

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS. Fundada en 1551

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

UNIDAD DE POST GRADO

Gestión de donación de medicamentos durante un desastre

TESIS para optar el Título de ESPECIALISTA EN FARMACIA HOSPITALARIA

AUTOR

JESÚS HONORATO QUISPE MENDO

ASESORAS MARÍA ELENA MONTOYA SÁNCHEZ; GLADYS DELGADO PÉREZ

LIMA-PERÚ 2002

..	1
Agradecimientos .	3
Resumen .	5
Abstract . .	7
1. Introducción .	9
1.1 Objetivos del trabajo . .	10
1.2 Hipótesis de trabajo .	10
1.3 Generalidades .	11
1.3.1 Generalidades de los desastres .	11
1.3.2 Principales efectos de los desastres .	12
1.3.3 La Logística y gestión de los suministros humanitarios en caso de desastre .	16
1.3.4 La Evaluación de las necesidades logísticas y de suministros . .	21
1.3.5 La Gestión de las Donaciones de Medicamentos en caso de desastre .	24
1.3.6 Principios básicos de la Donación de Medicamentos .	27
2. Material y métodos . .	33
2.1 Sujeto de Estudio .	33
2.2 Métodos de investigación .	34
2.3 Fuentes y técnicas para recolección de información .	34
3. Resultados .	37
3.1 Medicamentos apropiados para enfrentar un desastre .	37
3.2 El Sistema de manejo de Donaciones en las Farmacias Hospitalarias de la zona de desastre .	38
3.2.1 Definición del Sistema .	38
3.2.2 Desarrollo del Sistema de manejo de Donaciones en las Farmacias Hospitalarias de la zona de desastre . .	40
3.3 Personal necesario para el manejo del volumen de donaciones recibidas en la Farmacia Hospitalaria . .	44
3.4 Indicadores .	44

3.4.1 Indicadores de eficiencia para el manejo de las donaciones de medicamentos por parte de las Farmacias Hospitalarias .	44
3.4.2 Indicadores de rendimiento . .	46
4. Discusión de los Resultados . .	47
Conclusiones .	49
Recomendaciones .	51
Bibliografía .	53
Anexo . .	55

A mis queridos hijos Percy y Silvia

Agradecimientos

Mi eterna gratitud por sus orientaciones a mis asesoras:

Mg. Maria Elena Montoya Sánchez

Q.f. Especialista Gladys Delgado Pérez

Resumen

El gran volumen de donaciones inapropiadas durante un desastre natural constituye un problema que se suma a los directamente provocados por la emergencia. Ante esto las administraciones nacionales que hacen frente a la emergencia son desbordadas por el trabajo que supone la gestión de tan gran volumen.

Este trabajo estudia el problema de las donaciones de medicamentos durante un desastre. El resultado es el diseño de un Sistema de Gestión de Donaciones de Medicamentos para las Farmacias Hospitalarias en las zonas de desastre, en razón que son las Farmacias, las que deben asumir la tarea de manejar los volúmenes de medicinas que llegan a la zona del desastre provenientes de todo el mundo.

El Sistema diseñado ha sido concebido en concordancia con lo dispuesto por la Organización Mundial de la Salud, específicamente en los principios básicos de las donaciones de medicamentos y las Directivas para las donaciones formuladas por esta entidad.

Abstract

The great volume of inappropriate donations during a natural disaster constitutes a problem that adds to the directly caused ones by the disaster. Before this the national administrations facing the emergency are exceeded by the enormous task that manage such a volume supposes. This work studies the problem of the donations of medicines during a disaster. The result is the design of a System of Management of Donations of Medicines for the Hospital Drugstores of the zones of disasters, since these Drugstores must assume the task of handling the volumes of medicines that come to the disaster zone from the whole world. The designed System has been conceived in according with the World Health Organization, specifically in the basic principles of the donations of medicines and the Guidelines for the donations formulated by this entity.

1. Introducción

La gran cantidad de donaciones que llega a un país devastado por un desastre abruma a las autoridades y causa problemas administrativos y logísticos; la mayor parte de ellas no ha sido solicitada ni es apropiada para las necesidades de un país.

La presente investigación implementa un sistema de manejo de donaciones de medicinas que intenta poner orden al caos causado por la existencia de socorro humanitario no coordinado. Este sistema ataca el problema del flujo abrumador de donaciones en cuatro aspectos:

1. Identifica, selecciona y clasifica la ayuda humanitaria que llega a un país cuando ocurre un desastre.
2. Da prioridad a los suministros basándonos en las necesidades de la población afectada.
3. Proporciona una imagen instantánea del flujo de donaciones y de las deficiencias todavía existentes.
4. Elabora informes que se intercambian con otros organismos humanitarios.

La pertinencia del sistema a implementar puede manifestarse tanto en desastres como en diversas situaciones de emergencia, el sistema se destina al manejo de suministros de medicamentos en las farmacias del sector salud, que es donde se manifiesta el caos al recibir todo tipo de donaciones de medicamentos, creando problemas de gestión del volumen recibido, al no contar con el personal suficiente ni los medios materiales para hacer frente a tan grande labor, teniendo en cuenta que el

personal debe dedicarse en prioridad a la atención de las víctimas del desastre y no ser distraído en labores que poco tienen que ver con la asistencia misma.

1.1 Objetivos del trabajo

Objetivo general

Establecer la relación existente entre las donaciones de medicamentos en caso de desastre y la gestión adecuada por parte de las Farmacias Hospitalarias.

Objetivos específicos

Al tratarse de un problema de gestión, los objetivos deben ser clasificados en:

I. Objetivos de Planificación.

1. Conocer los medicamentos apropiados para enfrentar un desastre natural por parte de las Farmacias Hospitalarias.

II. Objetivos de Organización.

2. Crear la estructura organizacional adecuada a fin que las Farmacias Hospitalarias manejen adecuadamente el volumen de donaciones que lleguen a sus instalaciones.

III. Objetivos de Dirección.

3. Determinar el personal necesario para el manejo del volumen de donaciones de medicamentos en las Farmacias Hospitalarias.

IV. Objetivos de monitoreo y supervisión.

4. Establecer indicadores de eficiencia para el manejo de las donaciones de medicamentos por parte de las Farmacias Hospitalarias.

1.2 Hipótesis de trabajo

Hipótesis General

Existe una relación directa entre el volumen de donaciones de medicamentos en caso de desastre a manejar y su gestión adecuada de estas donaciones por parte de las Farmacias Hospitalarias.

Hipótesis específicas

1. En caso de desastre natural, las Farmacias Hospitalarias deben afrontar la emergencia teniendo como base los medicamentos apropiados para hacerle frente.

2. Las Farmacias Hospitalarias requieren de una estructura organizativa adecuada para la buena gestión del volumen de donaciones que llegan a sus instalaciones.

3. Las Farmacias Hospitalarias requieren de personal en cantidad suficiente para la

buena gestión de las donaciones de medicamentos.

4. Para determinar los niveles de eficiencia en la gestión de donaciones de medicamentos en caso de desastre, las Farmacias Hospitalarias deben establecer indicadores.

1.3 Generalidades

1.3.1 Generalidades de los desastres

El término "desastre" suele aplicarse a una situación de ruptura del funcionamiento normal de un sistema (o comunidad), que causa fuerte impacto sobre las personas, sus obras y su ambiente, superando la capacidad local de respuesta. Esta situación puede ser el resultado de un evento de origen natural (por ejemplo, un huracán o un terremoto) o la consecuencia de la acción humana (la guerra, entre los más comunes), combinado con sus efectos nocivos, por ejemplo, la pérdida de vidas o la destrucción de infraestructura. (4)

Algunas organizaciones hacen la distinción entre "desastres" como resultado de eventos naturales y "emergencias complejas", siendo éstas causadas por confrontaciones bélicas, violencia, etc., y que suelen resultar en desplazamientos masivos de personas, hambrunas, refugiados, entre otras. Por ejemplo, las crisis en los Balcanes, las hambrunas de Etiopía, Somalia, Sudán, el genocidio en Ruanda y más recientemente la violencia en Timor Oriental.

Aunque cada desastre es un evento único, en el sentido de que sus efectos tienen relación no sólo con el tipo de desastre, sino también y sobre todo, con las condiciones económicas, sanitarias y sociales particulares de la zona afectada, también existen similitudes entre ellos. La identificación de esos rasgos comunes puede usarse para mejorar la gestión de la asistencia humanitaria y el uso de los recursos. Deben considerarse los aspectos siguientes (4):

1. Hay una relación entre el tipo de desastre y sus efectos sobre la salud, especialmente en lo que se refiere al impacto inmediato en la producción de lesiones. Por ejemplo, los terremotos provocan muchos traumatismos que requieren atención médica, mientras que las inundaciones provocan relativamente pocos heridos.

2. Ciertos efectos de los desastres suponen más bien un riesgo potencial a la salud que un impacto inmediato. Así, desplazamientos de la población y cambios en el medio ambiente pueden incrementar el riesgo de transmisión de enfermedades; sin embargo, en general, las epidemias no se deben a los desastres naturales.

3. Los riesgos sanitarios reales y potenciales posteriores a los desastres no se concretan al mismo tiempo; tienden a presentarse en momentos distintos y con una importancia variable dentro de la zona afectada. Así, las lesiones ocurren por lo general en el momento y el lugar del impacto requiriendo atención médica inmediata, mientras

que el riesgo de aumento de las enfermedades transmisibles evoluciona más lentamente y adquiere máxima intensidad cuando hay hacinamiento y deterioro de las condiciones de higiene.

4. Las necesidades de alimentos, ropa, refugio y atención primaria de salud provocadas por los desastres no suelen ser absolutas; incluso los desplazados suelen tener cubiertas algunas necesidades vitales.

Además, por lo general, los afectados se recuperan con rapidez del estupor inicial y participan espontáneamente en la búsqueda, rescate y transporte de los heridos, y en otras actividades de socorro, como el almacenamiento y la distribución de suministros.

5. Las guerras y conflictos civiles generan un conjunto peculiar de problemas sanitarios y de obstáculos operativos muy particulares, en cuya solución se involucran diferentes aspectos políticos, sociales, étnicos y geográficos, entre otros.

La gestión eficaz del socorro humanitario se basa en anticipar e identificar los problemas a medida que surgen y proveer los suministros específicos en los momentos adecuados y en los lugares donde son necesarios.

1.3.2 Principales efectos de los desastres

Los efectos de los desastres sobre la población y su entorno, generan diferentes tipos de necesidades y, por ende, diferentes requerimientos para resolverlos. La experiencia demuestra que dichos efectos no se pueden asumir como patrones absolutos, ya que el grado de impacto y la forma de afectación de un desastre tienen relación con las especificidades de la región afectada. Sin embargo, es posible figurarse en términos generales cuáles son estos efectos y cuáles los sistemas más comúnmente afectados.

1.3.2.1 Reacciones sociales

La conducta de los afectados por los desastres rara vez evoluciona hacia el pánico generalizado o la espera aturdida. Una vez recuperados de la conmoción inicial comienzan a actuar de forma positiva para alcanzar metas personales bien definidas y se incrementa la acción individual relativamente organizada. Los sobrevivientes de los terremotos suelen comenzar las actividades de búsqueda y rescate a los pocos minutos del impacto, y a las pocas horas ya se han organizado en grupos para asumir tareas diversas de atención.

En circunstancias excepcionales surgen comportamientos activamente antisociales como, por ejemplo, el saqueo generalizado. Algunas veces las reacciones espontáneas de las personas son totalmente racionales, pero pueden resultar perjudiciales para los intereses generales de la comunidad, como por ejemplo, cuando funcionarios de empresas de servicios públicos no acuden a sus puestos de trabajo hasta después de haber puesto a salvo a sus familiares y bienes.

Como los rumores menudean, sobre todo respecto a epidemias, las autoridades pueden verse sometidas a una gran presión para adoptar medidas de emergencia, como la vacunación masiva contra la fiebre tifoidea o el cólera, sin un fundamento sanitario

sólido. Además, muchas personas son reacias a aceptar las medidas que las autoridades consideran necesarias.

Durante los períodos de alarma o después de ocurrir un desastre natural, mucha gente se resiste a ser evacuada, incluso aunque sea probable que sus hogares puedan resultar destruidos o, de hecho, ya lo están.

En el caso de los desastres naturales se ha ido desechando el mito de que la supervivencia y recuperación de la población afectada depende únicamente de la ayuda externa, ya que como se ha demostrado ampliamente la primera asistencia proviene de las propias personas afectadas.

1.3.2.2 Enfermedades transmisibles(2)

Los desastres no provocan brotes masivos de enfermedades infecciosas, aunque en algunas circunstancias aumentan las posibilidades de transmisión.

A corto plazo, el aumento de la incidencia de enfermedades que se observa con mayor frecuencia obedece a la contaminación fecal del agua y los alimentos, lo que ocasiona mayormente enfermedades entéricas.

El riesgo de brotes epidémicos de enfermedades transmisibles es proporcional a la densidad (hacinamiento) y el desplazamiento de la población, puesto que esos factores degeneran las condiciones de vida y aumentan la demanda de abastecimiento de agua y alimentos, los cuales en estas circunstancias son usualmente escasos. En el período inmediatamente posterior al desastre también crece el riesgo de contaminación (como sucede en los campamentos de refugiados o desplazados), se interrumpen los servicios sanitarios existentes (como los de agua potable y alcantarillado), y resulta imposible mantener o restablecer los programas ordinarios de salud pública.

En el caso de los desastres complejos, en los que son frecuentes la malnutrición, el hacinamiento y la ausencia de las condiciones sanitarias más básicas, han ocurrido brotes de cólera u otras enfermedades.

1.3.2.3 Desplazamientos de la población

Cuando se producen grandes movimientos de población, espontáneos u organizados, se crea una necesidad urgente de proporcionar asistencia humanitaria. La población suele desplazarse hacia las áreas urbanas, donde los servicios públicos son insuficientes para afrontar la llegada masiva de estas personas, con el consiguiente aumento de las cifras de morbilidad y mortalidad. Cuando el desastre destruye la mayoría de las viviendas, pueden producirse grandes movimientos de población dentro de las propias áreas urbanas porque los afectados buscan cobijo en los hogares de familiares y amigos.

En situaciones como el desplazamiento o la huida intempestiva de masas de población a causa de la guerra u otras manifestaciones de violencia, en donde la amenaza a la vida se evidencia de manera más cruel e inmediata, es mucho más difícil esperar reacciones organizadas de los afectados ya que la prioridad es alejarse lo más rápidamente de la zona de peligro.

En tales casos la intervención oportuna de organizaciones internacionales de asistencia sigue siendo en muchas ocasiones la diferencia entre la vida y la muerte. Aún así, estas agencias pueden encontrar en la misma población actitudes de colaboración y respuestas organizadas que permiten brindar una asistencia más apropiada.

