

# Turbulencias en la distribución de medicamentos

Texto: Francesc Pla  
Fotografías: Martín Marco



La celebración de las XII Jornadas Profesionales y V Internacionales de Medicamentos para el Autocuidado de la Salud y Parafarmacia nos ha animado a organizar una mesa redonda sobre las turbulencias que en los últimos tiempos están agitando las bases de la distribución de los medicamentos en España. El debate estuvo moderado por Francesc Pla, farmacéutico, y participaron Lluís Barenys, presidente de Federació Farmacèutica; Ramon Bonet, director adjunto de Gestión de Clientes y Supply Chain de Sanofi-Aventis; Jordi de Dalmases, vicepresidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Barcelona; e Inmaculada Pons, consejera delegada y directora general de Alliance Healthcare Spain.

¿Cómo definirían el término «desabastecimiento de medicamentos»?

**Jordi de Dalmases (J.D.):** La Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos establece la situación de desabastecimiento como aquella en la que a un paciente, un ciudadano, le es imposible conseguir un determinado medicamento comercializado por un laboratorio en España que le ha prescrito un médico. La autorización de comercialización por parte de un laboratorio implica la asunción de la responsabilidad de garantizar su abastecimiento. No abastecer un determinado medicamento es incumplir la Ley. Sanidad sólo actúa cuando un ciudadano no puede acceder a un medicamento, no lo hace cuando algún elemento de la cadena de distribución no dispone circunstancialmente de un determinado medicamento. La legislación sanitaria no contempla en toda su



**«Sanidad sólo actúa cuando un ciudadano no puede acceder a un medicamento; no lo hace cuando algún elemento de la cadena de distribución no dispone, circunstancialmente, de un determinado medicamento»**

(Jordi de Dalmases)

extensión la complejidad de la unificación del mercado europeo y, más concretamente, las características especiales del mercado del medicamento.

**Ramon Bonet (R.B.):** Estoy totalmente de acuerdo en la interpretación de lo que es desabastecimiento, es decir, el paciente es quien debe tener acceso al medicamento, porque el medicamento es un bien tutelado por el Estado y, por tanto, él es el receptor de este derecho de abastecimiento.

**«El medicamento es un bien tutelado por el Estado y el paciente es quien debe tener garantizado el acceso al medicamento»**

(Ramon Bonet)

La situación que se vive actualmente de dificultad para encontrar determinados medicamentos no sería exactamente un desabastecimiento tal como lo define la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos ¿Qué es lo que está pasando?

**Inmaculada Pons (I.P.):** Seguramente no está pasando sólo una cosa. Pasan muchas cosas a la vez. En estos momentos existen dificultades reales para que algunos medicamentos de laboratorios punteros lleguen normalmente a las farmacias; esta situación que se intenta cuantificar, localizar y tratar mediante diversas iniciativas en las que se implican algunos colegios de farmacéuticos y en las que la generalidad de la distribución colabora activamente, no son plenamente exitosas porque no todos los actores tienen una actitud transparente y activa.

Es evidente que la generalización de las exportaciones paralelas –que yo debo decir que son absolutamente legales y de las que se ha hablado en voz muy baja hasta hace un par de años y que la industria farmacéuti-





**«Es evidente que la generalización de las exportaciones paralelas ha provocado la reacción de la propia industria, que intenta frenar una actividad que perjudica a sus cuentas»**

(Inmaculada Pons)

ca no ha respondido de forma contundente hasta que no han llegado instrucciones concretas de las matrices- ha provocado la reacción de la propia industria, que intenta frenar una actividad que perjudica a sus cuentas. Esta reacción ha tenido como consecuencia el incremento de la venta directa, que perjudica de una forma clara a la distribución farmacéutica porque nuestro mercado se reduce. Esta tendencia pone en peligro la calidad del servicio que la distribución está dando en la actualidad y la equidad del sistema de distribución, ya que la industria no puede llegar a cualquier farmacia como está haciendo la distribución.

El problema se agrava porque se retroalimenta, la misma sensación de falta de producto provoca una tendencia al acaparamiento que dificulta aún más que todas las farmacias dispongan del producto que necesitan. Algunas farmacias nunca tienen problemas porque les suministra directamente la industria, pero no a todas.

