

Segunda parte

1. Organización y gestión de la farmacia	179
2. Conservación y calidad de los medicamentos	195
3. Prescripción, coste, observancia	199
4. Uso de antibióticos en situación precaria	203
5. Antisépticos y desinfectantes	209
6. Nuevo botiquín de urgencia (OMS)	215

Organización y gestión de la farmacia

Etapa preliminar
Disposición de la farmacia
Gestión de la farmacia

En toda estructura sanitaria, son indispensables una organización funcional y una gestión rigurosa de la farmacia, particularmente cuando los recursos son limitados. Estas actividades son confiadas a menudo a médicos y enfermeros poco preparados y sin experiencia en este sentido. Los principios brevemente expuestos en esta guía se refieren a la organización y gestión de la farmacia en un centro de salud o en un dispensario ; los objetivos enfocados son los siguientes :

- mantener un stock permanente de los medicamentos y consumibles apropiados ;
- reducir los costes : compras - gestión - despilfarro ;
- economizar tiempo y optimar el trabajo del personal ;
- facilitar el control de la gestión y la evaluación continua del consumo.

Dentro de un programa de urgencia o de una situación precaria, el primer objetivo es responder a las necesidades asegurando el abastecimiento de las estructuras sanitarias. La organización de la gestión (abastecimiento, almacenamiento, distribución) debe ser al mismo tiempo suficientemente simple y precisa, a fin de :

- instalar rápidamente el sistema ;
- integrar personal no especializado, incluso no calificado ;
- permitir en todo momento la sustitución del responsable de farmacia ;
- facilitar la evolución posterior hacia un sistema de gestión más complejo.

En cualquier caso, tenemos que tomar en consideración la estrategia farmacéutica nacional y el reglamento en vigor, donde deben o deberán insertarse las actividades farmacéuticas introducidas.

Para la organización de un programa regional o nacional, es preciso referirse a libros especializados (ver bibliografía), particularmente a "*Bien gérer les médicaments*" y "*Approvisionnement en médicaments*".

Etapa preliminar

Selección de los medicamentos – Esquemas terapéuticos

La elaboración de una lista de medicamentos de base y de esquemas terapéuticos standardizados ofrece dos ventajas importantes :

- una ventaja terapéutica gracias a la utilización más racional y segura de un número restringido de medicamentos esenciales ;
- una ventaja económica y administrativa, a nivel de compras, almacenamiento, distribución y control.

Cuando ya existe una lista nacional de medicamentos esenciales reciente y adaptada, conviene respetarla. En caso contrario, la lista propuesta por la OMS (Serie de Informes Técnicos 796, 1990) será adaptada en función de las necesidades y prioridades de cada programa, basándonos en los criterios de selección recomendados.

La adopción de esta lista, que ya nos ha ampliamente demostrado su valor en la práctica, presenta varias ventajas:

- facilita la coordinación de la ayuda internacional y obtiene el acuerdo de los organismos que subvencionan los proyectos (Naciones Unidas, Comunidad Económica Europea...);
- simplifica y reduce los costes de abastecimiento: la mayoría de los medicamentos de la lista OMS se presentan en el mercado en forma de genéricos a un precio mucho más asequible que las especialidades correspondientes.

Conviene ajustarse a ciertos hábitos de tratamiento. Por ejemplo, las dosis de algunos medicamentos corrientes : en el Africa francófona, se utilizan comprimidos de cloroquina de 100 mg (base) y comprimidos de aspirina de 500 mg ; en el Africa anglófona se emplean normalmente comprimidos de cloroquina de 150 mg (base) y comprimidos de aspirina de 300 mg.

Frecuentemente, será preciso evitar proponer un mismo medicamento con varias dosificaciones, porque corremos el riesgo de crear confusiones en la prescripción y complicamos la gestión: las dosis pediátricas se obtendrán fraccionando las dosis de adultos, lo que resulta más fácil cuando los comprimidos son cortables.

La elección puede estar orientada también por la disponibilidad en el mercado local, con la condición de que los productos sean de calidad y los precios competitivos.

Los consumibles (material de curas, inyección, sutura...) deben igualmente ser limitados a lo esencial, por medio de listas standardizadas.

Designación de los medicamentos

Todo principio activo tiene una Denominación Común Internacional (DCI) dada por la OMS : en todas las listas standardizadas, los medicamentos están designados por su DCI. Esto debe ser respetado en los protocolos terapéuticos y en la gestión, a fin de

que todos hablen el mismo lenguaje y se eviten las confusiones. Debemos tener presente que cada uno de los medicamentos corrientes está comercializado bajo un enorme número de nombres de especialidades que varían según los fabricantes y los distribuidores, a veces incluso según los países para el mismo producto de un laboratorio. Por ejemplo, la ampicilina puede ser Totapen®, Penbritin®, Pentrexil®, Binotal®...

Los medicamentos genéricos son copias de medicamentos cuyas patentes han expirado. En ese momento pueden ser fabricados por cualquier laboratorio farmacéutico, y son comercializados la mayoría de las veces bajo su DCI, o a veces bajo un nuevo nombre comercial.

