

El Nuevo Botiquín de Urgencia

98

10000



Medicamentos y material médico
para 10 000 personas y aproximadamente **3** meses

El Nuevo Botiquín de Urgencia 98

Medicamentos y material médico
para 10 000 personas
y aproximadamente 3 meses

Primera edición: 1980

Reimpresión: 1992

Segunda edición: 1998

Cada organismo que colabore en la distribución y utilización del presente botiquín de urgencia apoyará la aplicación de las intervenciones recomendadas en este folleto sólo en la medida en que sean coherentes con la normativa y el mandato existentes de ese organismo.

© **Organización Mundial de la Salud 1998**

El presente documento no es una publicación oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Aunque la Organización se reserva todos los derechos, el documento se podrá reseñar, resumir, reproducir o traducir libremente, en parte o en su totalidad, pero no para la venta u otro uso relacionado con fines comerciales.

Las opiniones expresadas en los documentos por autores cuyo nombre se menciona son de la responsabilidad exclusiva de éstos.

Nota de agradecimiento

Las siguientes personas y organizaciones contribuyeron a la preparación de la presente revisión y son dignas de agradecimiento por sus consejos y apoyo.

ACNUR, E. Acosta (OMS/OPS), R. Alderslade (OMS/EURO), K. Asante (CMC/WCC, Suiza), A. Baba-Moussa (OMS, Rwanda), H. Bak Pedersen (UNICEF, EE.UU.), G.J. Balboa (Departamento de Salud, Filipinas), S. Ben Yahmed (OMS/EHA), K. Bumgarner (INMED, EE.UU.), Caritas Italiana (Italia), A-M. Cavin (CICR, Suiza), F. Chinyanganya (ZEDAP, Zimbabwe), K.M. Christiani (OMS/FRH), C.J. Clements (OMS/EPI), C. Collins (OXFAM, RU), M. Couper (OMS/DMP), A.M. d'Almeida (OMS/AFRO), M. De Goeje (IDA, Países Bajos), C. Djeddah (OMS/FRH), B.M. Das (Ministerio de Salud, India), L. Desiderato (Ministerio de Salud, Italia), S. Dorji (Ministerio de Salud, Bhután), J. Emmanuel (OMS/PHT), Farmacéuticos sin Fronteras, E. Fefer (OMS/OPS), R. Florès (OMS/EHA), C. Forshaw (MEDP, Malawi), G.B. Forte (OMS/EURO), E. Giombini (OMS, Angola), P. De Graaf (MSF), C. Green (ECHO, RU), F.C. Greenslade (IPAS, EE.UU.), Grupo de Trabajo Interorganismos sobre la Salud Reproductiva en Situaciones de Refugiados (IAWG), B. Gushulak (OIM, Suiza), S.S. Haithami (UNICEF), M. Healy (TRÓCAIRE, Irlanda), M. Henkens (MSF), C. Heuck (OMS/PHT), D.L. Heymann (OMS/EMC), A. Ibrahim (Ministerio de Salud, Maldivas), Q.M. Islam (OMS/FPP), K. De Joncheere (OMS/EURO), Kin Shein (OMS/SEARO), A. Korver (Cruz Roja de los Países Bajos), S.K. Krause (ARC, EE.UU.), L.H. Kuppens (OMS/EMC), J. Ladlow (ADRA, Somalia), J. Larusdottir (OMS/EURO), B.E. Lawrence (OXFAM, RU), J.W. Lee (OMS/GPV), J.D. Lormand (MSF), J. Long (Concern Worldwide, Irlanda), A. Loretti (OMS/EHA), A.L. MacDonald (FPNU, Suiza), G. Maghioros (ECHO, Bruselas), G. Marchand (MSF), B. Martin (UNICEF, Suiza), J. Martines (OMS/CDH), F. Matthys (MSF), Min Swee (OMS, Myanmar), R. Moodie (ONUSIDA, Suiza), M. Mosely (MAP International, EE.UU.), F. Mounis (MSF), G. Munding (Johanniter-Unfall-Hilfe e.V., Alemania), A. Navarro (ECHO, Bruselas), F. Ndowa (ONUSIDA, Suiza), M. Neira (OMS/EMC), P. Ollé (CICR, Suiza), E.M.A. Ombaka (CISS International), B. Pedrique (MSF), V. Perron (MSF), A. Petersen (DIFÄM, Alemania), D. Pierrotti (FPNU, Suiza), D. Popovic (UNICEF, Serbia), H. Prado-Monje (OMS/AMRO), S. Purdin (ARC, EE.UU.), V. Reggi (OMS/DMP), J. Rigal (MSF), H. Sandbladh (FICR, Suiza), P. Saunders (OXFAM, RU), M.M. Sesay (UNICEF, Sierra Leona), K. Shibib (OMS/EHA), B. Snell (Victorian Medical Postgraduate Foundation, Australia), P. Spivey (Robert Gordon University, RU), G. Szalay (OMS/SUP), N. Teklemichael (OMS/AFRO), R. Tervahanta (OMS/EURO), J. Theunissen (OMS/EURO), M. Toole (Victorian Medical Postgraduate Foundation, Australia), B. Trap (ZEDAP, Zimbabwe), P.I. Trigg (OMS/CTD), J.L. Tulloch (OMS/CHD), T. Turmen (OMS/FRH), M. Usher (OMS/FRH), T. Yasukawa (OMS/EHA), M.J. Zaffran (OMS/EPI), G. Zimmerman (FICR, Suiza).

Índice

Introducción	1
Capítulo 1: Medicamentos y material médico esenciales en situaciones de urgencia	3
¿Qué es una urgencia?	3
Cuantificación de las necesidades de medicamentos	3
Contenido del botiquín	3
Sistema de envío de enfermos	4
Control de la gestión de los medicamentos y el suministro	5
Adquisición del botiquín	5
Inmunización en situación de urgencia	5
Salud reproductiva	6
Necesidades en la fase de posturgencia	6
Capítulo 2: Observaciones sobre la selección de los medicamentos, el material médico y el equipo incluidos en el botiquín	8
Selección de los medicamentos	8
Selección del material renovable	10
Selección del equipo	10
Principales cambios de los medicamentos, el equipo y el material desde la edición de 1990	11
Capítulo 3: Composición del Nuevo Botiquín de Urgencia 98	12
Unidad de base (para 1000 personas durante 3 meses)	13
Unidad suplementaria (para 10 000 personas durante 3 meses)	14
Anexo 1: Unidad de base: directrices de tratamiento	23
Anexo 2: Evaluación y tratamiento de la diarrea	31
Anexo 2a: Evaluación de la deshidratación en los pacientes con diarrea	31
Anexo 2b: Plan A para tratar la diarrea en el hogar	32
Anexo 2c: Plan B para tratar la deshidratación	34
Anexo 2d: Plan C para el tratamiento rápido de la deshidratación intensa	36
Anexo 3: Tratamiento del niño con tos o dificultad respiratoria	39
Anexo 3a: Niño menor de dos meses de edad	39
Anexo 3b: Niño de dos meses a cinco años de edad	40
Anexo 3c: Instrucciones de tratamiento	41
Anexo 4: Ejemplos de formularios de compilación de datos	43
Anexo 5: Ejemplo de ficha de salud	45
Anexo 6: Directrices para los proveedores	48
Especificaciones para medicamentos y material	48

Envasado	48
Lista del paquete	48
Prospectos de información	49
Anexo 7: Otros botiquines para situaciones de urgencia	51
Inmunización	51
Apoyo nutricional: botiquines de alimentación	51
Botiquines de salud reproductiva para situaciones de urgencia	53
Anexo 8: Directrices sobre donativos de medicamentos	55
Selección de medicamentos	55
Garantía de la calidad y tiempo de conservación	56
Presentación, envase y etiquetado	57
Información y gestión	58
Anexo 9: Modelo de directrices para el suministro internacional de medicamentos fiscalizados destinados a la atención médica de urgencia	60
Introducción	60
Definiciones	62
Finalidad y principios	62
Alcance de la aplicación	63
Selección de los proveedores	63
Líneas generales del acuerdo normalizado entre proveedores y autoridades de fiscalización de los países exportadores	63
Resumen del procedimiento de pedido	65
Modelo de formulario de petición/notificación de envío para suministros de emergencia de sustancias fiscalizadas	66
Anexo 10: Referencias y bibliografía	69
Apoyo de laboratorio	70
Enfermedades gastrointestinales	70
Infecciones de las vías respiratorias	70
Inmunización	71
Materiales	71
Medicamentos y gestión de los medicamentos	71
Nutrición	71
Paludismo	71
Salud mental	71
Salud pública en general	72
Salud reproductiva	72
Tuberculosis	72
VIH y ETS	72
Anexo 11: Direcciones útiles	73

Introducción

En los últimos años, los distintos organismos y organizaciones del sistema de las Naciones Unidas han tenido que responder a un número cada vez mayor de situaciones de urgencia y desastre en gran escala, muchas de las cuales planteaban una amenaza grave para la salud. Gran parte de la asistencia proporcionada en tales situaciones por los organismos, los gobiernos, las organizaciones benéficas y otras entidades donantes adopta la forma de medicamentos y material médico. Pero el efecto práctico de esa ayuda se ve a menudo reducido porque las demandas no reflejan las necesidades reales o porque éstas no han sido objeto de una evaluación apropiada. Pueden producirse así donaciones de medicamentos sin clasificar, inapropiados y etiquetados de modo ininteligible, o que han rebasado su fecha de caducidad. Esos problemas se ven a menudo complicados por los retrasos en la entrega o en los trámites de aduana.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), autoridad que dirige y coordina las actividades internacionales de salud dentro del sistema de las Naciones Unidas, abordó el problema consistente en facilitar la respuesta en situaciones de urgencia mediante medidas eficaces de preparación. Tras varios años de estudio, pruebas sobre el terreno y modificaciones,

se prepararon listas normalizadas de medicamentos y material médico esenciales para el uso en situaciones de urgencia. La finalidad era estimular la normalización de los medicamentos y el material médico utilizados en una situación de urgencia para permitir una respuesta rápida y eficaz con suministros que satisficieran las necesidades sanitarias prioritarias. Una meta adicional consistía en fomentar la preparación para las catástrofes, porque la normalización significa que los lotes de productos esenciales pueden mantenerse preparados para satisfacer necesidades urgentes.

El botiquín de urgencia de la OMS, resultante de esos trabajos, se preparó en los primeros años ochenta en colaboración con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) y la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres. En 1988 fue revisado con ayuda del Programa de Preparación para Emergencias (OMS, Ginebra), el Servicio de Preparaciones Farmacéuticas (OMS, Ginebra), el ACNUR, el UNICEF, Médicos Sin Fronteras (MSF), la Liga de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (Ginebra), la Comisión Médica Cristiana del Consejo Mundial de Iglesias y el Comité Internacional de la Cruz Roja.



Foto: IDA

Numerosas organizaciones y autoridades nacionales han adoptado ahora el botiquín como fuente fiable, normalizada, poco costosa, apropiada y rápidamente disponible de los medicamentos esenciales y el equipo médico necesarios con urgencia en una situación de desastre. Su contenido está calculado para satisfacer las necesidades de una población de 10 000 personas durante 3 meses. En 1988 recibió la nueva denominación de «Nuevo Botiquín de Urgencia», teniendo en cuenta el número y la variedad de organismos de las Naciones Unidas y de otras entidades que han adoptado esta lista de medicamentos y material médico para sus operaciones de urgencia y que han participado en su revisión.

En 1990 se publicó un folleto que facilita información general sobre la preparación del botiquín, observaciones sobre la selección del contenido, directrices de tratamiento para los prescriptores y algunas listas de verificación útiles para proveedores y prescriptores. La presente segunda edición sigue el mismo formato. El capítulo 1 (Medicamentos y material médico esenciales en situaciones de urgencia) es una introducción general para administradores y coordinadores de salud. El capítulo 2 (Observaciones sobre la selección de los medicamentos, el material médico y el equipo incluidos en el botiquín), contiene más detalles técnicos y está destinado a los proveedores

La revisión más reciente del Nuevo Botiquín de Urgencia comenzó en diciembre de 1996 y tuvo por objeto no tanto la necesidad de cambiar el concepto o el contenido del botiquín sino más bien de adaptar la lista de medicamentos a los cambios producidos a lo largo de los años en la selección de los medicamentos incluidos en la Lista Modelo de la OMS de Medicamentos Esenciales; también se trató de que el botiquín

estuviera de acuerdo con la nueva lista de las Naciones Unidas de medicamentos recomendados para el uso en emergencias agudas (véanse las referencias; Elementos de socorro en emergencias, vol. 2, PNUD¹). Los cambios más importantes se resumen en la página 11. También se aprovechó la oportunidad para efectuar algunas revisiones necesarias en el texto y los anexos y añadir dos anexos que contienen las Directrices sobre donativos de medicamentos y el Modelo de directrices para el suministro internacional de medicamentos fiscalizados destinados a la atención médica de urgencia. Las Divisiones de la OMS de Salud y Desarrollo del Niño, Lucha contra las Enfermedades Tropicales, Acción de Emergencia y Humanitaria, Vigilancia y Control de Enfermedades Emergentes y otras Enfermedades Transmisibles, y Salud Familiar y Reproductiva contribuyeron todas a la revisión del texto y los anexos de 1998, además de los asociados originales y del Fondo de Población de las Naciones Unidas (FPNU).

El Programa de Acción de la OMS sobre Medicamentos Esenciales ha coordinado el proceso de revisión y ha publicado este documento interorganismos. Es muy digno de agradecer el apoyo de todas las personas y organizaciones que han contribuido al proceso de revisión.

Nota. Sírvase observar que esta publicación puede obtenerse en la siguiente dirección. También se dispondrá de las versiones francesa, inglesa y rusa.

Programa de Acción de la OMS sobre Medicamentos Esenciales (DAP)

20 Avenue Appia

1211 Ginebra 27

Suiza

fax: 41 22 791 4167

correo electrónico: dapmail@who.ch

1 PNUD. *Emergency relief items, compendium of basic specifications, vol. 2. Medical supplies and equipment, selected essential drugs, guidelines for drug donations*. Nueva York: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; 1996.

Capítulo I

Medicamentos y material médico esenciales en situaciones de emergencia

¿Qué es una urgencia?

El término «urgencia» se aplica a distintas situaciones resultantes de desastres naturales, políticos y económicos. El Nuevo Botiquín de Urgencia 98 (NBU98) está destinado a satisfacer las necesidades de atención primaria de salud de una población desplazada sin servicios médicos, o de una población con servicios médicos perturbados en la fase que sigue inmediatamente a un desastre. Conviene destacar que si bien los medicamentos y el material médico que se suministran en el botiquín normalizado corresponden a la fase inicial de una urgencia, tienen que evaluarse las necesidades locales concretas lo antes posible y pedir en consecuencia nuevos suministros.

El NBU98 está destinado principalmente a satisfacer las primeras necesidades de atención primaria de salud de una población desplazada sin servicios médicos. No se recomienda el botiquín para el reabastecimiento de los servicios de atención de salud existentes.

Cuantificación de las necesidades de medicamentos

Los tipos de morbilidad pueden variar considerablemente en las distintas situaciones de



Foto: OMS/II Dagherrotipo

urgencia. Por ejemplo, en los casos de urgencia en que es corriente la malnutrición, las tasas de morbilidad pueden ser muy altas. Por este motivo, el cálculo a distancia de las necesidades de medicamentos sólo puede ser aproximado, aunque es posible efectuar ciertas predicciones basadas en la experiencia acumulada. Para el presente botiquín, las estimaciones se han basado en los tipos medios de morbilidad en poblaciones de refugiados y en el uso de tratamientos normalizados. Por consiguiente, las cantidades de medicamentos suministradas sólo serán apropiadas si los prescriptores siguen las presentes directrices.

Contenido del botiquín

El NBU 98 se compone de dos partes, tanto para los medicamentos como para el material

médico, denominadas la *unidad de base* y la *unidad suplementaria*. Para facilitar la distribución a los establecimientos de salud de poca capacidad, las cantidades de medicamentos y de material médico de la unidad de base se han dividido en diez paquetes idénticos destinados cada uno a 1000 personas.

La **unidad de base** contiene medicamentos, material médico y cierto equipo indispensable para los agentes de atención primaria de salud con competencias restringidas. Contiene doce medicamentos, ninguno de ellos en forma inyectable. Se han preparado directrices simples de tratamiento, basadas en los síntomas, para ayudar a la formación del personal en el buen uso de los medicamentos. Estas directrices de tratamiento, que figuran en los anexos 1 a 3, deben adjuntarse a cada unidad. Se pueden obtener ejemplares suplementarios en el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales, OMS, Ginebra.

La **unidad suplementaria** contiene medicamentos y material médico para una población de 10 000 personas y únicamente puede ser utilizada por personal de salud de competencia confirmada o por médicos. No contiene medicamentos ni material de la unidad de base, de modo que sólo puede utilizarse con la unidad de base.

La selección y la cuantificación de los medicamentos de estas dos unidades se han basado en las pautas de tratamiento recomendadas por los servicios técnicos de la OMS. En Médicos

sin Fronteras se puede encontrar un manual que describe las pautas de tratamiento de determinadas enfermedades, elaborado en colaboración por Médicos sin Fronteras y la OMS. Puede obtenerse este manual a precio de coste dirigiéndose a Médicos sin Fronteras y en cada unidad suplementaria se incluye un ejemplar en inglés, francés y español.

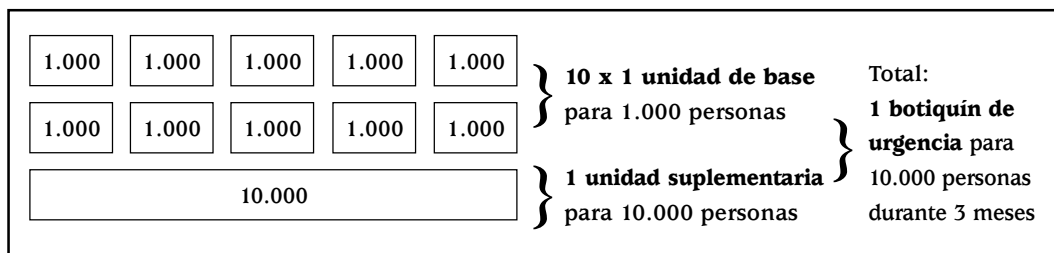
Para facilitar la identificación en un caso de urgencia se debe poner en cada paquete una etiqueta de color verde (código internacional de color para los productos médicos). Debe imprimirse la palabra «BASE» en cada etiqueta de la unidad de base.

La **unidad suplementaria** no contiene medicamentos ni material de la unidad de base, de modo que sólo puede utilizarse junto con una o más unidades de base.

Sistema de envío de enfermos

Los servicios de salud pueden descentralizarse gracias al empleo de las clínicas de atención básica de salud (el nivel más periférico de la atención de salud) que utilicen los medicamentos de la unidad de base aplicando tratamientos sencillos. Esta descentralización permitirá:

- 1) aumentar el acceso de la población a los cuidados curativos;
- 2) evitar la saturación de las estructuras de envío de enfermos resolviendo los problemas corrientes de salud a un nivel



más periférico. Las directrices de tratamiento de base se han elaborado de manera que permitan a los agentes de salud tomar decisiones correctas a partir de síntomas, ya sea recetando un tratamiento, o enviando al paciente a otro servicio.