1.3.2.4 Exposición a la intemperie

Los peligros sanitarios asociados a la exposición a los elementos no son grandes en los climas templados, ni siquiera después de los desastres; mientras se mantenga a la población en lugares secos, razonablemente abrigada y protegida del viento. Sin embargo, en otros climas en donde se registran temperaturas extremas, ya sea por frío o por calor, proporcionar refugios apropiados a las personas afectadas cobra una importancia dramática. Esto implica además que la práctica de establecer albergues temporales no debe ser una medida automática para cualquier desastre y área geográfica, sino que debe obedecer estrictamente a la necesidad real expresada por la realidad del terreno y la previsión.

1.3.2.5 Alimentación y nutrición

La escasez de alimentos en el período inmediatamente posterior al desastre suele deberse a dos causas: a la destrucción de los depósitos de alimentos en la zona afectada, así como a las pérdidas personales, los cuales reducen la disponibilidad inmediata de alimentos y, por otro lado, la desorganización de los sistemas de distribución puede dificultar el acceso a los alimentos, inclusive cuando no existe una escasez absoluta. Los desbordamientos de los ríos y las crecidas del mar pueden deteriorar las despensas de alimentos en los hogares y arruinar los cultivos, interrumpir la distribución y provocar serias dificultades. Después de los terremotos la carencia generalizada de alimentos no es tan grave como para provocar problemas de nutrición. La distribución de alimentos puede ser una necesidad importante en el corto plazo, aunque en general, las importaciones o donaciones en gran escala de alimentos suelen ser innecesarias.

La excepción debe ser mencionada para los casos de desplazamiento masivo de personas que por lo general se movilizan con muy pocas o ninguna provisión, y cuando las provisiones en los centros de población que los acogen son insuficientes o se agotan rápidamente.

1.3.2.6 Abastecimiento de agua y servicios de saneamiento

Los sistemas de abastecimiento de agua potable y alcantarillado son especialmente vulnerables a los desastres naturales y su destrucción o interrupción conlleva graves riesgos sanitarios. Esos sistemas son extensos, y a menudo están en mal estado desde antes del desastre y expuestos a diversos peligros. Las deficiencias en la cantidad y calidad del agua potable y los problemas de eliminación de excretas y otros desechos traen como consecuencia un deterioro de los servicios de saneamiento que contribuye a crear las condiciones favorables para la propagación de enfermedades transmitidas por el agua.

1.3.2.7 Salud mental

Inmediatamente después de los desastres, la ansiedad, las neurosis y la depresión no constituyen graves problemas de salud pública; por esa razón, las familias y vecindarios de las sociedades rurales o tradicionales pueden afrontarlos temporalmente. Por el contrario, los socorristas constituyen un grupo de alto riesgo. Siempre que sea posible, deben hacerse todos los esfuerzos necesarios para preservar la estructura social de las familias y las comunidades; asimismo, se debe evitar enérgicamente el uso indiscriminado de sedantes o tranquilizantes durante la fase de socorro de emergencia.

En las zonas industrializadas o metropolitanas de los países en vías de desarrollo, existe un aumento significativo de los problemas de salud mental durante las fases de rehabilitación y reconstrucción a largo plazo, lo que significa una necesidad de tratamiento durante esos períodos.

Mención específica debe hacerse de los traumas producto del contacto con violencia extrema y otros horrores a los que se ven enfrentadas las víctimas de confrontaciones bélicas. La muerte violenta, las desapariciones y desmembramiento familiar, debilitan además la capacidad de las personas para soportar dichos traumas, los cuales requerirán tratamiento prolongado.

1.3.2.8 Daños a la infraestructura (13)

Los daños graves a las instalaciones vitales de las comunidades tienen un efecto directo sobre la salud de las poblaciones que dependen de esos servicios. En el caso de hospitales y centros de salud cuya estructura es insegura, los desastres naturales ponen en peligro la vida de sus ocupantes y limitan la capacidad de la institución para proveer servicios a las víctimas. El terremoto que sacudió a la Ciudad de México en 1985 provocó el colapso de 13 hospitales. En solo tres de ellos murieron 866 personas, 100 de las cuales formaban parte del personal de salud; asimismo, se perdieron aproximadamente 6.000 camas de los establecimientos metropolitanos. En 1988, el huracán Mitch dañó o destruyó los sistemas de suministro de agua de 23 hospitales de Honduras y afectó a 123 centros de salud. Los desastres provocados por el fenómeno de El Niño en el Perú entre 1997 y 1998, afectaron a casi 10% de los servicios de salud del país.

Estos efectos destructivos tienen igualmente repercusiones sobre la infraestructura, equipos y otros recursos útiles para la llegada, almacenamiento y trasiego de los suministros.

Efectos de los desastres naturales en la salud(9).

EFFECTOS A CORTO PLAZO DE LOS DESASTRES NATURALES	TERREMOTOS	HURACANES, VIENTOS FUERTES	ERUPCIONES VOLCÁNICAS	INUNDACIONES
DEFUNCIONES	NUMEROSAS	POCAS	POCAS	VARIABLES
LESIONES GRAVES QUE REQUIEREN ATENCIÓN MEDICA INTENSIVA	CANTIDAD ABRUMADORA	CANTIDAD MODERADA	VARIABLES	POCAS
AUMENTO DEL RIESGO DIFUSIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	SE TRATA DEL RIESGO POTENCIAL DESPUÉS DE TODOS LOS DESASTRES DE GRAN MAGNITUD (la probabilidad aumenta en relación al hacinamiento y el deterioro de la situación sanitaria)			
ESCASEZ DE ALIMENTOS	INFRECUENTE	INFRECUENTE	COMÚN	COMÚN
	puede ser causada por distintos de las insuficiencias del abastecimiento alimentario			
GRANDES MOVIMIENTOS DE POBLACIÓN	INFRECUENTES	INFRECUENTES	COMUNES	COMUNES

Fuente: OPS. Organización de los Servicios de Salud para situaciones de desastre.
(9)

1.3.3 La Logística y gestión de los suministros humanitarios en caso de desastre

Aunque el término “logística” se refería en su origen, a la técnica militar de transporte, abastecimiento y movimiento de tropas, hoy día tiene aplicaciones prácticas en la vida civil. En general se concibe como un sistema en el que la interrelación de sus partes facilita la obtención de un objetivo de manera más rápida y ordenada mediante la utilización optimizada de los recursos. Esto implica que el éxito o la falla de uno de los segmentos, repercute en el resultado final.

En las operaciones de emergencia la logística es requerida para apoyar la organización e implementación de las acciones de respuesta, para que éstas sean no solo rápidas, sino también ágiles y efectivas. La movilización del personal, del equipo y del material necesario para el trabajo de las organizaciones que brindan asistencia y hasta las actividades relacionadas con la evacuación de heridos o la reubicación de poblaciones afectadas por el desastre, requieren de un sistema logístico para ser llevadas a cabo eficientemente.

1.3.3.1 Planificación y preparación de la logística

Las actividades logísticas pueden ser planificadas y requieren de una preparación que será decisiva para su adecuado funcionamiento, de manera que hay que desechar la idea errónea de que la logística se improvisa en el momento del desastre, dependiendo de las necesidades que “el terreno indique”, porque tanto los desastres a los que estamos expuestos, como las necesidades que estos generan, son generalmente previsibles.

De hecho, la logística debe ser un componente activo del Plan Nacional de Emergencias de un país, así como de los planes particulares de las organizaciones que intervienen en los desastres y debe estar en conexión con otras actividades operacionales en el contexto de la respuesta.

El plan

La planificación y la previsión son vitales para establecer un adecuado sistema logístico. Esta planificación debe estar basada en un buen conocimiento del contexto geográfico, social, político y físico de la zona en donde se desarrollarán las operaciones. La construcción de este sistema requiere también de un apropiado plan de implementación y operaciones, el cual tiene que ser entendido y aceptado por todos y cada uno de los involucrados en su aplicación.

Este plan debe responder a las siguientes preguntas y describir con claridad sus respuestas (5):

- ¿Qué tareas deben realizarse? ¿Cómo se relacionan con otras actividades y cuáles son las secuencias de su realización?
- ¿Quiénes serán los responsables de realizar dichas tareas? (Más que individuos, se deben identificar secciones o departamentos.)
- ¿Quién estará a cargo de la coordinación global del sistema logístico?
- ¿Cuáles recursos serán necesarios? ¿Cómo y dónde se conseguirán?
- ¿Qué acciones alternativas se pondrán en marcha en caso de ruptura del sistema definido?

Los preparativos

Implican,, una lista de actividades preparatorias que demandan una importante inversión de esfuerzos, pero que ayudarán grandemente a mejorar el conocimiento de las posibles áreas de operación, para identificar debilidades, eventuales necesidades y posibles soluciones y alternativas. Estas actividades, que se describen a continuación, pueden ser hechas por regiones, dependiendo del tamaño del país, comenzando por aquellas con mayor probabilidad de desastres. O bien, las organizaciones pueden priorizar sus áreas geográficas de intervención.

Tienen, a su vez, relación directa con el análisis de vulnerabilidad y de recursos que se deben ejecutar para la elaboración de un plan nacional o regional de emergencias. Insistiendo en el hecho de que la logística, debe ser incluida como un componente de dicho plan.

- Análisis de vulnerabilidad de la infraestructura: Se pretende identificar las fortalezas y

debilidades de las obras y recursos inmuebles estratégicos del país o la región en estudio, así como prever acciones alternativas en caso de colapsar la infraestructura disponible en tiempos normales.

Algunas de las tareas a desarrollar son:

- Mapeo y revisión sistemática de elementos claves de la infraestructura nacional de transportes (puertos, aeropuertos, carreteras, vías férreas, vías navegables), tales como capacidades y dificultades de rutas estratégicas, posibles puntos de embotellamiento (puentes, traspasadores); disponibilidad de recursos para las comunicaciones; riesgos y bloqueos debido al impacto de un evento. Es vital la determinación de la vulnerabilidad de los puertos y aeropuertos. Esto puede incluir, por ejemplo, exposición de los hangares, bodegas, equipo de manejo de carga y combustible, a los efectos de un ciclón o el impacto de un terremoto en sistemas clave.
- Analizar los registros climáticos anuales para determinar las implicaciones que tendría el estado del tiempo en la capacidad del sistema de transporte en diferentes épocas del año.
- Monitorear regularmente las modificaciones o construcciones mayores que podrían provocar bloqueos o desviaciones temporales, por ejemplo restricciones de peso o anchura de un puente, clausura de una ruta debido a reparaciones, etc.
- Disponibilidad de recursos estratégicos para apoyo logístico: estos recursos son bienes cambiantes, por lo que se requiere hacer una revisión periódica y frecuente para mantener la información lo más actualizada posible. Esta revisión debe incluir, además, tanto al sector privado comercial como al sector público (recursos pertenecientes a instituciones gubernamentales) y al sector no gubernamental (organizaciones nacionales e internacionales):
- Efectuar un inventario en el país de las fuentes y localización de diferentes tipos de suministros que podrían ser necesitados en una emergencia, incluyendo equipo médico, alimentación, artículos para abrigo, combustible y equipo de rescate. El análisis debe incluir tiempos de entrega para el abastecimiento de recursos críticos.
- Medios de transporte para la movilización de personas y provisiones: revisión detallada de la capacidad de transporte, tal como tamaño de las flotillas, tipo y capacidad, localización, tarifas, disponibilidad, etc.
- Examinar sitios para la operación de bases logísticas, centros de acopio y abastecimiento de combustible, incluyendo instalaciones, públicas y privadas, grandes complejos de almacenamiento, fábricas y otras instalaciones que podrían ser adaptadas.
- Disponibilidad y acceso a reparaciones. Talleres de reparación públicos y privados.
- Capacidad de puertos y aeropuertos para manejar provisiones de emergencia bajo diferentes escenarios:
 - Puertos: examinar la capacidad de las instalaciones portuarias para el manejo de cargas, almacenamiento y manipulación de suministros (reempaque, despacho,

etc.). Entrar en contacto con las autoridades y enterarse de las diferentes formalidades y procedimientos para la llegada de embarques, etc.

- Aeropuertos: determinar sus capacidades, qué tipo de naves pueden aterrizar, los servicios que ofrece, posibilidades para operaciones de carga y descarga (disponibilidad de maquinaria y equipo), abastecimiento de combustible, etc.
- Otras opciones de transporte: determinar rutas y opciones alternativas que puedan ser ofrecidas por las vías navegables en casos de emergencia.

Revisión de políticas, planes y preparativos gubernamentales: para los organismos internacionales y otros no gubernamentales, siendo sumamente importante saber cuáles son las políticas y planes del Estado con relación a las emergencias. El gobierno, mediante su oficina de desastres, es el principal responsable de las acciones de asistencia, siendo necesario que las organizaciones que toman parte en dichas actividades mantengan la mayor coordinación posible con estos entes. Asimismo, se debe aprovechar el contacto para lograr acuerdos anteriores sobre formas de mutua colaboración y facilitación para las actividades en tiempos de emergencia, tales como exención de impuestos para los suministros humanitarios, tratamiento prioritario en las formalidades aduaneras, etc.

Toda la información obtenida y las actividades realizadas en esta etapa de planificación y preparación de la logística, deberán servir como base para la elaboración del plan que describa los procedimientos, los responsables y sus tiempos de ejecución.

La cadena logística de los suministros

Se denomina cadena logística de los suministros⁽¹⁵⁾ en emergencias, al proceso cuya tarea primordial consiste en entregar las provisiones apropiadas, en buenas condiciones y en las cantidades solicitadas, en los lugares y en el momento en que son requeridas.

Los componentes de esta cadena logística, aunque no son necesariamente secuenciales y frecuentemente se desarrollan paralela y simultáneamente, deben ser considerados integralmente y no como actividades separadas, debido a su relación vinculante.

