

PONENCIA JORNADAS ECONOMÍA DE LA SALUD –El Escorial. Mayo 2004-

“MEDICAMENTOS Y DESARROLLO.
La realidad de los medicamentos: un viaje alrededor del mundo”

Carlos Mediano – Natalia Herce
Federación de Asociaciones de Medicus Mundi España (FAMME)

Desde su constitución en 1963, **Medicus Mundi España** trabaja en el ámbito de la **cooperación sanitaria** para el desarrollo de los países empobrecidos, basándose en un análisis sobre los niveles de salud y los condicionantes fundamentales que afectan a sus habitantes.

Dentro de los factores limitantes que las poblaciones más vulnerables encuentran para una mejora real de su estado de salud, el acceso a medicamentos de calidad ha supuesto y supone un problema esencial, con múltiples efectos sociales, políticos y/o económicos, que constatamos día a día en los proyectos que desarrollamos en países empobrecidos.

Cuando las ONG sanitarias hablamos de “acceso a medicamentos de calidad”, nos referimos al hecho de que cualquier persona, en cualquier lugar del mundo, pueda tener en el momento que lo necesite el medicamento de calidad garantizada más adecuado para su problema de salud.

Según estimaciones de la OMS, algo más de 2.000 millones de personas, un tercio de la población mundial, no tiene garantizado el acceso a medicamentos esenciales. Mientras que el 14% de la población consumimos el 80% de los medicamentos que se producen en el mundo el 86% restante apenas alcanza a consumir un 20%.

Las principales causas de la falta de acceso a medicamentos se pueden agrupar en:

- ◆ Falta de disponibilidad de medicamentos esenciales debido a una producción fluctuante y a precios prohibitivos.
- ◆ Falta de investigación de nuevos medicamentos adaptados a las necesidades de los países empobrecidos.
- ◆ Acuerdos de la Organización Mundial del Comercio.
- ◆ Medicamentos de calidad deficiente y falsificaciones.

Sin embargo, las causas del problema son múltiples y están interrelacionadas: bajos presupuestos de sanidad, medicamentos a altos precios, problemas de distribución, baja calidad de los medicamentos disponibles, falta de información fidedigna para los consumidores, fluctuación en la producción de medicamentos, falta de nuevos medicamentos para enfermedades tropicales, donaciones inapropiadas, uso irracional del medicamento... Cualquier solución a este complejo problema debe ser enfocada desde la prioridad del derecho a la salud frente a intereses económicos o comerciales.

Los recursos destinados a la atención sanitaria son limitados y los estados, empobrecidos tras las políticas impuestas de liberalización económica, van perdiendo la capacidad de garantizar el acceso a los medicamentos. En un entorno de recursos limitados, constantemente se está obligado elegir entre demandas que compiten entre sí por unos fondos escasos.

Los medicamentos representan una proporción muy elevada del gasto público de los gobiernos así como elevados gastos de bolsillo en muchos países empobrecidos, que recae sobre todo en los segmentos de población más pobres. Los gastos en productos farmacéuticos, así como los gastos globales en salud, están vinculados al desarrollo económico (tienden a aumentar con el incremento del PIB). Sin embargo, en los países de menores ingresos, los productos farmacéuticos representan en general una parte más importante de los gastos globales en salud que en las economías de mercado establecidas (en las que esta parte es del 15% aproximadamente). Por ejemplo, en países como China, Indonesia y Tailandia, esta parte es del 35-45%. Se estima que en varios países africanos pasa del 50%. Dado que los medicamentos representan una parte tan amplia de los gastos en salud y dado que la compra de esos productos exige a menudo gastos en divisas, las ineficiencias en la producción, la adquisición, el almacenamiento, la distribución y el uso de los medicamentos pueden ser un elemento importante de desperdicio.

Uno de los retos fundamentales para los sistemas de salud de la mayoría de los países empobrecidos consiste en garantizar el acceso universal y equitativo a aquellos medicamentos que se consideran esenciales para mejorar la salud de la población. Y ante un problema de insuficiencia financiera un sistema de salud puede optar por dos tipos de estrategias: "*hacer más con los mismos recursos*" para lo cual es imprescindible utilizar de manera más racional los recursos disponibles y priorizar las intervenciones financiando tan solo aquellos tratamientos que se consideren coste-efectivos, y/o "*hacer más con más recursos*", para lo cual se debe aumentar la financiación pública o privada.