El primer nivel de envío debe estar bajo la responsabilidad de profesionales de la salud, generalmente asistentes médicos o médicos. Éstos podrán utilizar a la vez los medicamentos, el material y el equipo de la unidad de base y los de la unidad suplementaria. Es conveniente destacar que las unidades de base y suplementarias no están destinadas a que esos profesionales de la salud traten enfermedades raras o casos quirúrgicos graves. Para tales pacientes se necesita un segundo nivel de envío, que es habitualmente un hospital general o de distrito. Esos establecimientos forman normalmente parte del sistema nacional de salud y los procedimientos de envío han de establecerse en colaboración con las autoridades de salud locales. La lista² de las Naciones Unidas de material y equipo médicos, y medicamentos está destinada al suministro de este nivel del sistema de atención de salud.

Control de la gestión de los medicamentos y el suministro

Tan pronto como se sea posible debe establecerse un sistema apropiado de gestión de los medicamentos que aumente al máximo la eficiencia en relación con el costo y permita recoger información para efectuar el reabastecimiento basándose en necesidades concretas. Un sistema apropiado de gestión de los medicamentos debe basarse en los siguientes elementos:

- definición de las enfermedades y protocolos de tratamiento para las principales enfermedades en el sector de la salud pública;
- estadísticas de morbilidad y mortalidad (véase el anexo 4);
- verificaciones aleatorias para comparar los datos sobre consumo de medicamentos (véase el anexo 4) con las estadísticas de morbilidad.

Adquisición del botiquín

El NBU98 se puede pedir a varios importantes proveedores farmacéuticos, algunos de los cuales poseen una reserva permanente de botiquines listos para el envío en 24 horas. Sin embargo, puede ser conveniente efectuar el pedido en el nivel regional para reducir el coste del envío. El organismo responsable del pedido debe asegurarse de que el fabricante cumple las normas de calidad, empaquetado y etiquetado de los medicamentos, y que todos los elementos sean compatibles con las especificaciones comprendidas en la lista de las Naciones Unidas de material y equipo médicos, y medicamentos.²

Es importante señalar que muchos medicamentos del botiquín pueden considerarse ejemplos de un grupo terapéutico y que a menudo pueden escogerse otros medicamentos equivalentes. Ello debe tenerse en cuenta si la selección se realiza al nivel nacional, pues entonces la elección de los medicamentos puede depender de la disponibilidad inmediata de otros medicamentos en los proveedores locales, que sean equivalentes en coste y calidad. Tal vez las autoridades nacionales deseen almacenar medicamentos y material idénticos o equivalentes como parte de su programa de preparación para casos de

2 PNUD. *Emergency relief items, compendium of basic specifications, vol. 2. Medical supplies and equipment, selected essential drugs, guidelines for drug donations*. Nueva York: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; 1996.

urgencia. El botiquín también puede utilizarse como valiosa lista de suministros de base de medicamentos y material médico esenciales para la atención primaria de salud.

Inmunización en situación de urgencia

La experiencia de pasadas situaciones de urgencia con desplazamientos de población ha mostrado que el sarampión es una de las principales causas de defunción en los niños pequeños. La enfermedad se propaga rápidamente en condición de hacinamiento y son frecuentes las infecciones graves de las vías respiratorias, particularmente en niños malnutridos.

Sin embargo, la mortalidad relacionada con el sarampión es evitable. Por ello, la administración de la vacuna antisarampionosa debe recibir alta prioridad, inmunizando a todos los niños de seis meses a cinco años de edad. Los niños vacunados antes de los nueve meses deben ser revacunados tan pronto como sea posible después de los nueve meses. Debe vacunarse a todos los niños del grupo de edad destinatario, cualesquiera sean sus antecedentes. La aparición del sarampión en un campamento no es una contraindicación.

Los niños que presentan un sarampión clínico deben ser objeto de tratamiento rápido en caso de complicaciones, incluyéndolos en un programa de alimentación complementaria y dándoles dosis apropiadas de vitamina A.

El NBU98 no está destinado a programas de inmunización o nutricionales: deben pedirse material y equipo suplementarios después de evaluar las necesidades (véase el anexo 7).

Salud reproductiva

Ciertos servicios de salud reproductiva se han considerado esenciales para una población desplazada después de una urgencia. Entre esos servicios esenciales figuran los siguientes: atención de partería profesional, anti-concepción de urgencia para víctimas de violación, tratamiento de las infecciones de transmisión sexual y anticoncepción en general. En el botiquín se incluye material para los dos primeros casos; el restante material habrá de pedirse por separado conforme a las necesidades (véase el anexo 7).

La atención profesional de partería es un servicio esencial para el que se incluyen los instrumentos y medicamentos necesarios en el botiquín. La violencia sexual se halla extendida en las fases iniciales de los movimientos forzados de población. Debe adoptarse todas las medidas posibles para evitar y tratar su aparición y el botiquín comprende una pequeña cantidad de anticonceptivos de urgencia para víctimas de violación. Es sabido que las creencias culturales y religiosas pueden impedir a algunas mujeres y personal de salud que utilicen ese tratamiento, recomendándose firmemente que el personal de salud ayude a la víctima tanto como sea posible para que tome una decisión informada.

Los servicios completos de salud reproductiva han de integrarse en el sistema de atención primaria de salud tan pronto como sea posible y la población ha de disponer de un sistema de envío para las urgencias obstétricas. También se recomienda el nombramiento de una persona cualificada y experimentada como coordinador de la salud reproductiva. Para prestar asistencia a un programa de salud reproductiva, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FPNU) ha preparado varios

botiquines de salud reproductiva para todos los niveles del sistema de atención de salud en el curso de una urgencia (véase el anexo 7).

Necesidades en la fase de posturgencia

Después de la fase aguda de la situación de urgencia, cuando se han cubierto las necesidades fundamentales de salud con las unidades de base y suplementarias, deben evaluarse lo más rápidamente posible las necesidades más específicas. En la mayoría de los casos la evaluación precisará una descripción rápida y, si es posible, la cuantificación de la morbilidad (véase el anexo 4). Deben identificarse las enfermedades más corrientes y su distribución entre los grupos de alto riesgo de la población (por ej., niños menores de 5 años y mujeres embarazadas). Estos grupos de alto riesgo constituyen el principal objetivo de un posterior programa de salud. Otros factores pueden influir en las necesidades y deben tenerse en cuenta, por ejemplo, los datos demográficos, la condición física de los individuos, las variaciones estacionales de la morbilidad y de la mortalidad, el impacto de la mejora de los problemas de salud pública, los recursos locales en medicamentos y en material, la resistencia a los medicamentos, las prácticas



Foto: OMS/IDA

médicas habituales en el país, las capacidades del personal de salud y la eficacia de las estructuras de envío de enfermos.

No se recomienda el uso del NBU98 para el reabastecimiento de los sistemas de atención de salud.

Capítulo 2

Observaciones sobre la selección de los medicamentos, el material médico y el equipo incluidos en el botiquín

La composición del NBU98 se basa en datos epidemiológicos, perfiles de población, características de la morbilidad y ciertos supuestos derivados de la experiencia adquirida en otras situaciones de urgencia. Esos supuestos son los siguientes:

- el personal del nivel más periférico del sistema de atención de salud tiene sólo limitados conocimientos médicos y tratará síntomas más que enfermedades diagnosticadas, utilizando las unidades de base y enviando al nivel siguiente a los pacientes que necesitan tratamiento más especializado;
- la mitad de la población tiene menos de 14 años;
- el número medio de enfermos que presentan los síntomas o las enfermedades más corrientes es previsible;
- para tratar estos síntomas o estas enfermedades se utilizarán planes normalizados;
- la tasa de enfermos enviados desde las estructuras de base hacia las estructuras de un nivel superior es de un 10%;
- el personal del primer nivel de envío de la atención de salud está compuesto por enfermeras experimentadas, parteras, asistentes médicos o médicos, con posibilidades de hospitalización muy limitadas o



Foto: OMS/ISIDA

- si las estructuras de base o de primer envío son fácilmente accesibles para la población, cada individuo consultará una media de cuatro veces al año para recibir consejo o tratamiento. En consecuencia, el botiquín basta para cubrir las necesidades de más o menos 10 000 personas durante aproximadamente 3 meses.

Selección de los medicamentos

Inyectables

No hay medicamentos inyectables en la unidad de base. El personal de salud de los servicios de

base generalmente no ha sido formado para recetarlos ni para administrarlos. Además, las enfermedades más corrientes y sin complicaciones no precisan del uso de medicamentos por vía inyectable. Si un paciente necesita inyecciones, debe ser enviado al primer nivel.

Antibióticos

Las infecciones bacterianas son corrientes en todos los niveles de la atención de salud, incluidos los más periféricos, y por ello el personal básico ha de tener la posibilidad de prescribir un antibiótico. Sin embargo, muchos agentes básicos de salud no han sido formados para recetar antibióticos de manera racional. El cotrimoxazol es el único antibiótico disponible en la unidad de base y ello permitirá al agente de salud concentrarse en la decisión de utilizar o no un antibiótico y no en la elección entre varios antibióticos. Se ha seleccionado el cotrimoxazol porque actúa sobre la mayoría de las bacterias halladas en la práctica, particularmente *S. pneumoniae* y *H. influenzae* en las infecciones agudas de las vías respiratorias. Es estable a las temperaturas de las regiones tropicales, sólo debe tomarse dos veces al día y sus efectos secundarios (dermatosis exfoliativas o aplasias medulares) son raros. Por otra parte es más barato que los demás antibióticos. El riesgo de aparición de resistencias debería reducirse si se receta de manera racional.

Medicamentos para niños

El único comprimido pediátrico incluido en la lista es el paracetamol de 100 mg. No se han incluido jarabes para niños por su inestabili-

dad, la breve duración de su actividad después de la reconstitución y su volumen y peso. En lugar de ellos puede darse a los niños la mitad o la cuarta parte de comprimidos para adulto, triturados y administrados con un pequeño volumen de líquido o con dulces y alimentos.

Medicamentos no incluidos en el botiquín

El presente botiquín no incluye las vacunas corrientes ni medicamentos contra enfermedades transmisibles tales como la tuberculosis³ o la lepra. Las vacunas necesarias o los planes para establecer un programa ampliado de inmunización deben examinarse con las autoridades locales lo antes posible; se adoptará la misma actitud respecto a los programas de lucha contra las enfermedades transmisibles. De una manera general, no debe iniciarse ningún programa especial si no presenta suficientes garantías de continuidad a largo plazo.

Además, los medicamentos incluidos en el botiquín no cubren ciertos problemas concretos de salud que aparecen en determinadas zonas geográficas, por ej., cepas palúdicas resistentes. El tratamiento de elección para las convulsiones eclámpicas es el sulfato de magnesio por vías intravenosa e intramuscular. Sin embargo, tal vez el personal no esté muy al corriente de su uso y por ello permanece en el botiquín el diazepam, que tiene otras indicaciones terapéuticas. La ergometrina inyectable requiere la cadena de frío porque es inestable si está sometida a altas temperaturas ambientales y por ello no se incluye en el botiquín. En

3 Los requisitos previos generales para establecer un programa de lucha antituberculosa destinado a refugiados y personas desplazadas son: 1) la fase de emergencia ha terminado; 2) se prevé que haya seguridad y estabilidad en el campamento o el emplazamiento en cuestión durante seis meses por lo menos; 3) están cubiertas las necesidades básicas de agua, alimentos apropiados y saneamiento; y 4) se dispone de servicios clínicos y medicamentos esenciales.

lugar de ella se suministra oxitocina. No se incluyen medicamentos específicos para el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual.

El botiquín no contiene:

vacunas
medicamentos antituberculosos
medicamentos antileproso
ergometrina en inyectables
sulfato de magnesio en inyectables
medicamentos para cepas palúdicas de resistencia específica
medicamentos para infecciones de transmisión sexual
medicamentos para la anticoncepción habitual
preservativos

Selección del material renovable

Jeringas y agujas

Teniendo en cuenta el riesgo de transmisión directa de hepatitis y de SIDA por las agujas, éstas deben considerarse peligrosas. El riesgo para el personal puede limitarse por los siguientes medios:

- limitación del número de inyecciones;
- utilización exclusiva de agujas desechables;
- utilización siempre que sea posible de jeringas desechables (siempre jeringas autodestruibles desechables en las campañas de vacunación);
- utilización de cajas de seguridad para recoger e incinerar las jeringas y agujas utilizadas;
- seguimiento estricto de los procedimientos de destrucción para el material desechable.

La manipulación de las jeringas entraña menos riesgo que la de las agujas. Por esta razón se

han seleccionado jeringas de nilón reesterilizables y agujas desechables para la unidad suplementaria. Sin embargo, los procedimientos de esterilización generalmente no se ponen en marcha inmediatamente y por eso hay que prever existencias de material enteramente desechable. Así pues, en la unidad suplementaria hay un pequeño número de jeringas desechables. Deben destruirse bajo la supervisión de personas autorizadas. Es probable que en el porvenir se abandone el uso de las jeringas reesterilizables.

Se recomienda firmemente que todas las jeringas desechables del botiquín sean sustituidas por jeringas de un sólo uso, autodestruibles, tan pronto como se disponga en el comercio de esos productos.

Guantes

La unidad de base cuenta con guantes desechables llamados a proteger al personal contra posibles infecciones al realizar curas o manipular materiales infectados. En cualquier caso, las curas deben aplicarse o cambiarse con los instrumentos que están incluidos en el botiquín. La unidad suplementaria cuenta con guantes para cirugía que deben ser reesterilizables. Se utilizan para los partos, las suturas y la cirugía menor, bajo supervisión médica.

Selección del equipo

Instrumental de reanimación y de cirugía

El botiquín se ha concebido para medicina general en situaciones precarias y por ello no se ha previsto ningún material de reanimación ni de cirugía mayor. En las situaciones de guerra, de terremoto o de epidemia, se necesitarán grupos especializados con el equipo y el material correspondientes.

Esterilización

En el botiquín se ha previsto un conjunto completo de material de esterilización. La unidad de base contiene dos bombonas pequeñas para el material de curas estéril. Una permite esterilizar en el primer nivel de envío de enfermos mientras que la otra se utiliza a nivel periférico. La unidad suplementaria contiene un hornillo de queroseno y dos esterilizadores a presión, uno pequeño para esterilizar las jeringas de 2 y de 5 ml, y otro mayor para esterilizar las bombonas pequeñas que contienen instrumental y material de curas.

Dilución y almacenamiento de los líquidos

El botiquín contiene varios frascos de plástico y algunas jeringas desechables de gran volumen para efectuar ciertas diluciones y almacenarlas (por ej., soluciones de benzoato de bencilo, clorhexidina y violeta de genciana).

Aprovisionamiento de agua

El botiquín contiene material para ayudar a disponer de agua limpia en los servicios de salud. Cada unidad de base contiene una garrafa plegable de 20 litros y dos cubos de plástico de 12 litros. La unidad suplementaria contiene un filtro para agua de bujías y tabletas de dicloroisocianurato de sodio (NaDCC) para clorar el agua.⁴

Principales cambios de los medicamentos, el equipo y el material desde la edición de 1990

la **morfina** iny. sustituye a la pentazocina
la **naloxona** iny. añadida
la **probenecida** comp. eliminada
la **amoxicilina** comp. sustituye a la ampicilina comp.
la **hidrocortisona** comp. sustituye a la dexametaxona comp.
la **doxiciclina** comp. sustituye a la tetraciclina comp.
la **sulfadiazina de plata** crema añadida
la **hidroclorotiazida** comp. sustituye a la furosemida comp.
la **oxitocina** iny. sustituye a la ergometrina
el **salbutamol** comp. sustituye a la aminofilina
el **etinilestradiol + levonorgestrel** comp. añadido
el **dicloroisocianurato sódico (NaDCC)** comp. sustituye a la cloramina en polvo
equipo profesional de partería añadido
tubos de pomadas recomendados (no recipientes, que son menos prácticos)

4 Cada comprimido efervescente contiene 1,67 g de NaDCC y libera 1 g de cloro disponible al disolverlo en agua. El NaDCC también se conoce con el nombre de trocloseno sódico o de dicloro-s-triazinetrióna sódica.

Capítulo 3

Composición del Nuevo Botiquín de Urgencia 98

El Nuevo Botiquín de Urgencia 98 se compone de 10 unidades de base y de una unidad suplementaria.

10 unidades de base (para personal básico de salud), destinada cada unidad a una población de 1000 personas durante 3 meses. Cada unidad contiene medicamentos, material renovable y equipo de base, empaquetado en una caja de cartón.

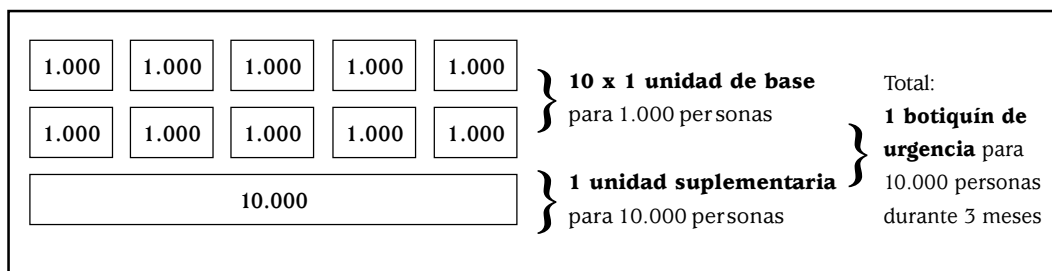
Una unidad suplementaria (para médicos y asistentes médicos, para una población de 10 000 personas durante 3 meses). Una unidad suplementaria contiene:

- medicamentos (aproximadamente 130 kg)
- perfusiones esenciales (aproximadamente 180 kg)
- material renovable (aproximadamente 60 kg)
- equipo (aproximadamente 40 kg)



Foto: IDA

NB: La unidad suplementaria no contiene ningún medicamento ni material médico de la unidad de base. Para ser operacional, la unidad suplementaria debe utilizarse con una o varias unidades de base por lo menos



Unidad de base (para 1000 personas durante 3 meses)**Medicamentos**

ácido acetilsalicílico, comp. 300 mg	comp.	3000
benzoato de bencilo, loción 25 % ⁵	frasco 1 litro	1
clorhexidina (5 %) ⁶	frasco 1 litro	1
cloroquina, comp. 150 mg de base ⁷	comp.	2000
hidróxido de aluminio, comp. 500 mg	comp.	1000
mebendazol, comp. 100 mg	comp.	500
paracetamol, comp. 100 mg	comp.	1000
SRO (sales de rehidratación oral)	sobre para 1 litro	200
sulfametoxazol + trimetoprima, comp. 400 + 80 mg (cotrimoxazol)	comp.	2000
sulfato ferroso + ácido fólico, comp. 200 + 0,25 mg	comp.	2000
tetraciclina, pomada oftálmica 1 %	tubo 5 g	50
violeta de genciana, polvo	25 g	4

Material médico renovable

algodón hidrófilo	kg	1
esparadrapo 2,5 cm x 5 m	rollo	30
barra de jabón (100–200 g)	barra	10
venda elástica 7,5 cm x 5 m	unidad	20
venda de gasa con borde 7,5 cm x 5 m	rollo	200
compresas de gasa 10 x 10 cm, 12 pliegues	unidad	500
bolígrafo, azul o negro	unidad	10
cuaderno A4, tapa dura ⁸	unidad	4

5 La OMS recomienda utilizar el benzoato de bencilo a una concentración del 25%. No se recomienda el uso de la concentración al 90%.

6 La solución al 5% es la norma de la OMS. La clorhexidina al 20% necesita agua destilada para la dilución, pues de otro modo puede precipitar. Entre otras posibilidades recomendadas figura la combinación de clorhexidina al 1,5% y cetrimida al 15%.

