



## EDITORIAL

## El desabastecimiento de fármacos en la consulta de Medicina de Familia

### Drug shortages in Family Medicine practice

Constantemente aparecen noticias en prensa y televisión alertando a la población sobre el desabastecimiento de medicamentos. Algunos ejemplos recientes han sido el metilfenidato: al existir déficit del medicamento más vendido de ese principio activo en España, se buscó alternativa en otros laboratorios, generando un efecto cascada y desabastecimiento de las tres principales marcas comerciales; otro claro ejemplo ha sido la semaglutida: su uso se extendió por las redes sociales y provocó un aumento inesperado de la demanda, siendo además más caro en España que en otros países de Europa, como Alemania o Dinamarca<sup>1</sup>; y podría destacarse también un tercer principio activo, la amoxicilina en solución, que por su alta demanda y población diana, la pediátrica, tuvo también un alto impacto en la práctica clínica diaria.

Estos y otros casos quizás menos conocidos llevan al paciente de la farmacia otra vez a nuestras consultas, ya saturadas, a hacernos una pregunta evidente: ¿y ahora qué medicamento podré tomar?, y además es muy posible que ese mismo paciente sea el que nos advierta del hecho del desabastecimiento.

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) define la existencia de un problema de suministro de medicamentos como aquella situación en la que las unidades disponibles de un medicamento en el canal farmacéutico son inferiores a las necesidades de consumo nacional<sup>2,3</sup>. La propia AEMPS es además el organismo encargado de tomar las medidas necesarias para que, cuando se producen estas tensiones en la cadena de suministro, ningún paciente vea interrumpido su tratamiento.

Es cierto que desde 2008 la AEMPS publica en su página web la información de los problemas de suministro de medicamentos de uso humano, manteniendo esta información permanentemente actualizada, y que la gran mayoría comunidades autónomas han integrado la información que ofrece el Centro de Información online de Medicamentos de la AEMPS (CIMA) en sus sistemas de prescripción a fin de que los profesionales sanitarios cuenten con información actuali-

zada de la situación de suministro del medicamento que van a prescribir y puedan ofrecer al paciente una alternativa en caso de que no tenga disponibilidad suficiente<sup>2,3</sup>.

Según el último Informe de Problemas de Suministro, correspondiente al segundo semestre de 2024, se ha producido una disminución del 12,7% de los problemas de suministro con respecto al año anterior. Es cierto que este problema de suministro solo afecta al 3,5% del total de las presentaciones de medicamentos autorizadas.

Los problemas de suministro denominados de impacto mayor, es decir, los que afectan a medicamentos que no tienen una alternativa terapéutica disponible en el mercado, también se han reducido un 31% en comparación con el año anterior, pasando de 274 en 2023 a 189 en 2024.

En función del grupo terapéutico, los problemas de suministro de medicamentos más frecuentes en España en el año 2024 afectaron a los correspondientes al sistema nervioso, sistema cardiovascular y los antiinfecciosos, y en cuanto a la relevancia por su impacto asistencial, por orden, fueron el sistema nervioso, agentes antineoplásicos e inmunomoduladores y los antiinfecciosos de uso sistémico.

Según este informe<sup>3</sup>, la AEMPS ha incrementado en 2024 un 30% las acciones que lleva a cabo para prevenir y mitigar estos problemas con un total de 1.631 actuaciones, entre las que destacan las paradas de exportación a Estados miembros y a terceros países, la autorización de comercialización excepcional, el contacto con laboratorios para buscar un medicamento alternativo o la importación de medicamentos extranjeros.

Tras haber intentado resolver esa primera pregunta del paciente cuando no encuentra su medicamento habitual, surge inevitablemente la segunda: ¿Por qué no me la pueden suministrar? La respuesta no suele aparecer al intentar hacer la receta electrónica, si es que esta advierte del desabastecimiento, pero algunos autores<sup>4</sup> la resumen en dos bloques fundamentalmente: a factores relacionados con la oferta (por ejemplo, problemas de fabricación, cuestiones regulatorias, logística, distribución) y factores relacionados con



la demanda (por ejemplo, fluctuación de la demanda de medicamentos, mercado paralelo, licitaciones, políticas de precios y reembolsos). Sin embargo, algunos acontecimientos geopolíticos extraordinarios (por ejemplo, el Brexit, la guerra en Ucrania, la COVID-19 en años previos) también pueden afectar a la disponibilidad de medicamentos.