Si bien debe haber un coordinador general que haga el enlace entre todos los segmentos, no se puede pretender que una sola persona controle todo el proceso, así que cada una de estas tareas tendrá un responsable a cargo de su coordinación. Las partes de la cadena logística son:

a) El abastecimiento. Este consiste en poner al servicio de las organizaciones que se encargan de la asistencia, los recursos identificados como necesarios y solicitados para la atención de las necesidades detectadas, para lo que se requiere también la identificación de las fuentes y las formas de adquisición.

b) El transporte. Es el medio para hacer llegar los suministros al sitio donde son necesarios y cuya estrategia debe tomar en cuenta no solamente los medios requeridos sino las posibilidades reales y las alternativas para la entrega pronta y segura de la

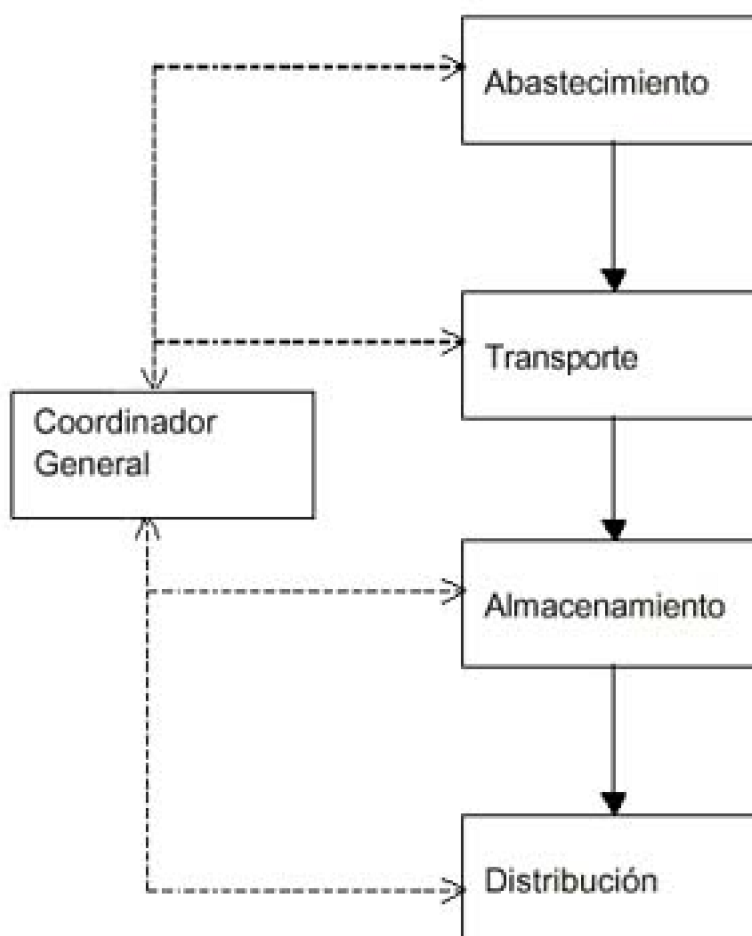
asistencia.

c) El almacenamiento. Permite proteger los suministros mediante un sistema organizado, hasta que puedan ser entregados a su destino final y prever las dotaciones de reserva para necesidades ulteriores.

d) La distribución. Es el gran objetivo de toda la cadena logística y consiste en entregar la asistencia a las personas afectadas por el desastre o a las organizaciones encargadas de su manejo, procurando que esta sea proporcional, equitativa y controlada para evitar los abusos y el desperdicio.

Es importante insistir en el hecho de que estos componentes se hayan en relación estrecha y, como los eslabones de una cadena, dependen recíprocamente unos de otros, de modo que la ruptura o mal funcionamiento de uno de ellos afectará el rendimiento de los demás. Por ejemplo, si se ha organizado adecuadamente el transporte de una carga de suministros, pero al llegar al sitio de entrega no se ha previsto el lugar para el almacenamiento. O bien, si se dispone de los recursos necesarios para llenar las necesidades solicitadas desde la zona de emergencia, pero no hay transporte disponible o este es inadecuado, el esfuerzo hecho en una de las etapas de esta cadena, se perdiera por la falla de sincronización con la etapa siguiente.

La cadena de suministros en emergencia se representa según el siguiente diagrama de flujo. Las líneas discontinuas representan niveles de coordinación, y las líneas continuas son los niveles operativos de la cadena.



1.3.4 La Evaluación de las necesidades logísticas y de suministros

1.3.4.1 La importancia de la evaluación

La evaluación de las necesidades logísticas y de suministros tiene como fin determinar de la manera más aproximada posible lo siguiente(9):

- ¿Cuáles son las necesidades generadas por un evento desastroso a la población afectada?
- ¿Qué capacidades están disponibles localmente?
- ¿Qué requerimientos complementarios son requeridos para enfrentar dichas necesidades?

Esta evaluación debe ser parte integral del proceso de evaluación general que se realiza en la zona de desastre para determinar el tipo y la extensión de los daños y las áreas más urgentes de intervención. La calidad de esta valoración es sumamente importante, ya que las solicitudes de suministros serán hechas a partir de la situación identificada en el terreno de las operaciones.

No obstante, se debe reafirmar que la evaluación no debe ser una actividad paralizante. Si bien es el instrumento que permite confirmar cuáles han sido los sectores afectados y determinar aspectos cuantitativos y cualitativos más específicos sobre la asistencia requerida, no significa que las acciones más urgentes de asistencia no pueden iniciarse hasta no haber completado todo el proceso de evaluación.

Desde la perspectiva de los suministros, las evaluaciones deben contener elementos para determinar los aspectos siguientes:

- Evaluación de necesidades:
 - Necesidades de la población
 - Necesidades para las operaciones

- Evaluación de capacidades:
 - Capacidad de la infraestructura local
 - Disponibilidad local de recursos

- Medidas de restricción o de facilitación

1.3.4.2 Evaluación de necesidades

Es importante determinar no sólo las necesidades de la población afectada, sino también las necesidades que tienen las organizaciones para desempeñar sus tareas de asistencia.

Algunas de las preguntas básicas a las que esta evaluación debe encontrar respuestas son:

- ¿Qué se necesita?
- ¿Cuánto se necesita?
- ¿Cuándo se necesita (es urgente, no es urgente)?
- ¿Dónde se necesita?

Sabemos, además, que un escenario de desastre suele ser una situación dinámica y cambiante, por lo que esta evaluación debe ayudarnos no sólo a identificar la situación actual, sino también a prever necesidades futuras.

Necesidades de la población

Aunque hay que cuidarse de no tipificar los desastres, ya que las necesidades que generan dependen no solo del tipo de evento, sino también de las características socioeconómicas y de otros aspectos específicos de la región o país afectado, la experiencia indica cuáles son los aspectos de la vida de la población que los diferentes tipos de desastres suelen afectar con más frecuencia y, en consecuencia, cuáles son las

posibles necesidades básicas de supervivencia.

Podemos mencionar los siguientes como sectores de afectación frecuente:

- Salud: la mayoría de los eventos tienen efectos en mayor o menor grado sobre la salud de la población y generan necesidades adicionales o urgentes en este sector.
- Agua: es muy común que los sistemas de agua potable sufran daños, o que dadas las circunstancias el acceso a ellos sea limitado.
- Alimentación: no todos los eventos provocan desabastecimiento generalizado de alimentos, pero las personas que han perdido su sitio de habitación o sus pertenencias posiblemente requerirán algún apoyo temporal en este aspecto.
- Albergue: los efectos sobre las viviendas podrían obligar a las personas a buscar un sitio temporal para guarecerse mientras solucionan su problema habitacional.
- Saneamiento: una interrupción, generalmente súbita, del funcionamiento normal de la comunidad, el desplazamiento o agrupamiento de la población en sitios diferentes a su lugar de habitación, etc., puede degenerar las condiciones ambientales y poner en peligro su salud.

De esta manera, y teniendo en cuenta el tipo de desastre que estamos enfrentando, podemos concluir preliminarmente qué tipo de asistencia será probablemente necesaria e iniciar las actividades de respuesta en el terreno, mientras las evaluaciones siguen adelante y nos revelarán aspectos más específicos de la atención requerida.

Necesidades para las operaciones

La mayor parte de las veces, las organizaciones locales que intervienen en las emergencias cuentan con recursos limitados para enfrentar las exigencias extraordinarias de un desastre. Por eso es importante determinar los recursos con que cuenta (y con los que no cuenta) la organización y cuáles son sus necesidades para desempeñar adecuadamente sus funciones en el contexto de la emergencia.

En la medida en que haya un proceso anterior de planificación y preparación de la logística, se simplifica la determinación de recursos disponibles y faltantes.

Evaluación de capacidades locales

Las capacidades locales son no sólo los recursos disponibles en la zona de operaciones, sino también todos aquellos aspectos locales que podrían facilitar el manejo de los suministros.

Capacidad de la infraestructura local(11)

A sabiendas de que los desastres suelen afectar las líneas vitales y entre ellas las vías de comunicación y en general la infraestructura, es importante hacer una rápida verificación de la disponibilidad u operatividad de los sitios y medios para la movilización y llegada de los suministros.

Desde el punto de vista de la infraestructura habrá que determinar entre otras cosas:

- Situación de las vías y medios para hacer llegar los suministros al país o región

afectados. ¿Tienen alguna limitación de uso? ¿Se prevén cambios o posible deterioro?

- Existencia y disponibilidad de sitios para el almacenamiento de los suministros.
- Existencia y disponibilidad de medios de transporte.
- Estado y capacidad de los puntos de ingreso de los suministros (aeropuertos, puertos, fronteras). ¿Tienen alguna limitación de uso? ¿Se prevén cambios o posible deterioro?

Disponibilidad local de recursos

Con frecuencia es posible encontrar localmente o en las áreas próximas a la zona de emergencia, muchos de los suministros identificados como necesarios. Por esa razón la evaluación debe incluir la identificación de la existencia de dichos materiales. Esto se refiere no sólo a los productos disponibles en el comercio, sino también a aquellos recursos públicos y privados que eventualmente pueden ser puestos al servicio de las operaciones. Asimismo, esto incluye la dotación de recursos requeridos por las organizaciones y los necesarios para la atención de la población afectada.

1.3.5 La Gestión de las Donaciones de Medicamentos en caso de desastre

Ante los desastres y los sufrimientos, el impulso natural de las personas es entrar en contacto con los necesitados y prestarles auxilio. Como los medicamentos son un elemento esencial para aliviar los sufrimientos, los donativos farmacéuticos apropiados pueden aportar una gran ayuda en las actividades de asistencia humanitaria.

Por desgracia, los donativos de medicamentos han resultado más problemáticos que beneficiosos en muchos casos. Un desastre de cierta magnitud no va siempre seguido de una evaluación objetiva de las necesidades médicas de emergencia sobre la base de datos epidemiológicos y de la experiencia acumulada. Con harta frecuencia se lanzan peticiones de ayuda médica masiva en respuesta a un impulso emocional y sin tener en cuenta las necesidades prioritarias. Abundan los ejemplos de donativos farmacéuticos inapropiados. Los principales problemas que se plantean a este respecto pueden resumirse así(10):

- Los medicamentos donados no corresponden a menudo a las necesidades de la situación de emergencia ni a la morbilidad o al nivel asistencial disponible. Con frecuencia pasan inadvertidos tanto para los profesionales de la salud como para los pacientes de la zona y a veces no se ajustan a las políticas farmacéuticas locales ni a las pautas ordinarias de tratamiento, pudiendo resultar incluso peligrosos.
- Muchos medicamentos donados se reciben sin clasificar y etiquetados en un idioma que no se comprende fácilmente. Algunos se designan con nombres comerciales que no están registrados en el país receptor, sin indicación de la denominación común internacional (DCI, o el nombre genérico) en la etiqueta.
- La calidad de los medicamentos no siempre se ajusta a las normas del país donante. Así, por ejemplo, algunos de los medicamentos donados llegan al paciente cuando ya

están caducados o son simplemente muestras gratuitas o productos devueltos a las farmacias por enfermos o profesionales de la salud.

- La institución donante ignora a veces los procedimientos administrativos aplicados a nivel local en materia de recepción y distribución de servicios médicos. El plan de distribución de dichas instituciones puede chocar con los deseos de las autoridades nacionales.
- El valor declarado de los medicamentos donados puede ser elevado (por ejemplo, valor mercantil en el país donante en vez del valor mercantil a nivel mundial). En tales casos, las tasas de importación y los gastos generales de almacenamiento y distribución pueden ser injustificadamente altos, y quizá sea necesario reducir del presupuesto oficial de gastos farmacéuticos el valor «inflado» del donativo.
- Las cantidades donadas pueden ser erróneas, y a veces hay que destruir. Lo que, además del despilfarro, crea problemas de eliminación en el establecimiento receptor.

Estos problemas responden a diversas causas básicas. Probablemente, el factor más importante es la creencia, usual pero errónea, de que en los casos de emergencia aguda más vale tener un medicamento de cualquier tipo que ninguno. Otro factor importante es la falta usual de comunicación entre donantes y receptores, que da lugar a numerosas donaciones superfluas. Se trata de una circunstancia desafortunada, ya que en las situaciones de desastre y en las zonas castigadas por la guerra los donativos de medicamentos inapropiados originan una sobrecarga de trabajo en los sectores de clasificación, almacenamiento y distribución, y pueden desbordar la capacidad de los valiosísimos recursos humanos y de los limitados medios de transporte. A menudo, los gastos totales de manipulación (derechos de aduana, almacenamiento, transporte) son superiores al valor de los medicamentos. La acumulación de medicamentos no utilizados puede estimular los hurtos y el mercado negro.

La donación de medicamentos devueltos a las farmacias para que éstas los eliminen o de muestras gratuitas facilitadas a los profesionales de la salud constituye un ejemplo de duplicidad moral, ya que en la mayor parte de los países los reglamentos de control de la calidad no permiten utilizarlos. Incluso haciendo caso omiso de la calidad, tales donativos socavan los esfuerzos de la administración por gestionar racionalmente las reservas farmacéuticas. Por otra parte, quienes prescriben tienen que enfrentarse con numerosos productos y marcas diferentes cuyas dosificaciones varían constantemente, mientras que los pacientes sometidos a tratamientos prolongados no pueden contar con un abastecimiento regular del medicamento prescrito. Por estas razones, este tipo de donación se considera desaconsejable y de hecho se prohíbe en un número cada vez mayor de países.

A principios de los años ochenta se establecieron las primeras directrices sobre donativos farmacéuticos por iniciativa de organizaciones humanitarias internacionales tales como el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) y la Comisión Médica Cristiana (CMC) del Consejo Mundial de Iglesias, actualmente denominada Acción de las Iglesias para la Salud. En 1990, el Programa de Acción de la OMS sobre Medicamentos Esenciales, en estrecha cooperación con las principales instituciones internacionales de socorro de emergencia, publicó una primera serie de normas de la OMS para donantes,

que fue revisada más tarde por el Comité de Expertos de la OMS sobre Uso de Medicamentos Esenciales. En 1994, la oficina de la OMS en Zagreb publicó directrices específicas sobre la asistencia humanitaria a la antigua Yugoslavia.

En vista de que existían diferentes directrices sobre donativos de medicamentos, se consideró que era necesario disponer de una normativa completa que pudieran aplicar y utilizar las principales instituciones internacionales dedicadas a actividades de socorro de emergencia. Por esta razón, el Programa de Acción de la OMS sobre Medicamentos Esenciales preparó un anteproyecto que más tarde refinó en estrecha colaboración con la División de Gestión y Políticas Farmacéuticas y con la División de Acción de Emergencia y Humanitaria, así como con las principales organizaciones internacionales de socorro y con numerosos expertos internacionales. El texto definitivo representa el consenso entre la Organización Mundial de la Salud, el UNICEF, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, el Comité Internacional de la Cruz Roja, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, la Acción de las Iglesias para la Salud del Consejo Mundial de Iglesias, Médicos sin Fronteras y el OXFAM. En el curso de este proceso se tuvieron en cuenta las observaciones formuladas por más de 100 expertos y organizaciones de carácter humanitario.

