedades.

Los medicamentos esenciales se definen como “todos aquellos que sirven para satisfacer las necesidades de atención de salud de la gran parte de la población a precios accesibles para la comunidad y los individuos. Estos productos tienen que encontrarse disponibles en todo momento en las cantidades adecuadas y en las formas farmacéuticas que se requieran”. A esta finalidad básica, hace falta añadirle su eficacia comprobada y un grado de seguridad aceptable.

El concepto de medicamento esencial, que fue establecido por la OMS en 1977, no excluye el resto de medicamentos, pero orienta a la hora de priorizar las decisiones terapéuticas, la formación profesional, la información pública y los recursos financieros.

En este mismo año la OMS desarrolló la primera LISTA MODELO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES con el objetivo de ofrecer una lista de referencia para que los Estados Miembros la usen como modelo para sus propias listas nacionales de medicamentos esenciales y para que sirva de guía en un mercado farmacéutico saturado y falto de regulación. Esta lista se actualiza cada 2 años. La última revisión se publica en marzo del 2005 y cuenta con un total de 306 principios activos. En este momento 156 países del mundo tenían elaborada su propia lista de medicamentos esenciales.

Estas listas son la base de los productos terapéuticos, de los planes de formación, del sistema de suministro de medicamentos, de las directrices para aceptar donaciones, de la fabricación local, de los sistemas equivalentes a la Seguridad Social...

Cada país establece su propia lista de medicamentos teniendo en cuenta una serie de factores como son:

Principales enfermedades del país y posibilidad de tratamiento
Formación y experiencia del personal sanitario
Instalaciones y equipamiento sanitario disponible
Recursos económicos
Factores genéticos
Factores demográficos y ambientales

Ventajas que ofrecen las listas de medicamentos esenciales:

1. Evitan la utilización de medicamentos desconocidos y/o innecesarios.
2. Permiten un conocimiento más amplio del medicamento por parte del personal sanitario.
3. Disminuyen la confusión de la prescripción, dispensación y uso.
4. Disminuyen el gasto administrativo de distribución y almacenaje.
5. Facilitan el control de calidad.
6. Facilitan la coordinación internacional ya que usan siempre la Denominación Común Internacional (DCI).
7. La mayor parte de los medicamentos que se incluyen no están bajo protección de patentes, y por tanto se pueden fabricar como genéricos a un costo menor.

El principal inconveniente, y una de las principales críticas, es que a la hora de decidir si un medicamento forma parte de esta lista, el precio de los medicamentos tiene más fuerza que los criterios médicos y farmacológicos. Por esta razón, en estos momentos se reclama que la revisión de la lista sea un proceso transparente, independiente y basada en hechos y que los criterios de inclusión/exclusión sean eminentemente médicos y farmacológicos dejando en un segundo plano los criterios económicos.



Guía sobre las buenas prácticas de donaciones

1. Preparación del donante
2. Relaciones entre el donante y la solicitud del receptor
3. Evaluación de la solicitud actual
4. Logística
5. Seguimiento y Evaluación



1. PREPARACIÓN DEL DONANTE

Es importante que el donante esté bien preparado para organizar una donación de medicamentos y/o material sanitario. Existe un factor clave para determinar este tema, que habría que plantearse siempre. Puede ser que una donación de medicamentos no sea la mejor elección que se puede hacer, cabe pensar si no sería mejor sustituirla por ejemplo, por una donación de material médico o por un taller de capacitación. Se ha de tener en cuenta en este primer punto del proceso, que hay cuestiones tan importantes como:

a) Documentos y permisos (Directriz nº 9)

Puede ocurrir que no estemos preparados para donar medicamentos y se puedan aprovechar los recursos para donar productos menos sensibles, o bien se puede optar por donar los recursos a

una organización especializada en donaciones médicas. Al mismo tiempo, se puede informar al receptor de cómo se van a utilizar los bienes donados. Muchas veces las donaciones en efectivo para comprar localmente pueden ser, también, consideradas como una alternativa.

b) Suministro de productos farmacéuticos (Directrices nº 5,6,7)

En caso de no poder garantizar los suministros farmacéuticos apropiados, puede intentarse ponerse en contacto con un proveedor sin ánimo de lucro reconocido y con experiencia en este sector, como el Área Logística Humanitaria de Farmamundi, IDA, Action Medeor o ECHO International Health Services. También se puede contactar con una organización de cooperación sanitaria y preguntar sobre sus proveedores; o bien escoger otros productos para donar, o enviar kits standards.

c) Transportes, seguros y almacén (directriz nº 12)

Los productos no asegurados se pierden siempre y hay que tener en cuenta que las cosas tienden a perderse en situaciones de emergencia. Por tanto, hemos de asegurar que éste no sea el destino de la donación, por muy difícil que sea encontrar un asegurador o por muy caro que parezca.

d) Capacidad y política del donante.