7 La dosis terapéutica de cloroquina se expresa habitualmente como miligramos de cloroquina base. Un comprimido de 150 mg de cloroquina base (utilizado corrientemente en los países anglófonos) equivale a 204 mg de sulfato de cloroquina o 241 mg de fosfato de cloroquina. Los comprimidos de 100 mg de cloroquina base (utilizados principalmente en los países francófonos) equivalen a 136 mg de sulfato de cloroquina o a 161 mg de fosfato de cloroquina. Para el NBU98 se recomiendan comprimidos de 150 mg de cloroquina base. Las directrices terapéuticas (véase el anexo 1, página 23) se expresan también en comprimidos de 150 mg de cloroquina base.

8 Se recomienda el empleo de un cuaderno para el registro de la dispensación diaria de medicamentos, junto con otro cuaderno para los datos cotidianos de morbilidad básica (véase el anexo 4).

ficha de salud + sobre de plástico ⁹	unidad	500
bolsita de plástico para comprimidos	unidad	2000
bloc de hojas de papel A6	unidad	10
termómetro, Celsius, clínico, plano	unidad	6
guante para examen, no estéril, de goma, preempolvado, desechable	unidad	100
directrices de tratamiento para la lista de base ¹⁰	unidad	2

Equipo

cepillo de uñas, de plástico, esterilizable en autoclave	unidad	2
cubo de plástico, aproximadamente 12 litros	unidad	2
bombona de acero inoxidable, 100 ml	unidad	1
riñonera, acero inoxidable, 26 x 14 cm aprox.	unidad	1
caja de curas (3 instrumentos + caja) ¹¹	unidad	2
batea de curas, acero inoxidable, 30 x 15 x 3 cm aprox.	unidad	1
bombona para gasas, con sujeciones laterales, 10 cm altura, 15 cm diám.	unidad	2
garrafa plegable, 20 litros	unidad	1
pinza de Kocher, sin dientes, 12-14 cm	unidad	2
frasco de plástico, 1 litro	unidad	3
jeringa de Luer, desechable, 10 ml	unidad	1
frasco de plástico, 125 ml	unidad	1
tijeras rectas/romas, 12-14 cm	unidad	2

Unidad suplementaria (para 10.000 personas durante 3 meses)

Medicamentos

Anestésicos

cetamina, iny. 50 mg/ml	10 ml/vial	25
lidocaína, iny. 1 % ¹²	20 ml/vial	50

⁹ Véase en el anexo 5 un ejemplo de ficha de salud.

¹⁰ Véanse ejemplos de directrices terapéuticas en los anexos 1, 2 y 3.

¹¹ Caja de curas (3 instrumentos + caja):

- 1 caja de acero inoxidable aprox. 17 x 7 x 3 cm
- 1 par de tijeras quirúrgicas, rectas/romas, 12-14 cm
- 1 pinza de Kocher, sin dientes, recta, 12-14 cm
- 1 pinza de disección sin dientes, 12-14 cm

¹² Es preferible utilizar viales de 20 ml, aunque pueden emplearse optativamente viales de 50 ml.

Analgésicos ¹³		
morfina iny. 10 mg/ml ¹⁴	1 ml/ampolla	50
Recuerdo de la unidad de base:		
ácido acetilsalicílico, comp. 300 mg	(10 x 3000) 30 000	
paracetamol, comp. 100 mg	(10 x 1000) 10 000	
Antialérgicos		
hidrocortisona en polvo 100 mg	100 mg, polvo para iny. en vial	50
prednisolona, comp. 5 mg	comp.	100
epinefrina (adrenalina), véase «aparato respiratorio»		
Antídotos		
naloxona iny. 0,4 mg/l ¹⁵	1 ml/ampolla	20
Anticonvulsivantes/antiepilépticos		
diazepam, iny. 5 mg/ml	2 ml/ampolla	200
fenobarbital, comp. 50 mg	comp.	1000
Antiinfecciosos		
amoxicilina, comp. 250 mg	comp. ranurado	3000
ampicilina, iny. 500 mg/vial	vial	200
bencilpenicilina, iny. 5 millones UI/vial	vial	250
bencilpenicilina benzatina, iny. 2,4 millones UI/vial (penicilina de acción retardada)	vial	50

13 Entre otros analgésicos inyectables utilizados figuran la pentazocina y el tramadol, que se consideran inferiores y que por ello no se incluyen en la Lista Modelo de la OMS de Medicamentos Esenciales. Sin embargo, se reconoce que constituyen sustitutos prácticos de la morfina en las situaciones en las que no pueden enviarse opioides.

14 Habitualmente se exigen permisos de importación y exportación para el envío de morfina, pues es un medicamento sometido a control conforme a la Convención Única de las Naciones Unidas sobre Estupefacientes. La pentazocina (recomendada anteriormente en el NBU), el tramadol (suministrado por algunas organizaciones humanitarias), el diazepam y el fenobarbital son ahora medicamentos sometidos a control en algunos países, a los que se aplican las medidas adicionales de control del Convenio de las Naciones Unidas sobre Sustancias Psicotrópicas, que exigen un permiso de importación antes de autorizar el permiso de exportación. El *Modelo de directrices para el suministro internacional de medicamentos fiscalizados destinados a la atención médica de urgencia* (véase el anexo 9) está destinado a facilitar el suministro de esos medicamentos sometidos a fiscalización en situaciones de urgencia.

15 La naloxona es un antagonista de los opioides que se administra por vía intravenosa para el tratamiento de la sobredosis de opioides y para anular los efectos de las dosis terapéuticas de opioides. Se ha añadido porque el botiquín contiene morfina.

bencilpenicilina procaínica, iny. 3–4 millones UI/vial ¹⁶	vial	750
cloranfenicol cáps. 250 mg	cáps.	2000
cloranfenicol, iny. 1 g/vial	vial	500
doxiciclina, comp. 100 mg	cáps. o comp.	2000
metronidazol, comp. 250	comp.	2000
nistatina, comp. no revestido ¹⁷	100 000 UI/comp.	1000
nistatina, comp. vaginal	1000 000 UI/comp.	1000
quinina, iny. 300 mg/ml ¹⁸	2 ml/ampolla	100
quinina, sulfato, comp. 300 mg	comp.	3000
sulfadoxina + pirimetamina, comp. 500 mg + 25 mg ¹⁹	comp.	300
Recuerdo de la unidad de base:		
<i>mebendazol, comp. 100 mg</i>	(10 x 500)	5000
<i>cotrimoxazol, comp. 400 + 80 mg</i>	(10 x 2000)	20 000
<i>cloroquina, comp. 150 mg de base</i>	(10 x 2000)	20 000
Antianémicos		
ácido fólico, comp. 5 mg	comp.	1000
Recuerdo de la unidad de base:		
<i>sulfato ferroso + ácido fólico, comp. 200 + 0,25</i>	(10 x 2000)	20 000
Medicamentos del aparato cardiovascular		
metildopa, 250 mg	comp.	500
hidralazina, iny. 20 mg	ampolla	20
Medicamentos dermatológicos		
polividona yodada 10%, sol. ²⁰	200 ml frasco	10
sulfadiazina de plata, unguento 1%	50 g tubo	30
ácido benzoico 6% + ácido salicílico 3%, pomada	40 g tubo	25

16 La combinación de bencilpenicilina procaínica 3 millones UI y bencilpenicilina 1 millón UI (penicilina procaínica fortificada) se utiliza en muchos países y puede incluirse como opción.

17 Para el tratamiento de la candidiasis oral; puede ser sustituido por una cantidad equivalente de nistatina en suspensión.

18 Para el tratamiento de las formas de paludismo cerebral y resistente. La inyección intravenosa de quinina debe siempre diluirse en 500 ml de glucosa al 5%.

19 Para el tratamiento de las formas resistentes de paludismo (verifíquense los protocolos nacionales).

20 Se ha seleccionado la polividona yodada porque el uso de la tintura de yodo en climas cálidos puede provocar reacciones al yodo a causa del aumento de la concentración por evaporación parcial del alcohol.

Recuerdo de la unidad de base:		
tetraciclina, pomada oftálmica, 1 %	(10 x 50) 500	
violeta de genciana, polvo 25 g	(10 x 4) 40	
benzoato de bencilo, loción 25 %, litro	(10 x 1) 10	
Diuréticos		
furosemida, iny. 10 mg/ml	2 ml/ampolla	20
hidroclorotiazida, tab. 25 mg	comp.	200
Medicamentos del aparato gastrointestinal		
prometazina, comp. 25 mg	comp.	500
prometazina, iny. 25 mg/ml	2 ml/ampolla	50
atropina, iny. 1 mg/ml	1 ml/ampolla	50
Recuerdo de la unidad de base		
hidróxido de aluminio, comp. 500 mg	(10 x 1.000) 10.000	
Anticonceptivos de urgencia²¹		
etinilestradiol 50 microgramos + levonorgestrel 250 microgramos ²²	(envase de 4)	100
Oxitócicos		
oxitocina iny. 10 UI/ml ²³	1 ml/ampolla	200
Medicamentos psicoterapéuticos		
clorpromazina, iny. 25 mg/ml	2 ml/ampolla	20
Medicamentos del aparato respiratorio		
salbutamol, comp. 4 mg	comp.	1000
aminofilina, iny. 25 mg/ml	10 ml/ampolla	50
epinefrina (adrenalina), iny. 1 mg/ml	1 ml/ampolla	50

21 Se incluye en el botiquín una pequeña cantidad de anticonceptivos de urgencia para las víctimas de violaciones. Se reconoce que las creencias culturales y religiosas pueden impedir a algunas mujeres y profesionales de la atención de salud que utilicen este tratamiento. Se recomienda firmemente que el personal de salud asista a la víctima en toda la medida de lo posible para que llegue a una decisión informada.

22 Las mujeres que busquen ayuda en las primeras 72 horas después de la violación y que deseen utilizar la anticoncepción de urgencia para evitar el embarazo deben tomar dos comprimidos de etinilestradiol 50 microgramos + levonorgestrel 250 microgramos, seguidos de dos comprimidos más a las 12 horas.

23 Para el tratamiento y prevención de la hemorragia postparto.

Soluciones destinadas a corregir las perturbaciones del equilibrio hídrico, electrolítico y acidobásico²⁴

solución de lactato de sodio compuesta (lactato de Ringer), sol. iny., con aguja y equipo de perfusión	500 ml/bolsa	200
glucosa, iny. sol. 5 %, con aguja y equipo de perfusión ²⁵	500 ml/bolsa	100
glucosa, sol. iny. 50 %	50 ml/vial	20
agua para inyección	100 ml/vial de plástico	2000

Recuerdo de la unidad de base:

sales de rehidratación oral (10 x 200) 2000

Vitaminas

retinol (vitamina A), comp. 200 000 UI	cáps.	4000
ácido ascórbico, comp. 250 mg	comp.	4000

Material médico renovable

aguja de Luer IV, desechable, 19G (diám. 1,1 mm x 38 mm)	unidad	1000
aguja de Luer IM, desechable, 21G (diám. 0,8 mm x 40 mm)	unidad	2000
aguja de Luer SC, desechable, 25G (diám. 0,5 mm x 16 mm)	unidad	100
aguja para punción lumbar, desechable, 22G (diám. 0,7 x 40 mm) negra	unidad	25
aguja para punción lumbar, desechable, 20G (diám. 0,9 x 90 mm) amarilla	unidad	25
catéter corto IV, desechable, 18G (diám. 1,3 mm)	unidad	15
catéter corto IV, desechable, 22G (diám. 0,8 mm)	unidad	15
catéter corto IV, desechable, 24G (diám. 0,7 mm)	unidad	15
catéter urinario (Foley), N° 12, desechable	unidad	10
catéter urinario (Foley), N° 14, desechable	unidad	5
catéter urinario (Foley), N° 18, desechable	unidad	5
equipo de perfusión para vena del cuero cabelludo, desechable, 25G (diám. 0,5 mm)	unidad	300
equipo de perfusión para vena del cuero cabelludo, desechable, 21G (diám. 0,8 mm)	unidad	100
guantes quirúrgicos estériles y reesterizables N° 6,5	par	50

²⁴ A causa del peso, la cantidad de perfusiones incluidas en el botiquín es mínima. Se recomienda buscar un proveedor local, una vez instalados en el lugar de destino.

²⁵ Glucosa 5 %, bolsa de 500 ml para la dilución de la quinina inyectable.

guantes quirúrgicos estériles y reesterizables N° 7,5	par	150
guantes quirúrgicos estériles y reesterizables N° 8,5	par	50
jeringa de Luer reesterizable, nilón, 2 ml (diám. 0,9 x 90 mm) ²⁶	unidad	20
jeringa de Luer reesterizable, nilón, 5 ml	unidad	100
jeringa de Luer reesterizable, nilón, 10 ml	unidad	40
jeringa de Luer, desechable, 2 ml ²⁶	unidad	400
jeringa de Luer, desechable, 5 ml	unidad	500
jeringa de Luer, desechable, 10 ml	unidad	200
jeringa de Luer de conexión cónica (para alimentación), 60 ml	unidad	20
sonda nasogástrica, CH5 ó 6 (prematuros), punta de Luer, 40 cm, desechable	unidad	20
sonda nasogástrica, CH8, punta de Luer, 40 cm, desechable	unidad	50
sonda nasogástrica, CH16, punta cónica, 125 cm, desechable	unidad	10
caja de seguridad para la eliminación de las agujas y jeringas usadas 5L ²⁷	unidad	20
Recuerdo de la unidad de base:		
<i>guantes para examen, no estériles, desechables</i>	<i>(100 unidades x 10)</i>	<i>1000</i>
cinta adhesiva para la esterilización (para autoclave)	rollo	2
dicloroisocianurato de sodio (NaDCC) comp. 1.67 g	comp.	1200
termómetro, Celsius, clínico, tipo plano	unidad	10
bombilla de repuesto para otoscopio	unidad	4
pilas R6 alcalinas de tamaño AA (para otoscopio)	unidad	12
Recuerdo de la unidad de base:		
<i>termómetro, Celsius, clínico, tipo plano</i>	<i>(6 unidades x 10)</i>	<i>60</i>
<i>bolígrafos</i>	<i>(10 unidades x 10)</i>	<i>100</i>
<i>cuaderno de tapa rígida</i>	<i>(4 unidades x 10)</i>	<i>40</i>
<i>ficha de salud + sobre de plástico</i>	<i>(500 unidades x 10)</i>	<i>5000</i>
<i>bolsita de plástico para comprimidos</i>	<i>(2000 unidades x 10)</i>	<i>20 000</i>
<i>bloc de hojas de papel (A6)</i>	<i>(10 unidades x 10)</i>	<i>100</i>
bolsa de recogida de orina con válvula, 2.000 ml	unidad	10
guantes para examen, goma, no estériles, tamaño grande	unidad	100

26 Existe una creciente aceptación internacional en favor del uso de jeringas y agujas desechables, siendo probable que las jeringas reesterilizables sean abandonadas en el futuro. Las jeringas desechables deben ser sustituidas por jeringas autodestruibles de un solo uso tan pronto como se hallen comercialmente disponibles productos de valor práctico probado.

27 Caja normalizada E10/IC2, OMS/UNICEF: las cajas deben estar bien señaladas.

guantes para examen, goma, no estériles, tamaño medio	unidad	100
guantes para examen, goma, no estériles, tamaño pequeño	unidad	100
extractor de moco, desechable	unidad	5
sutura sintética absorbible, tensada, talla métrica 70 cm DEC. 3 (USP 00), con aguja curva 3/8, 30 mm	(4 x 36 unidades)	144
hoja de bisturí (bisturís quirúrgicos) N° 22 para mango N° 4	unidad	50
cinta umbilical no estéril, 3 mm de ancho x rollo de 100 m	unidad	1
hoja de afeitar	unidad	100
depresor de lengua (de madera, desechable)	unidad	100
rollo de gasa 90 mm x 0,90 m	rollos	3
compresas de gasa, 10 x 10 cm, 12 pliegues, estériles	unidad	1000

Recuerdo de la unidad de base:

algodón hidrófilo	(1 kg x 10)	10
esparadrapo 2,5 cm x 5 cm	(30 rollos x 10)	300
barra de jabón (100-200 g/barra)	(10 barras x 10)	100
venda elástica, 7,5 cm x 5 m	(20 unidades x 10)	200
venda de gasa con borde, 7,5 x 5 m	(200 rollos x 10)	2000
compresas de gasa 10 x 10 cm, 12 pliegues, no estériles	(500 unidades x 10)	5000

Equipo

delantal corriente, de plástico, reutilizable	unidad	2
estetoscopio de uso clínico, doble campana	unidad	4
estetoscopio obstétrico (metálico)	unidad	1
protector, de plástico, PVC claro, 90 cm x 180 cm	unidad	2
tensiómetro (adulto)	unidad	4
cuchilla de afeitar no desechable	unidad	2
báscula para adulto	unidad	1
báscula para niños, 25 kg x 100 g (tipo Salter) + pantalinetas	unidad	3
cinta métrica (cm/mm)	unidad	5
cinta métrica, perímetro braquial medio	unidad	10
toalla HUCK, 430 mm x 500 mm	unidad	2
bombona de gasas, con sujeciones laterales, altura 10 cm, diám. 15 cm	unidad	2

Recuerdo de la unidad de base:

bombona de gasas, con sujeciones laterales, altura 15 cm, diám. 15 cm	(2 unidades x 10)	20
--	-------------------	----

otoscopio + juego de espéculos pediátricos reutilizables	unidad	2
torniquete	unidad	2
batea de curas, acero inoxidable, aproximadamente 30 x 20 x 3 cm	unidad	1
riñonera, acero inoxidable, aproximadamente 26 x 14 cm	unidad	2
tijeras rectas/romas, 12/14 cm	unidad	2
pinza de Kocher sin dientes, 12/14 cm	unidad	2
Recuerdo de la unidad de base:		
<i>riñonera, acero inoxidable, aproximadamente 26 x 14 cm</i>	<i>(1 unidad x 10)</i>	<i>10</i>
<i>bombona de acero inoxidable, 100 ml</i>	<i>(1 unidad x 10)</i>	<i>10</i>
<i>batea de curas, acero inoxidable, aproximadamente 30 x 20 x 3 cm</i>	<i>(1 unidad x 10)</i>	<i>10</i>
<i>tijeras rectas/romas, 12-14 cm</i>	<i>(2 unidades x 10)</i>	<i>20</i>
<i>pinza de Kocher sin dientes, 12-14 cm</i>	<i>(2 unidades x 10)</i>	<i>20</i>
conjunto para abscesos/suturas (7 instrumentos + caja) ²⁸	unidad	2
conjunto para curas (3 instrumentos + caja) ²⁹	unidad	5
conjunto para partos ³⁰	unidad	1
Recuerdo de la unidad de base:		
<i>conjunto para curas (3 instrumentos + caja)</i>	<i>(2 unidades x 10)</i>	<i>20</i>

28 Debe reservarse un conjunto para suturas destinado a reparar los desgarros vaginales postparto.

Conjunto para abscesos/suturas (7 instrumentos + caja):

- 1 caja de acero inoxidable aprox. 20 x 10 x 5 cm
- 1 pinza de disección con dientes, 12-14 cm
- 1 pinza de Kocher, con dientes, recta, 12-14 cm
- 1 pinza de Pean, recta, 12-14 cm
- 1 par de tijeras quirúrgicas, rectas/romas, 12-14 cm
- 1 estilete, 12-14 cm
- 1 portaagujas de Mayo-Hegar, 18 cm
- 1 mango de bisturí Nº 4

29 Conjunto para curas (3 instrumentos + caja):

- 1 caja de acero inoxidable aprox. 17 x 7 x 3
- 1 par de tijeras quirúrgicas, rectas/romas, 12-14 cm
- 1 pinza de Kocher, sin dientes, recta, 12-14 cm
- 1 pinza de disección sin dientes, 12-14 cm

30 Conjunto para partos (3 instrumentos + caja):

- 1 caja de acero inoxidable aprox. 20 x 7 x 3 cm
- 1 tijeras rectas 14-15 cm B/B SS
- 1 tijeras de disección rectas de Mayo 16-18 cm SS
- 1 pinzas hemostáticas rectas de Rochester Pean 15-17 cm SS

autoclave, 15 litros (tipo: Prestige 7503, doble bandeja)	unidad	1
autoclave, 21 litros, con cesto	unidad	1
hornillo de queroseno, un quemador, capacidad del depósito 1–2 litros (tipo UNICEF 017.0000)	unidad	2
filtro para agua, de bujías, 10/20 litros (tipo UNICEF 561.9902)	unidad	3
cepillo de uñas, de plástico, esterilizable en autoclave	unidad	2
Recuerdo de la unidad de base:		
<i>frasco de plástico, 1 litro</i>	<i>(3 unidades x 10)</i>	<i>30</i>
<i>frasco de plástico, 125 ml</i>	<i>(1 unidad x 10)</i>	<i>10</i>
<i>jeringa de Luer, desechable, 10 ml</i>	<i>(1 unidad x 10)</i>	<i>10</i>
<i>cepillo de plástico para uñas, esterilizable en autoclave</i>	<i>(2 unidades x 10)</i>	<i>20</i>
<i>cubo de plástico, aprox. 20 litros</i>	<i>(2 unidades x 10)</i>	<i>20</i>
<i>garrafa plegable, 20 litros</i>	<i>(1 unidad x 10)</i>	<i>10</i>
Guía clínica de MSF (manual de diagnóstico y tratamiento) ³¹	unidad	2

³¹ La *Guía clínica y terapéutica* puede obtenerse a precio de coste en inglés, francés y español dirigiéndose a Médicos sin Fronteras.