**¿La situación descrita está provocando que los ciudadanos se queden realmente sin poder acceder al medicamento que necesitan?**

**I.P.:** Si esto hubiera pasado las consejerías de sanidad hubieran reaccionado con contundencia. Otra cosa es que el consumidor final tenga que ir de peregrinación y que el farmacéutico tenga que hacer las mil y una para encontrar el producto.

**No acabo de tener claro si la situación es realmente de desabastecimiento...**

**R.B.:** Lo que puedo confirmar es que los laboratorios han sido requeridos en ocasiones por la Administración para facilitar información acerca de las cantidades de determinados productos que han sido puestas en el mercado en un determinado periodo, dónde se han comercializado y través de quién –que es de lo que el laboratorio puede informar y de lo que es responsable–. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios inicia estas actuaciones en respuesta a las comunicaciones y denuncias que recibe y, por tanto, debe entenderse que existen indicios de que el problema realmente existe.

Respecto a las posibles causas, debe entenderse que éstas pueden ser múltiples y variadas teniendo en cuenta que es un panorama complejo en un contexto y en un mercado también muy complejo, como es el mercado farmacéutico español. Con estas premisas entiendo que no es posible atribuir de una forma general la responsabilidad de estas situaciones a un agente o una circunstancia en concreto.

**J.D.:** El origen de todas las dificultades que estamos viviendo está en el establecimiento de un mercado único en la Unión Europea, un mercado único con libertad de circula-



**«Si todos los actores, el laboratorio, la distribución, la oficina de farmacia... se dedican a hacer lo que tienen que hacer no hay ningún problema»**

(Lluís Barenys)

ción de mercancías, capitales y personas, con una Agencia Europea del Medicamento que dicta autorizaciones que valen para más de un país. Por lo tanto, medicamentos que son perfectamente legales para circular dentro de la Comunidad Europea con ciertas adecuaciones.

El origen de todos los problemas es un mercado único mal definido para el mundo del medicamento. No es posible compatibilizar las ventajas que se obtienen de un mercado único y de la competencia que esto supone, con la potestad de intervención del precio de los medicamentos que mantienen los Estados miembros. Si el precio está intervenido, se quiebran todos los mecanismos de equilibrio que tiene el libre mercado. Resumiendo, la incompatibilidad de la legalidad de la circulación de medicamentos dentro de la Comunidad Europea con la capacidad de los Estados miembros para fijar el precio de los medicamentos en

su territorio es el origen de todo lo que estamos viviendo desde hace diez o quince años. Y es muy difícil de solucionar.

La industria, ante una venta de medicamentos desde un país donde hay un precio fijado, no tiene ningún mecanismo para actuar sobre el precio y, además, la Administración sanitaria del país de origen aplica el principio general siguiente: «Mientras mis ciudadanos puedan acceder con suficiente normalidad a los medicamentos, mi responsabilidad ya está cubierta, los problemas de mercado no son de mi negociado, dependen de la normativa de la Unión Europea». Si a esta situación añadimos que en el país receptor se incentiva a las farmacias por la dispensación de medicamentos originarios de países intracomunitarios con precios más baratos, por el ahorro que supone para la sanidad pública, como es el caso de Alemania, el panorama acaba siendo una merienda de negros.

Un panorama que provoca acciones –que considero lícitas– por parte de la industria en defensa de sus intereses económicos. Y por parte de la distribución, el aprovechamiento de un negocio que ha sido fácil durante un cierto tiempo, que ha sido lucrativo y que está dentro de la legalidad, pero que, evidentemente, tenía una fecha de caducidad que parece que está llegando.

Desde la oficina de farmacia tenemos la sensación de que la distribución ha olvidado su función esencial en el circuito del medicamento y de las garantías sanitarias, la misión que tiene encomendada en este circuito, en definitiva para lo que se ha creado el eslabón de la distribución farmacéutica.