Concretamente, al consultar la página de la AEMPS, en España en el año 2024 los problemas de desabastecimiento se debieron fundamentalmente a problemas de capacidad de la planta, a un aumento de la demanda y a problemas de fabricación; otras causas fueron también los problemas de calidad o el déficit de suministros de los principios activos.

Si hemos conseguido una alternativa terapéutica y hemos conseguido saber el porqué de la falta, que una consulta se haya convertido en dos o tres por un problema de desabastecimiento no es lo peor que puede suceder.

Las consecuencias de la escasez de medicamentos<sup>5,6</sup> tienen enormes implicaciones tanto para el sistema sanitario como para los pacientes. Las publicaciones existentes que tratan el desabastecimiento evidencian que dicha escasez supone una carga económica para el sistema de salud, interfiere con la atención al paciente y genera insatisfacción en los usuarios. También se confirma que la escasez de medicamentos aumenta el gasto sanitario del paciente y, lo que es más importante, supone un incremento de reacciones adversas, de errores de medicación y un aumento de la mortalidad<sup>7</sup>.

Recapitulemos: cuando un medicamento es afectado por el desabastecimiento, el primer lugar al que acuden los pacientes a buscar información es a los médicos de atención primaria, quienes en muchos casos pueden ser hasta los últimos en ser informados. Una vez advertidos por los pacientes debemos buscar en páginas oficiales como las de AEMPS para buscar alternativas y generar nuevas prescripciones, las cuales tendrán un precio distinto, cartonajes distintos y formulaciones distintas que pueden generar problemas en nuestros pacientes.

Si en lugar de poner el foco en nuestro quehacer diario lo centramos en la parte fundamental que sufre el desabastecimiento, que es el paciente, y queremos saber qué opina, tenemos datos de una encuesta realizada que realiza periódicamente la Organización de Consumidores y Usuarios (OCU)<sup>8</sup>. Durante el periodo de abril de 2023 a abril de 2024, el 42% de los hogares encuestados se había visto afectado por esos problemas de suministro en el último año; de ellos, algo más de la mitad (53%) declaraba haber experimentado problemas a consecuencia de la falta del medicamento. De estos, el 46% declaraba haber sufrido ansiedad por la preocupación de no poder conseguir la medicación, el 39% declaraba haber sufrido un empeoramiento de su enfermedad o de los síntomas, el 13% había sufrido efectos secundarios debido a la nueva medicación alternativa, el 11% declaraba haber cometido errores en la toma o uso de la nueva medicación alternativa, el 9% había cogido una baja laboral temporal, casi el 1% tuvo que prolongar su estancia hospitalaria debido a la falta de suministro de su medicación y también casi el 1% tuvo que ser hospitalizado. Además, hasta en el 25% de los casos el farmacéutico no sabía la causa de dicho desabastecimiento, y posiblemente este porcentaje sería muy similar o incluso mayor entre los prescriptores. De hecho, en la receta electrónica, si existe el aviso, que no siempre es así o es tardío, solo nos alerta de

la falta de un medicamento pero no de la causa del mismo ni de la alternativa más adecuada, teniendo que hacer una búsqueda activa de las posibles opciones válidas.

El paciente con un envase distinto, que puede ser hasta diferente cada mes, con una formulación distinta y/o con un color distinto, acudirá nuevamente a su centro de salud para asegurarse que lo que toma es lo adecuado a su patología, preguntando si ese medicamento es lo mismo, si le «sentará» igual de bien o si será igual de efectivo.

Es decir, cuando existe un desabastecimiento, habitualmente el médico de atención primaria no es advertido a tiempo, tiene que consultar páginas oficiales para buscar alternativas, y una consulta sencilla, como renovar recetas, se puede convertir en tres o cuatro, aumentando la saturación en las consultas. En los pacientes aparece desconfianza en el Sistema Sanitario, molestias por ir varias veces a su médico o desplazamiento a varias farmacias, incertidumbre por los efectos de la «nueva medicación», errores de medicación o reacciones adversas.