La decisión final sobre la asignación de los recursos debe ser tomada por políticos, gerentes de servicios de salud o representantes del paciente, puesto que conlleva juicios de valor acerca de cuáles son las prioridades. Los gobiernos tienen la responsabilidad de conseguir que los sistemas de financiación de los medicamentos estén gestionados de modo que logren la equidad en el acceso a los medicamentos esenciales.

Entre los sistemas de financiación que se están aplicando en diferentes países podemos destacar los siguientes: financiación pública, seguro de enfermedad, pagos por el usuario, financiación voluntaria y con fondos locales, financiación por donantes y préstamos para el desarrollo. La OMS sugirió a mediados de los 90 una cifra mínima de 1 \$ por habitante al año como objetivo apropiado para los gastos públicos en medicamentos. Esta cifra no se alcanza en la mayoría de los países del Sur, y es una de las causas de la magnitud de los problemas de salud de esas sociedades. Por poner un ejemplo, de los 42 millones de personas que, según el último informe de ONUSIDA están infectadas con el virus del VIH/SIDA, sólo 230.000 disponen de tratamiento.

Antes de entrar a comentar cuáles son hoy en día los principales factores que dificultan el acceso a medicamentos de calidad, queremos destacar el hecho de que siendo indiscutible que los medicamentos son un elemento esencial para afrontar los problemas de salud, también es necesario tener en cuenta que, en muchos países, mejorar las precarias condiciones de vida de la población sería el primer paso a dar para aumentar el nivel de salud de su población. Solucionar problemas como la desnutrición y la malnutrición, la falta de agua potable, infraestructuras de saneamiento insuficientes y/o deficientes, falta de viviendas dignas, la inexistente o deficiente educación para la salud... mejoraría la salud de la población en mucha mayor medida que el suministro de medicamentos.

Por otra parte, debemos comprender y tener en cuenta antes de aplicar un tratamiento con medicamentos, el contexto social, religioso, cultural y económico en el que se va a trabajar o lo que es lo mismo, respetar las formas de conducta, las manifestaciones culturales y las condiciones de socialización de otros grupos sociales o culturales. No existen enfermedades, sino personas enfermas por una serie de determinantes, y conocer a esa persona y esos determinantes, es más importante que disponer de los últimos medicamentos salidos al mercado.

Y en tercer lugar, debemos tener presente que en la mayoría de las sociedades, las diferencias entre mujeres y hombres se traducen en desigualdad, situando a la mujer en una posición de subordinación en las sociedades, con un poder de decisión limitado sobre sus propias vidas y las de sus comunidades constituyendo así uno de los principales obstáculos para gozar del derecho a la salud. Pocas veces se tiene en cuenta el tiempo y la disponibilidad de las mujeres, perpetuando desde los servicios sanitarios el “rol de cuidadoras”. Esta realidad aceptada y repetida debe ser analizada con profundidad a fin de disminuir las profundas desigualdades de género, también respecto al acceso a medicamentos. Cualquier política sanitaria debería incorporar este enfoque de género y tomar medidas para superar la desigualdad incluyendo a mujeres y hombres en los procesos de identificación, planificación y gestión, asegurándoles un lugar en la toma de decisiones.

Es por todo lo visto hasta ahora, que desde la Federación de Asociaciones de Medicus Mundi en España (FAMME) surge la iniciativa de llevar a cabo el documento “MEDICAMENTOS Y DESARROLLO. La realidad de los medicamentos: un viaje alrededor del mundo”, en el que partiendo de las fases de que consta el ciclo vital de un medicamento, describimos cuales son los principales factores que están dificultando el acceso a medicamentos y describimos las propuestas de mejora que se están realizando desde distintos foros u organizaciones.

El objetivo que nos mueve es ofrecer a la sociedad un documento que sirva para aportar un enfoque integral sobre la problemática de los medicamentos en el mundo, de forma que partiendo del conocimiento de los problemas y posibles soluciones existentes, se pueden llegar a generar nuevas propuestas que favorezcan el acceso a medicamentos esenciales de calidad para todas las personas del mundo.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA EN FUNCIÓN DEL CICLO DEL MEDICAMENTO

INVESTIGACIÓN

La Investigación y Desarrollo de un nuevo medicamento es un largo proceso que requiere muchos años (8-12 años), grandes cantidades de dinero (150-400 millones de euros) y el éxito no está asegurado.

