

La Voz de Galicia

OPINIÓN

¿Por qué faltan los medicamentos?



XOAN A. SOLER

MABEL LOZA

06/04/2019 12:29 H

Los medicamentos constituyen un bien social y uno de los grandes logros de la ciencia aplicada a la salud, por lo que son percibidos socialmente como un derecho. La preocupación y el control para garantizar su suministro forma parte del debate sanitario especializado y está sometido a un seguimiento continuo en todos los sistemas sanitarios modernos. Para las más de 30.000 presentaciones autorizadas en España de unos 14.000 medicamentos, dicho seguimiento se refleja en informes semestrales de la Agencia Española de Medicamentos. En el 2018 ha habido 1.332 notificaciones de problemas de suministro, un 44 % más que en el 2017. En el Reino Unido en los últimos cinco años ha habido un aumento de dichas notificaciones del 130 %.



Pero respecto al impacto en los pacientes, la mayoría de estos problemas de suministro se resuelven con la sustitución del medicamento por el farmacéutico o con un cambio de prescripción por parte del médico que no afecta al resultado terapéutico en los pacientes. El 10 % de estos problemas son de impacto mayor, es decir, no se dispone de alternativas terapéuticas y se requieren acciones extraordinarias como, por ejemplo, la fabricación o comercialización excepcional de medicamentos iguales a los no disponibles, o la importación de medicamentos extranjeros.

En la solución a las situaciones derivadas de la falta de medicinas se implican las asociaciones de pacientes, las industrias farmacéuticas, los distribuidores, las Administraciones, los profesionales sanitarios en general y los médicos y farmacéuticos en particular, con su profesionalidad y esfuerzo resolviéndolos y explicándolos de la mejor manera a los pacientes. En último término, se trata de enfrentarse en tiempo real con la falta de suministro.

El futuro no parece que vaya a ser muy distinto del presente, con una realidad compleja, multifactorial, con políticas globales, los fabricantes deslocalizados, las exclusividades, etcétera. Los problemas de suministro se relacionan con aumentos de demanda que requieren adaptación en las líneas de fabricación. Las alertas de calidad por detección de impurezas tóxicas están aumentando e implican paralizaciones en la comercialización que requieren períodos de tiempo relativamente largos, relacionados con la deslocalización, para identificar el origen del problema. Los cambios industriales destinados al abaratamiento y automatización de procesos en los fabricantes de genéricos suponen retrasos temporales. Estos acontecimientos forman parte de una realidad globalizada, tensada por la búsqueda de la máxima eficiencia terapéutica al menor coste, y aunque resulten muy mediáticas determinadas faltas de algunos medicamentos (ácido acetilsalicílico, ibuprofeno, valsartan, por ejemplo) no tienen una gran trascendencia terapéutica, porque hay otras especialidades con las que sustituirlos.

Sin embargo, esta semana, como consecuencia de la difusión de un debate que tuvo lugar en la Academia de Farmacia de Galicia sobre el desabastecimiento de medicamentos, se dio a conocer a la opinión pública un problema «residual» que afecta a un número relativamente pequeño de medicamentos (tal vez no más de 50, algunos forman parte del 10 % del impacto mayor antes mencionado) pero cuya trascendencia, en mi opinión, es más preocupante porque puede repercutir negativamente en la terapia farmacológica.



Se trata de los llamados «medicamentos esenciales -de la OMS- sin interés comercial» que por sus bajos precios o por la disminución de su demanda están excluidos de esta realidad globalizada y ya no interesan a los fabricantes, por lo que corren el riesgo de dejar de comercializarse. Son, en ocasiones, los más indicados en algunas enfermedades y/o situaciones de los pacientes (por ejemplo, formas inyectables de antibióticos que están en desuso, pero son imprescindibles en algunos casos, algunos fármacos psiquiátricos, algunos corticoides, la atropina, etcétera.). Es unánime el reconocimiento de la necesidad de crear sistemas que primen de algún modo, su fabricación y garanticen que estos «viejos medicamentos», seguros y eficaces, sigan estando disponibles.

POR

Mabel Loza Catedrática de Farmacología. Universidade de Santiago