Anexo I

Unidad de base: directrices de tratamiento

Las presentes directrices de tratamiento están destinadas a dar orientación sencilla para la formación del personal de atención primaria de salud que utiliza unidades de base. En las directrices sobre la dosificación se han diferenciado cinco grupos de edad, excepto para el tratamiento de la diarrea con soluciones de rehidratación oral, en las que se utilizan seis grupos de edad y peso.

Cuando se indica en la dosificación 1 comp. x 2, debe administrarse un comprimido por la mañana y otro antes de acostarse. Cuando la dosificación indica 2 comp. x 3 deben administrarse 2 comprimidos por la mañana, 2 al mediodía y 2 antes de acostarse.

Las directrices de tratamiento contienen los siguientes diagnósticos o grupos de síntomas:

- anemia
- dolor
- diarrea (véanse los planes detallados de diagnóstico y tratamiento en el anexo 2)
- fiebre
- infecciones de las vías respiratorias (véanse los planes detallados de diagnóstico y tratamiento en el anexo 3)
- infecciones de los oídos
- sarampión
- ojos
- enfermedades de la piel
- infecciones de transmisión sexual y de las vías urinarias
- atención preventiva en el embarazo
- parasitosis.



Foto: CICR/G. Leblanc

Anemia						
Diagnóstico Síntomas	Peso	0 - < 4 kg	4 - < 8 kg	8 - < 15 kg	15 - < 35 kg	35 kg +
	Edad	0 - < 2 meses	2 meses - < 1 año	1 - < 5 años	5 - < 15 años	15 años +
Anemia intensa (edema, vértigos, ahogo)	Enviar					
Anemia moderada (palidez y cansancio)	Enviar		sulfato ferroso + ác. fólico 1 comp. al día durante 2 meses por lo menos	sulfato ferroso + ác. fólico 2 comp. al día durante 2 meses por lo menos	sulfato ferroso + ác. fólico 3 comp. al día durante 2 meses por lo menos	sulfato ferroso + ác. fólico 3 comp. al día durante 2 meses por lo menos

Dolor						
Diagnóstico Síntomas	Peso	0 - < 4 kg	4 - < 8 kg	8 - < 15 kg	15 - < 35 kg	35 kg +
	Edad	0 - < 2 meses	2 meses - < 1 año	1 - < 5 años	5 - < 15 años	15 años +
Dolor (dolor de cabeza, dolor articular, dolor de muelas)			paracetamol, comp. 100 mg 1/2 comp. x 3	paracetamol, comp. 100 mg 1 comp. x 3	AAS ^{32,33} comp. 300 mg 1 comp. x 3	AAS comp. 300 mg 2 comp. x 3
Dolor de estómago				Enviar	hidróxido de aluminio 1/2 comp. x 3 durante 3 días	hidróxido de aluminio 1 comp. x 3 durante 3 días

32 AAS = ácido acetilsalicílico.

33 Para los niños menores de 12 años es preferible el paracetamol debido al riesgo de aparición del síndrome de Reye.

Diarrea							
Diagnóstico Síntomas	Peso	0 – < 5 kg	5 – 7,9 kg	8 – 10,9 kg	11 – 15,9 kg	16 – 29,9 kg	30 kg +
	Edad*	Menos de 4 meses	4 – 11 meses	12 – 23 meses	2 – 4 años	5 – 14 años	15 años o más
Diarrea con alguna deshidratación (Plan B, OMS), anexo 2c	Volumen aproximado de SRO para administrar en las 4 primeras horas.						
Volumen de SRO en ml	200 – 400	400 – 600	600 – 800	800 – 1200	1200 – 2200	2200 – 4000	
Diarrea de dos o más semanas de duración o en niño malnutrido o en mal estado	Administrar SRO según la fase de deshidratación y enviar .						
Diarrea sanguinolenta ³⁴ (verifíquese la presencia de sangre en las heces)	Administrar SRO según la fase de deshidratación y enviar .						
Diarrea con deshidratación intensa (Plan C, OMS), anexo 2d	Enviar el paciente para intubación nasogástrica y/o tratamiento IV.						
Diarrea sin deshidratación (Plan A, OMS), anexo 2b	Continuar la alimentación. Advertir al paciente que consulte de nuevo con el agente de salud en caso de diarrea frecuente, aumento de la sed, ojos hundidos, fiebre, incapacidad para comer o beber normalmente, ausencia de mejoría en tres días o aparición de sangre en las heces o de vómitos repetidos.						

* Utilícese sólo la edad de los pacientes cuando no se conozca el peso. El volumen aproximado de SRO necesaria (en ml) puede calcularse multiplicando el peso del paciente (en gramos) por 0,075.

Uso de medicamentos en niños con diarrea

- SÓLO deben utilizarse los ANTIBIÓTICOS para los casos de disentería y de sospecha de cólera con deshidratación intensa. En los demás casos son ineficaces y NO deben administrarse.
- SÓLO deben administrarse medicamentos ANTIPARASITARIOS en los siguientes casos:
 - Amebiasis en los fallos del tratamiento antibiótico de la diarrea sanguinolenta por **Shigella** o en el caso de que se encuentren en las heces trofozoitos de **E. histolytica** que contengan eritrocitos.
 - **Lamblisis**, cuando la diarrea dure por los menos 14 días y se encuentren quistes o trofozoitos de Giardia en las heces o en el líquido del intestino delgado.
- NUNCA deben utilizarse MEDICAMENTOS ANTIDIARREICOS y ANTIEMÉTICOS. Ninguno ha probado su valor y algunos son peligrosos.

³⁴ El protocolo debe establecerse conforme a los datos epidemiológicos. Véase la bibliografía en la página 69.

Fiebre						
<i>Diagnóstico Síntomas</i>	<i>Peso</i>	0 - < 4 kg	4 - < 8 kg	8 - < 15 kg	15 - < 35 kg	35 kg +
	<i>Edad</i>	0 - < 2 meses	2 meses - < 1 año	1 - < 5 años	5 - < 15 años	15 años +
Fiebre en un paciente malnutrido o en mal estado general, o en caso de duda	Enviar					
Fiebre y escalofríos,³⁵ suponiendo que es paludismo	Enviar	cloroquina comp. 150 mg base, 1/2 comp. de una vez, después 1/2 comp. a las 24 h. y 1/2 comp. a las 48 h.	cloroquina comp. 150 mg base, 1 comp. de una vez, después 1 comp. a las 24 h. y 1/2 comp. a las 48 h.	cloroquina comp. 150 mg base, 2 comp. de una vez, después 2 comp. a las 24 h. y 1 comp. a las 48 h.	cloroquina comp. 150 mg base, 4 comp. de una vez, después 4 comp. a las 24 h. y 2 comp. a las 48 h.	
Fiebre con tos	Enviar	Véase «Infecciones de las vías respiratorias» (en la página siguiente)				
Fiebre (indeterminada)	Enviar	paracetamol comp. 100 mg 1/2 comp. x 3 durante 1 a 3 días	paracetamol comp. 100 mg 1 comp. x 3 durante 1 a 3 días	AAS ³⁶ comp. 300 mg 1 comp. x 3 durante 1 a 3 días	AAS comp. 300 mg 2 comp. x 3 durante 1 a 3 días	

NB

Está aumentando la resistencia a la cloroquina y es difícil formular una recomendación general para el tratamiento del paludismo. Existe la tendencia internacional a sustituir la cloroquina por sulfadoxina + pirimetamina. Se recomienda consultar al programa nacional de lucha antipalúdica.

³⁵ La cloroquina de 150 mg base equivale aproximadamente a 250 mg de fosfato de cloroquina o 200 mg de sulfato de cloroquina. Véase también la nota 8 en la página 13.

³⁶ Para los niños menores de 12 años es preferible el paracetamol debido al riesgo de aparición del síndrome de Reye.

Infecciones de las vías respiratorias						
Diagnóstico Síntomas	Peso	0 - < 4 kg	4 - < 8 kg	8 - < 15 kg	15 - < 35 kg	35 kg +
	Edad	0 - < 2 meses	2 meses - < 1 año	1 - < 5 años	5 - < 15 años	15 años +
Neumonía intensa Anexo 3	Administrar la primera dosis de cotrimoxazol (véase neumonía) y enviar .					
Neumonía Anexo 3	Enviar	cotrimoxazol comp. 400 mg SMX + 80 mg TMP 1/2 comp. x 2 durante 5 días	cotrimoxazol comp. 400 mg SMX + 80 mg TMP 1 comp. x 2 durante 5 días	cotrimoxazol comp. 400 mg SMX + 80 mg TMP 1 comp. x 2 durante 5 días	cotrimoxazol comp. 400 mg SMX + 80 mg TMP 2 comp. x 2 durante 5 días	
Reevaluar al cabo de 2 días; seguir con la alimentación (o la lactancia), administrar líquidos, desobstruir la nariz, hacer que vuelva el paciente si la respiración es más rápida o más difícil, es incapaz de beber o empeora su estado general.						
Ausencia de neumonía: tos o resfriado Anexo 3	Enviar	paracetamol ³⁷ comp. 100 mg 1/2 comp. x 3 durante 1 a 3 días	paracetamol comp. 100 mg 1 comp. x 3 durante 1 a 3 días	AAS ³⁸ comp. 300 mg 1 comp. x 3 durante 1 a 3 días	AAS comp. 300 mg 2 comp. x 3 durante 1 a 3 días	
Tratamiento de apoyo; seguir con la alimentación (o la lactancia), administrar líquidos, desobstruir la nariz, hacer que vuelva el paciente si la respiración es más difícil, es incapaz de beber o empeora su estado general.						
Tos persistente (más de 30 días)	Enviar					

Infecciones de los oídos					
Dolor agudo de oído y/o supuración durante menos de 2 semanas	Enviar	cotrimoxazol comp. 400 mg SMX + 80 mg TMP 1/2 comp. x 2 durante 5 días ³⁷	cotrimoxazol comp. 400 mg SMX + 80 mg TMP 1 comp. x 2 durante 5 días ³⁷	cotrimoxazol comp. 400 mg SMX + 80 mg TMP 1 comp. x 2 durante 5 días	cotrimoxazol comp. 400 mg SMX + 80 mg TMP 2 comp. x 2 durante 5 días
Supuración de oído durante más de 2 semanas, sin dolor ni fiebre		Limpiar el oído una vez al día con una jeringa sin aguja utilizando agua tibia y limpia. Repetir hasta que el agua salga limpia. Secar cuidadosamente con un paño limpio.			

37 Si el enfermo tiene fiebre.

38 Para los niños menores de 12 años es preferible el paracetamol debido al riesgo de aparición del síndrome de Reye.

Sarampión						
Diagnóstico Síntomas	Peso	0 - < 4 kg	4 - < 8 kg	8 - < 15 kg	15 - < 35 kg	35 kg +
	Edad	0 - < 2 meses	2 meses - < 1 año	1 - < 5 años	5 - < 15 años	15 años +
Sarampión			Trátese la infección de las vías respiratorias según los síntomas. Trátese la conjuntivitis como 'ojos enrojecidos'. Trátese la diarrea según los síntomas. Manténgase la alimentación (al pecho) y dése retinol (vitamina A).			

Ojos	
Ojos enrojecidos (conjuntivitis)	Aplicarse tetraciclina pomada oftálmica 3 veces al día durante 7 días. Si pasados 7 días no se aprecia mejoría o en caso de duda, enviar al enfermo.

Afecciones cutáneas	
Heridas: extensas, profundas o en la cara	Enviar
Heridas: limitadas y superficiales	Limpíese con agua limpia y jabón o con solución de clorhexidrina diluida . ³⁹ Aplíquese suavemente solución de violeta de genciana ⁴⁰ una vez al día.
Quemaduras graves (en la cara o extensas)	Trátese como las quemaduras leves y envíese al enfermo.
Quemaduras leves moderadas	Sumérjase inmediatamente en agua fría o cúbrase con un paño mojado frío hasta que cese el dolor. Después trátese como las heridas.
Infección bacteriana intensa (con fiebre)	Enviar
Infección bacteriana moderada	Limpíese con agua limpia y jabón o con solución de clorhexidrina diluida . ³⁹ Aplíquese suavemente solución de violeta de genciana ⁴⁰ una vez al día. Si a los 10 días no se aprecia mejoría envíese al enfermo.
Infecciones micóticas	Aplíquese solución de violeta de genciana ⁴⁰ una vez al día durante 5 días.
Sarna infectada	Infección bacteriana: límpiese con agua limpia y jabón o con solución de clorhexidrina diluida . ³⁹ Aplíquese solución de violeta de genciana ⁴⁰ dos veces al día. <i>Cuando la infección está curada</i> Aplíquese benzoato de bencilo diluido ⁴¹ una vez al día durante 3 días. Aplíquese benzoato de bencilo no diluido al 25% una vez al día durante 3 días.
Sarna no infectada	Aplíquese benzoato de bencilo diluido ⁴¹ una vez al día durante 3 días. Aplíquese benzoato de bencilo no diluido al 25% una vez al día durante 3 días.

Infecciones de transmisión sexual y de las vías urinarias

Sospecha de infección de transmisión sexual o de las vías urinarias	Enviar
---	---------------

Atención preventiva en el embarazo

Diagnóstico Sintomas	Peso	0 - < 4 kg	4 - < 8 kg	8 - < 15 kg	15 - < 35 kg	35 kg +
	Edad	0 - < 2 meses	2 meses - < 1 año	1 - < 5 años	5 - < 15 años	15 años +
Anemia Para el tratamiento véase Anemia						sulfato ferroso + ác. fólico 1 comp. al día durante todo el embarazo
Paludismo Para el tratamiento véase Fiebre						cloroquina ⁴² comp. 150 mg base, 2 comp. por semana durante todo el embarazo

NB

Está aumentando la resistencia a la cloroquina y es difícil formular una recomendación general para la profilaxis del paludismo durante el embarazo. Se recomienda consultar al programa nacional de lucha antipalúdica.

39 La clorhexidrina al 5% debe diluirse siempre antes del uso: 20 ml en 1 litro de agua. Tómese el frasco de plástico de 1 litro suministrado con el botiquín, pónganse 20 ml de solución de clorhexidrina en el frasco utilizando la jeringa de 10 ml suministrada y llénese el frasco con agua hervida o limpia. La solución de clorhexidrina 1,5% + cetrimida 15% debe emplearse en la misma dilución.

40 Solución de violeta de genciana al 0,5% = una cucharada de violeta de genciana en polvo por litro de agua hervida o limpia. Agítese bien o utilícese agua caliente para disolver todo el polvo.

41 Dilúyase mezclando medio litro de benzoato de bencilo al 25% con medio litro de agua limpia en el frasco de plástico de un litro suministrado con el botiquín.

42 La cloroquina de 150 mg base equivale aproximadamente a 250 mg de fosfato de cloroquina o 200 mg de sulfato de cloroquina. Véase también la nota 8 en la página 13.

Parásitos intestinales⁴³						
<i>Diagnóstico</i> <i>Síntomas</i>	<i>Peso</i>	0 - < 4 kg	4 - < 8 kg	8 - < 15 kg	15 - < 35 kg	35 kg +
	<i>Edad</i>	0 - < 2 meses	2 meses - < 1 año	1 - < 5 años	5 - < 15 años	15 años +
Ascaris Oxiuros				mebendazol comp. 100 mg 2 comp. en dosis única	mebendazol comp. 100 mg 2 comp. en dosis única	mebendazol comp. 100 mg 2 comp. en dosis única
Anquilostomas				mebendazol comp. 100 mg 1 comp. x 2 durante 3 días	mebendazol comp. 100 mg 1 comp. x 2 durante 3 días	mebendazol comp. 100 mg 1 comp. x 2 durante 3 días

43 Nota: se recomienda el tratamiento con mebendazol de la anquilostomiasis durante el embarazo en las zonas endémicas: el mebendazol puede administrarse de modo inocuo en el segundo y el tercer trimestres del embarazo.

Anexo 2

Evaluación y tratamiento de la diarrea

Anexo 2a: Evaluación de la deshidratación en los pacientes con diarrea

Primero: evaluar el estado de deshidratación			
	A	B	C
1. Observe: el estado general	bien, alerta	<i>*intranquilo, irritable*</i>	<i>*letárgico o inconsciente; hipotónico*</i>
ojos ⁴⁴	normales	hundidos	muy hundidos y secos
lágrimas	presentes	ausentes	ausentes
boca y lengua ⁴⁵	húmedas	secas	muy secas
sed	bebe normalmente, no está sediento	<i>*sediento, bebe con avidez*</i>	<i>*bebe mal o no es capaz de beber*</i>
2. Explore: signo del pliegue ⁴⁶	desaparece rápidamente	<i>*desaparece lentamente*</i>	<i>*desaparece muy lentamente*</i>
3. Decida:	el paciente no tiene <i>signos de deshidratación</i>	si el paciente presenta dos o más signos, y por lo menos un <i>*signo*</i> tiene <i>algún grado de deshidratación</i>	si el paciente tiene dos o más signos, incluido por lo menos un <i>*signo*</i> , presenta <i>deshidratación intensa</i>
4. Trate:	use el plan de tratamiento A	pese al paciente, si es posible, y use el plan de tratamiento B	pese al paciente y use con urgencia el plan de tratamiento C

Fuente: OMS. *The treatment of diarrhoea, a manual for physicians and other senior health workers*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1995. WHO/CDR/95.3.

44 En algunos lactantes y niños, los ojos aparecen normalmente algo hundidos. Es útil preguntar a la madre si los ojos del niño son normales o están más hundidos de los habitual.

45 La sequedad de la boca y la lengua puede también palparse con un dedo limpio. La boca puede estar siempre seca en un niño que respira habitualmente por la boca. La boca puede estar húmeda en un paciente deshidratado por haber vomitado o bebido recientemente.