La industria farmacéutica recupera estas fuertes inversiones a través de los precios que aplican a cada medicamento y que protegen a través de las patentes, lo cual provoca que los precios de los nuevos medicamentos sean tan elevados, aunque también influyen de manera significativa en el precio final tanto los costes de publicidad, como el margen de beneficios. Estos precios los convierten en inaccesibles para la mayoría de la población mundial. Por otra parte, si no tienen la seguridad de recuperar el dinero invertido no se lleva a cabo la I+D, y así nos encontramos que para las llamadas enfermedades huérfanas o raras (las que afectan a un reducido número de personas) o para las enfermedades que afectan mayoritariamente a personas sin recursos, no se desarrollan nuevos medicamentos. Según la OMS, de los 1.223 fármacos puestos en el mercado entre los años 1975 y 1997 sólo un 1% se destinó a enfermedades tropicales.

Los principales problemas relacionados con la fase de I+D son los siguientes:

- a) Falta de investigación para “enfermedades olvidadas”: Únicamente el 0’2 % de toda la investigación anual mundial relacionada con la sanidad se destina a la neumonía, la diarrea y la tuberculosis, tres enfermedades vinculadas con la pobreza que son responsables del 18 % de la carga mundial de enfermedades. La creciente resistencia a los medicamentos, los efectos adversos y la falta de viabilidad de los protocolos actuales señalan la necesidad de una mayor I+D hacia nuevos medicamentos.
- b) Falta de investigación pública: La investigación farmacéutica se concentra hoy en día en las empresas privadas y apenas se dedican fondos públicos para este tipo de investigación. Las empresas privadas buscan rentabilizar su inversión ya que así se lo exigen los pequeños y grandes accionistas, y esto hace que las enfermedades económicamente poco rentables, aquellas que las padecen personas de reducido poder económico, queden al margen.
- c) Búsqueda del beneficio económico por encima del bien social: Para la mayoría de las grandes multinacionales farmacéuticas y para los organismos internacionales que regulan el comercio de los medicamentos (OMC), la búsqueda del beneficio económico sigue primando sobre el bien social. Y lo que no da beneficios, sencillamente no interesa.
- d) Precios de los medicamentos y patentes: La industria continua exigiendo reforzar aún más el actual sistema de patentes apoyado por la OMC, lo cual lleva a monopolizar el precio de los nuevos medicamentos con costes inasumibles por una grandísima parte de la población mundial.
- e) Artimañas de la industria farmacéutica: Hay muchos aspectos que convendría abordar para avanzar hacia una presencia más ética de la Industria Farmacéutica en el mundo. A continuación vamos a destacar algunas de las estrategias reprobables que utiliza parte de la industria farmacéutica y que están relacionadas de alguna manera con la I+D de medicamentos.
 - Falta de ética al desarrollar los estudios clínicos.
 - Publicar sólo parte de los datos de un estudio.
 - Ocultar datos no favorables.
 - Manipular los estudios para obtener resultados favorables.
 - Realización de “ensayos siembra” (estudios que no ofrecen ningún rigor metodológico y de los cuales no se pueden obtener conclusiones científicamente válidas)
 - Influnciar a expertos y sociedades científicas.
 - Promoción y publicidad excesiva y poco transparente.
 - Contrato y presión a profesionales influyentes.
 - Financiación de Agencias reguladoras de medicamentos.
 - Financiación de partidos políticos

FABRICACIÓN

Los problemas principales en esta fase del ciclo son las falsificaciones de medicamentos y los errores no intencionados durante el proceso de la fabricación, lo cual lleva a que puedan existir en el mercado medicamentos cuya calidad no está asegurada o incluso pueden llegar a ser perjudiciales para el ser humano.

Los errores no intencionados más frecuentes son la mala calidad de la materia prima, la sobredosificación o infradosificación del principio activo, la presencia de partículas extrañas y los errores en el material de acondicionamiento.

El término *falso*, cuando se aplica a medicamentos, puede usarse para cubrir muchas circunstancias diferentes.

1.- Perfecta imitación de un producto fabricado originalmente por entidades distintas al fabricante legitimado, con el ingrediente activo correcto, en la posología correcta, presentado en forma similar y en un envase de aspecto idéntico, con la misma literatura técnica copiada. Estos medicamentos provocan problemas legales y comerciales, pero no afectan a la salud de los pacientes.

2.- Medicamentos falsificados en presentaciones idénticas al producto oficial, con igual principio activo pero en cantidad insuficiente. Las consecuencias son: falta de eficacia y en el caso de los antibióticos el desarrollo de resistencias de los patógenos.