Clasificación de los medicamentos

Los medicamentos pueden clasificarse según varios métodos:

– ***Clasificación fármaco-terapéutica***

Es la forma de clasificación de la lista OMS : los medicamentos están agrupados según su acción terapéutica. En algunos casos, el mismo medicamento figura en varios grupos, a veces con una presentación diferente (atropina, diacepam...). Esta clasificación presenta una cierta ventaja pedagógica ; facilita la inserción de abastecimientos de distintos orígenes así como la sustitución de un producto que nos falta por otro producto con el mismo efecto terapéutico. Pero esto exige una formación mínima del personal.

– ***Clasificación alfabética por vía de administración***

Los medicamentos están repartidos en cuatro grupos y clasificados por orden alfabético dentro de cada grupo :

- medicamentos orales,
- medicamentos inyectables,
- soluciones de perfusión,
- medicamentos de uso externo.

Esta es la clasificación que ha sido retenida en este libro, pues responde a los criterios de simplicidad y de standardización solicitados para el conjunto del sistema de gestión. Permite también la integración de personal no especializado.

Sea cual sea la clasificación elegida, deberá utilizarse a todos los niveles del sistema de gestión (pedido, almacenamiento, distribución, dispensación) a fin de facilitar todo el proceso.

Niveles de utilización

En función de la capacidad de las estructuras de atención de salud y de la competencia de quienes prescriben, serán establecidas listas más restringidas.

– ***"Puesto de salud"***

Para los agentes de salud comunitarios

– ***"Dispensario"***

Para los dispensarios con enfermeros o auxiliares de salud.

– ***"Centro médico"***

Para los centros con médicos y asistentes médicos.

- "Departamento especializado"

Para los servicios de las grandes endemias y los servicios especializados de los hospitales : cirugía, anestesia, obstetricia...

La determinación de listas restringidas y la designación de los niveles deberán ser adaptadas a la terminología y al contexto de cada país.

Evaluación cuantitativa de las necesidades

Para la definición o la reorganización de un sistema de abastecimiento, es preciso determinar las cantidades de medicamentos y de materiales que debemos adquirir. Una vez establecidos la lista y los esquemas terapéuticos, podemos calcular las cantidades respectivas de cada producto a partir del número previsto de pacientes y de la distribución de las patologías.

Para ello, se han propuesto varios métodos ; ver "*Estimating drug requirements*" (25). Las cifras obtenidas pueden variar de las que corresponderían a las necesidades reales o a las solicitadas : esto es lo que ocurre cuando la rehabilitación de un centro de atención de salud hace que aumente su frecuentación, o cuando quienes prescriben respetan mal las listas y los esquemas terapéuticos propuestos. Igualmente, es posible referirse al consumo en situaciones comparables, en términos de población y de patología.

Una vez que el sistema está bien instalado, las bases de gestión proporcionan fácilmente los datos cuantitativos necesarios.

En todas las situaciones precarias, el "Nuevo botiquín de urgencia" proporciona una respuesta rápida a las necesidades médicas, tanto cualitativas como cuantitativas. Cada kit está concebido para proporcionar los medicamentos y el material indispensable a los enfermos de una población de 10.000 personas durante 3 meses. Más tarde, deberemos evaluar rápidamente las necesidades locales específicas para introducir un abastecimiento adaptado.

La evaluación sistemática de las necesidades permite igualmente controlar si los esquemas de prescripción son respetados.

Disposición de la farmacia

Los locales

Es preciso concebir locales funcionales que garanticen :

- la protección de los stocks,
- la buena conservación de los medicamentos y del material,
- una gestión racional y fácil.

Los objetivos son los mismos, ya se trate de construir un edificio o de acondicionar locales, de un almacén regional o de la farmacia de un dispensario, solamente varían los medios que deberemos emplear. Las proposiciones de este capítulo se refieren únicamente a una farmacia de distrito, encargada del abastecimiento del centro de salud del distrito, así como de los dispensarios y centros comunitarios que se refieren a él.

Para esto, necesitamos disponer de dos locales separados, contiguos o no : un local para la distribución diaria a los usuarios del centro, y un almacén donde serán depositados, administrados y distribuidos los medicamentos y material médico destinados a todas las estructuras de salud del distrito.

Características del almacén

Las dimensiones del almacén serán determinadas por las necesidades de almacenamiento, que dependen :

- del número de medicamentos y material conservados,
- del número y de la actividad de las estructuras abastecidas,
- de la regularidad del abastecimiento y de los repartos : cuanto más distanciados los reabastecimientos y los repartos, mayores los stocks y el espacio más grande necesarios.

Más vale demasiado grande que demasiado pequeño : en un almacén demasiado pequeño, la colocación en orden y las operaciones serán difíciles, así como la posibilidad de ampliar los stocks y las actividades.

La seguridad de las mercancías almacenadas exige el empleo de sólidas puertas, cerraduras, ventanas e incluso techos.

La buena conservación de los medicamentos depende de la temperatura y de la humedad ambientes, condiciones frecuentemente difíciles de controlar en los países tropicales.