**Lluís Barenys (L.I.B.):** Comparto en la mayor parte el discurso, pero quiero resaltar que una cosa es hablar de mercancías y otra de medicamentos. Yo creo que es un problema de las funciones de cada eslabón de la cadena. Si todos los actores, el laboratorio, la distribución, la oficina de farmacia... se dedican a hacer lo que tienen que hacer no hay ningún problema. No creo que la esencia fundamental del problema sean los precios. Coincido con la afirmación de Jordi de Dalmasas cuando define la función de la distribución farmacéutica, que está definida en la Ley del Medicamento; no es tra-



«El origen de todas las dificultades que estamos viviendo está en el establecimiento de un mercado único en la Unión Europea. (...) Un mercado único mal definido para el mundo del medicamento»

(Jordi de Dalmases)

ficar con medicamentos aprovechando diferencias coyunturales de precios. Insisto en que el problema es de coherencia de las actuaciones de cada uno con la esencia de sus funciones. Cuando empezamos a distorsionarlo todo, es fácil que aparezca el caos.

**J.D.:** Lo que pasa es que como nadie va con el lirio en la mano y estamos en un mercado que funciona con sus reglas...

**LL.B.:** Si el Ministerio impusiera normas que impidieran estas distorsiones...

**J.D.:** Pero el Ministerio no puede. No puede actuar contra normas esenciales de la Unión Europea. Los actores económicos actuarán intentando aprovechar las oportunidades de negocio amparados por las normas del mercado. Insisto, el error es haber diseñado un mercado único sin contemplar la especificidad del medicamento. No se ha hecho y lo estamos pagando.

**I.P.:** No podemos olvidar que una parte muy importante de los beneficios de este comercio paralelo revierte en la oficina de farmacia. La manera de revertirlo puede variar de una empresa a otra, pero estos beneficios sirven para definir un mejor precio del medicamento. Creo que es necesario no olvidar este aspecto, pero estoy de acuerdo con que la esencia del problema recae en el diseño inadecuado del mercado, como a dicho Jordi de Dalmases.

**Parece clara la imposibilidad de actuar en la raíz de un problema real, como se ha puesto de manifiesto en el debate, pero es cierto que han existido diversos intentos para paliar los efectos nocivos de este desequilibrio ¿Por qué no han sido totalmente fructíferos?**

**J.D.:** Quiero significar también que al analizar los listados de medicamentos con falta de suministro a las farmacias se detecta que no siempre son los productos susceptibles de exportación. La razón por la que se produce también esta situación, que nada tiene que ver con las exportaciones paralelas, podría ser la política de contención, encaminada a hacer posible la sostenibilidad del sistema de prestaciones sanitarias públicas, aplicada de una forma extenuante y equivocada mediante un conjunto de medidas como la fijación de precios de referencia, la fijación de precios de los medicamentos genéricos, la congelación de los precios de los productos que están autorizados desde hace muchos años, y que han configurado una situación de mercado que puede provocar reacciones por parte la industria que favorezcan la dificultad de obtener ciertos medicamentos.

**R.B.:** En un mercado marcado por el cúmulo de circunstancias que ha enumerado Jordi de Dalmases, los diferentes eslabones que integramos la cadena farmacéutica estamos obligados a buscar la máxima eficiencia y una optimización de los recursos. No obstante, también entiendo que esta situación que Jordi de Dalmases ha atribuido en exclusiva a la industria farmacéutica afectaría a todos los elementos de la cadena. Si la política de precios es inadecuada o si en determinados momentos es el origen de desequilibrios, lo es para todos los actores.



**«No es posible atribuir de una forma general la responsabilidad de estas situaciones (desabastecimiento) a un agente o una circunstancia en concreto »**

(Ramon Bonet)

Quiero remarcar que para la industria farmacéutica ha sido, es y será prioritario cumplir con la obligación de suministro de las unidades necesarias para cubrir los requerimientos de los pacientes.

**Pienso que han dibujado el panorama de una manera clara para los lectores, un panorama en el que, con independencia del desabastecimiento debido a causas técnicas que siempre han existido y que la legislación contempla y regula, en esta última década se ha producido un desajuste en el mercado del medicamento que ha aflorado cuando la industria ha detectado mermas en sus cuentas y ha intentado limitar el comercio intracomu-**

**nitario, un negocio amparado por la legislación de la Unión Europea que interesa a la distribución. El conflicto de intereses está servido. ¿Tan difícil es encontrar soluciones?**

**L.I.B.:** No se ha encontrado la solución porque no hemos encontrado la manera de cerrar todo el circuito. Hay personas y empresas que no están por la labor, porque piensan que antes se vivía mejor. Y mientras esto no quede cerrado no me extraña que la industria no confíe en soluciones dialogadas cuando tiene razones para pensar que continúan existiendo distribuidoras interesadas en mantener este tipo de negocio. El esfuerzo que algunos estamos haciendo para ser coherentes con nuestra función esencial como distribuidora farmacéutica puede ser inútil por el oportunismo de algunos otros.