3.- Medicamentos que no contienen el principio activo declarado en la etiqueta. Puede ser que tengan otro principio activo o que no tengan ninguno. Consecuencia, la enfermedad del paciente nunca se curará ni su dolor será aliviado.

4.- Medicamentos que contienen sustancias dañinas o venenosas. Provocan la enfermedad o muerte del paciente.

Según la OMS, el 10 % de todos los medicamentos que están siendo vendidos en el mundo son falsificaciones. El valor de este mercado es de más de 25.000 millones de euros.

DISTRIBUCIÓN

Con frecuencia se centra el problema de la falta de acceso a medicamentos en los altos precios derivados del sistema internacional de patentes o en la falta de calidad de los medicamentos, pero muy a menudo los medicamentos están disponibles y el problema es hacer llegar el medicamento al lugar necesario. El proceso de distribución puede llegar a ser muy complejo de resolver, hasta el punto de hacer fracasar políticas farmacéuticas de determinadas zonas por no conseguir llevar los medicamentos necesarios al lugar previsto.

Una vez que el medicamento ha sido fabricado, tenemos que garantizar que llegue en las condiciones adecuadas y en el momento previsto hasta la persona que lo va a consumir. También hay que asegurar que los medicamentos lleguen con la información adecuada, con el tiempo de validez suficiente, en las cantidades precisas...

Esto es especialmente importante cuando hablamos de las DONACIONES DE MEDICAMENTOS, las cuales sirven para facilitar la disponibilidad puntual de medicamentos a una población que por diferentes causas no tiene otra forma de conseguir los medicamentos que necesita.

Por desgracia, la realidad nos muestra que hay donaciones que causan más problemas que beneficios reales para la población, ya que no cumplen con una serie de requisitos mínimos que garanticen su adecuación a las necesidades de salud de las colectividades a las que van dirigidas.

Como ejemplo se puede nombrar a Bosnia-Herzegovina, donde durante la guerra de los Balcanes se recibieron 17.000 toneladas de medicamentos inutilizables, y en la siguiente crisis, en Kosovo, el 50% de los medicamento enviados eran inservibles.

Es por ello que la OMS elaboró en 1996 las Directrices sobre Donaciones de Medicamentos que deben ser respetadas a la hora de proceder a realizar cualquier donación.

ALMACENAMIENTO

Uno de los grandes problemas que surgen en esta parte del ciclo del medicamento es disponer en todo momento de locales adecuados para garantizar la conservación en las condiciones requeridas para cada medicamento: temperatura, humedad, aireación, limpieza...

Es importante conocer las condiciones de conservación requeridas para cada medicamento y garantizar que se cumplen en todos y cada uno de los lugares donde sea almacenado.

El otro gran problema relacionado con esta parte del ciclo es la organización y gestión de las farmacias, o más en general, de los stocks de medicamentos y materiales sanitarios. En toda estructura sanitaria son indispensables una organización funcional y una gestión rigurosa de la farmacia, particularmente cuando los recursos son limitados.

PRESCRIPCIÓN

Para elegir apropiadamente el medicamento adecuado para una persona concreta con un problema de salud determinado, y evitar problemas en esta fase del ciclo, se debe tener en cuenta dos aspectos básicos:

DIAGNOSTICAR BIEN EL PROBLEMA DE SALUD: formación teórica, experiencia y útiles de diagnóstico, además de tener presentes las características particulares de la persona (edad, peso, características genéticas particulares, modo de vida, cultura...).

CONOCER BIEN LOS MEDICAMENTOS: indicaciones y contraindicaciones, la dosis, el número de días que debe mantenerse el tratamiento, su coste, sus efectos secundarios, sus interacciones con otros medicamentos o alimentos, su disponibilidad, las alternativas existentes...

Un problema cada vez más frecuente en todo el mundo es la influencia de la publicidad de la industria farmacéutica a la hora de prescribir un medicamento. Es especialmente habitual en los países empobrecidos que la prescripción de un medicamento venga determinada por la información que el prescriptor haya recibido sobre él e incluso por los beneficios que obtenga por prescribirlo, y no tanto por el convencimiento de que sea el medicamento más adecuado para el paciente. Esto se favorece en aquellos lugares donde no existen protocolos terapéuticos, cosa a menudo frecuente en países empobrecidos.