Un caso claro fue el de la antigua Yugoslavia, en que de todos los medicamentos recibidos por la oficina de la OMS en Zagreb el 15% eran inútiles y el 30% estaban en mal estado.

Los mencionados ejemplos de donación inapropiada aportan razones sobradas para establecer directrices nacionales aplicables a los donativos de medicamentos. En suma, estas directrices resultan necesarias porque:

- Los donantes tienen buena intención, pero a menudo no se percatan de los posibles inconvenientes y consecuencias indeseables en el punto de recepción.
- La comunicación entre donantes y receptores no se establece en los mismos términos. Los receptores pueden necesitar ayuda para especificar el tipo de asistencia que necesitan.
- Los donativos no llegan «en vacío». Las necesidades de medicamentos pueden variar de unos países a otros y de una situación a otra. Así pues, los donativos tendrán que basarse en un sólido análisis de las necesidades y se deberán seleccionar y distribuir de acuerdo con las políticas farmacéuticas y los sistemas administrativos existentes. Los donativos de medicamentos no solicitados e innecesarios constituyen un despilfarro y no tienen razón de ser.
- Los requisitos de calidad de los medicamentos difieren de los aplicables a otros artículos donados, tales como alimentos o ropa. Los medicamentos pueden resultar peligrosos si se utilizan mal, por lo cual han de poder identificarse fácilmente mediante etiquetas y prospectos, y pueden estar pasados de fecha en cuyo caso habrá que destruirlos mediante un procedimiento profesional.

1.3.6 Principios básicos de la Donación de Medicamentos

Los Donativos de Medicamentos se basan en cuatro principios básicos. El primero y principal es que el medicamento debe beneficiar en la mayor medida posible al receptor, lo cual implica que todo donativo debe basarse en las necesidades expresadas y que se deben evitar los donativos de medicamentos no solicitados. El segundo principio es que todo donativo debe hacerse teniendo plenamente en cuenta los deseos y la autoridad del receptor, y estar en conformidad con las políticas sanitarias oficiales y las disposiciones administrativas existentes. El tercer principio es que las normas de calidad deben ser las mismas para todos: si la calidad de un artículo es inaceptable para el país donante, dicho artículo será también inaceptable como donativo. El cuarto principio es que entre donantes y receptores tiene que haber una comunicación eficaz: los donativos deben basarse en la necesidad expresada y no deben enviarse sin previo aviso.

Principios básicos de la donación(7)

1. Beneficio máximo para el receptor.
2. Respeto de los deseos y de la autoridad del receptor.
3. Idénticas normas de calidad para todos.
4. Comunicación eficaz entre donantes y receptores.

1.3.6.1 Directivas de la Organización Mundial de la Salud.

Ante la magnitud del problema, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado normas internacionales para la donación de medicamentos, diseñadas para mejorar la calidad de este tipo de ayuda, tanto en emergencias agudas como en programas de asistencia al desarrollo. Las normas están basadas en la aplicación de los cuatro principios básicos de la donación e incluye la siguiente información para ser tomada en cuenta al momento de efectuar una donación de medicinas en caso de desastre natural. Estas Directivas son las siguientes(6):

1. Todas las donaciones de medicamentos deben corresponder a una necesidad planteada por el país receptor y estar de acuerdo con sus patrones de morbilidad. Con la excepción de emergencias graves, no se debe enviar medicamentos sin el permiso previo del receptor.
2. Todas las medicinas donadas o su equivalente genérico deben ser aprobadas para uso en el país receptor y aparecer en la lista nacional de medicamentos esenciales o, si no existe una lista nacional, en la "Lista modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS", a no ser que los receptores hayan dado otras instrucciones.
3. La presentación, potencia y, formulación de las medicinas donadas debe, en lo posible, ser similar a las que se usan más corrientemente en el país receptor.
4. Todas las medicinas donadas deben provenir de una fuente de confianza y cumplir todos los requisitos de calidad, tanto en el país que dona, como en el que recibe.
5. No deben donarse medicinas que han sido recetadas a pacientes y luego

devueltas a la farmacia o a otro organismo de salud, o que se dieron como muestras gratis a profesionales de salud.

6. Después de llegar al país de destino, todas las medicinas donadas deben tener, al menos un año antes de la fecha de vencimiento.

7. Todas las medicinas deben etiquetarse en un idioma que sea fácilmente entendido en el país receptor; la etiqueta del envase debe indicar como mínimo, su "Denominación Común Internacional" (DCI, nombre genérico), número de lote, concentración, nombre del fabricante, número de unidades por envase, condiciones de almacenaje y fecha de vencimiento.

8. En la medida de lo posible, las medicinas donadas deben presentarse en cantidades grandes y en paquetes apropiados para uso hospitalario.

9. Todas las donaciones deben embalsarse según las normas internacionales de embarque y deben adjuntarse una lista detallada de embalaje que especifique el contenido de cada caja numerada según nombre genérico, concentración, número de unidades, número de lote, fecha de vencimiento, volumen, peso y condiciones especiales de almacenaje si las hay. Las cajas no deben pesar más de 50 kilogramos, las medicinas no deben embalsarse con otros materiales.

10. Los receptores deben ser informados de todas las donaciones de medicinas que se estén planeando, preparando o que ya va en camino.

11. En el país receptor el valor declarado de una donación de medicamentos debe estar basado en el precio al por mayor de su equivalente genérico en el mercado mundial.

12. Todos los costos de transporte internacional y local, aduanas, almacenaje adecuado y manejo deben ser cubiertos por el donante, a no ser que haya un acuerdo previo con el receptor.

1.3.6.2 Medicamentos Esenciales para Ayuda de Emergencia en Desastres Naturales según la OMS.

Para la selección de estos medicamentos la OMS tuvo en cuenta los siguientes criterios:

- Reconocida efectividad
- Bajo costo
- Conservación del producto
- Conveniencia logística.

Estos medicamentos son(8):

1. Adrenalina (Epinefrina) 1:1000
2. Aminofilina tabletas, 200 mg
3. Ampicilina cápsulas, 250 mg
4. Antibiótico oftálmico ungüento

5. Antiséptico ungüento (Cetrimide)
6. Aspirina tabletas, 500 mg
7. Atropina Sulfato inyectable, 0.5 mg / ml
8. Cloramfenicol Cápsulas, 250 mg
9. Cloroquina Syrup, 50 mg / ml
10. Cloroquina tabletas, 150 mg
11. Digoxina tabletas, 250 mcg
12. Dextrosa inyectable 25%, 50 ml
13. Emetina Hidroclorid. Inyectable, 60 mg / ml
14. Ergometrina maleato tabletas, 2 mg
15. Glucosa Isotónica 5% solución, 500 ml
16. Gliceril Trinitrato sub-lingual Tableta, 0.5 mg
17. Tintura yodo, 2.5%
18. Lidocaina HCL, solución 1%
19. Lidocaina HCL, solución 2%
20. Neostigmina metil sulfato inyectable, 0.25 mg
21. Solución salina normal, 500 mg
22. Sales rehidratación oral
23. Penicilina G 300,000 unidades, Penicilina procaina 3,000 unidades, Penicilina Benzetacina 600,000 unidades
24. Penicilina "V" tabletas, 250 mg
25. Fenobarbital tabletas 30 mg
26. Prednisolona tabletas, 5 mg
27. Prometazina HCL Tabletetas, 25 mg
28. Sulfadimidina tabletas, 500 mg
29. Tetraciclina HCL cápsula, 250 mg
30. Oxitetraciclina Syrup, 125 mg / 5 ml
31. Tiopental Sod. Inyectable, 1 g vial
32. Oxido de zinc ungüento, 450 g
33. Cloxacilina Sod. Caps., 50 mg
34. Eritromicina Estereato, 250 mg
35. Petidina inyectable S.C./I.M./I.V.
36. Cetrimida liq. WNC 40%
37. Agua destilada 10 ml

38. Metronidazol Tabs., 250 mg
39. Jabón barras
40. Gasa para untar quemaduras
41. Toxoide Tetánico Inyectable

1.3.6.3 Lista de Medicamentos y Equipos para Desastres Mayores de la OMS(9)

1. Antibióticos de diferentes tipos para cobertura y tratamiento de las infecciones ya establecidas y las que se esperan en este tipo de tratamientos no óptimos.
 2. Analgésicos orales, intramusculares y endovenosos.
 3. Vendas de gasa, elásticas y de yeso.
 4. Férulas para inmovilización, equipos de tracción.
 5. Placas de rayos X de diferentes tamaños, así como reactivos para el revelado masivo de placas.
 6. Guantes descartables de caucho o vinil, preferiblemente estériles, para quirófano y manejo de pacientes.
 7. Sondas para cateterismo vesical tipo Foley, números 10 al 18
 8. Sondas para succión nasogástrica, diferentes calibres.
 9. Catéteres o tubos para drenaje torácico con equipos y frascos (tipo sello de agua)
 10. Batas, sábanas, botas, gorros, mascarillas estériles para salas de operaciones, preferentemente descartables; éstos son los suministros más importantes ya que en estado de emergencia el lavado de ropa y la esterilización de la misma pueden verse dificultados. Por ello, los equipos descartables solucionan en buena forma, por un tiempo, las necesidades hospitalarias.
 11. Soluciones endovenosas y equipos para administración, preferentemente en envases plásticos y jeringas. El hospital deberá solicitar localmente el envío de soluciones cristaloides y los equipos de administración de las mismas. Es importante que se agoten las existencias nacionales antes de recibir ayuda internacional.
 12. Material ortopédico, como placas, clavos, tornillos y férulas para el manejo y tratamiento de fracturas.
 13. Soluciones antisépticas (yodadas, con hexaclorofeno).
 14. Cremas o pomadas (tipo vaselina, furacín, etc).

1.3.6.4 Kit (sic) de medicamentos para situaciones de emergencia del Ministerio de Salud

La Oficina de Defensa Nacional del Ministerio de Salud ha elaborado un listado de medicamentos para caso de emergencia denominado "Kit de medicamentos para situaciones de emergencia" cuyo contenido es el siguiente:

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS QUE CONTIENE UN KIT

N	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN
1	100	AMP. DE DEXAMETAZONA 4 MG.
2	50	AMP. DE METAMIZOL 1 GR.
3	20	CREM. SULFADIAZINA DE PLATA 1%
4	1	FCO. YODOPOLIVIDONA 10% X 1000 ML.
5	2	FCOS. CLORURO DE SODIO AL 9 o/oo X 1000 ML
6	10	FCOS. DE LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% S/E X 20 ML.
7	10	FCOS. DE PARACETAMOL 120 MG/5 ML.
8	20	FCOS. SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 200/40MG/5ML
9	20	PARES DE GUANTES ESTERILES N° 7
10	20	PARES DE GUANTES ESTERILES N° 7 1/2
11	5	PQTS. DE ALGODÓN MEDICINAL ROLLO X 500 GRS.
12	2	ROLLOS ESPARADRAPO ANTIALERGICO 5" X 4 MTS.
13	20	SOB. SEDA NEGRA TRENZADA C/A REDONDO CORTANTE 3/0 MR 25
14	100	SOBRES DE GASA ESTERIL 1 MT. X 10 CM.
15	20	FCOS. PARACETAMOL 100 MG/ML X10 ML.
16	30	SOLUCIONES OFTALMICAS GENTAMICINA 3 MG/ML
17	100	TAB. DE DIAZEPAN 5 MG.
18	600	TAB. DE PARACETAMOL 500 MG.
19	200	TAB. DE PREDNISONA 5 MG.
20	500	TAB. SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 800/160 MG.
21	25	UNID. CATETER INTRAVENOSO N° 18
22	25	UNID. CATETER INTRAVENOSO N° 22
23	50	UNID. DE EQUIPO DE VENOCLISIS
24	100	UNID. DE JERINGAS DESCARTABLES 3 CC. C/A N. 21 X 1 1/2
25	50	UNID. VENDAS ELASTICAS 6" X 5 Y.
26	50	UNID. VENDAS ELASTICAS 4" X 5 Y.

2. Material y métodos

2.1 Sujeto de Estudio

Se estudiará la gestión de las donaciones de medicinas en las Farmacias Hospitalarias de las zonas de desastre. El caos generado por un volumen inmanejable de medicamentos a los que es difícil clasificar y evaluar su utilidad se pone particularmente de manifiesto en las Farmacias de los Hospitales de las zonas de desastre(12). Como se sabe, las donaciones de medicinas son derivadas hacia estos Hospitales, y como es lógico la Unidad encargada del manejo del cargamento de medicinas es la Farmacia, que se ve desbordada ante la magnitud de las donaciones que llegan de todo el mundo, que se agrega al caos provocado por la emergencia misma.

Ahora bien, la finalidad de la gestión del desastre es de socorrer a las víctimas de inmediato y así limitar el efecto devastador, tanto material como psicológico, de la catástrofe. Tener que lidiar con cargamentos dispares, en un idioma desconocido, con nomenclaturas que difieren de la normatividad nacional, no va precisamente en el sentido de una atención rápida y eficaz, hacia quienes cuyas vidas corren peligro.

2.2 Métodos de investigación

2.2.1 Análisis

Se estudia la Gestión de Donaciones de Medicamentos en caso de desastre a partir de los factores que lo componen para llegar a explicar totalmente el sistema.

2.2.2 Síntesis

Se estudia la interrelación entre el volumen de donaciones recibidas durante el desastre y el adecuado manejo de éstas por parte de las Farmacias Hospitalarias en las zonas de desastre, se contrasta ambas variables y se llega al diagnóstico sobre el efecto del volumen de medicinas donado sobre la gestión de la emergencia.

2.2.3 Inductivo – deductivo

Estos métodos se aplicarán para establecer las conclusiones y generalizar los resultados de la investigación.

2.3 Fuentes y técnicas para recolección de información

2.3.1 Fuentes de información documental.

Informes y boletines sobre el manejo de donaciones de medicamentos en las catástrofes emitidos por la OPS.

2.3.2 Del objetivo de Planificación.

Aplicación de la normatividad establecida por la OMS sobre medicamentos apropiados para enfrentar un desastre natural, la OMS ha redactado una Lista de Medicamentos que es presentada en los puntos 1.3.6.2 y 1.3.6.3 de esta investigación.

2.3.3 Del Objetivo de Organización.

El autor tomó conocimiento del caos provocado por donaciones inapropiadas mediante la lectura de boletines e informes de la OPS y OMS sobre el particular y concibió el Sistema de Gestión de Donaciones durante un desastre natural presentado en el punto 3.2.1.1 merced al conocimiento en sistemas administrativos acumulado en su experiencia de 20 años trabajando en una Organización Humanitaria.