46 El pliegue cutáneo es menos útil en los lactantes o niños con marasmo (inanición grave) o kwashiorkor (subnutrición grave con edema) o en los niños obesos.

Anexo 2b: Plan A para tratar la diarrea en el hogar

Use este plan para enseñar a la madre a:

- continuar el tratamiento en el hogar del episodio actual de diarrea de su hijo;
- iniciar el tratamiento precoz de futuros episodios de diarrea.

Explique las tres reglas para tratar la diarrea en el hogar:

1. Dar al niño más líquidos de lo usual para evitar la deshidratación

- Usar los líquidos caseros recomendados, que comprenden la solución SRO, los alimentos a base de líquidos (como la sopa, el agua de arroz y los yogures para beber) y el agua pura. Utilice la solución SRO para niños según se indica más adelante en el recuadro. (Nota: si el niño tiene menos de seis meses y todavía no toma alimentos sólidos, dar la solución SRO o agua en lugar de alimentos a base de líquidos.)
- Dar tantos líquidos como el niño pueda tomar. Utilizar como guía las cantidades de SRO indicadas más adelante.
- Continuar administrando líquidos hasta que se detenga la diarrea.

2. Dar al niño suficientes alimentos para evitar la desnutrición

- Continuar el amamantamiento frecuente.
- Si el niño no mama, dar la leche habitual.
- Si el niño tiene seis meses o más o toma ya alimentos sólidos:
 - dar también cereales u otro alimento rico en almidón mezclado, si es posible, con legumbres, verduras y carne o pescado; añadir una o dos cucharadas de aceite vegetal a cada ración;
 - dar zumos de fruta frescos o bananas aplastadas para proporcionar potasio;
 - dar alimentos recién preparados; deben cocinarse bien y servirse en puré o bien aplastados;
 - estimular al niño a comer, ofreciéndole alimento por lo menos seis veces al día;
 - dar los mismos alimentos una vez interrumpida la diarrea y una comida adicional cada día durante dos semanas.

3. Llevar al niño al agente de salud si no mejora en tres días o si presenta:

- muchas deposiciones líquidas
- vómitos repetidos
- sed intensa
- come o bebe poco
- fiebre
- sangre en las heces

Los niños deben recibir solución SRO en el hogar si:

- han seguido el plan de tratamiento B o C;
- no pueden volver al agente de salud si la diarrea empeora;
- la norma nacional indica que se administre SRO a todos los niños que acuden a un agente de salud por presentar diarrea.

Si el niño va a recibir solución SRO en el hogar, mostrar a la madre cuánta SRO debe administrarle después de cada deposición suelta y darle suficientes sobres para dos días.

Edad	Cantidad de SRO para administrar después de cada deposición suelta	Cantidad de SRO para utilizar en el hogar
Menos de 24 meses	50 – 100 ml	500 ml por día
2 – 10 años	100 – 200 ml	1000 ml por día
10 años o más	todo lo que el niño desee	2000 ml por día

- Describir y mostrar la cantidad para dar después de cada deposición utilizando una medida local.

Mostrar a la madre cómo mezclar la SRO.

Mostrarle cómo administrar la SRO.

- Dar una cucharada cada 1–2 minutos a un niño menor de dos años.
- Dar sorbos frecuentes de una taza si el niño es mayor.
- Si el niño vomita, esperar 10 minutos. Entonces dar la solución con más lentitud (por ejemplo, una cucharada cada 2–3 minutos).
- Si la diarrea continúa después de gastar los sobres de SRO, indicar a la madre que administre otros líquidos como se explicó anteriormente en la primera regla o que regrese para recibir más sobres de SRO.

Anexo 2c: Plan B para tratar la deshidratación

Cantidad aproximada de solución SRO para dar en las primeras 4 horas						
<i>Edad*</i>	Menos de 4 meses	4 – 11 meses	12 – 23 meses	2 – 4 años	5 – 14 años	15 años o más
Peso	0 – < 5 kg	5 – 7,9 kg	8 – 10,9 kg	11 – 15,9 kg	16 – 29,9 kg	30 kg +
En ml	200 – 400	400 – 600	600 – 800	800 – 1200	1200 – 2200	2200 – 4000
En la medida local						

* Utilizar sólo la edad del paciente si no se sabe su peso. La cantidad aproximada de SRO requerida (en ml) puede calcularse también multiplicando el peso del paciente (en gramos) por 0,075.

- Si el niño pide más SRO de la indicada, hay que dársela.
- Estimular a la madre para que siga dando el pecho al niño.
- En los niños de menos de 6 meses que no están alimentados al pecho, deben darse también 100–200 ml de agua potable durante este periodo.

Observar al niño cuidadosamente y ayudar a la madre a dar la solución SRO.

- Mostrarle cuánta solución debe dar a su niño.
- Mostrarle cómo darla: una cucharada cada 1–2 minutos a un niño menor de 2 años y sorbos frecuentes de una taza a un niño mayor.
- Verificar de vez en cuando si hay problemas.
- Si el niño vomita, esperar 10 minutos y después seguir dando SRO, pero más lentamente, por ejemplo, una cucharada cada 2–3 minutos.
- Si los párpados del niño se hinchan, déjese de dar SRO y dése agua clara o leche del pecho. Administrar SRO conforme al Plan A cuando haya desaparecido la hinchazón.

Pasadas cuatro horas, evaluar de nuevo la situación del niño utilizando el cuadro correspondiente y seleccionar después el Plan A, B o C para continuar el tratamiento.

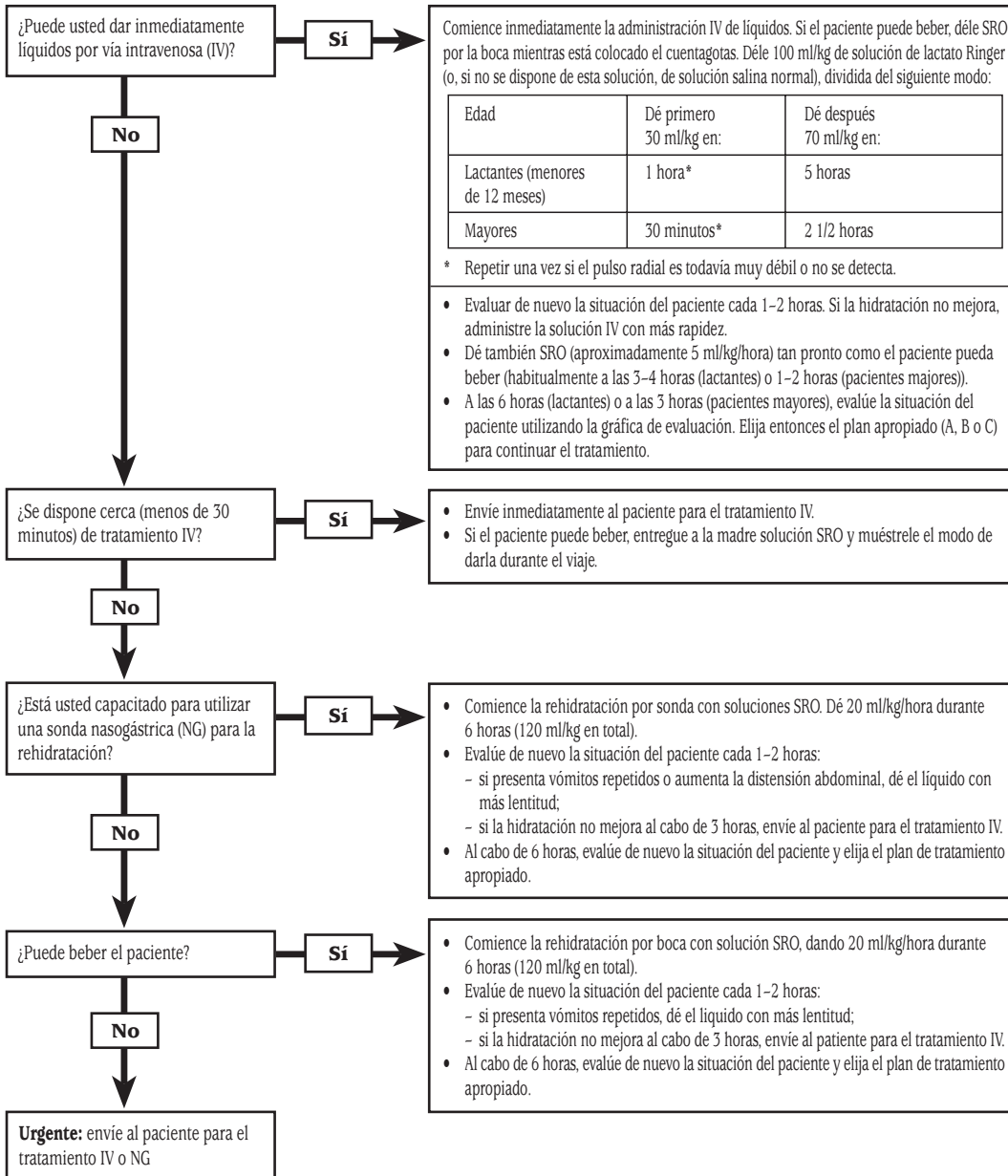
- Si no hay signos de deshidratación, pasar al Plan A. Una vez corregida la deshidratación, el niño habitualmente orina y puede hallarse también cansado y dormirse.
- Si todavía hay signos que indican alguna deshidratación, repetir el Plan B, pero comenzar a dar alimentos, leche y zumo como se describe en el Plan A.
- Si los signos indican que ha aparecido una deshidratación intensa, pasar al Plan C.

Si la madre debe irse antes de finalizar el Plan de tratamiento B:

- Indicarle cuánta SRO ha de dar para terminar el tratamiento de 4 horas en el hogar.
- Darle sobres de SRO suficientes para completar la rehidratación, y para 2 días más como se indica en el Plan A.
- Mostrar cómo preparar la solución SRO.
- Explicarle las tres reglas del Plan A para tratar a su niño en la casa:
 - dar SRO u otros líquidos hasta que se detiene la diarrea,
 - alimentar al niño,
 - volver con el niño al agente de salud, si es necesario.

Anexo 2d: Plan C para el tratamiento rápido de la deshidratación intensa

Siga las flechas. Si la respuesta es «sí» vaya hacia la derecha. Si es «no», vaya hacia abajo.



NB: Si es posible, observe al paciente por lo menos seis horas después de la rehidratación para tener la seguridad de que la madre puede mantener la hidratación dando solución SRO por la boca. Si el paciente es mayor de dos años y existe cólera en su zona, utilícese el antibiótico oral apropiado en cuanto el paciente esté consciente.

Uso de medicamentos en los niños con diarrea

- SÓLO deben utilizarse los ANTIBIÓTICOS para los casos de disentería y de sospecha de cólera con deshidratación intensa. En los demás casos son ineficaces y NO deben administrarse.
- SÓLO deben administrarse medicamentos ANTIPARASITARIOS en los siguientes casos:
 - Amebiasis en los fallos del tratamiento antibiótico de la diarrea sanguinolenta por **Shigella** o en el caso de que se encuentren en las heces trofozoitos de **E. histolytica** que contengan eritrocitos.
 - **Lambliasis**, cuando la diarrea dure por los menos 14 días y se encuentren quistes o trofozoitos de Giardia en las heces o en el líquido del intestino delgado.
- NUNCA deben utilizarse MEDICAMENTOS ANTIDIARREICOS y ANTIEMÉTICOS. Ninguno ha probado su valor y algunos son peligrosos.

Anexo 3

Tratamiento del niño con tos o dificultad respiratoria

Evaluar el estado del niño

Preguntar

- ¿Qué edad tiene el niño?
- ¿Tose el niño? ¿Desde hace cuánto tiempo?
- ¿Es capaz de beber el niño (para niños de 2 meses a 5 años de edad)?
- ¿Ha dejado de alimentarse bien el lactante (para niños menores de 2 meses)?
- ¿Tiene fiebre el niño? ¿Desde hace cuánto tiempo?
- ¿Tiene el niño convulsiones?

Mirar y escuchar (el niño debe estar tranquilo)

- Contar el número de respiraciones por minuto.
- Observar si hay tiraje.
- Observar y escuchar si hay estertores.
- Observar y escuchar si hay sibilancias. ¿Son recurrentes?
- Observar si el niño está anormalmente somnoliento o es difícil despertarlo.
- Tocar al niño para ver si tiene fiebre o temperatura corporal baja (o medir la temperatura).
- Observar si presenta desnutrición intensa.

Decidir cómo tratar al niño

El niño tiene menos de dos meses de edad: *véase el anexo 3a*

El niño tiene de dos meses a 5 años de edad:

- sin respiración sibilante *véase el anexo 3b*
- con respiración sibilante *enviar al niño*

Instrucciones de tratamiento *véase el anexo 3c*

- dar un antibiótico
- aconsejar a la madre sobre los cuidados a domicilio
- tratamiento de la fiebre.

Anexo 3a: Niño menor de dos meses de edad

<p>Signos:</p>	<p>No hay respiración rápida (MENOS de 60 por minuto)</p> <p>y</p> <p>Ausencia de tiraje intenso</p>	<p>Respiración rápida (60 por minuto o MÁS)</p> <p>o</p> <p>Tiraje intenso</p>	<p>Incapacidad para beber</p> <p>Convulsiones</p> <p>Anormalmente somnoliento o difícil de despertar</p> <p>Estertores en un niño tranquilo</p> <p>Sibilancias</p> <p>o</p> <p>Fiebre o temperatura corporal baja</p>
<p>Clasificación:</p>	<p>Ausencia de neumonía – tos o resfriado</p>	<p>Neumonía intensa</p>	<p>Enfermedad muy grave</p>
<p>Tratamiento:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aconsejar a la madre sobre los cuidados a domicilio: <ul style="list-style-type: none"> – mantener al niño caliente – amamantar con frecuencia – desobstruir la nariz si la alimentación se ve afectada • Aconsejar a la madre que vuelva con rapidez si: <ul style="list-style-type: none"> – la enfermedad empeora – la respiración es difícil – la respiración es rápida – es difícil la alimentación 	<ul style="list-style-type: none"> • Enviar con URGENCIA al hospital • Administrar la primera dosis de antibiótico • Mantener caliente al niño <p>(Si no es posible enviar al niño, administrarle un antibiótico y observarle cuidadosamente)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enviar con URGENCIA al hospital • Administrar la primera dosis de antibiótico • Mantener caliente al niño <p>(Si no es posible enviar al niño, administrarle un antibiótico y observarle cuidadosamente)</p>

Anexo 3b: Niño de dos meses a cinco años de edad

Signos:	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de tiraje y • No hay respiración rápida (menos de 50 por minuto si el niño tiene de 2 a 12 meses de edad o de 40 por minuto si el niño tiene 1-5 años) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de tiraje y • Respiración rápida (50 por minuto o más si el niño tiene de 2 a 12 meses de edad o 40 por minuto si el niño tiene 1-5 años) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiraje 	<ul style="list-style-type: none"> • Incapacidad para beber • Convulsiones • Anormalmente somnoliento o difícil de despertar • Estertores en un niño tranquilo o • Subnutrición intensa
Clasificación:	Ausencia de neumonía - tos o resfriado	Neumonía	Neumonía intensa	Enfermedad muy grave
Tratamiento:	<ul style="list-style-type: none"> • Si tose más de 30 días, enviar para evaluación • Evaluar y tratar un posible problema de oídos o una anginas • Evaluar y tratar otros problemas • Aconsejar a la madre sobre los cuidados domiciliarios • Si hay fiebre, tratarla 	<ul style="list-style-type: none"> • Aconsejar a la madre sobre los cuidados a domicilio • Administrar un antibiótico • Si hay fiebre, tratarla • Aconsejar a la madre que vuelva con el niño al cabo de dos días para reevaluación, o antes si empeora 	<ul style="list-style-type: none"> • Enviar con urgencia al hospital • Dar la primera dosis de antibiótico • Si hay fiebre, tratarla • (Si no es posible enviar al niño, tratarle con antibióticos y observarle cuidadosamente) 	<ul style="list-style-type: none"> • Enviar con urgencia al hospital • Dar la primera dosis de antibiótico • Si hay fiebre, tratarla • Si hay riesgo de paludismo cerebral, administrar un antipalúdico



Reevaluar al niño con neumonía bajo tratamiento antibiótico pasados dos días:			
	Mejoría	Igual situación	Empeoramiento
Signos:	<ul style="list-style-type: none"> • Menos fiebre • Come mejor • Respira más lentamente 		<ul style="list-style-type: none"> • Incapacidad para beber • Tiraje torácico • Otros signos peligrosos
Tratamiento:	<ul style="list-style-type: none"> • Terminar los 5 días de tratamiento antibiótico 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambiar de antibiótico o • Enviar 	<ul style="list-style-type: none"> • Enviar con urgencia al hospital

Anexo 3c: Instrucciones de tratamiento

Administrar un antibiótico

- Administrar la primera dosis de antibiótico en el dispensario.
- Explicar a la madre cómo tiene que dar el antibiótico durante cinco días en el domicilio (o volver cada día al dispensario para administrar al niño una inyección de penicilina procaína).

Edad	COTRIMOXAZOL trimetoprima (TMP) + sulfametoxazol (SMX)			AMOXICILINA		PENICILINA PROCAÍNA
	2 veces al día durante 5 días			3 veces al día durante 5 días		1 vez al día durante 5 días
Peso	Comp. adulto dosis normal (80 mg TMP + 400 mg SMX)	Comp. pediátrico (20 mg TMP + 100 mg SMX)	Jarabe (40 mg TMP + 200 mg SMX)	Comp. 250 mg	Jarabe 125 mg en 5 ml	Inyección intramuscular
Menos de 2 meses (< 6 kg)*	1/4**	1**	2,5 ml**	1/4	2,5 ml	200 000 unidades
2 meses a 12 meses (6–9 kg)	1/2	2	5,0 ml	1/2	5,0 ml	400 000 unidades
12 meses a 5 años (10–19 kg)	1	3	7,5	1	10 ml	800 000 unidades

* Dar antibióticos orales durante cinco días en el domicilio si es imposible el envío del niño.

** Si el niño tiene menos de 1 mes, darle medio comprimido pediátrico o 1,25 ml de jarabe dos veces al día. Evitar el cotrimoxazol en los lactantes de menos de un mes prematuros o que padecen ictericia. Los jarabes y los comprimidos pediátricos se mencionan aquí para que las instrucciones sean completas, aun sabiendo que no están disponibles en el botiquín.