Los retrasos provocados por la falta de papeles de exportación, por ejemplo, pueden producir la caducidad de los medicamentos en un período corto de tiempo, una vez llegado a su destino. La falta de permisos para almacenar medicamentos también puede tener como resultado la confiscación del stock y la cancelación de la donación.



2. RELACIONES ENTRE EL DONANTE Y LA SOLICITUD DEL RECEPTOR.

En esta segunda fase se trata de hacer un análisis detallado de la organización solicitante y de las condiciones en las cuales se crea una solicitud de medicamentos o de material médico. Existen ocasiones en que es posible resolver parte del problema con una donación, pero siempre hemos de asegurarnos que el problema que se va a solucionar tiene realmente un origen médico ya que en ocasiones, una inversión en formación, logística o sanitaria, o una inversión en material puede ser más efectiva. En este punto se ha de tener en cuenta la experiencia médica o farmacéutica y el conocimiento de la situación de los receptores.

a. Origen de la solicitud

Una donación de medicamentos representa dinero, por tanto siempre hemos de asegurarnos que la contraparte defiende los intereses de la población y hemos de procurar no obstruir las relaciones a escala local, evitando financiar, por ejemplo, conflictos encubiertos.

b. Solicitud de una organización con fines desconocidos hasta el momento (directriz nº 1)

Hay que asegurarse siempre de a quien se dona. Hay que vigilar que la contraparte no tenga ofrecidos sus servicios, por ejemplo, al campo militar vecino que utilice sus productos farmacéuticos, o que los medicamentos donados no sean vendidos en el mercado negro.

c. Una solicitud de una organización con la cual se han tenido relaciones previas (directriz nº 2)

Puede ocurrir que el problema no sea la falta de medicamentos sino una disputa entre el hospital y el organismo regional suministrador de los medicamentos. Cuando se envía una donación se puede estar tomando parte sin pretenderlo.

d. El donante inicia una donación

Algunas veces los regalos pueden llegar a ser una carga. Lleva mucho tiempo, esfuerzo y, sobretodo

dinero, destruir productos no deseados, esto, cuando existen medios para hacerlo. Si no se utilizan estos productos ocuparán un valioso espacio en el almacén, contribuyendo a la creación de mercado negro, o a ser utilizados incorrectamente.



3. EVALUANDO LA SITUACION ACTUAL.

De acuerdo con las directrices, todas las donaciones de medicamentos han de basarse en las necesidades expresadas y no han de enviarse sin un consentimiento previo. La evaluación del contenido de una solicitud es muy importante.

Puede ocurrir que se haya añadido un cero de manera no intencionada, o bien se haya olvidado, en una cantidad de una solicitud. Si las cantidades entregadas son muy grandes, el resultado puede ser un aumento en los costos de almacenaje, transporte y seguro. Además, parte de la donación probablemente caduque o se utilice en un mercado paralelo y muchas veces indeseable.

a) Fundamento y origen de la solicitud (Directriz nº 2)

Un receptor tiene unos conocimientos específicos. A veces, la contraparte local puede tener más experiencia con los proveedores y con los especialistas del pedido que el donante.

b) Formalidades de la solicitud (Directrices nº 9 y 11)

Es fundamental comprobar todos los datos relativos a la persona que realiza la solicitud y su responsabilidad a la hora de realizar el pedido.

c) Contenidos de la solicitud

(Directriz nº2)

Por ejemplo, a causa de los menores costos del transporte dentro de un mismo país, los líquidos intravenosos producidos localmente son considerablemente más baratos que los importados, pero aunque éstos tengan su calidad asegurada, los donantes frecuentemente prefieren enviar los líquidos en lugar del dinero. Se han de tener en cuenta siempre estas consideraciones.