2.3.4 De los Objetivos de Dirección.

Se consultó al responsable de la Oficina de Defensa Nacional para Desastres del Ministerio de Salud sobre el personal necesario en los Hospitales para enfrentar una situación de desastre.

2.3.5 De los Objetivos de monitoreo y supervisión.

Indicadores de rendimiento en la gestión de donaciones de medicamentos en caso de desastre.

La necesidad de indicadores de rendimiento en la gestión moderna ha sido expuesta por autores como Porter (14) y Aquilano (1) bajo la denominación de *benchmarking*. Ambos señalan la necesidad de comparar constantemente el rendimiento alcanzado por la organización de la cual somos miembros con otras del mismo género, para lo que se necesita una unidad de medida aplicable a todas, dicha unidad de medida recibe el nombre genérico de indicador de rendimiento.

En el caso que nos ocupa, debemos definir el indicador de rendimiento a partir del recurso principal utilizado por la farmacia hospitalaria para depurar los cargamentos de donaciones: dicho recurso es el recurso humano, pues es el personal de la farmacia el encargado de clasificar las donaciones recibidas.

Para cuantificar la eficiencia del Sistema de Gestión de Donaciones han sido formulados indicadores de eficiencia a partir de ratios de actividad.

2.3.6 Medicamentos necesarios para afrontar los desastres

Los datos obtenidos son analizados según el marco general proporcionado por:

- Los principios básicos de la donación propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS)
- Directivas de la Organización Mundial de la Salud para las Donaciones de Medicamentos
- La Lista de Medicamentos Esenciales para Ayuda de Emergencia en Desastres Naturales elaborada por la OMS.
- La Lista de Medicamentos y Equipos para Desastres Mayores elaborada por la OMS.
- El Kit (sic) de medicamentos para desastres del Ministerio de Salud.
- Los Efectos de los desastres naturales en la salud, según el cuadro sinóptico elaborado por la OMS.

3. Resultados

3.1 Medicamentos apropiados para enfrentar un desastre

En cuanto concierne a la lista de medicamentos propuesta por la OMS y que se presenta en los puntos 1.3.6.2 y 1.3.6.3 del presente trabajo, debemos observar que al menos 4 ítems de la primera lista no son de uso en el mercado farmacéutico peruano, nos referimos a los siguientes medicamentos:

- Solución salina normal, 500 mg
- Emetina Hidroclorid. Inyectable, 60 mg / ml
- Penicilina G 300,000 unidades, Penicilina procaina 3,000 unidades, Penicilina Benzetacina 600,000 unidades
- Penicilina "V" tabletas, 250 mg

En cuanto a la lista del Ministerio de Salud, se debe mencionar que todos los medicamentos contenidos en ella están comprendidos en la lista de la OMS; el Kit de medicamentos del Ministerio representa lo que es indispensable para el tratamiento inicial de un desastre.

Esta investigación trata de la gestión de las donaciones de medicamentos en caso de desastre. En tal sentido, debemos considerar que dichas donaciones van a guiarse por las directivas y propuestas de la OMS en la materia, es decir, que el donante de medicamentos extranjero tomará como base para el envío de medicinas la lista de la OMS. Este criterio nos lleva a definir que entre las dos listas disponibles, la de la OMS y la del Ministerio de Salud, será tomada en cuenta la lista de la OMS en nuestro mecanismo de triaje y clasificación de las donaciones recibidas por ser más amplia y servir de base para el envío de donaciones, es en definitiva la que mejor se adapta a los fines de esta investigación, sin considerar los items que no tienen equivalencia en el mercado local. En consecuencia, los medicamentos apropiados para enfrentar un desastre natural por parte de las Farmacias Hospitalarias están comprendidos en las listas proporcionadas por la OMS presentadas en los puntos 1.3.6.2 y 1.3.6.3 de esta investigación y el Cloruro de Sodio 9 o/oo x 1000 ml del Kit del Ministerio de Salud del punto 1.3.6.4, menos los medicamentos que no son de uso en el mercado peruano mencionados líneas arriba.

3.2 El Sistema de manejo de Donaciones en las Farmacias Hospitalarias de la zona de desastre

3.2.1 Definición del Sistema

La metodología utilizada ha tenido en cuenta los cuatro Principios Básicos de la Donación de Medicamentos mencionados en el punto anterior; el resultado de la investigación ha sido la elaboración de un modelo general de gestión de donaciones en caso de desastre que para efectos del trabajo se le ha denominado Sistema de Manejo de Donaciones en las Farmacias Hospitalarias. El Sistema ha sido diseñado para trabajar tanto en lo que llamamos el Nivel Central, es decir, en el Centro de Coordinación del desastre en el ámbito nacional, como en lo que denominamos la UNIDAD DE CAMPO, constituida por la Farmacia Hospitalaria de la zona del desastre, que es el centro de esta investigación pues aquí el problema del manejo de las donaciones es particularmente agudo, pues la Farmacia Hospitalaria, con sus menguados recursos tanto materiales como humanos debe hacer frente al volumen exorbitante de donaciones de medicinas; es pues aquí el centro del estudio y para quien el Sistema ha sido diseñado, sin perjuicio de otras aplicaciones que se le quiera dar.

El Sistema funciona en tres niveles:

1. Nivel Central. En el Nivel Central el Sistema está diseñado para operar en el lugar donde las autoridades nacionales están administrando el desastre o la emergencia.

En este nivel, las principales tareas son:

a) Definición de los parámetros que utilizarán las Unidades de Campo, tales como: lugares de recepción y directorio de envíos.

b) Incorporación de la información enviada por las Unidades de Campo (Consolidación).

c) Soporte de consultas o confección de reportes que sirvan de apoyo al proceso de toma de decisiones y promuevan la coordinación interinstitucional.

d) Mantenimiento de los archivos del sistema.

2. Unidad de Campo. La Unidad de Campo está constituida por la Farmacia del Hospital en la zona afectada.

Las principales tareas que se realizan en este nivel son:

a) Separación e identificación mediante etiquetas de los suministros en las categorías de: Urgente - Distribución Inmediata, Distribución No Urgente, Artículos No Prioritarios y Artículos A Eliminar.

b) Clasificación de los suministros en categorías, subcategorías e ítems.

c) Consultas selectivas sobre ítems.

d) Confección de reportes sobre los envíos registrados en esa unidad de campo.

e) Elaboración de recibos de entrega para los destinatarios.

f) La Unidad de Campo utiliza formularios manuales.

3. Manejo de Almacenes. El sistema de Manejo de Almacén registra las entradas y salidas de suministros, entre otras cosas, en los centros de almacenamiento o Almacenes. Estos Almacenes reciben los suministros y la información de las Unidades de Campo y / o el nivel Central. Esto permite que las instituciones coordinen internamente el manejo de sus suministros, o en coordinación con otras entidades que trabajan en la emergencia; como podría ser el caso de la asignación de un cargamento de medicamentos propiedad de Cruz Roja al Ministerio de Salud.

Las principales tareas que se desarrollan a este nivel son :

- Balance de Inventario Local.
- Elaboración de reportes de existencias y entregas.
- Seguimiento de inventario de otras Almacenes.

La información sobre suministros es recabada en diferentes puntos de entrada, tales como el aeropuerto, puerto marítimo o frontera terrestre.

El equipo de manejo del Sistema asigna prioridad a cada artículo sobre la base de las necesidades de las víctimas del desastre. Los suministros son clasificados por categoría, subcategoría y artículo (ítem).

Otros equipos trabajarán en Almacenes y centros de distribución, coordinando la información sobre la distribución de artículos de puntos centrales a periféricos.

La información organizada en el campo se envía al nivel central donde se esté manejando la emergencia. Se pueden preparar fácilmente informes tanto estándar como específicos según se requiera para los coordinadores de desastres, ayudándolos de esta manera a administrar los suministros en el desastre.

El objetivo principal del sistema, es desarrollar autosuficiencia para manejar el volumen de donaciones de medicinas, asegurando que la ayuda humanitaria pueda ser manejada con recursos propios. Los equipos consisten en voluntarios del personal de organismos nacionales de salud y socorro, la Defensa Civil o fuerzas armadas, ministerios de relaciones exteriores, oficinas de aduana, Cruz Roja, ONG y otros.

El sistema se pone en marcha al momento de priorizar las necesidades de las víctimas del desastre.

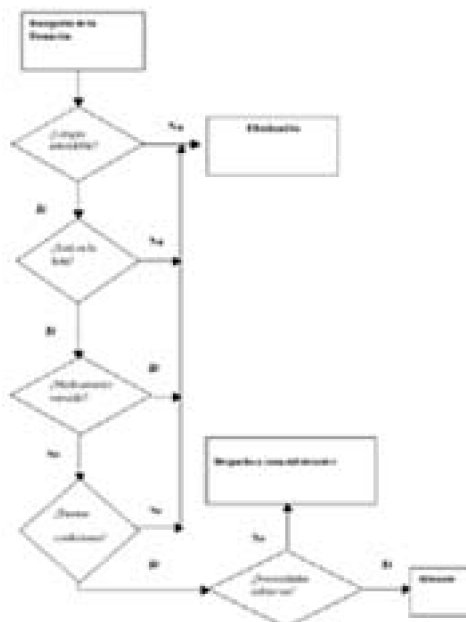
El Sistema de Manejo de Donaciones de Medicamentos deberá ser capaz de:

- a) clasificación / identificación de suministros
- b) aspectos operacionales del socorro (comunicaciones, uso de equipos).

3.2.1.1 Diagrama del Sistema de Gestión de Donaciones por las Farmacias Hospitalarias en caso de desastre.

Para tener una idea gráfica del funcionamiento del Sistema, es necesaria la representación del Sistema bajo la forma de un diagrama de flujo en el cual se representan las actividades que hemos descrito según su secuencia lógica, desde la recepción de la donación hasta su despacho a la zona afectada, si el estado del medicamento hace posible su consumo y si la donación cumple con los criterios para recibir donaciones de medicamentos según lo estipulado por la Organización Mundial de la Salud y las leyes peruanas.

Diagrama del Sistema de Gestión de Donaciones



3.2.2 Desarrollo del Sistema de manejo de Donaciones en las Farmacias Hospitalarias de la zona de desastre

Este Sistema consta de cuatro actividades a desarrollar por las Farmacias Hospitalarias:

- i) Recepción de la Donación
- ii) Almacenamiento
- iii) Despacho a zona del desastre
- iv) Eliminación

i) Recepción de la Donación

a) Al recibir una donación el personal de la farmacia del hospital deberá en primer lugar verificar si las etiquetas de las medicinas están escritas en un idioma entendible. Con esto se sigue lo recomendado en la Directiva número 7 de la Organización Mundial de la Salud sobre donaciones de medicamentos:

“Todas las medicinas deben etiquetarse en un idioma que sea fácilmente entendido en el país receptor; la etiqueta del envase debe indicar como mínimo, su "Denominación Común Internacional" (DCI, nombre genérico), número de lote, concentración, nombre del fabricante, número de unidades por envase, condiciones de almacenaje y fecha de vencimiento.”

De no cumplir con esta condición el medicamento deberá ser desechado para su posterior eliminación.

b) El segundo paso es verificar si el medicamento donado se encuentra comprendido en la Lista de Medicamentos Esenciales para Ayuda de Emergencia en Desastres Naturales o en la Lista de Medicamentos y Equipos para Desastres Mayores, de acuerdo con lo dispuesto en la Directiva número 2 de la OMS sobre donaciones de medicamentos:

“Todas las medicinas donadas o su equivalente genérico deben ser aprobadas para uso en el país receptor y aparecer en la lista nacional de medicamentos esenciales o, si no existe una lista nacional, en la ‘Lista modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS’, a no ser que los receptores hayan dado otras instrucciones.”

De no estar en la lista de medicamentos, el material deberá ser desechado para su posterior eliminación.

c) En tercer lugar se verificará la caducidad del producto; de haber sobrepasado su fecha de vencimiento el medicamento será desechado.

d) Seguidamente se verificará el estado físico del medicamento por un examen visual; la medicina puede presentar una coloración anormal o algún defecto visible. De no estar en buenas condiciones el producto será desechado.

e) El último acto de verificación es ver si las necesidades del medicamento recibido han sido ya cubiertas en la zona del desastre. Esta información es proporcionada por informes diarios del Jefe de la Farmacia Hospitalaria y en general está actualizada.

f) Si las necesidades han sido cubiertas y por el momento no son necesarios en la zona del desastre, se procede al almacenamiento de los medicamentos.

En caso de necesitarse, el medicamento recibido es despachado a la zona del desastre.

ii) Almacenamiento

El proceso de almacenamiento tiene como objetivo asegurar la calidad de los insumos médicos para que cumpla su función, estableciendo las condiciones locativas, físicas, higiénicas y de infraestructura necesarias.

Unas condiciones adecuadas de almacenamiento deben garantizar:

- La calidad de los medicamentos hasta su utilización;
- La eficacia terapéutica;
- Evitar el deterioro o envejecimiento acelerado de los insumos.

La bodega o sitio de almacenamiento debe, además de tener fácil acceso y buena circulación de aire, recibir el mantenimiento necesario de aseo y limpieza.

- Áreas de almacenamiento

El sitio donde se van a almacenar los suministros que van a ser requeridos debe permitir separar los medicamentos de otros insumos para la salud.

El área de almacenamiento de medicamentos puede estar dividida en varias zonas:

- Una zona destinada a colocar los medicamentos de distribución inmediata, preferiblemente colocados en estantes y situados en un lugar cercano a la salida.
- Una zona para colocar cajas completas de los productos.
- Otra zona para colocar los medicamentos que no requieren distribuirse de manera prioritaria.

En cada zona de almacenamiento los medicamentos deben ordenarse por fecha de vencimiento colocando siempre adelante los que están más próximos a vencerse ya que estos son los primeros que deben distribuirse.

Las cajas deben estar todas colocadas sobre tarimas o paletas y no directamente sobre el piso.

- Condiciones de almacenamiento

Los productos farmacéuticos y el equipo médico en general requieren cuidados mucho más extremados que otros tipos de suministro. Por eso es importante la vigilancia estricta y el cumplimiento cabal de una serie de condiciones para garantizar la conservación de los productos. Uno de estos aspectos a controlar es el de los factores ambientales a los cuales estarán expuestos los productos:

- Luz: muchos medicamentos son sensibles a la luz (fotosensibles) y sufren deterioro en su calidad cuando son expuestos a un exceso de luz; por esta razón deben colocarse alejados de radiaciones directas del sol o de lámparas. Los empaques en que vienen los medicamentos son de vital importancia para protegerlos según sus propias características y para garantizar su estabilidad. Además, el tipo de empaque es tenido en cuenta como parte de los criterios para calcular la vida útil del medicamento, de manera que no deben destruirse y, por el contrario, se debe conservar siempre el

empaque original.