Consejos para la madre respecto a los cuidados a domicilio (niño de 2 meses a 5 años de edad)

- **Alimentar al niño**
 - alimentar al niño durante la enfermedad
 - aumentar la alimentación durante la enfermedad
 - desobstruir la nariz si dificulta la alimentación
- **Aumentar el volumen de líquidos**
 - dar de beber más al niño
 - aumentar el amamantamiento
 - suavizar la garganta y calmar la tos con remedios inocuos
- **Lo más importante: para el niño que no tiene neumonía y presenta tos o resfriado, vigilar los siguientes signos y volver rápidamente si aparecen:**
 - la respiración se hace difícil
 - la respiración se acelera
 - el niño es incapaz de beber
 - el estado del niño se agrava



Este niño puede tener neumonía

Tratamiento de la fiebre

<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre alta (> 39° C) 	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre no alta (> 38-39° C)
<ul style="list-style-type: none"> • Dar paracetamol 	<ul style="list-style-type: none"> • Aconsejar a la madre que dé más líquidos

<p>En una zona de paludismo falciparum:</p> <ul style="list-style-type: none"> • cualquier fiebre, o • antecedentes de fiebre
<ul style="list-style-type: none"> • Dar un antipalúdico (o tratar conforme a las recomendaciones de su programa nacional antipalúdico)

<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre durante más de 5 días
<ul style="list-style-type: none"> • Enviar para la evaluación

<p>PARACETAMOL dosis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • cada seis horas 		
Edad o peso	Comp. de 100 mg	Comp. de 500 mg
2 a 12 meses (6-9 kg)	1	1/4
12 meses a 3 años (10-14 kg)	1	1/4
3 a 5 años (15-19 kg)	1 1/2	1/2

**La fiebre sola no es motivo para dar un antibiótico, excepto en un lactante pequeño (edad de menos de 2 meses).
Dar la primera dosis de un antibiótico y enviar urgentemente al hospital.**

Anexo 4

Ejemplos de formularios de compilación de datos

Datos diarios sobre morbilidad

Emplazamiento:

Clínica:

Fecha:

	Niños menores de 5 años de edad	Niños de 5 años o más, y adultos	Total
Diarrea sanguinolenta			
Diarrea sin sangre			
Fiebre/sospecha de paludismo			
Malnutrición			
Sarampión			
Meningitis			
Infecciones agudas de las vías respiratorias/neumonía			
Infecciones de transmisión sexual			
Otros trastornos			
Total			

Número de casos enviados a otros servicios:

--

Otros datos:

Estadísticas semanales de morbilidad

Emplazamiento:

Población total:

Semana:

Causa de la defunción	Niños menores de 5 años de edad		Niños de 5 años o más, y adultos		Total	
	<i>Varones</i>	<i>Hembras</i>	<i>Varones</i>	<i>Hembras</i>	<i>Varones</i>	<i>Hembras</i>
IAR ⁴⁷ /neumonía						
Diarrea						
Diarrea sanguinolenta						
Fiebre/sospecha de paludismo						
Malnutrición						
Defunciones maternas						
Sarampión						
Meningitis						
Otros trastornos						
Totales						

Otros datos:

⁴⁷ Infecciones agudas de las vías respiratorias.

Formulario de consumo diario de medicamentos

Fecha:

Emplazamiento:

Producto o medicamento	Cantidades dispensadas*	Total
1. ácido acetilsalicílico		
2. hidróxido de aluminio		
3. cloroquina		
4. cotrimoxazol		
5. sulfato ferroso + ácido fólico		
6. violeta de genciana en polvo		
7. mebendazol		
8. SRO		
9. paracetamol		
10. tetraciclina en pomada oftálmica		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		

* Por ejemplo: 10 + 30 + 20...

Anexo 5

Ejemplo de ficha de salud

Health Card Ficha de Salud												Card No. Ficha N°	
Site Lugar	Section/House No. Sección/Casa N°			Date of registration Fecha de registro		Date of arrival at site Fecha de llegada al lugar							
	Family name Apellido		Given names Nombre		Sex Sexo		M/F		Name commonly known by Nombre habitual				
Date of birth or age Fecha de nacimiento o edad		Or O		Years Años		Father's name Apellido del padre							
Mother's name Apellido de la madre		Weight Peso		cm		kg		Percentage weight/height Porcentaje peso/talla por edad					
Feeding programme Programa de alimentación													
Immunization Inmunización		Measles Sarampión		Date Fecha		1		BCG		Date Fecha		Others Otras	
		Polio		Date Fecha		2		DPT Polio		Date Fecha		1 2 3	
Pregnant Embarazada		Yes/No Si/No		No. of pregnancies N° de embarazos				No. of children N° de hijos		Lactating Lactante		Yes/No Si/No	
Tetanus Tétanos		Date Fecha		1		2		3		4		5	
Feeding programme Programa de alimentación													
CHILDREN NIÑOS		General (Family circumstances, living conditions, etc.) Generales (Circunstancias familiares, condiciones de vida, etc.)										Health (Brief history, present condition) Médicas (Breve resumen de los trastornos actuales)	
WOMEN MUJERES													
COMMENTS OBSERVACIONES													

DATE FECHA	CONDITION (Signs/symptoms/ diagnosis) ESTADO (Signos/sintomas/ diagnóstico)	TREATMENT (Medication/dose time) TRATAMIENTO (Medicación/duración de la dosis)	COURSES (Medication due/given) APLICACIÓN (Medicación requerida/ efectuada)	OBSERVATIONS (Change in condition) NAME OF HEALTH WORKER OBSERVACIONES (Cambios del estado general) NOMBRE DEL AGENTE DE SALUD

Anexo 6

Directrices para los proveedores

Especificaciones para medicamentos y material

Los medicamentos, el material y el equipo del botiquín deben ajustarse a las especificaciones y los consejos dados en *Directrices sobre donativos de medicamentos*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1996 (WHO/DAP/96.2) y en *Emergency relief items, compendium of basic specifications*. Vol 2. Nueva York: PNUD/IAPSO, 1996.

Envasado

1. Cada envase de medicamentos debe contener un prospecto que dé instrucciones para el uso, advertencias y precauciones. Sin embargo, esos prospectos deben considerarse un complemento esencial del envasado y no una sustitución.
2. Los comprimidos o cápsulas deben envasarse en recipientes herméticamente cerrados e impermeables, con tapas reutilizables, que protejan el contenido de la luz y la humedad.
3. Los líquidos deben envasarse en frascos o recipientes irrompibles y exentos de grietas.
4. Los recipientes para todas las preparaciones farmacéuticas deben ajustarse a las recomendaciones de la última edición de normas de farmacopea reconocidas internacionalmente.
5. Las ampollas deben ser rompibles por su estrechamiento o han de proporcionarse suficientes limas.
6. Cada unidad de base debe embalarse en una sola caja de cartón. La unidad suplementaria debe embalarse en cajas de cartón de un máximo de 50 kg. Las cajas de cartón deben tener de preferencia dos asas. Los medicamentos, el material renovable, las perfusiones y el equipo deben embalarse por separado, con las etiquetas correspondientes.
7. Cada caja de cartón debe llevar una etiqueta verde (código internacional de color para los suministros médicos en situaciones de urgencia). La palabra «BASE» debe estar impresa en cada etiqueta verde de las unidades de base.

Lista del paquete

Cada envío debe llevar adjunta la lista de su contenido: número de cajas de cartón y tipo y cantidad de medicamentos y otro material contenidos en la caja.

Prospectos de información

Cada caja de cartón de la unidad de base y varias cajas de cartón de unidades suplementarias deben contener un prospecto de información en cuatro idiomas (inglés, francés, español y ruso), que diga lo siguiente:

Inglés

“NEHK98 is primarily intended for displaced populations without medical facilities; it may also be used for initial supply of primary health care facilities where the normal system of provision has broken down. It is **not** intended as a re-supply kit and, if used as such, may result in the accumulation of items and drugs which are not needed.

It is recognized that some of the supplies and drugs contained in the kit may not be appropriate for all cultures and countries. This is inevitable as it is a standardized emergency kit, designed for worldwide use, which is prepacked and kept ready for immediate dispatch.

The kit is not designed for immunization programmes, cholera, meningitis or specific epidemics such as those caused by Ebola virus.”

Francés

La nouvelle trousse sanitaire d'urgence 1998 est principalement destinée aux populations déplacées n'ayant pas accès à des soins médicaux. Elle peut également être utilisée pour fournir des soins de santé primaires, partout où le système habituel s'est effondré. Elle ne doit **en aucun cas** servir de réapprovisionnement car cela pourrait entraîner une accumulation inutile de matériel et de médicaments.

Dans la mesure où cette trousse est standardisée, destinée à être utilisée dans le monde entier et préemballée afin d'être distribuée immédiatement en cas de nécessité, il est inévitable qu'une partie du matériel et des médicaments qu'elle contient ne conviennent pas à tous les pays et à toutes les cultures.

Cette trousse n'est ni conçue pour les programmes de vaccination (choléra, méningite), ni pour des épidémies spécifiques comme celles dues au virus Ebola.

Español

«El nuevo botiquín médico de emergencia está destinado principalmente a las poblaciones desplazadas carentes de servicios médicos; podrá utilizarse también para la prestación inicial de servicios de atención primaria de salud donde el sistema normal de prestación esté paralizado. **No** tiene por objeto reabastecer el botiquín, pues si se utiliza con este fin ello puede dar lugar a que se acumulen artículos y medicamentos innecesarios.

Se reconoce que algunos de los suministros y medicamentos contenidos en el botiquín pueden no ser apropiados en todos los contextos culturales y países. Esto es inevitable, ya que se trata

de un botiquín estándar de emergencia destinado para su uso en todo el mundo, preempaquetado y listo para su envío inmediato.

El botiquín no está destinado a los programas de inmunización ni a combatir el cólera, la meningitis o epidemias particulares como la provocada por el virus de Ébola.»

Ruso

«АСНПЗВ¹ предназначается для перемещенных лиц, не имеющих доступа к службам медико-санитарной помощи; она может также использоваться для перемещенных поставок необходимых лекарственных средств службам перемещенной медико-санитарной помощи при нарушении ритма в работе служб, обеспечивающих поставку или медицинских изделий и препаратов. Астенка не рассчитана на пополнение имеющихся в ней запасов, ибо это может привести к не-увному количеству лекарств и материалов, в которых нет необходимости.

Укомплектованная аптечка лекарственными средствами и другими изделиями медицинского назначения может не соответствовать запросам всех стран и представителей различных культур. Это представляет неудобство, поскольку аптечка представляет собой стандартизированный набор, подготавливаемый и сохраняемый для немедленной отправки в любую точку Земного шара.

Данная аптечка не предназначена для программ иммунизации, борьбы с холерой, менингитом или другими эпидемиями, как, например, те, которые вызываются вирусом Эбола.²

¹ Примечание редактора. АСНПЗВ - аптечка для оказания неотложной помощи.

Anexo 7

Otros botiquines para situaciones de urgencia

Después de evaluar las necesidades pueden proporcionarse los siguientes botiquines adicionales, que cubren las demandas de inmunización, salud reproductiva y nutrición. Sírvase encontrar en el anexo 11 las direcciones de Médicos sin Fronteras (MSF), OXFAM y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FPNU).

Inmunización

Botiquín de inmunización para 10 000 inmunizaciones realizadas por cinco equipos

El botiquín debe utilizarse para la lucha epidémica o la prevención del sarampión, la meningitis y la fiebre amarilla. Está integrado por la cadena de frío, el material logístico y el instrumental médico, divididos en siete módulos, que incluyen el generador, la refrigeración, el equipo médico y de transporte de la cadena de frío, el material logístico y de inscripción, y el material médico renovable. **Las vacunas deben pedirse por separado.**

Código de MSF: KMEDKIMM3

Apoyo nutricional: botiquines de alimentación

El OXFAM y MSF han elaborado botiquines para el apoyo nutricional. Todos los botiquines son embalados por OXFAM y deben pedirse por intermedio de este organismo. Por motivos de organización, los botiquines tienen distintos códigos de OXFAM y MSF, pero idéntico contenido.

Botiquines para encuestas

Contienen equipo para medir el peso y la altura de los niños a fin de evaluar su estado nutricional, así como el material necesario para que dos equipos efectúen encuestas nutricionales.

Botiquín antropométrico de OXFAM, botiquín 1/2

Código del botiquín antropométrico para encuesta nutricional de MSF: KMEDMNUT40

Botiquines para registro

Contienen el material necesario para el registro de niños y el mantenimiento de registros para los programas de alimentación.

Botiquín para registro de OXFAM 2A/2, para alimentación suplementaria (líquida)

Registro de MSF, 250 niños con malnutrición moderada/3 meses

código: KMEDMNUT61

Botiquín para registro de OXFAM 3A/2, para alimentación suplementaria (seca)

Registro de MSF, alimentación seca para 500 niños/3 meses, código: KMEDMNUT71

*Botiquín para registro de OXFAM 4A/2 para alimentación terapéutica
Registro de MSF, 100 niños con malnutrición grave/3 meses
código: KMEDMNUT51*

Botiquín de alimentación suplementaria (líquida)

Destinado a 250 personas, que sean niños con malnutrición moderada o personas de otros grupos vulnerables; incluye alimentos y equipo de cocina. Las recientes directrices no favorecen el uso de programas de alimentación suplementaria líquida y recomiendan que sólo se organicen cuando las poblaciones tengan acceso limitado a combustible y agua, en donde las condiciones de seguridad suponen un riesgo para las personas cuando recogen las raciones de alimentos o en el caso de grupos necesitados de alimentación adicional e incapaces de cocinar por sí mismos.

*Equipo de alimentación líquida de MSF para 250 personas con malnutrición moderada
código: KMEDMNUT62
Botiquín 2/2 de OXFAM*

Botiquín de alimentación suplementaria (seca)

Destinado a 500 personas, que comprendan niños con malnutrición moderada o individuos de otros grupos vulnerables; incluye equipo para la mezcla y distribución de alimentos. No está destinado a la distribución general de alimentos en toda la población necesitada de ayuda alimentaria.

*Equipo de alimentación seca de MSF para 500 niños con malnutrición moderada
código: KMEDMNUT72
Botiquín 3/2 de OXFAM*

Botiquín de alimentación terapéutica

Destinado a la alimentación terapéutica de 100 niños con malnutrición intensa. Sólo debe utilizar el botiquín un personal capacitado que sepa reconocer y responder a los principales problemas de salud asociados con la malnutrición intensa. Deben tener acceso a atención médica, pues el botiquín no contiene medicamentos.

*Equipo de alimentación terapéutica de MSF para 100 niños con malnutrición intensa
código: KMEDMNUT52
Botiquín 4/2 de OXFAM*

Botiquines de salud reproductiva para situaciones de urgencia

Los 13 subbotiquines siguientes pueden obtenerse por intermedio del FPNU y tienen la numeración indicada a continuación.

Subbotiquines para 10 000 personas durante tres meses

0-(A) *Formación y administración*

Equipo de administración para la formación de agentes de salud y personal de salud

1. *Preservativos*

120 preservativos grandes (17,280) con folletos sobre las relaciones sexuales sin riesgo

2. *Parto limpio*

200 paquetes individuales que contienen material y una hoja con pictogramas de instrucción para la autoasistencia en el parto, junto con material para parteras tradicionales

3. *Anticoncepción después de violación o de urgencia*

Comprimidos anticonceptivos de urgencia en envases de cuatro (100 envases), junto con eritromicina y cefixima, y folletos explicativos sobre la anticoncepción de urgencia

4. *Anticoncepción por vía oral e inyectable*

Destinada a proporcionar anticoncepción por vía oral o inyectable para anteriores usuarias

5. *Enfermedades de transmisión sexual*

Proporciona antibióticos y preservativos utilizando el método de síndromes para las principales enfermedades de transmisión sexual

Subbotiquines destinados a 30 000 personas durante tres meses

6. *Parto*

Para personal capacitado, parteras, enfermeras con habilidades de partería y médicos que realicen partos normales, reparen episiotomías y desgarros perineales con anestesia local y establezcan situaciones peligrosas antes del traslado a un servicio de segundo nivel (eclampsia y hemorragia)

7. *Dispositivos intrauterinos*

Equipo y material para personas capacitadas que coloquen DIU como anticoncepción de urgencia o como anticoncepción en condiciones ordinarias a petición de las mujeres, así como para retirar DIU (antibióticos incluidos)

8. *Complicaciones del aborto*

Equipo y material para realizar la evacuación uterina y, si es preciso, administrar antibióticos

9. *Examen vaginal y desgarros vaginales y cervicouterinos*

Equipo para efectuar el examen vaginal y suturar desgarros cervicouterinos y vaginales

10. *Vacuoextracción*

Contiene un extractor de vacío Bird para asistir al parto vaginal utilizando el método de vacuoextracción para retirar al recién nacido

**Subbotiquines destinados al nivel de envío: quirúrgicos y obstétricos,
150 000 personas para tres meses**

11. Nivel de envío (parte A) Equipo quirúrgico y obstétrico reutilizable

Nivel de envío (parte B) Medicamentos y equipo desechables

Equipo y medicamentos para la realización de cesáreas, la reanimación de madres y recién nacidos, y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual y de las complicaciones del embarazo y el parto

12. Transfusión

Material para la determinación de grupos sanguíneos y las pruebas cruzadas de sangre y de VIH

Anexo 8

Directrices sobre Donativos de Medicamentos⁴⁸

Selección de medicamentos

- 1. Todos los donativos de medicamentos deben basarse en necesidades expresadas y estar acordes con la morbilidad del país receptor. Los medicamentos no se deben enviar sin la autorización previa del receptor.**

Justificación y explicación

Esta disposición pone de relieve que los receptores están básicamente obligados a especificar sus necesidades. El objetivo es evitar los donativos no solicitados y los que llegan sin previo aviso o sin que el receptor los desee. Además, autoriza a éste a rehusar donativos no deseados.

Posibles excepciones

En las situaciones agudas de emergencia se puede prescindir del consentimiento previo del receptor, siempre y cuando los medicamentos figuren en la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales establecida por la OMS⁴⁹, integrada en la lista de las Naciones Unidas de artículos para socorro de urgencia cuyo uso se recomienda en las emergencias agudas.⁵⁰

- 2. Todos los medicamentos donados o sus equivalentes genéricos deben estar aprobados en el país receptor para su empleo clínico y figurar en la lista nacional de medicamentos esenciales o, en ausencia de lista nacional, en la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales establecida por la OMS, a menos que el receptor disponga otra cosa.**

Justificación y explicación

Esta disposición tiene por objeto garantizar que los donativos de medicamentos se ajustan a las políticas farmacéuticas y los programas de medicamentos esenciales del país receptor. Tiende a elevar al máximo el impacto positivo del donativo e impide la donación de medicamentos que sean innecesarios y/o desconocidos en el país receptor.

48 Reproducido de: *Directrices sobre Donativos de Medicamentos*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1996. WHO/DAP/96.2.

49 Véase: *Uso de Medicamentos Esenciales*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1997. Serie de Informes Técnicos, N° 867.

50 *Emergency relief items. Compendium of basic specifications, vol. 2: Medical supplies, equipment and selected essential drugs*. Nueva York, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 1996.

Posibles excepciones

Puede hacerse una excepción para los medicamentos requeridos en los brotes súbitos de enfermedades raras o de nueva aparición, pues es posible que en el país receptor no esté autorizado el uso de esos medicamentos.

3. La presentación, la potencia y la formulación de los medicamentos donados deben ser en lo posible análogas a las de los utilizados de ordinario en el país receptor.

Justificación y explicación

La mayor parte de los miembros del personal de salud que trabajan en los diferentes niveles asistenciales del país receptor están acostumbrados a utilizar ciertas fórmulas y pautas de dosificación y no pueden modificar continuamente sus prácticas terapéuticas. Además, no suelen estar suficientemente adiestrados para calcular los inevitables cambios de dosis requeridos por esas modificaciones.

Garantía de la calidad y tiempo de conservación

4. Todos los medicamentos donados deben proceder de una fuente fidedigna y ajustarse a las normas de calidad del país donante y del país receptor. Habrá que aplicar el sistema OMS de Certificación de la Calidad de los Productos Farmacéuticos objeto de Comercio Internacional.⁵¹

Justificación y explicación

Esta disposición se opone al empleo de dos medidas: los medicamentos cuya calidad se considera inaceptable en el país donante no pueden donarse a otros países. Los medicamentos donados deben ser de venta autorizada en el país de origen y estar preparados de acuerdo con las normas internacionales enunciadas en las Prácticas Adecuadas de Fabricación de la OMS.