**I.P.:** La industria nunca ha confiado, hasta ahora, en los datos y en las cifras sobre las cantidades exportadas. Ahora, con las auditorías que se aplican para controlar los contratos que regulan las compras de producto a precio único, se ha demostrado que la gran mayoría de distribuidoras de gama completa no desviábamos producto. Es cierto que existen distribuidoras que basan su negocio en las exportaciones y que intentan ocultar las cantidades, pero no toda la distribución es igual y la industria y no ha hecho distinguos, esto ha sido un error.

En el mercado español de la distribución, que tiene características de minifundista, ¡sólo en este año se han dado 113 altas de empresas distribuidoras! No ayuda tampoco a facilitar acuerdos que en otros países con empresas de más dimensión son más fáciles de lograr.

**L.I.B.:** No es lo mismo distribuir exclusivamente en el mercado interior que exportar parte del producto.

**I.P.:** Pienso que es lícito y leal siempre que se actúe con absoluta claridad y transparencia. A la industria le ha parecido correcto.

**Creo que han quedado claras las posiciones. Hasta el momento actual han existido diversas iniciativas, como el intento de establecer un doble precio, la consti-**



«No podemos olvidar que una parte muy importante de los beneficios de este comercio paralelo revierte en la oficina de farmacia»

(Inmaculada Pons)

**tución de una plataforma propiciada por el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos o la venta directa por parte de los laboratorios, que no han tenido éxito. ¿Qué opinión les merece?**

**R.B.:** La obligación de la industria es producir y poner en el mercado los medicamentos necesarios para abastecerlo adecuadamente. La industria ni puede ni quiere intervenir en las decisiones y las actuaciones de la distribución.

Cuando un laboratorio decide vender directamente a las farmacias, decisión que no acostumbra a estar basada en criterios de

rentabilidad, lo hace para asegurar el acceso de los pacientes a unos determinados medicamentos, nunca para socavar los fundamentos del modelo tradicional que contempla industria, distribución, farmacia, paciente, como a veces se ha intentado presentar.

**I.P.:** En Francia, donde los precios son incluso un poco más bajos que en España, ¿por qué es más fácil gestionar este problema de exportación? Es más fácil porque el 90% de la distribución está en manos de tres grandes compañías. Una situación que favorece el diálogo.

**R.B.:** Insisto en que esta situación es ajena a la industria y, por lo tanto, la industria no se inmiscuye en las actuaciones del resto de los actores de la cadena de distribución farmacéutica.

**J.D.:** Si el modelo de precio libre, que implica que sólo a las unidades destinadas al mercado interior se les aplica el precio intervenido por el Estado y las restantes tienen el precio libre marcado por la industria, no se consolida, será porque el sector de la distribución ha perdido la credibilidad con la industria, que se ha sentido muy engañada, y porque existen distribuidoras que no tienen voluntad de acabarlo. Sería conveniente que el sector se autorregulara, aunque ha quedado claro que esta voluntad no es unitaria, el tiempo dará o quitará razones.

No voy a llorar por la oficina de farmacia, voy a manifestar mi enfado. Resulta que estructuras pequeñas como las oficinas de farmacia deben dedicar una parte de sus recursos humanos y de su tiempo a la caza y captura de medicamentos, una tarea que no debería formar parte de la función de un profesional farmacéutico ante el público. Una situación que está dañando la buena imagen del servicio que prestan las farmacias, una buena imagen labrada a pulso y que no queremos que se vea perjudicada por causas ajenas.