Humedad: es otro de los factores importantes a controlar en las áreas de almacenamiento de los medicamentos. Un ambiente con alta humedad puede favorecer el crecimiento de microorganismos como hongos y bacterias, así como precipitar reacciones químicas como la oxidación de los componentes del medicamento. Las tabletas pueden ablandarse. Temperatura: mantener las condiciones adecuadas de temperatura es esencial para la estabilidad de los medicamentos. Cada tipo de medicamento tiene un límite de temperatura que puede mantenerse sin perder las propiedades. Las condiciones de temperatura para cada medicamento específico deben estar indicadas en el empaque del producto; en caso de que este no aparezca especificado, debe entenderse que su conservación es a temperatura ambiente, aunque siempre al resguardo de temperaturas extremas. Los principales riesgos de deterioro a que se exponen los medicamentos por acción de la temperatura, son la pérdida de potencia o la degeneración en productos tóxicos. Las temperaturas de almacenamiento que se consideran son:

- Temperatura ambiente: 15-30° C
- Temperatura fresca: 8-15° C
- Temperatura de refrigeración: 2-8° C

El congelamiento (temperatura por debajo de 0° C), o temperaturas por encima de 30° C, debe evitarse porque generalmente puede conducir a pérdida de la potencia o de las características fisicoquímicas de los productos.

Las vacunas, insumos de salud tan indispensables para el control de epidemias en situaciones de desastres, requieren mantener el control de una red fría (o cadena de frío) confiable, para lo cual se requiere contar con refrigeradores o congeladores y termómetros para verificar las temperaturas internas. En caso de no poder contar con estos implementos se pueden utilizar cajas con hielo y termómetros.

Es recomendable fijar en las puertas de los refrigeradores, o al lado de las cajas, un cuadro que permita registrar las temperaturas diarias.

iii) El Despacho

En las situaciones de desastre, uno de los elementos críticos en el proceso de administración de los suministros médicos lo constituye la distribución. Esta tiene como objetivo asegurar la disponibilidad de los suministros necesarios en forma oportuna a las personas afectadas, garantizando la conservación de la calidad de los suministros, evitando pérdidas y mala utilización de los recursos.

Para que el proceso de distribución se realice de manera eficiente es importante que exista una coordinación entre los diversos organismos o instituciones que están recibiendo los suministros, especialmente con los organismos del Estado responsables de la atención de la salud (Ministerio de Salud)

Esto requiere el desarrollo de un sistema de información que permita conocer el número de personas afectadas, los problemas de salud que requieren atención y un

registro de los inventarios de existencias en cada una de las bodegas o sitios de almacenamiento y de los despachos que se hacen.

Los suministros deben ser distribuidos en respuesta a la demanda y a las existencias físicas.

Aunque se trate de una situación de desastre no se debe dejar de brindar a los pacientes la información apropiada sobre la utilización de los medicamentos y la vigilancia de su utilización, tanto por las personas afectadas como por las personas que los prescriben; en otras palabras, no debe omitirse garantizar el uso racional de los medicamentos.

iv) Eliminación de productos farmacéuticos

El desecho o eliminación de productos farmacéuticos vencidos, inadecuados o deteriorados por transporte, manipulación o almacenamiento deficiente, conlleva una serie de implicaciones económicas, sociales, ambientales y logísticas. Esta eliminación debe realizarse según lo indicado en las Directivas de seguridad para la eliminación de productos farmacéuticos no deseados durante y después de una emergencia del Departamento de Medicamentos Esenciales y Política Farmacéutica de la Organización Mundial de la Salud.

3.3 Personal necesario para el manejo del volumen de donaciones recibidas en la Farmacia Hospitalaria

La Oficina de Defensa Nacional del Ministerio de Salud ha establecido que para los casos de desastres naturales se decreta Alerta Roja en los establecimientos de salud, el término Alerta Roja significa que todo el personal se reasigna a sus puestos y está disponible en todo momento mientras dura esa Alerta, la cual puede ser declarada por el Ministro de Salud, por el Director Regional de Salud o por el Director del Hospital. Esto implica que en un desastre para el cual la Alerta Roja ha sido declarada, el personal de la Farmacia Hospitalaria será el mismo que en periodo normal, con la diferencia que estará disponible en forma permanente durante las 24 horas.

3.4 Indicadores

3.4.1 Indicadores de eficiencia para el manejo de las donaciones de medicamentos por parte de las Farmacias Hospitalarias

Existen cuatro niveles de responsabilidad en la Farmacia Hospitalaria:

- *Responsable de la Recepción de la Donación*, cuyo indicador de actividad es el

porcentaje de medicamentos efectivamente recepcionados, es decir, aquellos que no fueron eliminados por el proceso de triaje descrito en el punto i).

$$y = (a/b) \times 100$$

donde

y: porcentaje de medicamento efectivamente recepcionado.

a: cantidad en Kilogramos de medicamento efectivamente recepcionado.

b: cantidad en kilogramos de medicamento donado.

- *Responsable del Almacenamiento*, que debe tener en cuenta lo siguiente:

- El porcentaje de medicamentos que son sensibles a la luz.
- Porcentaje de medicamentos que requieren ser protegidos de la alta humedad.
- Porcentaje de medicamentos que requieren temperaturas controladas.

El indicador de rendimiento a este nivel lo define el porcentaje de medicamentos deteriorados debido a los tres factores mencionados.

$$m = (n/c + o/c + p/c) \times 100$$

donde

c: cantidad en kilos de medicamento efectivamente recepcionado.

m: porcentaje total de medicamentos deteriorados.

n: cantidad en kilogramos de medicamentos deteriorados por exposición a la luz.

o: cantidad en kilogramos de medicamentos deteriorados por alta humedad.

p: cantidad en kilogramos de medicamentos deteriorados por temperatura inapropiada.

- *Responsable del Despacho a zona del desastre*, cuyo indicador de actividad está definido por el porcentaje de medicamentos solicitados y efectivamente despachados.

$$j = k/l \times 100$$

donde:

j: porcentaje de medicamento solicitado y efectivamente despachado.

k: cantidad en kilogramos de medicamento efectivamente despachada.

l: cantidad en kilogramos de medicamento solicitado.

- *Responsable de la Eliminación de medicamentos deteriorados*, cuyo indicador de actividad es el porcentaje de medicamentos eliminados según las Directivas de seguridad para la eliminación de productos farmacéuticos no deseados durante y después de una emergencia del Departamento de Medicamentos Esenciales y Política Farmacéutica de la Organización Mundial de la Salud.

$$q = r/s \times 100$$

donde

q: porcentaje de medicamentos eliminados según las Directivas de seguridad para la eliminación de productos farmacéuticos no deseados durante y después de una emergencia del Departamento de Medicamentos Esenciales y Política Farmacéutica de la Organización Mundial de la Salud.

r: cantidad en kilogramos de medicamentos eliminados según las Directivas de seguridad para la eliminación de productos farmacéuticos no deseados durante y después de una emergencia del Departamento de Medicamentos Esenciales y Política Farmacéutica de la Organización Mundial de la Salud.

s: cantidad total de medicamentos a eliminar.

3.4.2 Indicadores de rendimiento

El indicador de rendimiento de la Farmacia Hospitalaria es el mencionado en el punto 2.3.2, la cantidad de horas – hombre empleadas en depurar una tonelada métrica de donación de medicamentos arribada a la Farmacia Hospitalaria de la zona del desastre.

$$d = h/t$$

donde:

d: horas hombre empleadas en la depuración de una tonelada métrica de donación arribada a la Farmacia Hospitalaria.

h: cantidad de horas hombre

t: una tonelada métrica de donación arribada a la Farmacia Hospitalaria

4. Discusión de los Resultados

En su boletín N° 79 de Enero del 2000 la Organización Panamericana de la Salud manifiesta: "Si nos guiamos por desastres ocurridos en todo el mundo, la donación de suministros inadecuados continúa siendo un serio problema para los países afectados, medicinas y suministros médicos que no han sido solicitados aún obstruyen redes de distribución ya de por sí sobrecargadas inmediatamente después de tragedias que reciben gran publicidad." Estas manifestaciones indican claramente la existencia del problema: cada vez que sucede un desastre, las autoridades locales harán frente, además de las labores de auxilio a las víctimas del desastre, a una verdadera hecatombe de ayuda humanitaria no solicitada y, en muchos casos, inservible.

Para hacer frente al problema, el autor ha diseñado un Sistema para enfrentarlo sin perder de vista la necesidad de aprovechar la ayuda humanitaria útil, para lo cual es necesario un sistema de triaje y clasificación de las medicinas verdaderamente necesarias para las labores de socorro a los damnificados, su distribución oportuna y su almacenamiento adecuado.

El Sistema de Gestión de Medicamentos es bastante simple en su aplicación y fácil de comprender, razón por la cual creemos que su implementación no ofrece mayor dificultad y su utilidad se pondrá de manifiesto al ser aplicado.

La información proporcionada por los boletines e informes de la OPS y la OMS han dado a conocer la magnitud del problema.

El primer paso para solucionarlo es conocer qué medicamentos son los más

utilizados durante una catástrofe. Dichos medicamentos forman parte de la lista elaborada por la OMS. Sobre esta base se concibió un Sistema de manejo de donaciones tal que haga posible conservar tales medicamentos y rechazar aquellos que no forman parte de la lista, que estén en mal estado o cuya presentación esté escrita en una lengua no entendible.

Se determinó mediante consultas que el personal necesario para enfrentar el desastre en un Hospital es el mismo que en tiempo normal, con la diferencia que durante un desastre cambian los horarios y la disponibilidad.

Para evaluar la eficacia del Sistema se formulan indicadores de rendimiento para lo cual el autor se apoyó en autores como Michael Porter y P. Aquilano quienes son citados en la bibliografía. Porter introduce la noción de comparación de los resultados obtenidos por una organización con otras de su género, actividad a la que él da el nombre de benchmarking. Aquilano por su parte formula diversos indicadores de rendimiento.

Debemos insistir en el hecho que este Sistema requiere para su aplicación sólo de la voluntad de hacerlo, pues no requiere de mayores equipamientos o material sofisticado. Es el resultado de un proceso de observación y análisis en el manejo de volúmenes importantes de medicinas donadas.

Conclusiones

1. Los medicamentos apropiados para enfrentar un desastre natural por parte de las Farmacias Hospitalarias están comprendidos en la lista formulada por la Organización Mundial de la Salud en su Boletín N° 4 de Marzo de 1980.

2. La estructura organizacional adecuada a fin que se manejen adecuadamente el volumen de donaciones que lleguen a sus instalaciones está constituida por el Sistema de Gestión de Donaciones para las Farmacias Hospitalarias en caso de desastre, propuesto en la presente investigación.

3. El personal necesario para manejar las donaciones de medicamentos en las Farmacias Hospitalarias debe ser el mismo que presta servicios en circunstancias normales, pero con disponibilidad para trabajar en cualquier turno durante las veinticuatro horas del día mientras dure la emergencia.

4. Los indicadores para el manejo de las donaciones por parte de las Farmacias Hospitalarias son:

- De eficiencia.
- De la recepción de las donaciones: porcentaje de medicamentos efectivamente recepcionados. Del almacenamiento: porcentaje de medicamentos deteriorados debido a exposición a la luz, a la humedad y a las temperaturas inapropiadas. Del Despacho: porcentaje de medicamentos solicitados y efectivamente despachados. De la eliminación: porcentaje de medicamentos eliminados según las Directivas de seguridad para la eliminación de productos farmacéuticos de la OMS.

- De rendimiento: Horas – hombre empleadas en depurar una tonelada métrica de donaciones de medicamentos arribada a la Farmacia Hospitalaria de la zona del desastre.

Recomendaciones

1. El Sistema de Gestión de Donaciones de Medicinas puede ser utilizado en la gestión de otro tipo de productos con las adaptaciones según sea el caso.
2. Deben ser levantadas las restricciones a su implementación debido a la burocracia u otras formas que vayan contra la gestión racional de las donaciones de medicamentos por parte de los usuarios, es decir, las Farmacias Hospitalarias que deben hacer frente al volumen donado.
3. Se deberá implementar un programa de eliminación de productos donados, no aptos para su utilización.

Bibliografía

- Aquilano, Chase, Davis. Operations Management. Chicago. Second Edition. Richard D. Lawin, Inc. 1995.
- Noji, Eric K. (editor). Impacto de los desastres en la salud pública. 2000:125 et al.
- Organización Drug Donations. Página web. www.drugdonations.org/es/es
- Organización Mundial de la Salud. Logística y Gestión de Suministros Humanitarios en el Sector Salud. 2001: 156 et al.
- Organización Mundial de la Salud. Biblioteca Virtual de Desastres. 1999.
- Organización Mundial de la Salud. Página web. <http://www.who.org/>
- Organización Panamericana de la Salud. Boletín N° 67. Julio 1996:1,2
- Organización Panamericana de la Salud. Boletín N° 4. Marzo 1980:1,2,3,4
- Organización Panamericana de la Salud. Organización de los servicios de salud para situaciones de desastre. 1990:1,2,3,4
- Organización Panamericana de la Salud. Boletín N° 79. Enero 2000:1
- Organización Panamericana de la Salud. Manual para simulacros hospitalarios de Emergencia. 1995:30,31.
- Organización Panamericana de la Salud. Fundamentos para la mitigación de desastres en establecimientos de Salud. 2000: 98 et al.
- Organización Panamericana de la Salud. Los desastres naturales y la protección de la

salud.2000: 74 et al.

Porter, Michael. Competitividad. Estrategias para un Desempeño Superior. México. Mc Graw-Hill. 1985

Quirós, Gerardo. La cadena logística de los suministros en caso de emergencia. Médicos Sin Fronteras. 1996.

Sistema Nacional de Defensa Civil. Página web. www.indeci.gob.pe/

Anexo

El presente es un manifiesto de la Organización Drug Donations, cuya misión es de concienciar a la opinión pública de los países desarrollados, principalmente europeos, sobre los peligros e inconvenientes de las donaciones inapropiadas de medicamentos; este manifiesto es una clara muestra de la magnitud del problema que se estudia y de las preocupaciones que causa en círculos políticos y académicos de la Unión Europea.

La campaña Drug Donations es financiada por la Comisión de Desarrollo de la Unión Europea.

El texto del manifiesto ha sido extraído de la página web de la Organización Drug Donations: <http://www.drugdonations.org/es/>

BUENAS PRACTICAS EN DONACIONES DE MEDICAMENTOS

INTRODUCCIÓN

Esta información está dirigida a todas las personas y grupos que están planeando organizar y llevar a cabo una donación de medicamentos o material sanitario y quieren mejorar sus prácticas de donación.