Posibles excepciones

En las emergencias agudas puede resultar imposible el empleo del Sistema OMS de Certificación. Ahora bien, si no se aplica este sistema, el donante deberá justificar esa omisión. Cuando los donantes facilitan fondos para adquirir medicamentos fabricados por empresas locales, no se podrá excluir a aquellos que satisfagan las normas nacionales basándose exclusivamente en que no se ajustan a las normas de calidad del país donante.

5. Los donativos no deben comprender medicamentos que hayan sido ya facilitados a enfermos y más tarde devueltos (por ejemplo a una farmacia) ni tampoco los facilitados como muestras gratuitas a los profesionales de la salud.

51 Incluido en: *Comité de Expertos de la OMS en Especificaciones para Preparaciones Farmacéuticas*, Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1996. Anexo 10. Serie de Informes Técnicos, N° 863.

Justificación y explicación

Los enfermos devuelven a las farmacias medicamentos que no han usado para que éstas los eliminen como es debido; el mismo problema se plantea con las muestras de medicamentos que se facilitan al personal de salud. En la mayor parte de los países no está permitido entregar esos productos a otros pacientes, ya que no es posible garantizar su calidad. Por esta razón, los medicamentos devueltos no deben tampoco ser objeto de donativos. Dejando aparte los problemas de calidad, los medicamentos devueltos plantean problemas de gestión muy difíciles en el país receptor (p. ej., rotura de los embalajes y cantidades reducidas del producto).

- 6. En el momento de su entrada en el país receptor, todos los medicamentos donados deben tener un plazo de conservación de un año como mínimo. Cabe hacer una excepción para los donativos directos a determinados establecimientos de salud, a condición de que: el profesional responsable en el extremo receptor declare que está informado del plazo de conservación, y que la cantidad y la vida útil restante permitan la administración adecuada antes de la fecha de caducidad. En todos los casos importa notificar al receptor con bastante antelación la fecha de llegada y las fechas de caducidad de los medicamentos.**

Justificación y explicación

En muchos países receptores, y especialmente en situaciones de urgencia, se plantean problemas logísticos. Con harta frecuencia, el sistema ordinario de distribución de medicamentos tiene posibilidades limitadas de distribución inmediata. La distribución regular a través de diferentes niveles de almacenamiento (por ej., almacén central, almacén provincial, hospital de distrito) puede entrañar demoras de seis a nueve meses. Mediante esta disposición se evita en particular la donación de medicamentos que estén llegando a su fecha de caducidad y que en la mayor parte de los casos lleguen caducados al paciente. Es importante que el funcionario receptor responsable de la aceptación del donativo conozca perfectamente las cantidades de medicamentos donados, pues el almacenamiento en exceso puede llevar a desperdicios. Es incorrecta la afirmación de que pueden donarse medicamentos de escasa vida útil en emergencias agudas, porque se utilizarán rápidamente. En las situaciones de emergencia, los sistemas de recepción, almacenamiento y distribución de medicamentos se hallan con frecuencia alterados y sobrecargados, de modo que muchos medicamentos donados tienden a acumularse.

Excepción adicional

Además de la posible excepción para los donativos directos antes citada, debe hacerse una excepción para los medicamentos con una vida útil total de menos de dos años, en cuyo caso debe quedar por lo menos la tercera parte de la vida útil.

Presentación, envase y etiquetado

- 7. Todos los medicamentos deben estar etiquetados en un idioma que puedan comprender fácilmente los profesionales de la salud del país receptor; en la etiqueta de cada envase debe figurar por lo menos la Denominación Común Internacional (DCI, o el nombre genérico), el número de lote, la forma farmacéutica, la potencia, el nombre del fabricante, la cantidad contenida en el envase, las condiciones de almacenamiento y la fecha de caducidad.**

Justificación y explicación

Todos los medicamentos donados, inclusive los designados por su nombre comercial, deben llevar también indicada en la etiqueta su DCI o su denominación genérica oficial. La mayor parte de los programas de instrucción se basan en el uso de denominaciones genéricas. Para el personal de salud es una fuente de confusiones recibir medicamentos con nombres comerciales diferentes y a menudo desconocidos y sin la DCI, lo cual puede ser incluso peligroso para los pacientes. En el caso de los inyectables, habrá que indicar la vía de administración.

- 8. En la medida de lo posible, los medicamentos donados se deben enviar en los envases de mayor tamaño de que se disponga, así como en envases para uso hospitalario.**

Justificación y explicación

Los envases de gran tamaño son más baratos, más fáciles de transportar y mejor adaptados a los sistemas públicos de distribución de la mayor parte de los países en desarrollo. Esta disposición evita también que se hagan donativos de medicamentos en envases de muestra, difíciles de manipular. En ciertas situaciones precarias, los donativos de mezclas y jarabes pediátricos pueden resultar inapropiados por los problemas logísticos que entrañan y por la posibilidad de que se utilicen incorrectamente.

- 9. Todos los medicamentos donados se deben envasar de conformidad con los reglamentos internacionales de transporte de mercancías e ir acompañados de una lista detallada de embalaje en la que se especifiquen el contenido de cada caja, numerada con indicación de la DCI, la forma farmacéutica, la cantidad, el número de lote, la fecha de caducidad, el volumen, el peso y, si procede, los requisitos especiales de almacenamiento. Cada caja no debe pesar más de 50 kg. En las cajas de medicamentos no deben figurar otros artículos.**

Justificación y explicación

Esta disposición tiene por objeto facilitar la administración, el almacenamiento y la distribución de los donativos en situaciones de emergencia, toda vez que la identificación y la gestión de cajas remitidas sin señal alguna y con diversos medicamentos es una operación muy lenta y trabajosa. Esta disposición se opone concretamente al envío de donativos de diversos medicamentos en pequeña cantidad. El peso máximo de 50 kg garantiza que cada caja pueda manipularse sin necesidad de equipo especial.

Información y gestión

10. A los receptores se les informará de todos los donativos de medicamentos en proyecto, preparados o en curso.

Justificación y explicación

Muchos donativos de medicamentos llegan sin previo aviso. Es esencial informar por anticipado de todos los donativos de ese tipo a fin de que el receptor pueda establecer los planes necesarios para entrar en posesión del donativo y coordinar éste con otras fuentes de suministro. La información debe comprender como mínimo: el tipo y las cantidades de medicamentos donados, con indicación de su Denominación Común Internacional (DCI o nombre genérico), potencia, forma farmacéutica, fabricante y fecha de caducidad; la referencia a toda correspondencia previa (p. ej., carta del receptor para expresar su conformidad); la fecha prevista de llegada y el puerto de entrada; y la identidad y señas de contacto del donante.

11. En el país receptor se basará el valor declarado del donativo de medicamentos en el precio al por mayor de su equivalente genérico a nivel local o, si no se dispone de esa información, en el precio al por mayor en el mercado mundial de su equivalente genérico.

Justificación y explicación

Esta disposición resulta necesaria en el país receptor para evitar que a los donativos de medicamentos se les asigne un precio basado en el de venta al por menor del producto en el país donante, lo cual podría elevar los gastos generales como consecuencia de las tasas de importación, los derechos de aduana y la manipulación en el país receptor. También podría entrañar una disminución correspondiente del presupuesto del sector público para gastos farmacéuticos en el país receptor.

Posibles excepciones

En el caso de los medicamentos de patente (que no tienen equivalente genérico) podrá tomarse como referencia el precio de venta al por mayor del equivalente terapéutico más próximo.

12. Los gastos de transporte internacional y local, depósito y custodia, despacho de aduana y almacenamiento y manipulación apropiados deben correr a cargo de la institución donante, a menos que se convenga de antemano otra cosa con el país receptor.

Justificación y explicación

Esta disposición evita que el país receptor se vea obligado a dedicar dinero y esfuerzos al pago de los derechos de aduana y al transporte de partidas de artículos innecesarios recibidas sin previo aviso, y sirve también para que el país receptor pueda revisar cuanto antes la lista de artículos donados.

Anexo 9

Modelo de directrices para el suministro internacional de medicamentos fiscalizados destinados a la atención médica de urgencia⁵²

Introducción

El repentino aumento de las necesidades de atención médica en situaciones de urgencia después de desastres naturales o causados por el hombre crea una penuria aguda de suministros médicos. Varias organizaciones internacionales y organismos no gubernamentales (ONG) participan activamente en la asistencia humanitaria mediante el envío de suministros médicos en situaciones de urgencia. Sin embargo, se enfrentan a menudo con problemas graves para proporcionar varios medicamentos esenciales que contienen estupefacientes o sustancias psicotrópicas, debido en parte a los requisitos reglamentarios relativos a su importación y exportación. La falta de esos medicamentos causa sufrimientos adicionales, al privar de alivio del dolor y de sedación apropiados a las personas necesitadas de esos cuidados.

Para mejorar la atención médica de las personas afectadas por desastres, se necesita con urgencia aplicar una solución práctica de este problema.

Los medicamentos incluidos en el botiquín sometidos a medidas de fiscalización internacional son la morfina, el diazepam y el fenobarbital. Aunque no están incluidos en el NBU98, la pentazocina, analgésico anteriormente recomendado, está sometida a una creciente fiscalización internacional, y la ketamina, puede ser objeto de fiscalización nacional.

Causas del problema

Basándose en la experiencia operativa, los organismos de asistencia humanitaria perciben el problema del siguiente modo:

Las autoridades de inspección consideran que el transporte internacional de suministros humanitarios que contienen estupefacientes y sustancias psicotrópicas es una «exportación», que requiere la autorización previa de la importación por parte de las autoridades del país receptor. Como tal, el sistema de autorización de importación/exportación hace prácticamente imposible el transporte internacional rápido de medicamentos fiscalizados hacia las situaciones de urgencia. Además, la aplicación estricta del sistema de estimación puede complicar todavía más el procedimiento. Si

⁵² Tomado de: *Model guidelines for the international provision of controlled medicines for emergency medical care*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1996. WHO/PSA/96.17.

bien la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) ha indicado a las autoridades de inspección que se considera que los suministros para la asistencia humanitaria de urgencia están en consumo en el país exportador y son incluidos como tales en la estimación del país exportador, de hecho las autoridades han seguido con frecuencia el procedimiento de transacciones normales de importación/exportación. Ese procedimiento resulta a menudo demasiado largo para satisfacer la necesidad aguda de socorro en algunas situaciones de urgencia, en particular cuando las autoridades de inspección del país receptor han dejado de estar en funcionamiento o no se hallan en condiciones de extender la autorización de importación para los habitantes de la zona del país afectada por la catástrofe.

Consecuencias

Por consiguiente, todos los organismos de ayuda humanitaria han abandonado la inclusión de estupefacientes en sus suministros médicos de urgencia. En lugar de ello han proporcionado pentazocina o buprenorfina (de la Lista III del Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas, 1971) como sustitución de los analgésicos estupefacientes. Incluso esta medida ha resultado cada vez más difícil de aplicar, pues es cada vez mayor el número de gobiernos que han introducido la autorización de importación/exportación y los sistemas de «evaluación» para las sustancias psicotrópicas de las Listas III y IV, en respuesta a la resolución adoptada por el Consejo Económico y Social (ECOSOC). Lo mismo se aplica al diazepam y el fenobarbital, de la Lista IV del Convenio de 1971.

Además se ha tropezado con dificultades respecto a la efedrina, la ergometrina, la ketamina, el tramadol, el tiopental y la clorpromazina, pues algunas autoridades nacionales de inspección aplican a esos medicamentos sistemas de inspección de exportación/importación de carácter análogo.

Búsqueda de una solución

La OMS sometió esta cuestión a la atención de la JIFE con el deseo de hallar una solución práctica. En su informe para 1994, la JIFE recomendó que las obligaciones de inspección pudieran limitarse a las autoridades de los países exportadores en las situaciones de emergencia. Este principio fue apoyado en el 38º periodo de sesiones de la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas en 1995, y reforzado por su resolución titulada «Suministro oportuno de medicamentos fiscalizados para la atención de emergencia», adoptado en el 39º periodo de sesiones en 1996. Esa y una resolución análoga adoptada en la 49ª Asamblea Mundial de la Salud pidieron a la OMS que preparara un modelo de directrices para facilitar a las autoridades nacionales procedimientos simplificados de la reglamentación para esa finalidad, en consulta con los órganos pertinentes de la Naciones Unidas y los gobiernos interesados.

El presente modelo de directrices se prepara en respuesta a las resoluciones antes citadas. Fundamentalmente, los procedimientos propuestos permiten a ciertos proveedores que efectúen envíos internacionales de medicamentos fiscalizados a petición de organismos reconocidos que prestan asistencia humanitaria, sin autorizaciones previas de exportación/importación en situaciones de emergencia, siguiendo procedimientos definidos aceptables para las autoridades de fiscalización y la JIFE.

Definiciones

En el presente documento se utilizan las definiciones enunciadas a continuación.

Emergencia

Cualquier situación aguda (por ej., terremotos, inundaciones, huracanes, epidemias, conflictos, desplazamientos de población) en la que las condiciones de salud de un grupo de personas están seriamente amenazadas a menos que se adopten medidas inmediatas e idóneas, y que exige una respuesta extraordinaria y medidas excepcionales.

Disponibilidad de las autoridades de fiscalización

Se considera que las autoridades de fiscalización no están disponibles cuando se produce una emergencia que altera el funcionamiento de tales autoridades respecto a la concesión de autorizaciones de importación.

Cuando se produce una situación de emergencia en zonas situadas fuera del control del gobierno debe hallarse una solución, caso por caso, mediante deliberaciones con las autoridades fiscalizadoras de los países exportadores y la JIFE.

Autoridades de fiscalización

Autoridades de fiscalización significa las autoridades nacionales competentes designadas por sus gobiernos conforme a la Convención Única sobre Estupefacientes, 1961, y al Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas, 1971 (véase la publicación de las Naciones Unidas «Autoridades nacionales competentes conforme a los tratados internacionales de fiscalización de estupefacientes» disponible en Naciones Unidas).

Organización operativa

Organización internacional, gubernamental y/o no gubernamental dedicada a la prestación de asistencia humanitaria en cuestiones de salud, reconocida por las autoridades de fiscalización de los países exportadores (por ej., UNICEF, ACNUR, OMS, Comité Internacional de la Cruz Roja, Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Médicos sin Fronteras, organismos nacionales de asistencia y ONG *bona fide*).

Proveedor

Proveedor de medicamentos para la asistencia humanitaria a petición de los organismos operativos: un proveedor puede ser una entidad separada o una sección o departamento de un organismo operativo.

Finalidad y principio

El modelo de directrices está destinado a permitir a los organismos operativos que suministren, a través de las fronteras internacionales, estupefacientes y sustancias psicotrópicas esenciales para la atención médica de emergencia.

Con objeto de conseguir un delicado equilibrio entre la necesidad del suministro oportuno de medicamentos esenciales y la necesidad de reducir al mínimo el riesgo de su desviación, los procedimientos deben basarse en el principio de limitar las obligaciones de fiscalización a las autoridades pertinentes de los países exportadores.

Alcance de la aplicación

Los presentes procedimientos serán aplicables al suministro internacional de estupefacientes y medicamentos psicotrópicos esenciales por un número limitado de organismos operativos en situaciones de emergencia aguda, con o sin la participación de las autoridades de fiscalización del país receptor, así como a la prestación menos urgente de asistencia humanitaria por esos organismos operativos en situaciones en las que no estén disponibles las autoridades de inspección del país receptor.

Selección de los proveedores

Los proveedores deben limitarse a los reconocidos por las autoridades de fiscalización de los países exportadores. Por lo menos deben reunir las siguientes condiciones:

1. experiencia apropiada como proveedor de suministros médicos de urgencia de buena calidad;
2. capacidad administrativa para evaluar la idoneidad de las peticiones de procedimiento simplificado procedentes de los organismos operativos;
3. nivel apropiado de existencias y presencia de un farmacéutico responsable;
4. conocimientos suficientes de los convenios internacionales pertinentes;
5. acuerdo normalizado con las autoridades de fiscalización de los países exportadores (véase más adelante la sección VI).

Líneas generales del acuerdo normalizado entre proveedores⁵³ y autoridades de fiscalización de los países exportadores

El acuerdo normalizado comprenderá por lo menos los siguientes elementos:

1) *Criterios para aceptar las peticiones de envío de los organismos operativos (al final se adjunta un modelo de formulario)*

Los criterios para la aceptación inmediata de las peticiones de envío procedentes de los organismos operativos deben especificar por lo menos los datos esenciales que ha de proporcionarse al proveedor relativos a los siguientes aspectos:

⁵³ Cuando el organismo operativo es también un proveedor, el acuerdo se establecerá entre el mismo y las autoridades de fiscalización.

a. credibilidad del organismo operativo demandante

Debería prepararse una lista previa de organismos operativos creíbles. Un organismo operativo creíble debe i) ser una organización establecida; ii) poseer experiencia apropiada del suministro internacional de asistencia médica humanitaria; iii) tener una administración médica responsable (médico(s) o farmacéutico(s)); y iv) contar con apoyo logístico apropiado.

b. naturaleza de la emergencia y urgencia de la petición

Declaración dirigida al proveedor sobre la naturaleza de la emergencia formulada por el organismo operativo o, si corresponde, por un organismo de las Naciones Unidas.

c. disponibilidad de las autoridades de fiscalización en el país receptor.

d. mecanismo para evitar la desviación después de la entrega

Indicar si el organismo operativo demandante es el usuario de los suministros. En caso negativo deben indicarse el nombre y la organización de la persona responsable de la recepción y la distribución interna de los suministros. En la medida de lo posible deben identificarse los encargados de la recepción en el país receptor.

2) Calendario y modo de notificación a las autoridades de inspección y la JIFE

Cuando estén disponibles las autoridades de inspección del país receptor, las autoridades de fiscalización del país exportador y el organismo operativo de un envío de urgencia deben efectuar la notificación lo antes posible, aunque la autorización de importación no habría sido requerida en las circunstancias de una situación de emergencia.

Los proveedores deben informar a las autoridades de fiscalización del país exportador de todo envío de emergencia que se efectúe en respuesta a la petición de un organismo operativo, de modo que las autoridades de fiscalización puedan intervenir si es necesario.

Los proveedores deben presentar a las autoridades de fiscalización del país exportador un informe anual sobre los envíos de emergencia y las cantidades de medicamentos en cuestión, así como su destino, por duplicado, de modo que pueda enviarse un ejemplar a la JIFE.

Los proveedores, o los organismos operativos a través de los proveedores, deben informar a las autoridades de fiscalización de los países exportadores, con copia dirigida a la JIFE, sobre cualquier problema que surja en la realización de las entregas de emergencia.

3) Otras cuestiones pertinentes

Según corresponda, el acuerdo puede incluir disposiciones sobre otras cuestiones pertinentes, como la inspección y la orientación por las autoridades de fiscalización. Aunque las cantidades implicadas sean bastante bajas, pueden ser afectadas por requisitos de estimación/evaluación basados en el principio de que se considera que los medicamentos suministrados han sido «consumidos» en el país exportador.

Resumen del procedimiento de pedido

1) *Función del organismo operativo*

El organismo operativo debe formular una petición escrita de suministros de emergencia de sustancias fiscalizadas dirigida al proveedor, utilizando el modelo de formulario adjunto. El organismo operativo es responsable de:

- la información proporcionada en el formulario;
- la manipulación real de los medicamentos fiscalizados en el extremo receptor o la entrega apropiada al receptor fiable;
- la notificación a las autoridades de fiscalización del país receptor (siempre que estén disponibles) tan pronto como sea posible;
- la notificación a las autoridades de fiscalización del país receptor respecto a las cantidades no utilizadas, si existen, cuando el organismo operativo sea el usuario final, o bien el establecimiento de disposiciones para que el usuario final actúe de este modo;
- la notificación a las autoridades de fiscalización del país exportador, por intermedio del proveedor, con copia dirigida a la JIFE, de cualquier problema hallado respecto a los suministros de emergencia.