Por ello es básico controlar la publicidad de los medicamentos, tanto a nivel de los profesionales sanitarios como de la población en general, así como elaborar protocolos terapéuticos entre equipos multidisciplinares (formados por profesionales de medicina, farmacia, enfermería, economía, trabajo social...), partiendo siempre de un análisis multifactorial donde se valore el medicamento, la población, la formación y tiempo disponible del personal prescriptor y dispensador, el dinero disponible para el gasto farmacéutico, las infraestructuras sanitarias existentes....

DISPENSACIÓN

Esta fase del ciclo es clave para asegurar que se cumpla el objetivo para el cual el medicamento ha sido fabricado. Implica que el paciente reciba el medicamento que le ha sido prescrito, en la cantidad necesaria, con una calidad garantizada, a un precio asequible y sobretodo, que comprenda cómo debe tomarlo, y qué efectos secundarios, adversos o interacciones puede padecer tras la toma.

El proceso de la dispensación se debería completar con el seguimiento farmacoterapéutico del tratamiento dispensado, para asegurar que se soluciona el problema de salud detectado o buscar solución a posibles interacciones, efectos secundarios o efectos adversos. Es lo que llamamos la FARMACOVIGILANCIA (observación del efecto, tanto deseado como no deseado, que el medicamento produce en el paciente), la cual debería llevarse a cabo en cualquier lugar del mundo por personal capacitado para ello.

Es fundamental en esta fase el proceso de COMUNICACIÓN entre la persona que dispensa el medicamento y la que lo recibe. Y para que la comunicación se produzca, es imprescindible asegurar que dispensador y paciente hablan un mismo lenguaje, en la concepción más amplia de esta palabra (oral, visual, de símbolos, cultural...). Y por desgracia, esto falla a menudo en cualquier país del mundo.

Otro problema existente en esta parte del ciclo, es que aunque parece una paradoja, la fase de dispensación puede llevar asociada la transmisión de ciertas enfermedades si no se cuida la higiene durante el proceso. Si el tratamiento es vía oral, la toma suele ir acompañada de agua, y este acto puede suponer la infección del paciente de una enfermedad que no padecía, si el recipiente utilizado estaba contaminado o si el agua empleada no había sido potabilizada. Pero si la dispensación es vía subcutánea o intravenosa, empleándose agujas, el resultado puede ser aún peor. Lo más frecuente es la infección de la zona de inyección por una mala desinfección del material empleado. Surgen así graves abscesos que pueden llegar a causar serios problemas de salud especialmente en los niños y niñas, que son los que más padecen estos problemas durante las campañas de vacunación masivas. Y lo más grave, el peligro de contagio de enfermedades de transmisión sanguínea, como el VIH/SIDA o la Hepatitis B.

También el embalaje en el que se entreguen los medicamentos debe ser protegido de cualquier tipo de contaminación y debe explicarse al paciente cómo mantener los medicamentos en buen estado de conservación.

Por todo ello, es imprescindible garantizar la higiene durante el proceso de dispensación y administración de los medicamentos, tanto si van a ser consumidos en el lugar donde son dispensados, como si son entregados al paciente.

ELIMINACIÓN

Los medicamentos que han sido dispensados pero no consumidos deben ser eliminados de manera controlada desde el punto de vista de la sanidad y del ambiente para evitar posibles efectos perjudiciales a medio o largo plazo.

Por desgracia, en un mundo donde un tercio de sus habitantes carecen de los medicamentos que necesitan, es paradójicamente un gran problema la eliminación de medicamentos sobrantes por diferentes razones: caducidad, fin de tratamientos, mala gestión, falta de lugares de almacenamiento, falta de necesidad de medicamentos, falta de profesionales que conozcan los medicamentos, etiquetas ilegibles, problemas de calidad, falsificaciones, donaciones inapropiadas...

El problema de cómo eliminar los medicamentos no válidos o no necesarios está presente en prácticamente todos los países del mundo, aunque en los últimos años se están haciendo algunos avances en los países de renta alta, creándose sistemas de gestión especializados para el tratamiento de este tipo de residuos (SIGRE en España).

INICIATIVAS EXISTENTES EN EL MUNDO RESPECTO AL ACCESO A MEDICAMENTOS

Recoger en esta ponencia todas las iniciativas existentes en la actualidad o en los últimos años no nos ha parecido factible dada la cantidad y variedad de las mismas.

Sin embargo sí que nos parece importante dejar constancia de aquellas que nos han parecido más interesantes y que hemos recogido en el documento “Medicamentos y Desarrollo. La realidad de los medicamentos: un viaje alrededor del mundo”. Por ello incluimos a continuación una tabla donde se puede ver qué fase del ciclo del medicamento está especialmente implicada en cada una de las iniciativas enumeradas.