La información está organizada como una lista de comprobación y puede utilizarse paso a paso mientras se prepara la donación, como un método de control una vez que la donación está preparada para embarcar, o para evaluar la donación una vez realizada. El seguimiento de todos los pasos de esta lista asegura una buena práctica en la donación de medicamentos, de acuerdo a las Directrices sobre Donativos de Medicamentos (1).

La Guía ha sido realizada con la ayuda de muchas personas en el terreno, donantes y receptores. Mucha de esta información es el resultado de los talleres sobre buenas prácticas en las donaciones de medicamentos que se llevaron a cabo en Holanda los días 11 y 12 de junio de 1.999 (2). La lista no pretende ser exhaustiva ni que todos los donantes tengan que seguir todos los pasos, y está abierta a comentarios y revisiones (3).

Aunque esta lista para las buenas prácticas en las donaciones de medicamentos está dirigida a las organizaciones donantes, los receptores podrían utilizarla como realimentación en las prácticas de los donantes, y así mejorar las donaciones.

La razón para el desarrollo de esta guía es el haber percibido la necesidad de tener una herramienta clara con la cual organizar las donaciones. Esta herramienta debería permitir mostrar a sus usuarios si la donación es apropiada y eficaz en términos de costes. Dado que la guía está basada en las directrices de la O.M.S., deberá asegurar, si se utiliza ampliamente, unos estándares mínimos de calidad, así como una homogeneización de las donaciones.

La lista de comprobación presenta todo el proceso en varios grados de detalle y ofrece momentos de decisión para que el usuario decida si continúa con el proceso de donación o si dirige sus esfuerzos a otra clase de donaciones o a otro tipo de acción.

LA COMPROBACIÓN

I) PREPARACIÓN DEL DONANTE

Es importante que el donante esté bien preparado para llevar a cabo la organización de una donación de medicamentos o material sanitario. Hay un factor importante para determinar si el donante está preparado para hacer donaciones apropiadas de medicamentos. Es posible que una donación de medicinas en esta etapa pueda no ser la mejor elección que la organización pueda hacer. Puede ser mejor sustituirla por una donación de material médico u organizar un taller de capacitación.

Ejemplo: Los retrasos resultantes de la falta de papeles de exportación pueden causar la caducidad de medicamentos en un corto plazo de tiempo tras su llegada a destino. La falta de permisos para almacenar medicamentos puede también tener como resultado la confiscación del stock y la cancelación de la donación.

A) DOCUMENTOS Y PERMISOS (VER TAMBIÉN DIRECTRIZ NÚMERO 9)

Compruebe si tiene todos los documentos y permisos relativos a la compra de los productos farmacéuticos solicitados.

Compruebe si tiene todos los documentos y permisos para el manejo y almacenamiento de los productos farmacéuticos solicitados.

Compruebe si tiene todos los documentos y permisos para el transporte y exportación de los productos farmacéuticos solicitados.

Compruebe qué requisitos legales existen para una donación.

Compruebe si la donación cumple con las leyes y regulaciones del país donante. Por ejemplo, las licencias comerciales para organizaciones donantes son obligatorias en los países de la UE.

Compruebe qué procedimientos administrativos hay en relación a los productos farmacéuticos.

Entérese de quién está autorizado para recoger productos farmacéuticos en la organización.

Ejemplo: Quizá su organización no está preparada para donar medicamentos. Puede aprovechar sus recursos para donar productos menos sensibles, o puede decidir donar sus recursos a una organización especializada en donaciones médicas. Al mismo tiempo puede informarles para qué quiere que utilicen los recursos donados. Las donaciones en efectivo para compras locales de medicamentos pueden ser también consideradas como una alternativa.

B) SUMINISTRO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (VER TAMBIÉN DIRECTRICES NÚMEROS 5,6,7)

Compruebe si tiene su propio stock de suministros farmacéuticos clasificados y almacenados en buenas condiciones.

Si usted no tiene su propio stock de suministros farmacéuticos, compruebe si tiene los medios económicos para financiar la donación, o si tiene los contactos adecuados para suministrar los productos necesarios en las cantidades, composición y dosis necesarias y apropiadas para llevar a cabo la donación.

Asegúrese de que su proveedor puede suministrar todos los productos en los envases requeridos.

Asegúrese de que su proveedor puede suministrar los productos farmacéuticos con el etiquetado y composición adecuados para el país de destino.

Compruebe si el proveedor está reconocido en su país como un suministrador cualificado de productos farmacéuticos para la exportación y si tiene su propio farmacéutico.

Compruebe si tiene la opción de enviar kits standard para emergencias si se necesitaran en circunstancias especiales (4).

Asegúrese de que su proveedor pueda proporcionar los certificados de control de calidad para todos los productos. Si no fuera posible, que pueda proporcionar los certificados GMP del fabricante. Si esto tampoco es posible compruebe si es posible un control de calidad en el extremo receptor.

Ejemplo: Si no puede garantizar los suministros farmacéuticos apropiados, intente ponerse en contacto con un proveedor sin ánimo de lucro reconocido con experiencia en este sector, tales como: Central de Compras Mundi, IDA, Action Medeor, o ECHO International Health Services. O bien, contacte con una organización de cooperación sanitaria y pregúnteles cuál es su proveedor. O elija otros productos para donar. O elija donar kits estándar.

C) TRANSPORTE, SEGUROS Y ALMACENAMIENTO (VER TAMBIÉN DIRECTRIZ NÚMERO 12)

Decida si el transporte por aire, mar o tierra es el más apropiado para los productos, el proyecto y el receptor.

Compruebe si ha tenido un intercambio con la organización receptora sobre la responsabilidad del transporte.

Asegúrese de que la empresa de transporte está cualificada para el transporte de productos farmacéuticos.

Asegúrese de que ha asegurado adecuadamente el envío

Asegúrese de que dispone de almacenamiento temporal durante el transporte si se necesita.

Asegúrese de que ha clarificado todas las condiciones específicas claramente con anterioridad.

Compruebe que ha calculado el tiempo de llegada dentro de la fecha de caducidad del producto donado que expire primero. Las Directrices recomiendan que después de la llegada, todos los medicamentos donados tengan una vida útil de al menos un año. (Directriz número 6).

Ejemplo: Los productos no asegurados se pierden para siempre. Las cosas tienden a perderse en situaciones de emergencia, asegúrese de que éste no sea el fin de la donación por muy difícil que sea encontrar un asegurador o por muy caro que parezca.

D) LA CAPACIDAD Y POLÍTICA DEL DONANTE

Asegúrese de que su organización está capacitada desde el punto de vista financiero para gestionar una solicitud de donación.

Asegúrese de que su organización tiene la logística necesaria para la solicitud de la donación.

Asegúrese de que su organización tiene los recursos humanos necesarios para realizar la solicitud.

Compruebe que la solicitud entra dentro de su política de donaciones farmacéuticas, si la tiene.

Compruebe si necesita firmar un contrato con la organización receptora, y en ese caso, compruebe que tiene contratos modelo y asegúrese de que la organización receptora los conoce.

Compruebe qué sucederá después de que sea utilizada esta donación de medicamentos. Vea si espera una solicitud para otra donación.

Averigüe cómo se destruirán o se desharán los receptores de los medicamentos no deseados, no utilizables o caducados (5).

Averigüe si existen formas de ayudar a que el proyecto del receptor sea sostenible si se desea.

Compruebe si es suficiente una donación de medicamentos sólo o debería ser parte de un proyecto más amplio.

Compruebe cuál es la urgencia de la solicitud.

Compruebe si debería dividir tareas dentro de su organización.

II) LAS RELACIONES ENTRE EL DONANTE Y LA SOLICITUD DEL RECEPTOR

La segunda etapa es un análisis detallado de la organización solicitante y de las condiciones en las cuales se origina una solicitud de medicamentos o material médico. Puede ser posible resolver parte del problema organizando una donación, pero debe asegurarse de que el problema que quiere aliviar tiene realmente un origen médico. Una donación de medicamentos puede no ser siempre la acción apropiada. Una inversión en formación, logística o sanitaria, o una inversión en material puede ser más efectiva. Aquí interviene la experiencia médica o farmacéutica, y el conocimiento de la situación de los receptores.

Ejemplo: El problema puede no ser la falta de medicamentos, sino una disputa entre el Hospital y el organismo regional suministrador de los medicamentos. Al enviar una donación puede estar tomando partido sin pretenderlo.

A) ORIGEN DE LA SOLICITUD

Asegúrese de que conoce a la organización solicitante.

Compruebe que la organización solicitante conoce las Directrices para las Donaciones de medicamentos de la O.M.S.

Compruebe si tienen una copia de esta lista de comprobación.

Considere si están planeando proponer una relación con la organización solicitante.

Averigüe qué otros donantes fueron contactados antes de contactarles a ustedes.

Pregunte por qué contactaron con ustedes.

Compruebe cuál es la relación de la contraparte con el Ministerio de Salud, y el organismo de coordinación sanitaria en el país receptor.

Compruebe si existen regulaciones sobre las importaciones de medicamentos donados en el país receptor.

Compruebe si la organización receptora garantiza el desaduanaje.

Considere si tiene pensado un intercambio de opiniones con el receptor sobre la forma de colaboración.

Compruebe si tiene ya establecidas formas de colaboración.

Compruebe si hay más organizaciones activas en la región, similares a la solicitante.

Ejemplo: Una donación representa dinero. Asegúrese de que su contraparte tiene los mejores intereses de la población en el corazón. Intente no obstruir las relaciones a nivel local y asegúrese de que financia guerras sucias.

MOMENTO (VER TAMBIÉN DIRECTRIZ NÚMERO 1)

Asegúrese de que la organización solicitante y/o la población asistida está dentro de los grupos objetivos de su organización (tal y como se definen en el ideario, la misión del donante).

Averigüe cuáles son los niveles de atención prestados por la organización solicitante y si entra dentro de las capacidades de la organización donante.

Compruebe si la organización solicitante está especializada en ayuda de emergencia o en salud pública.

Compruebe si el donante quiere o puede dar el apoyo específico necesario.

Compruebe si la organización solicitante está localizada en un área geográfica donde el donante es o quiere ser activo.

Compruebe si es aceptable para el donante el tamaño y el enfoque de la organización solicitante.

Compruebe si la organización solicitante es una institución reconocida en su país.

Averigüe cuál es la relación entre la organización solicitante y el Ministerio de Salud.

Averigüe si existe una colaboración abierta con otras instituciones sanitarias.

Compruebe si la organización solicitante es conocida por otros donantes que trabajan en el área geográfica.

Averigüe los niveles de formación del personal de salud que trabaja en la organización solicitante.

Compruebe que la organización solicitante cuenta con expertos médicos y farmacéuticos para la gestión de las donaciones.

Compruebe si la organización solicitante recibe apoyo de otros donantes, de forma estructural o puntual.

Considere si la organización solicitante merece una donación de medicamentos gratuitos.

Compruebe que la organización solicitante tiene la capacidad logística para el manejo de la solicitud.

Compruebe que la organización solicitante tiene los recursos financieros para gestionar la solicitud.

Compruebe que la organización solicitante tiene los recursos humanos necesarios para gestionar la solicitud.

Ejemplo: Asegúrese a quién dona. Esté seguro de que su contraparte no esté ofreciendo sus servicios al campo militar vecino utilizando sus productos farmacéuticos o que los medicamentos donados no se estén vendiendo en el mercado negro.

C) UNA SOLICITUD DE UNA ORGANIZACIÓN CON LA QUE EXISTEN RELACIONES PREVIAS (VER TAMBIÉN DIRECTRIZ NÚMERO 1)

Compruebe si la organización solicitante ha cambiado, por ejemplo, su status, población objetivo, etc. desde que se recibió la última solicitud.

Compruebe si ha habido un contacto regular con ellos desde que se recibió la última solicitud.

Compruebe si han enviado informes sobre la última donación o si hay otros aspectos destacables.

Compruebe si los efectos de la última donación fueron evaluados por la organización

receptora y por el donante.

Compruebe cuál es la situación de la organización solicitante y porqué necesitan todavía medicamentos gratuitos.

Considere si está satisfecho con el nivel de implicación respecto a la solicitud actual y la evaluación de la organización donante.

D) EL DONANTE INICIA UNA DONACIÓN

Compruebe si, en el caso de una emergencia, pueden encontrarse suficientes kits estándar de emergencia.

Considere si la organización solicitante necesita realmente los productos disponibles que puede proporcionar.

Considere cómo se ha establecido y verificado esa necesidad.

Compruebe que tiene una lista detallada de la solicitud, incluyendo nombre genérico, dosis y composición.

Considere si una donación en efectivo puede ser más apropiada.

Compruebe que antes de la fecha de llegada ha preparado una lista de los productos donados y ha informado al receptor de su llegada.

Asegúrese de que le ha dado al receptor la oportunidad de rechazar o revisar la donación.

Ejemplo: Los regalos pueden ser una carga. Lleva mucho tiempo, esfuerzo y a menudo dinero, destruir productos no deseados. Y esto cuando existen facilidades para hacerlo (5). Si no se utilizan, estos productos ocuparán un valioso espacio de almacén, crearán un mercado negro, o serán utilizados incorrectamente.

III) EVALUANDO LA SOLICITUD ACTUAL

De acuerdo con las directrices, todas las donaciones de medicamentos deberían basarse en necesidades expresadas y no se deberían enviar donaciones sin un consentimiento previo. La evaluación de los contenidos de una solicitud específica de medicamentos es por ello muy importante.

Ejemplo: Puede ocurrir que un cero sea añadido de forma no intencionada, u olvidado, en una cantidad en un formulario de solicitud. Si las cantidades entregadas son demasiado grandes el resultado puede ser un aumento en los costes de almacenamiento, transporte y seguros. Parte de la donación puede probablemente caducar o un mercado paralelo y a menudo indeseable puede ser alentado.

A) FUNDAMENTOS Y ORIGEN DE LA SOLICITUD (VER TAMBIÉN DIRECTRIZ NÚMERO 2)

Averigüe si la organización solicitante tiene una política de medicamentos.

Asegúrese de que la donación encaja dentro de la política sanitaria del país receptor, y no perjudica el desarrollo a largo plazo.

Averigüe si la solicitud está autorizada por el Ministerio de Salud.

Intente analizar la situación de la sanidad pública donde la organización solicitante está localizada.

Intente asegurarse a través de información externa o de la propia organización solicitante de que una donación de medicamentos es la forma más apropiada de ayudar a la organización.

Compruebe si se ha considerado una donación en efectivo para la compra de medicamentos. Puede ser más efectiva, ya que deja más elección a la organización solicitante.

Compruebe si se han considerado la capacitación o el apoyo logístico para incrementar la efectividad de futuras donaciones.

Averigüe si la dirección de la ONG, u otros expertos que trabajen en el país, pueden suministrarle información sobre asuntos como políticas nacionales y patrones de morbilidad para verificar las peticiones.