2) *Función del proveedor*

Antes de responder a la petición de un organismo operativo, el proveedor debe estar persuadido de que la naturaleza de la emergencia justifica la aplicación del procedimiento simplificado sin autorizaciones de exportación/importación. El proveedor debe ser también responsable de:

- la presentación inmediata a las autoridades de fiscalización del país exportador de un ejemplar de la petición de envío;
- la presentación de un informe anual sobre las entregas de emergencia y las cantidades de medicamentos implicadas, así como su destino, con copia dirigida a la JIFE;
- la notificación a las autoridades de inspección del país exportador, con copia dirigida a la JIFE, de cualquier problema encontrado respecto a los suministros de emergencia.

3) *Función de las autoridades de fiscalización*

Las autoridades de fiscalización del país exportador deben informar a su homólogo del país receptor (si está disponible) de los suministros de emergencia.

Las autoridades de fiscalización del país receptor tendrán el derecho a rechazar la importación de suministros. Los suministros de emergencia no necesitan incluirse en la estimación del país receptor, ya que se consideran consumidos en el país exportador.

Modelo de formulario de petición/notificación de envío para suministros de emergencia de sustancias fiscalizadas

Organismo operativo:

Nombre: _____

Dirección: _____

Nombre del director médico/farmacéutico responsable: _____

Título: _____

Nº de teléfono: _____ Nº de fax: _____

Petición al proveedor:⁵⁴

Nombre: _____

Dirección: _____

Farmacéutico responsable: _____

Nº de teléfono: _____ Nº de fax: _____

Para un envío de emergencia⁵⁵ del (de los) siguiente(s) medicamento(s) que contienen sustancias fiscalizadas:

Nombre del producto (en DCI/nombre genérico) y forma farmacéutica, cantidad de ingrediente activo por dosis unitaria y número de unidades de dosificación (en letras y cifras)

Estupefacientes definidos en la Convención de 1961 (por ej., morfina, petidina, fentanil)

[por ej., inyección de morfina en ampolla de 1 ml; sulfato de morfina correspondiente a 10 mg de morfina base por ml; 200 ampollas]

⁵⁴ Si el organismo operativo exporta directamente a partir de sus existencias de emergencia, debe considerarse como un proveedor.

⁵⁵ Los suministros de emergencia no influyen en la estimación del país receptor, puesto que ya han sido contabilizados en la estimación del país exportador.

Sustancias psicotrópicas definidas en el Convenio de 1971 (por ej., buprenorfina, pentazocina, diazepam, fenobarbital)

Otros (objeto de fiscalización nacional en el país exportador, si corresponde)

Al siguiente receptor (si corresponde):

País del receptor final: _____

Persona responsable de la recepción: _____

Nombre: _____

Organización/organismo: _____

Dirección: _____

Nº de teléfono: _____ Nº de fax: _____

Para el uso por/la entrega a:

Emplazamiento: _____ Organización/organismo _____

Consignatario (si es distinto del anterior, por ej., tránsito por un tercer país):

Nombre: _____ Organización/organismo _____

Dirección: _____

Nº de teléfono: _____ Nº de fax: _____

Naturaleza de la emergencia (breve descripción de la emergencia que motiva la petición):

Disponibilidad de las autoridades de fiscalización del país receptor y medidas adoptadas para entrar en contacto con ellas:

Certifico que la información anterior es auténtica y correcta. Mi Organización:

- adoptará la responsabilidad de recibir, almacenar, entregar al receptor/usuario final o utilizar para la atención de emergencia (táchese lo que no sea aplicable) los medicamentos fiscalizados antes mencionados;
- notificará a las autoridades fiscalizadoras (si están disponibles) del país receptor, lo antes que sea posible, la importación de los medicamentos fiscalizados antes mencionados;
- notificará las cantidades de los medicamentos fiscalizados sin utilizar, si existen, a las autoridades de fiscalización del país receptor (si están disponibles) o adoptará disposiciones para que lo haga el usuario final (táchese lo que no corresponda).

Título: _____ Fecha: _____

Emplazamiento: _____

(Firma)

Anexo 10

Referencias y bibliografía

Los libros y documentos citados más adelante pueden obtenerse dirigiéndose a las siguientes direcciones. Algunos son gratuitos.

Publicaciones de la OMS. Distribución y Ventas, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza. Tel.: 41 22 791 2476, fax: 41 22 791 4857, correo electrónico: publications@who.ch, sitio en la red: <http://www.who.ch>

Kumarian Press, Inc., 14 Oakwood Ave., West Hartford, CT 06119-2127, EE.UU. Tel.: 1 860 233 5895, fax: 1 860 233 6072

Médecins sans Frontières: Oficina Internacional: Médecins sans Frontières, 39 rue de la Tourelle, 1040 Bruselas, Bélgica. Tel.: 32 2 2801881, fax: 32 2 2800173

Bélgica: Médecins sans Frontières, Dupréstreet 94 – 1090 Bruselas Jette. Tel.: 32 2 474 7474, fax: 32 2 474 7575

España: Médicos sin Fronteras, Nou de la Rambla 26 – 08001 Barcelona. Tel.: 34 9 3 3046100, fax: 34 9 3 3046102

Francia: Médecins sans Frontières, 8 rue Sabin – 75544 París Cedex 11. Tel.: 33 1 40 212929, fax: 33 1 48 066868

Luxemburgo: Médecins sans Frontières, 70 route de Luxembourg – 7240 Béréldange. Tel.: 352 33 2515, fax: 352 33 5133

Países Bajos: Artsen Zonder Grenzen, Max Euweplein 40 – Postbus 10014, 1001 EA Amsterdam. Tel.: 31 20 5208700, fax: 31 20 6205170

Suiza: Médecins sans Frontières, 12 rue du Lac – Case postale 6090, 1211 Ginebra 6. Tel.: 41 22 849 8484, fax: 41 22 849 8488

FPNU/Operaciones de Socorro de Emergencia, 9 Chemin des Anémones, 1219 Ginebra, Suiza. Tel.: 41 22 979 9314, fax: 41 22 979 9049, correo electrónico: peirroti@itu.ch, sitio en la red: <http://www.unfpa.org/index.html>

El Fondo de Población de las Naciones Unidas ha preparado botiquines especiales de salud reproductiva. Puede obtenerse información adicional sobre su disponibilidad, contenido y costo dirigiéndose a la anterior dirección.

ACNUR, Sede, Case Postale 2500, 1211 Ginebra Dépôt 2, Suiza. Tel.: 41 22 739 8111, fax: 41 22 739 7377

Apoyo de laboratorio

OMS. *Health laboratory facilities in emergency and disaster situations* (Servicios de laboratorio de salud en situaciones de emergencia y desastre). Serie 6. Alexandria: Organización Mundial de la Salud; 1994. ISBN 92 9021 182 2

OMS. *Specimen collection and transport for microbiological investigation* (Recogida y transporte de muestras para la investigación microbiológica). Serie 8. Alexandria: Organización Mundial de la Salud; 1995. ISBN 92 9021 196 2

Enfermedades gastrointestinales

OMS. *Directrices para la lucha contra el cólera*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1993.

OMS. *Guidelines for the control of epidemics due to shigella dysenteriae type 1* (Directrices para la lucha contra las epidemias producidas por *Shigella dysenteriae* tipo 1). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1995. WHO/CDR/95.4

OMS. *Management of bloody diarrhoea in young children* (Tratamiento de la diarrea sanguinolenta en los niños pequeños). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1994. WHO/CDD/94.49

OMS. *Manejo y prevención de la diarrea*. Pautas prácticas. 3ª ed. Washington: Organización Mundial de la Salud; 1994. ISBN 92 4 354 454 3

OMS. *Management of the patient with cholera* (Tratamiento del paciente con cólera). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1992. WHO/CDD/SER/91.15

OMS. *Uso racional de los medicamentos en el tratamiento de la diarrea aguda en niños*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1990.

Infecciones de las vías respiratorias

OMS. *Acute respiratory infections in children: case management in small hospitals in developing countries* (Infecciones respiratorias agudas en los niños: tratamiento en hospitales pequeños de países en desarrollo). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1992. WHO/ARI/90.5

Inmunización

OMS. *Treating measles in children* (Tratamiento del sarampión en los niños). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1997. WHO/EPI/TRAM/97.02

OMS y UNICEF. *WHO-UNICEF policy statement for mass immunization campaigns* (Declaración de política de OMS-UNICEF para las campañas de inmunización en masa). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1997. WHO/EPI/LHIS/97.04

Materiales

PNUD. *Emergency relief items, compendium of basic specifications*, vol. 2. Medical supplies and equipment, selected essential drugs, guidelines for drug donations (Material de socorro de emergencia, compendio de especificaciones básicas, vol. 2. Suministros y equipo médicos, medicamentos esenciales seleccionados, directrices para donativos de medicamentos). Nueva York: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; 1996

Medicamentos y gestión de los medicamentos

- OMS. *Medicamentos utilizados en las enfermedades parasitarias*. 2ª ed. Modelo OMS de información sobre prescripción de medicamentos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1995. ISBN 92 4 340104 1
- OMS. *Medicamentos utilizados en las enfermedades de transmisión sexual y la infección por el VIH*. Modelo de la OMS de información sobre prescripción de medicamentos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1995. ISBN 92 4 340105 X
- OMS. *Medicamentos utilizados en las enfermedades cutáneas*. Modelo de la OMS de información sobre prescripción de medicamentos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1997
- MSH/OMS/DAP. *Managing drug supply*, 2ª ed. Hartford, CT: Kumarian Press; 1997
- AHRTAG. *How to manage a health centre store*. Londres: Grupo de acción sobre recursos y tecnologías de salud apropiados; 1994. ISBN 0 907320 25 2
- MSF. *Guía clínica y terapéutica*. París: Médicos sin Fronteras; 1994
- MSF. *Medicamentos esenciales – guía práctica de utilización*. París: Médicos sin Fronteras; 1993

Nutrición

- Famine-affected, refugee and displaced populations*. Recommendations for public health issues. Centers for Disease Control, Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) 24 de julio de 1992; 41(13)
- MSF. *Nutritional guidelines* (Directrices nutricionales). París: Médicos sin Fronteras; 1995
- OMS. *Manejo de la nutrición en emergencias importantes* (en prensa)

Paludismo

- OMS. *Malaria control amongst refugees and displaced populations* (Lucha antipalúdica en refugiados y poblaciones desplazadas). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1996. CTD/MAL/96.6
- OMS. *Management of uncomplicated malaria and the use of antimalarial drugs for the protection of travellers* (Tratamiento del paludismo sin complicaciones y empleo de medicamentos antipalúdicos para la protección de los viajeros). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1996. WHO/MAL/96.1075 (Rev. 1)
- OMS. *Tratamiento del paludismo grave y complicado – Guía práctica*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1991. ISBN 92 4 354436 5

Salud mental

- OMS en colaboración con el ACNUR, *La salud mental de los refugiados*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1996

Salud pública en general

- OMS. *Lucha contra las enfermedades transmisibles en situaciones de emergencia: manual práctico*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (en preparación)
- MSF. *Refugee health: an approach to emergency situations*. Londres: Macmillan; 1997

ACNUR. *Handbook for emergencies (Manual para emergencias)*. Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados; 1982

ACNUR. *Vector and pest control in refugee situations (Vectores y lucha antivectorial en situaciones de refugiados)*. Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados; 1995

ACNUR. *Water manual for refugee situations (Manual de uso del agua en situaciones de refugiados)*. Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados; 1992

Salud reproductiva

OMS. *Care in normal birth: a practical guide (Asistencia al parto normal: guía práctica)*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1996. WHO/FRH/MSM/96.24

OMS. *Emergency contraception, a guide for service delivery (Contracepción de urgencia – guía para la prestación de atención)*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1997. WHO/FRH/FPP/98.19

ACNUR. *Interagency field manual: reproductive health in refugee situations (Manual práctico interorganismos: salud reproductiva en situaciones de refugiados)*. Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados; 1995.

OMS. *Mother-baby package: implementing safe motherhood in countries (Conjunto de la madre y el lactante: realización de la maternidad sin riesgo en los países)*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1996. WHO/FHE/MSM/94.11 (Rev. 1)

ACNUR. *Sexual violence against refugees, guidelines for prevention and response (Violencia sexual contra refugiados – directrices para la prevención y la respuesta)*. Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados; 1995

Tuberculosis

OMS. *TB/HIV a clinical manual 1996 (Manual clínico sobre tuberculosis y VIH, 1996)*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1996. WHO/TB/96.200

OMS. *Treatment of tuberculosis: guidelines for national programmes (Tratamiento de la tuberculosis: directrices para programas nacionales)*. 2ª ed. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1997. WHO/TB/97.220

OMS. *Tuberculosis control in refugee situations: an interagency field manual (Lucha antituberculosa en situaciones de refugiados: manual práctico interorganismos)*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1997. WHO/TB/97.221

VIH y ETS

ONUSIDA. *Directrices para las intervenciones sobre el VIH en situaciones de emergencia*. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA; 1996. ONUSIDA/96.1

OMS. *Management of sexually transmitted diseases (Tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual)*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1994. WHO/GPA/TEM/94.1

OMS. *STD case management workbooks (Manual para el tratamiento de los casos de ETS)*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1995. WHO/GPA/TCO/PMT 95.18 A-G

Anexo II

Direcciones útiles

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, Case Postale 2500, 1211 Ginebra 2
Dépot, Suiza. Tel.: 41 22 739 8111, telex: 28741 HCR CH, fax: 22 739 7377

Asociación Internacional de Dispensarios, PO Box 37098, 1030 AB Amsterdam, Países Bajos. Tel.:
31 20 4033051, fax: 31 20 4031854, correo electrónico: ida_sale@euronet.nl

Comisión Médica Cristiana, Acción de las Iglesias por la Salud, Consejo Mundial de Iglesias, 150
rte. de Ferney, PO Box 2100, 1211 Ginebra 2, Suiza. Tel.: 41 22 791 6111, fax: 41 22 791 0361,
correo electrónico: koa@wcc-coe.org

Comité Internacional de la Cruz Roja, 19, avenue de la Paix, 1202 Ginebra, Suiza. Tel.: 41 22 734
60 01, telex: 41 4 226 CCR CH, fax: 41 22 733 20 57

Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, 17 ch. des Crêts,
Petit Saconnex, PO Box 372, 1211 Ginebra, Suiza. Tel.: 41 22 730 4222, telex: 4122 133 FRC CH,
fax: 41 22 733 0395

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, División de Suministros, Freeport, DK-2100
Copenhague Ø, Dinamarca. Tel.: 45 35 37 35 37, fax: 45 35 26 94 21, correo electrónico:
supply@unicef.dk

Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA/ERO, 9 Chemin des Anémones, 1219 Ginebra,
Suiza. Tel.: 41 22 979 9314, fax: 41 22 979 9049, correo electrónico: pierotti@itu.ch, sitio en la red:
<http://www.unfpa.org/index.html>, u Oficina de Adquisición del FPNU, Nueva York, 220 E 42nd
Street, Nueva York, NY 10017, EE.UU. Tel.: 212 297 5392, fax: 212 297 5250, correo electrónico:
saunders@unfpa.org

Oficina Internacional: Médicos sin Fronteras, 39 rue de la Tourelle, 1040 Bruselas, Bélgica. Tel.:
32 2 2801881, fax: 32 2 2800173

Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza. Tel.: 41 22 791 2111,
fax: 41 791 0746

OXFAM, 274 Banbury Road, Oxford OX2 7DZ, Reino Unido. Tel.: 44 1865 311 311, telex: 83610,
fax: 44 1865 312 224

Pharmaceutical Programme, Community Initiatives Support Services International, PO Box 73860,
Nairobi, Kenya. Tel.: 254 2 445020, fax: 254 2 440306

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Oficina del Servicio de Adquisición
Interorganismos, Midtermolen 3, PO Box 2530, 2100 Copenhague Ø, Dinamarca, Tel.: 45 35 46
7000, telex: 27 368 iaps-dk, fax: 45 35 46 7001, correo electrónico: registry.iapso@undp.org

Organizaciones que han colaborado en la preparación del Nuevo Botiquín de Urgencia 98

Alto Comisionado de las Naciones Unidas
para los Refugiados
Case Postale 2500
1211 Ginebra 2 Dépot
Suiza

Asociación Internacional de Dispensarios
PO Box 37098
1030 AB Amsterdam
Países Bajos

Comisión Médica Cristiana
Acción de las Iglesias por la Salud
Consejo Mundial de Iglesias
150 rte. de Ferney
PO Box 2100
1211 Ginebra 2
Suiza

Comité Internacional de la Cruz Roja
19 Avenue de la Paix
1202 Ginebra
Suiza

Federación Internacional de Sociedades
de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja
17 ch. des Crêts
Petit Saconnex
PO Box 372
1211 Ginebra
Suiza

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
División de Suministros
Freeport, DK-2100 Copenhague Ø
Dinamarca

Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNFPA/ERO
9 Chemin des Anémones
1219 Ginebra
Suiza

Médicos sin Fronteras
39 rue de la Tourelle
1040 Bruselas
Bélgica

Organización Mundial de la Salud
20 Avenue Appia
1211 Ginebra 27
Suiza

Oxfam
274 Banbury Road
Oxford OX2 7DZ
Reino Unido

Las condiciones difíciles y exigentes que siguen a las emergencias y desastres en gran escala plantean especiales problemas a la prestación de atención de salud. La presente publicación, actualmente en su segunda edición y revisada ampliamente, explica el modo de utilizar conjuntos normalizados de medicamentos esenciales, suministros y equipo en esas circunstancias. Tanto la idea como el contenido del botiquín, preparado por la OMS en colaboración con un alto número de organizaciones internacionales y no gubernamentales, están destinados a acelerar la entrega de suministros de conformidad con las necesidades prioritarias de salud. Aunque dirigido fundamentalmente a los organismos de socorro, el libro contiene también valiosa información para las autoridades nacionales interesadas en establecer por anticipado existencias de medicamentos y equipo.

Un botiquín de urgencia completo contiene dos conjuntos separados de medicamentos y equipo. El primer conjunto consiste en 10 unidades de base idénticas que contienen medicamentos y equipo destinados al uso por agentes de salud comunitarios que trabajan en zonas distantes. El segundo, o botiquín suplementario, contiene los medicamentos, los suministros renovables y el equipo que necesitan los médicos que trabajan en servicios de salud de primer o segundo nivel.

El libro proporciona información de base sobre la preparación del botiquín, una descripción detallada de su contenido, directrices terapéuticas y algunas listas de comprobación útiles para proveedores y prescriptores. Las listas de medicamentos y suministros se han preparado tras años de estudio, pruebas prácticas y modificaciones. Se basan en datos epidemiológicos, perfiles de población y datos sobre la morbilidad después de las emergencias.

Es un documento interorganismos publicado por el Programa de Acción de la OMS sobre Medicamentos Esenciales en nombre de las organizaciones enunciadas a continuación.



Organización
Mundial
de la Salud



Comisión Médica Cristiana
Acción de las Iglesias por la Salud
Consejo Mundial de Iglesias



Comité
Internacional
de la Cruz Roja



Asociación
Internacional
de Dispensarios



Federación Internacional
de Sociedades de la Cruz Roja
y de la Media Luna Roja



Médicos sin
Fronteras



Oxfam



Fondo de las
Naciones Unidas
para la Infancia



Alto Comisionado
de las Naciones Unidas
para los Refugiados



Fondo de
Población de las
Naciones Unidas