d) Calidades solicitadas

(Directrices nº 2 y 3)

Se han de seguir los consejos locales y no forzar a los trabajadores de salud para que cambien sus protocolos, porque el donante decida que las concentraciones no son importantes.

e) Calidades solicitadas

(directrices nº 2 y 3)

Es imprescindible comprobar que las cantidades donadas corresponden a las que se han solicitado y que pueden ser bien gestionadas. Por ejemplo: un receptor va a tener que destruir casi la mitad de las vacunas recibidas por no valorar bien su capacidad de almacenaje en frío.

orden, el transporte organizado y la solicitud bien formulada, pero resultar que el volumen de algunos productos difiere del que se esperaba. Como resultado, no hay espacio de almacenaje en frío, de manera que los productos se estropearán.

a) Documentación

(directriz nº9)

A veces, las regulaciones del Ministerio de Salud requieren que ciertos certificados de calidad se adjunten a los medicamentos importados. La falta de estos certificados puede causar grandes retrasos antes de que el producto pueda ser distribuido.

b) Preparación y seguimiento del transporte

Se ha de asegurar que el mantenimiento y control estén bajo la supervisión de un farmacéutico. El transporte puede tardar hasta 6 meses, con temperaturas que varían entre los 5 y los 55 grados centígrados.

c) Recepción y almacenaje del envío

Es importante comprobar la fecha exacta de la llegada, si ha habido retrasos y los motivos, si se han producido daños, y comprobar que todas las condiciones de almacenaje están en orden.



4. LOGISTICA

El donante siempre ha de organizar la logística de la donación con la colaboración de la organización receptora. Dado que los medicamentos son productos muy sensibles, se ha de dar a la comunicación y la logística la importancia que se merecen. Por ejemplo, el envío puede llegar a la organización receptora, todos los documentos pueden estar en

5.SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Estos dos elementos nunca han de ser perdidos de vista, ya que pueden hacer que las donaciones futuras sean más eficientes, eficaces y con más éxito.

El seguimiento puede conseguir mejores resultados si es realizado por una organización independiente, ya que estos tipos de evaluación no comprometen las relaciones entre donante y organización receptora.

Durante años, las donaciones han estado realizadas de un donante a un receptor asumiendo que todas las partes estaban de acuerdo con los acuerdos. La realidad, sin embargo, es que todo esto podría mejorar y se podrían evitar costos si hubiera habido una evaluación. Muchos medicamentos donados se han tenido que destruir porque no se han empleado.

Desafortunadamente, nunca se ha ofrecido una herramienta de trabajo al receptor como pueden ser los formularios de respuesta o evaluación, a través de los cuales tuviera suficiente confianza como para comunicar sus observaciones.

El futuro de las buenas donaciones



Las ONGD responsables de la campaña “MEDICAMENTOS QUE NO CURAN” y las instituciones financiadoras y colaboradoras nos hemos puesto de acuerdo en la necesidad de mejorar la calidad de las donaciones a los países en vías de desarrollo.

DONACIONES ADECUADAS DE MEDICAMENTOS

Las donaciones de medicamentos se realizan en respuesta a las necesidades creadas por dos situaciones muy diferentes:

Emergencias-Crisis humanitarias

Se precisan de forma urgente medicamentos muy concretos y en gran cantidad para atender a una población importante de personas que viven en condiciones muy precarias. Los medicamentos que se envían se basan en kits predeterminados. Estos “kits de emergencia” consisten en un total de 24 cajas, entre 11 y 49 kilos, que contienen medicamentos y material médico suficiente para cubrir las necesidades básicas de 10.000 personas durante 3 meses en las condiciones de emergencia que acostumbra a producirse.

Proyectos de Desarrollo

Van destinados a centros sanitarios que funcionan con relativa normalidad y continuidad. Han de responder a peticiones concretas que llegan de estos centros sanitarios y han de tener en cuenta la política sanitaria del país.

MEDICAMENTOS ESENCIALES DE CALIDAD

Las ONGD y la ciudadanía pueden comprar medicamentos esenciales a precios reducidos y con envases especiales a las centrales de compra internacionales y que se ajusten a las necesidades del país receptor.