Ejemplo: Un receptor tiene conocimientos específicos. Su contraparte local puede tener más experiencia con los proveedores y con las especificidades del pedido que usted. Apoyarles para hacer el pedido puede verse también como una capacitación

B) FORMALIDADES DE LA SOLICITUD (VER TAMBIÉN DIRECTRICES NÚMERO 9 Y 11)

Compruebe el nombre, profesión, cargo, dirección, teléfono, fax, y e-mail de la persona que hace la solicitud.

Compruebe que la persona está autorizada por la organización solicitante para hacerlo.

Compruebe que la solicitud está confirmada por un farmacéutico.

Compruebe quién es el farmacéutico o médico responsable en la organización solicitante y si tienen una cualificación válida de acuerdo a las autoridades locales.

Compruebe si hay alguna correspondencia oficial al respecto.

Compruebe que la organización solicitante está totalmente de acuerdo en recibir la donación.

C) CONTENIDOS DE LA SOLICITUD (VER TAMBIÉN DIRECTRIZ NÚMERO 2)

Averigüe si alguno de los productos solicitados puede comprarse localmente o en la región.

Compruebe si la solicitud se ajusta a la política de medicamentos esenciales del país.

Compruebe si todos los productos solicitados pueden importarse en el país receptor.

Averigüe si necesitan ser registrados en el país receptor los productos solicitados.

Ejemplo: A causa de los menores costes de transporte, los líquidos intravenosos producidos localmente eran considerablemente más baratos que los importados. A pesar de la seguridad sobre la calidad, los donantes frecuentemente eligen enviar los líquidos en lugar de dinero.

D) CALIDADES SOLICITADAS (VER TAMBIÉN DIRECTRICES NÚMERO 2 Y 3)

Compruebe el nombre del medicamento.

Compruebe que es genérico, y si no lo es, cuál es la justificación para incluirlo en la solicitud.

Averigüe cuál es el nombre genérico del medicamento.

Compruebe si el nombre figura en la etiqueta del envase.

Compruebe que el medicamento forma parte de la lista nacional de medicamentos esenciales del país, y si no forma parte, cuál es la justificación para la donación.

Compruebe que el medicamento forma parte de la lista de medicamentos esenciales de la O.M.S., y si no está incluido, cuál es la justificación.

Compruebe si la donación de un medicamento solicitado que no aparece en ninguna de las listas está justificada por un patrón epidemiológico.

Compruebe si los contenidos generales de la solicitud son coherentes con el patrón epidemiológico existente en la región en la que trabaja la organización solicitante.

Averigüe si la solicitud contiene sustancias controladas o peligrosas.

Compruebe si han sido solicitadas dosificaciones específicas y son comparables con las acostumbradas del país.

Compruebe si han sido solicitadas concentraciones específicas y son comparables con las acostumbradas en el país.

Compruebe si el empaquetado, tamaño, y la presentación se corresponden con los acostumbrados en el país.

Averigüe cuál es la unidad básica en la que el producto es suministrado.

Averigüe si hay diferentes tamaños de envases para el mismo producto solicitado y cuál es su justificación.

Compruebe si los productos son suministrados por diferentes niveles de atención de salud y si se enmarcan en un máximo uso por esos diferentes niveles.

Compruebe si el idioma del etiquetado es adecuado.

Averigüe si el organismo receptor tiene cadena de frío si se necesitara.

Ejemplo: Siga los consejos locales. No fuerce a los trabajadores de salud a cambiar sus protocolos porque usted decida que no importan distintas concentraciones. Puede causar muertes.

E) CANTIDADES SOLICITADAS (VER TAMBIÉN DIRECTRICES NÚMERO 2 Y 3)

Compruebe las cantidades respecto a la cantidad de dinero invertida utilizando el análisis ABC.

Compruebe las cantidades respecto al número medio de tratamientos utilizando el método inverso de cuantificación.

Considere evaluando los costes con relación a las prioridades de salud pública el

número de tratamientos con medicamentos con relación a los modelos de morbilidad local.

Compruebe si las cantidades son acordes con el período para el cual están solicitadas.

Haga un análisis "qué pasaría si" en una hoja de cálculo para adecuar sus objetivos.

Vea los resultados y preséntelos, con sus comentarios, como realimentación para la organización solicitante.

Pídales sus comentarios.

Compruebe que las cantidades expresadas están en unidades comprensibles y lógicas con relación al nivel de atención en el que serán administrados los productos.

Compruebe si hay errores obvios. Por ejemplo, unidades de 10.000 en lugar de 1.000.

Compruebe que el receptor tiene la capacidad suficiente para procesar esa cantidad, incluyendo almacenamiento, transporte, recursos humanos, neveras, congeladores, y que la solicitud se basa en necesidades reales.

Ejemplo: Un receptor tuvo que destruir casi la mitad de las vacunas recibidas ya que no había juzgado bien su capacidad de almacenamiento en frío.

IV) LOGÍSTICA

El donante debería organizar la logística de la donación en colaboración con la organización receptora. Al ser una parte de la donación de medicamentos productos sensibles, se debería dar a la comunicación y a la logística la importancia que se merecen.

Ejemplo: El envío ha llegado a la organización receptora. Todos los documentos estaban en orden, el transporte organizado, y la solicitud bien formulada. Pero resulta que el volumen de algunos productos difiere considerablemente de lo esperado. Como resultado, no hay suficiente espacio de almacenamiento en frío y por ello los productos se van a estropear.

A) DOCUMENTACIÓN (VER TAMBIÉN DIRECTRIZ NÚMERO 9)

Compruebe las características logísticas del nivel receptor, como dirección del consignatario, modos de transporte, formalidades aduaneras.

Compruebe si tiene los papeles del seguro.

Compruebe si la lista de contenidos contempla los datos exactos del envío, incluyendo cantidades, calidades, valor de venta al por mayor, y número de cajas.

Compruebe si figura el número de la factura.

Compruebe si el valor declarado de la donación de medicamentos se basa en el precio al por mayor del genérico equivalente en el país receptor.

Compruebe si tiene los certificados de calidad para cada medicamento individual (ver directriz número 4).

Compruebe si hay documentos que muestren que todos los productos farmacéuticos están registrados en el mercado al cual se exportan. Esto puede ser casi imposible, pues en muchos países el registro de productos farmacéuticos o no existe o está subdesarrollado.

Compruebe, si son necesarias, si las licencias de importación están disponibles.

Compruebe si en el contrato entre la organización donante y la organización solicitante se detalla que los productos son una donación.

Compruebe si copias de todos estos documentos deben enviarse a la organización receptora para evitar retrasos innecesarios en fronteras u otros puntos de control, así como para asegurar que se puede llevar a cabo una inspección adecuada a la llegada de los productos.

Compruebe si los medicamentos se acompañan de información objetiva no sólo para los trabajadores de salud sino también para el consumidor final.

Asegúrese de que el transporte cumple con las regulaciones de los países de tránsito.

Ejemplo: Algunas veces las regulaciones del Ministerio de Salud requieren que ciertos certificados de calidad acompañen a los medicamentos importados. La falta de ellos puede causar largos retrasos antes de que el producto pueda ser distribuido.

B) PREPARACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL TRANSPORTE

Compruebe si el transporte se hará por aire, mar o tierra, teniendo en consideración la diferencia de costes y el tiempo de embarque, así como las condiciones específicas del producto. Los productos que necesiten conservarse en una cadena de frío casi siempre deben enviarse de la forma más eficaz en el menor tiempo posible.

Asegúrese de que está claro quién correrá con los costes de transporte. De acuerdo con la directriz número 12, los costes de transporte deberían ser pagados por la agencia donante.

Asegúrese de que está claro quién paga los costes adicionales que puedan ocurrir en ruta, como almacenamiento, desaduanaje en puerto, o tasas de importación si se diera el caso.

Asegúrese de que se ha asegurado el envío para cubrir, pérdidas, daños, a terceros, robos.

Considere si entregas por partes son una posibilidad.

Compruebe si el empaquetado y etiquetado han sido adaptados para el último destinatario, por ejemplo, un hospital, centro de salud, o una farmacia regional.

Compruebe si conoce la capacidad de manejo de la organización receptora, y el puerto o aeropuerto de la ciudad, medido en metros cúbicos y peso.

Asegúrese de que el empaquetado sea suficientemente resistente para hacer frente a múltiples manejos, viajes largos.

Compruebe que la calidad del empaquetado tiene cierto estándar mínimo.

Asegúrese de que las circunstancias climáticas en las que trabaja la organización receptora se han tenido en consideración por lo que el empaquetado de productos individuales es también muy importante.

Compruebe si el empaquetado está hecho de tal forma que las cajas pueden ser manejadas sin necesidad de maquinaria; por ejemplo, las cajas no deberían exceder de 25 o 50 Kg. No se puede presuponer que hay maquinaria disponible siempre en el lugar de destino.

Compruebe si se han tomado medidas para asegurar en lo posible que se empaqueta en cada caja un solo tipo de producto.

Compruebe si se han embalado termómetros de control en las cajas de almacenamiento en frío.

Compruebe si el etiquetado de la caja es apropiado y está de acuerdo con los estándares internacionales.

Compruebe que las etiquetas figuran en los idiomas de los países donante, de tránsito y receptor.

Asegúrese de que se haga una última revisión para asegurar que los productos tienen al menos 12, e incluso 18 meses de caducidad desde la llegada al almacén de la organización receptora.

Asegúrese de que en los productos con una vida inferior a 12 meses, al menos dos tercios de dicha vida permanecen tras la llegada..

Asegúrese de se ha definido la ruta de transporte, así como el tiempo y la fecha de llegada.

Compruebe si está en contacto permanente con la compañía transportadora para asegurarse de la fecha de llegada y conocer la evolución del envío.

Considere si se debería realizar una evaluación interna de la donación en esta etapa para evitar futuros problemas.

Ejemplo: ¿Se ha asegurado que el mantenimiento y control estén bajo la supervisión de un farmacéutico? El transporte puede llevar hasta seis meses, con temperaturas que varían entre los 5 y los 55 grados centígrados.

C) RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO DEL ENVÍO

Compruebe la fecha exacta de llegada del envío.

Compruebe si hubo retrasos y porqué.

Compruebe si llegó el envío completo tal y como estaba previsto, o sólo una parte. Si llegó parcialmente, averigüe porqué.

Compruebe si hay daños visibles en el empaquetado externo, en el contenedor, o en las cajas donde están embalados los productos.

Si hay algún daño, compruebe de qué tipo, por ejemplo humedad, trozos rotos, arañazos, cortes.

Compruebe si alguna de las cajas parece haber sido abierta.

Compruebe si se corresponden los contenidos de las cajas con las listas de envío en calidad, cantidad, y fechas de caducidad.

Compruebe si la temperatura de las cajas de almacenamiento subió por encima de la aceptada en algún momento durante el transporte.

Compruebe si están completos todos los documentos.

Compruebe cuáles son las tasas pagadas.

Compruebe si era lo esperado, y si no, pregunte cuál es la razón.

Compruebe si están todas las condiciones de almacenamiento en orden.

V) MONITOREO Y EVALUACIÓN

Estos dos elementos no deben ser olvidados, puesto que pueden hacer que las donaciones futuras sean más eficientes, eficaces, y exitosas. El seguimiento puede lograr mejores resultados si es realizado por una organización independiente. Este modo de evaluación no compromete las relaciones entre el donante y la organización receptora.

Ejemplo: Durante años, las donaciones han sido hechas de un donante a un receptor. Se asumía que todas las partes estaban contentas con los arreglos. Las contrapartes podrían haber estado más contentas y se podrían haber ahorrado costes, si hubiera habido una evaluación. Muchos medicamentos donados han tenido que ser destruidos por no haberse utilizado. Desafortunadamente nunca se ofreció al receptor unos medios, una herramienta como formularios de feedback o de evaluación, a través de los cuales tuviera la confianza suficiente para comunicar sus observaciones.

Asegúrese de que hay un seguimiento y evaluación en colaboración con la organización receptora.

Compruebe que el formulario de evaluación para los receptores es enviado con los productos, animando al receptor a comunicarse.

Compruebe que el formulario de evaluación se diseña y discute cuidadosamente.

Compruebe que el formulario de evaluación ofrece consejos a los receptores y tiene en cuenta la relación desequilibrada entre donante y receptor.

Compruebe que el formulario de evaluación está estandarizado con posibilidades de adaptación.

Compruebe si los farmacéuticos están implicados.

Asegúrese de que se envía un nuevo formulario de evaluación a los seis meses de la llegada, para evaluar: por cuánto tiempo han sido suficiente los suministros, y el método de distribución.

Trabaje siempre sobre formas para motivar al receptor y al donante a llevar a cabo una auto evaluación (6).

APÉNDICE

(ABRIL 2000 Wemos Foundation, Amsterdam, Holanda. Wemos es el coordinador de la Campaña Europea de ONGs a favor de las Donaciones Apropiadas de Medicamentos, formada por DIFÄM-Alemania, PIMED-Francia, PROSALUS-España y WEMOS-Holanda.

El texto original ha sido redactado por Ed Vreeke (consultor), y editado por Mark Raijmakers (Wemos) y Toni Sheldon (periodista) con la ayuda de Erik Schouten y otros. Los cuatro participaron en el Seminario Europeo de Donaciones Apropriadas de Medicamentos celebrado en Holanda, los días 11 y 12 de junio de 1.999 (3).

Wemos

P.O.Box 1693. 1000 BR Amsterdam. Holanda

Fax: +31-20-4686008 / Teléfono: +31-20-4688388

e-mail: pharmaceuticals@wemos.nl

web: <http://www.wemos.nl>

El texto de esta publicación se puede encontrar en la página web de la Campaña: <http://www.drugdonations.org>

La Campaña está financiada por la Comisión Europea, Dirección General de Desarrollo.

NOTAS

OMS, Directrices para Donativos de Medicamentos. Revisadas en 1999. WHO/EDM/PAR/99.4 (para una copia, contactar con medmail@who.int).

Seminario Europeo sobre Donaciones Apropriadas de Medicamentos, 11 y 12 de Junio, Oegstgeest, Holanda. Contactar con Wemos Foundation para más información (pharmaceutical@wemos.nl)

Puede escribir a Wemos Foundation PO Box 1693, 1000 BR Amsterdam, Holanda. Fax +31-20-4686006 o a pharmaceutical@wemos.nl

El nuevo kit de emergencia puede encontrarse en http://www.who.int/medicines/pdf/nehk98_en.pdf (medmail@who.int)

La O.M.S. ha elaborado unas directrices para eliminación segura de medicamentos no deseados durante y después de emergencias (WHO/HTP/EDM/99.2). Se puede solicitar en medmail@who.int

La O.M.S. ha editado un formulario de seguimiento para las donaciones de medicamentos. Este formulario puede encontrarse en Internet, en <http://www.who.int/medicines/pdf/Unhelpfuldonations.pdf> o contactando con medmail@who.int