Nuestro trabajo ha empeorado mucho en calidad. Es desesperante tener que decir a un paciente: «Lo siento, no puedo encontrar el medicamento que necesita y no puedo hacer nada». Llamo al laboratorio y me

dice llame a la distribución, me marean, estoy mal atendido. Unos dicen que han puesto lo suficiente en el mercado, otros me dicen que no pueden servir el medicamento porque otros lo han vendido fuera... La situación en la farmacia es que el paciente que necesita el medicamento escucha las explicaciones del farmacéutico y no entiende nada.

También es desesperante saber que este paciente saldrá de mi farmacia, irá a una, a dos, a tres o a cuatro farmacias y acabará encontrándolo. Pero un día lo encontrará en esa farmacia y otro lo encontrará en la mía. La farmacia está muy enfadada en este sentido. El colectivo farmacéutico se indigna cuando algún laboratorio pretende seleccionar qué farmacias tienen servicio directo y cuáles no. El modelo de farmacia que establecen las leyes de ordenación farmacéutica tiene el objetivo fundamental de garantizar la accesibilidad de los medicamentos a través de un profesional farmacéutico en todo el territorio, esta equidad territorial puede verse perjudicada por estas prácticas. La Administración sanitaria debería ser sensible a estos argumentos, pero si no existe una actitud receptiva exploraremos la posibilidad de buscar apoyo en el Tribunal de Defensa de la Competencia. Creemos que la selección de farmacias colisiona con los fundamentos de la libre competencia.

La oficina de farmacia tampoco está dispuesta a recibir presiones de la industria para elegir a su distribuidor. Las autorizaciones administrativas que avalan la adecuación de una empresa para dedicarse a la distribución de medicamentos son el único condicionante imprescindible, la farmacia quiere tener y tiene la libertad de elección de distribuidor.

La plataforma del Consejo General era un buen instrumento para la autorregulación, la razón de su fracaso sólo la saben los actores implicados, creo que perdimos una oportunidad, pero es un tema pasado. Si el sistema de precio libre sirve para acabar el problema en las farmacias, bienvenido sea. Insisto, las farmacias, representadas por los colegios, nos opondremos contundentemente a cualquier maniobra que limite la libertad de elección de proveedor y a la existencia de farmacias de primera y de segunda.



**«El esfuerzo que algunos estamos haciendo para ser coherentes con nuestra función esencial como distribuidora farmacéutica puede ser inútil por el oportunismo de algunos otros»**

(Lluís Barenys)

**R.B.:** La industria está al principio de la cadena y aguas abajo pueden suceder muchas cosas. Sólo se puede hacer responsable a la industria de lo que es responsable y que es de poner en el mercado la cantidad adecuada para cubrir las necesidades del ciudadano.

Para la industria la venta directa es un canal más, perfectamente amparado por la legislación vigente y que cada laboratorio ha usado, junto con otras posibles alternativas, de la manera que ha creído conveniente para dar la respuesta más oportuna a las situaciones de mercado –en muchas ocasiones, situaciones de emergencia– que ha debido afrontar en cada momento.

**J.D.:** No me estoy refiriendo al establecimiento de medidas excepcionales o a canales contemplados en la Ley, me refiero a estrategias que provocan que existan farmacias de primera y farmacias de segunda. Farmacias que puedan disponer de un determinado producto y otras que quieran y no puedan. Intentaremos impedirlo por todos los medios a nuestro alcance.

**I.P.:** En el último año, el incremento de la venta directa de medicamentos es de un 87,5%, teniendo en cuenta que menos de la mitad de los laboratorios están facilitando esta información a IMS. Es un desastre de tal magnitud para la distribución, que seremos incapaces de mantener la calidad del

servicio si la tendencia continúa. El farmacéutico está cambiando su forma de gestionar sus compras, lo que está produciendo un cambio brutal en la gestión del negocio de la distribución. Se están empeorando de una forma rapidísima nuestros *cash-flows*, y estamos perdiendo masa crítica de facturación, tanto de productos que son más susceptibles de exportación paralela como en los que no lo son. Esta nueva situación es soportable para las farmacias grandes que pueden tener producto aumentando su esfuerzo de gestión, pero es un hándicap, a

veces insuperable, para las pequeñas. Lo que va realmente viento en popa es el incremento de la venta directa.