Las **Centrales de Compras Internacionales** cuentan con una amplia gama de productos y un gran stock para asegurar un rápido abastecimiento. Por su ámbito de distribución mundial, representa un puente logístico entre las organizaciones de ayuda y los beneficiarios.

La experiencia en el campo de la salud en países en vías de desarrollo nos revela la necesidad del uso de medicamentos esenciales en presentación clínica y nomenclatura genérica. Su uso proporciona grandes ventajas en la adquisición y distribución, la prescripción, dispensación y administración.

Estas centrales de compras facilitan a las organizaciones:

1. Reducir gastos, lo que permite la creación de nuevos proyectos o la ampliación de los ya existentes.
2. Simplificar la gestión en la distribución de donaciones.
3. Asesoramiento para determinar un suministro de acuerdo con las necesidades de cada destino.

KIT DE EMERGENCIA SANITARIA 1998 DE LA OMS

Contienen:

1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	} 10 x 1 unidad de base para 1.000 personas	} Total 1 botiquín de urgencia para 10.000 personas durante 3 meses
1.000	1.000	1.000	1.000	1.000		
10.000					} 1 unidad suplementaria para 10.000 personas	

Bibliografía



LIBROS

Medicamentos y Desarrollo

La realidad de los medicamentos: un viaje alrededor del mundo

Coordinación de la edición: Natalia Herce

Medicus Mundi, noviembre 2003

Salud y medicamentos en países en vías de desarrollo

Edición: Departamento de Comunicación Farmacéuticos Mundi

FarmaMundi Ediciones, año 2003

Cooperación al desarrollo y medicamentos esenciales

Edición: Departamento de Comunicación Farmacéuticos Mundi

FarmaMundi Ediciones, año 2002

Guía de donaciones de medicamentos y material médico

Autores: Natalia Herce, Eduardo Satue de Velasco

Farmacia Siglo XXI

WEB

Estrategia en Medicamentos la OMS durante el período 2004-2007

<http://www.who.int/medicines/strategy20042007.shtml>

Resoluciones finales de la Asamblea Mundial de la Salud (Mayo 2003)

<http://www.who.int/gb/EBWHA/PDF/WHA56/fa5666.pdf>

OMS Directrices sobre donaciones de Medicamentos (OMS, 1999)

<http://www.who.int/medicines/library/par/who-edm-par-99-4.sp.doc>

Lista de Medicamentos esenciales de la OMS

<http://www.who.int/medicines/organization/par/del/expcom13/eml13sp.doc>

Nuevo Botiquín de Emergencia

<http://www.who.int/medicines/espanol/nehk98sp.pdf>

Guía de donaciones de medicamentos y material médico

Editada por Farmacia Siglo XXI

Directrices de seguridad para la eliminación de productos farmacéuticos no deseados durante y después de una emergencia (OMS; 1999)

<http://www.who.int/medicines/espanol/who-edm-par-99-2sp/who-edm-par-99-2sp.pdf>

Referencias

1

FARMACÉUTICOS MUNDI

Avda. de la Albufera, 58
46910 Alfafar (Valencia)
Telf. 902 01 17 17
e-mail: info@farmamundi.org
web: www.farmamundi.org

2

ÁREA LOGÍSTICA HUMANITARIA DE FARMAMUNDI (ALH)

Telf. 96 318 64 34
e-mail: ALH@farmamundi.org



índice

1. **Presentación**
2. **Algunos ejemplos de donaciones inadecuadas.**
3. **Donaciones adecuadas de medicamentos**
4. **de medicamentos**
5. **Ley española del medicamento.**
6. **Ley española de residuos.**
7. **Medicamentos esenciales**
8. **Guía sobre las buenas prácticas de donaciones**
9. **El futuro de las buenas donaciones**
10. **El futuro de las buenas donaciones**
11. **buenas donaciones**
12. **Bibliografía/ referencias.**

Campaña:
Medicamentos que no curan

Editado en Diciembre 2005

Contenidos recogidos según el criterio de las ONGD organizadoras (Farmacéuticos Mundi, Cruz Roja y Medicus Mundi Cataluña)

Diseño gráfico
Azorín & Ferrer
anna_for@hotmail.com

Fotografías de los fondos gráficos de Farmacéuticos Mundi y Medicus Mundi Cataluña