INICIATIVA	INVESTIGACIÓN	FABRICACIÓN	DISTRIBUCIÓN	ALMACENAMIENTO	PRESCRIPCIÓN	DISPENSACIÓN	USO RACIONAL	ELIMINACIÓN
2.3.1. ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES								
1. Campaña “Acceso a medicamentos esenciales”, de MSF	X	X	X				X	
2. Campaña “Patentes ¿a qué precio?”, de Intermón-Oxfam	X	X	X				X	
3. Campaña de medicamentos esenciales de WEMOS y HAI	X	X	X				X	
4. Red en Burkina Faso para el acceso a medicamentos esenciales	X	X	X				X	
5. Campaña para mejorar las donaciones de medicamentos			X	X				X
6. Campaña “Se soigner: un droit pour tous...”	X	X						
7. Propuestas a la Asamblea Mundial de la Salud	X	X	X					
8. Un contrato para la salud			X	X	X	X	X	
9. Organización de las actividades farmacéuticas hospitalarias ...			X	X	X	X	X	
10. Lucha contra la publicidad farmacéutica inapropiada			X		X		X	
2.3.2. ORGANISMOS INTERNACIONALES Y MULTILATERALES								
1. Estrategia de la OMS sobre medicamentos	X	X	X	X	X	X	X	X
2. Formulario modelo de la OMS					X	X	X	
3. Publicación de la farmacopea internacional		X						
4. Red internacional de guías de tratamiento					X	X	X	
5. Sistema mundial de alertas rápidas						X	X	
6. Estudios sobre macroeconomía y salud			X			X	X	
7. Guía de análisis económico del circuito del medicamento			X			X	X	
8. Criterios éticos para la promoción de medicamentos					X	X	X	
9. Directrices para la eliminación de medicamentos no deseados								X
10. Promoción del uso racional del medicamento en la comunidad					X	X	X	

2.3.3. ESTADOS								
1. Plan de la Unión Europea para mejorar el acceso a medicamentos			X		X		X	
2. Desarrollo de indicadores del rendimiento de la sanidad pública ...					X	X	X	
3. Franquicias farmacéuticas para mejorar el acceso a medicamentos			X	X	X	X	X	
4. Guía para la compra de medicamentos antituberculosos			X		X	X	X	
5. Directrices para el etiquetado y embalaje de medicamentos		X						
2.3.4. ENTIDADES ACADÉMICAS								
1. Red de epidemiología y desarrollo					X	X	X	
2. Mejorar la calidad de la atención farmacéutica					X	X	X	
2.3.5. INDUSTRIA FARMACÉUTICA								
1. Iniciativas de la industria farmacéutica	X	X	X					
2.3.6. VARIOS AGENTES								
1. Fondo global para la lucha contra el SIDA, la malaria y la TBC	X	X	X	X	X	X	X	
2. Iniciativa sobre medicamentos para enfermedades olvidadas	X							
3. Seminario latinoamericano de acceso a medicamentos esenciales...	X	X	X					
4. Informes sobre precios de medicamentos			X			X		
5. ICH (Conferencia Internacional sobre la Armonización)	X	X	X					
6. Prevención y control de medicamentos falsificados		X	X					
7. Promoción de un programa de ensayos clínicos en África	X							
8. Conferencia internacional para la mejora del uso de medicamentos					X	X	X	
9. Formación en la gestión y uso racional de los medicamentos			X	X	X	X	X	
10. Mejora del abastecimiento de los medicamentos			X	X		X	X	
11. Programas informáticos para mejorar la gestión farmacéutica			X	X				
12. El vagón dispensario en R.D. Congo			X		X	X	X	

PAPEL DE LAS ONGD EN LA COOPERACIÓN FARMACÉUTICA

El documento editado por Medicus Mundi se completa con un apartado titulado “**COMO DESARROLLAR UNA POLÍTICA FARMACÉUTICA SOBRE MEDICAMENTOS EN UNA ONG**”, centrado en explicar cómo desarrollar políticas de medicamentos esenciales en todas aquellas ONG sanitarias que trabajan con medicamentos en países empobrecidos. Pretendemos aportar una serie de reflexiones y orientaciones que permitan a aquellas ONG que lo deseen, echar a andar para llegar a desarrollar su propia política de medicamentos.

Documento completo en: <http://www.medicusmundi.es/pub/MedicamentosyDesarrollo.pdf>.