**I.I.B.:** Por este motivo es importante encontrar caminos de solución rápidos para evitar que los cambios de hábitos de compras se extiendan y se consoliden.

**R.B.:** De todas formas, si algún laboratorio recurre a la venta directa, debe entenderse que es porque existe demanda por parte del farmacéutico.

**J.D.:** En muchas ocasiones la demanda no es voluntaria, está provocada por la falta de producto; en esta situación no se puede ad-



mitir la negativa a proveer, se trata de una clara discriminación. Los colegios no tienen la función de adiestrar a sus colegiados.

**En estos momentos se apuesta por la implantación de acuerdos entre la industria y la distribución mediante contratos en los que se aplica el precio libre. ¿Qué filosofía contienen estos acuerdos, tienen esperanzas que sean la solución del conflicto?**

**R.B.:** Lo único que puedo comentar es lo que conozco y que es lo que nuestro labo-

ratorio ha puesto en marcha a partir de 1 de enero de 2008, que es aplicar el precio libre previsto en la Ley de Garantías y hacerlo a través de contratos de suministro. Así el laboratorio aplica un precio de venta libremente fijado en sus operaciones con los almacenes mayoristas, que es posteriormente sustituido por el precio fijado por las autoridades sanitarias, en aquellos casos en que este precio sea de aplicación por imperativo legal. Esta iniciativa pretende circunscribir la intervención de precios a las circunstancias en las que está definida en la Ley, y donde no lo está, permitir que rija el principio de libertad de empresa.

Quiero dejar claro que a la farmacia no tiene que afectarle en nada; el farmacéutico ha de seguir comprando el medicamento al mismo precio.

**J.D.:** Teóricamente es un modelo que debería funcionar, pero la realidad es que continúan existiendo faltas de producto.

#### ¿Por qué no funciona?

**LL.B.:** Hay fugas. Continúan existiendo ventas intracomunitarias a precio intervenido (precio barato) y estas ventas las realizan distribuidoras o farmacias, lo que es más grave porque es una actividad ilegal.

**J.D.:** He de manifestar que la posición del Colegio es clara, las ventas que detecte de las farmacias que no estén realizadas a los posibles receptores que contempla la Ley, que son exclusivamente los pacientes, los centros hospitalarios y los centros y depósitos de medicamentos legalmente autorizados, serán notificadas a la Administración. Sin embargo, es importante recalcar que el único que puede hacer ventas extracomunitarias es la distribución farmacéutica. Por tanto, si existen redes de compra a través de la farmacia, detrás de esto tiene que haber un distribuidor y quiero remarcar que las ventas a través de las farmacias no son el problema fundamental.

**LL.B.:** Insisto en mi idea inicial, la solución depende de la voluntad. Existe distribución que no tiene alternativa porque sus cuentas dependen de las exportaciones, también existen los que apuestan por la ambigüe-

# interpack®

PROCESSES AND PACKAGING

Düsseldorf, Germany  
24-30 April 2008  
[www.interpack.com](http://www.interpack.com)



Expo-Düsseldorf España,  
S.L. Fuencarral, 139-2° D  
28010 MADRID  
Tel. 915944586  
Fax 915944147  
[expodusseldorf@wanadoo.es](mailto:expodusseldorf@wanadoo.es)



Messe  
Düsseldorf



dad, porque ya les conviene que la situación de *impasse* se alargue, y otros que realmente están convencidos de la necesidad de erradicar estas prácticas; tengo la esperanza de que estos últimos cada vez seamos más.

Los contratos de precio libre pueden ser una solución transitoria. Para que el circuito se cerrara sería fundamental que la Administración actuara con contundencia y reforzara las inspecciones de una manera similar en todas las comunidades autónomas.