Algunas propuestas a estudiar para evitar el desabastecimiento serían:

- No depender de países ajenos a la Unión Europea y fomentar la producción en nuestro mercado interno, además de garantizar una reserva de medicamentos estratégicos.
- Recetar por principio activo y que su nomenclatura quede reflejada de forma más clara para que los pacientes identifiquen el principio activo de lo que consumen y no tanto el nombre comercial.
- Impulsar el uso de la formulación magistral como alternativa ante el desabastecimiento, y extenderlo a nivel nacional.
- Celeridad a la hora de notificar un desabastecimiento y que este hecho aparezca precozmente en la receta electrónica nacional, así como informar de las alternativas existentes.
- Que aquellos medicamentos que se tengan que obtener como «medicamentos extranjeros» puedan ser retirados en oficina de farmacia comunitaria (OF) y los pacientes no tengan que desplazarse hasta los hospitales de referencia, pensando en los pacientes que no puedan hacerlo o en aquellos que residan en zonas rurales con malas comunicaciones.
- Mejor interconexión entre las OF a nivel nacional para que se conozca dónde localizar los medicamentos desabastecidos en otras farmacias cercanas y evitar regresar a los centros de salud a por una nueva receta.
- Sancionar a los laboratorios que no avisan de un desabastecimiento, así como a los que no cumplen sus contratos priorizando mercados donde les resulte más rentable la venta y dejando a otros desabastecidos.
- Nos gustaría añadir, además, que en España la polimedición está aumentando exponencialmente en los últimos años, y que el cambio de medicamento de marca a genérico y viceversa, y los desabastecimientos, favorecen, como ya hemos comentado, la aparición de problemas de salud, por lo que favorecer la uniformidad de los cartonajes también ayudaría a mejorar la identificación de los tratamientos y minimizar el riesgo de errores de medicación.

El desabastecimiento es un problema global y España no es ajena a él, y aunque no es uno de los países más afec-

tados y parece que estamos en cifras de mejoría, debemos, desde todos los puntos asistenciales, mejorar la respuesta que debemos dar a nuestros pacientes.

## Bibliografía

1. Los problemas de suministro de fármacos bajan un 12% en 2024, el primer descenso desde 2020. *El Economista*, 25 de febrero de 2025 [consultado 13 Abr 2025]. Disponible en: <https://www.economista.es/salud-bienestar/empresas/noticias/13238044/02/25/los-problemas-de-suministro-de-farmacos-bajan-un-12-en-2024-el-primer-descenso-desde-2020.html>
2. Problemas de suministro de medicamentos. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) [consultado 13 Abr 2025]. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/profesional-sanitario/problemas-de-suministro-de-medicamentos>
3. Informe sobre problemas de suministro. Segundo semestre de 2024. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) [consultado 13 Abr 2025]. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/problemasSuministro/informes-semestrales/docs/segundo-informe-semestral-problemas-suministro-2024.pdf>
4. Musazzi UM, di Giorgio D, Minghetti P. Nuevas estrategias regulatorias para gestionar la escasez de medicamentos en Europa. *Int J Pharm.* 2020;579:119171, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijpharm.2020.119171>. PMID: 32092455; PMCID: PMC7125892.
5. Phuong JM, Penm J, Chaar B, Oldfield LD, Moles R. Los impactos de la escasez de medicamentos en los resultados de los pacien-
- tes: una revisión exploratoria. *PLoS One.* 2019;14:E0215837, <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0215837>. PMID: 31050671; PMCID: PMC6499468.
6. Hernández Rodríguez MA, Orueta Sánchez R. Desabastecimiento de medicamentos en España. Un problema de salud [Shortage of supply of drugs in Spain. A health problem]. *Aten Primaria.* 2019;51:599–601, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2019.08.006>. PMID: 31699458; PMCID: PMC6930949.
7. Aronson JK, Heneghan C, Ferner RE. Drug shortages. Part 1. Definitions and harms. *Br J Clin Pharmacol.* 2023;89:2950–6, <http://dx.doi.org/10.1111/bcp.15842>. PMID: 37455356.
8. Problemas de suministro en los medicamentos: ¿cómo nos afectan? Organización de Consumidores y Usuarios (OCU) [consultado 13 Abr 2025]. Disponible en: <https://www.ocu.org/salud/medicamentos/noticias/problemas-suministro-medicamentos>

Óscar Esteban-Jiménez<sup>a,b</sup>

y Miguel Ángel Hernández-Rodríguez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Centro de Salud de Sádaba, Sádaba, Zaragoza, España

<sup>b</sup>Coordinador del Grupo de Trabajo Utilización de Fármacos de la SEMFYC, España

<sup>c</sup>Unidad de apoyo y planificación, Dirección Servicio Canario de Salud, Santa Cruz de Tenerife, España

Correo electrónico: [oscarej@hotmail.com](mailto:oscarej@hotmail.com)

(Ó. Esteban-Jiménez).