**La trazabilidad del medicamento y los distintos sistemas para conseguirla, como Datamatrix y Tacfar, se mezclan en este debate. ¿Creen que bajo el pretexto de la seguridad no está escondido el objetivo de conseguir un sistema que de una manera definitiva aclare dónde va cada producto?**

**R.B.:** Mi visión es que la trazabilidad, tal como se está definiendo actualmente, no está vinculada, al menos de una forma directa, con la problemática que estábamos hablando ahora. La trazabilidad está siendo impulsada en los textos oficiales con la fi-

nalidad principal de combatir el problema de las falsificaciones de medicamentos. El interés primordial del Ministerio y de la industria en estos momentos es que estamos ante un problema creciente, que en España minusvaloramos, de falsificación de medicamentos, que está atentando contra principios básicos de la salud pública y que ya en algún caso ha llegado incluso a tener como consecuencia la muerte de pacientes. En este sentido, entiendo que el Ministerio está planteando el Datamatrix como un código unitario que tiene como finalidad que la industria reporte las unidades que ha puesto en el mercado a una base de datos –probablemente de ámbito internacional– de forma que cuando el farmacéutico reciba el producto o lo dispense (esto se ha de ver aún) identifique la unidad y pueda tener la certeza que corresponde a un producto auténtico y que posibilite que cada unidad no se pueda dispensar más de una vez.

**J.D.:** Con independencia del objetivo al que se refiere Ramon Bonet me extraña que la iniciativa del Consejo General de montar una plataforma para conseguir esta trazabilidad no fructificara cuando el Consejo General es una entidad con capacidad de auto-

regular el sector y que hubiese permitido obtener las certificaciones necesarias para cerrar el círculo de la cadena de distribución y evitar así las fugas de las que hemos hecho reiterada mención. Nunca he acabado de entender la imposibilidad de poner en marcha una idea que me ha parecido buena y que apostaba por la regulación del sector en clave interna, evitando la intervención excesiva de la Administración.

**L.L.B.:** La plataforma del Consejo no tenía la autoridad suficiente para imponerse y ya hemos visto que no existe un marco de buena voluntad para cumplir las normas. Si el Ministerio no ha aplicado hasta ahora medidas coercitivas, ¿creéis que el Consejo General puede? Yo pienso que es una ilusión un tanto inocente.

**La pregunta es, ¿hay algún instrumento objetivo, independiente de las voluntades, que pueda seguir todos los medicamentos y que demuestre de una manera objetiva dónde ha ido a parar cada medicamento?**

**R.B.:** Lo hay y lo está construyendo el Ministerio: Seguimed. La industria está facilitando datos de una forma mayoritaria. Según fuentes del propio Ministerio, el 80% de la distribución está proporcionando también esta información. No se ha solicitado todavía a la farmacia el aporte de información, pero entiendo que también le será requerido en breve. Con la incorporación al sistema de todos los agentes de la cadena de distribución farmacéutica el Ministerio tendrá a su disposición una herramienta potente para dar transparencia al sistema y

dispondrá de toda la información necesaria para identificar tanto posibles situaciones de desabastecimiento como sus causas

**J.D.:** La de la farmacia ya se obtiene parcialmente de la facturación a los sistemas nacionales de salud.

**R.B.:** Poder identificar quién ha vendido cada unidad y conocer el camino recorrido por todas y cada una de las cajas de medicamentos es un objetivo de vital importancia para salvaguardar la salud pública. Con frecuencia, en estos momentos, la farmacia no siente aún esta necesidad, pero cuando empiece a ver cajas provenientes de otros países –importaciones paralelas, Internet–, necesariamente manipuladas para adecuar su etiquetaje a la normativa nacional, valorará la seguridad que le aportará el sistema de trazabilidad.

Es cierto que aún falta un cierto tiempo para que la tecnología de radiofrecuencia haya madurado lo suficiente para permitir la trazabilidad unitaria en todos los eslabones de la cadena. Entre tanto, ni administraciones ni el sector pueden quedar impasibles ante esta amenaza contra la salud pública y es por ello que desde la industria se apuesta por la promulgación del Real Decreto y la implantación del Datamatrix.

**Gracias por su participación en este diálogo tan interesante que tiene la intención de informar y aportar argumentos a los farmacéuticos. Información y argumentos son los elementos imprescindibles para conformar una opinión sobre una situación que cada día afecta al ejercicio de nuestra profesión. ■**

### El debate continúa...

La mesa redonda finalizó aquí, pero el debate en torno a los conflictos que están agitando las bases de la distribución de los medicamentos en España no se ha cerrado. Si desean aportar su punto de vista pueden hacerlo en el blog de Francesc Pla:

<http://planeando-elfarmacéutico.blogspot.com>