- Es necesaria una buena aereación, utilizando ventiladores, si es posible, o incluso aire acondicionado, que reducirá calor y humedad, pero que es muy caro.
- Podemos utilizar materiales de construcción aislantes.
- Los suelos estarán inclinados de manera que el agua pueda evacuarse, lo que tiene la ventaja de facilitar la conservación.

Cuando se trate de países fríos, no hay que olvidar que la congelación de los líquidos provoca la rotura de ampollas y frascos.

Disposición interior del almacén

La disposición debe ser lógica y corresponder al circuito : recepción, almacenamiento, distribución.

Las estanterías

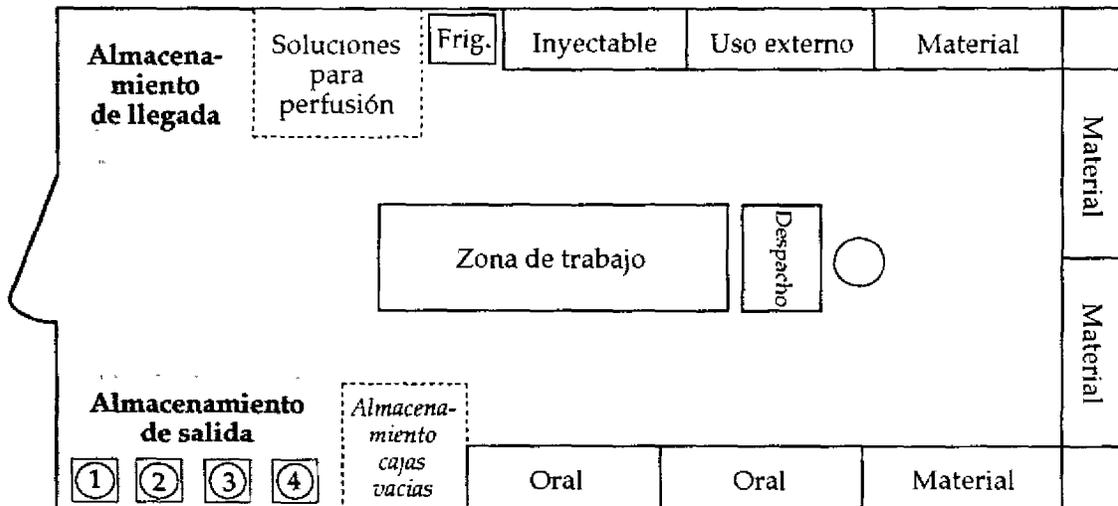
Es indispensable disponer de estanterías sólidas y estables. En los países tropicales, en los que las termitas atacan a la madera, se recomienda utilizar estructuras metálicas ; si son desmontables, es fácil adaptar el espacio entre los estantes al tamaño de las mercancías que deberemos colocar.

La disposición de las estanterías, mesas... varía según la disposición de los locales.

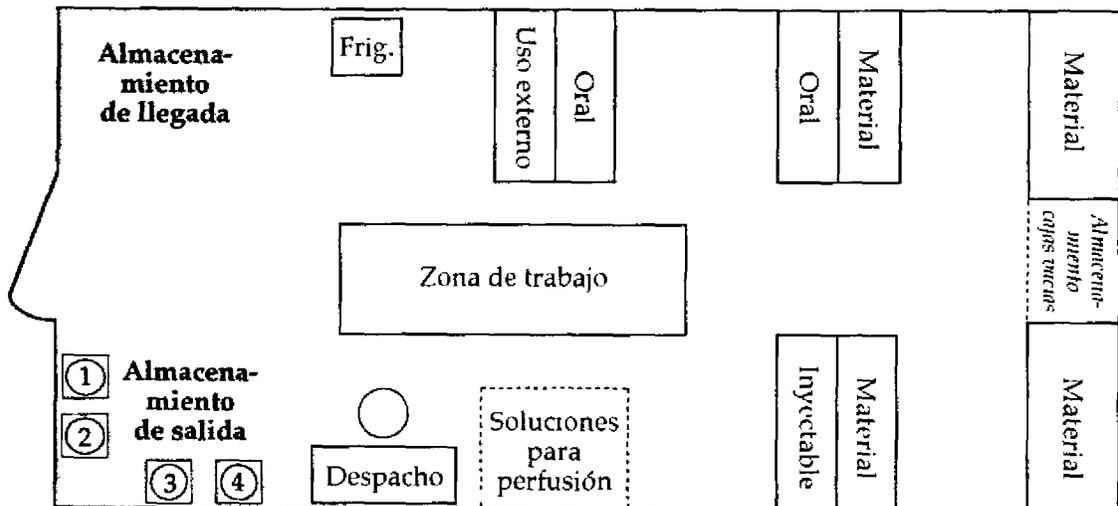
Los espacios entre las estanterías y los muros mejoran la ventilación. Ningún producto, ninguna caja aunque sea voluminosa deben ser almacenados directamente sobre el suelo, sino depositados sobre paletas que permiten la circulación del aire y protegen contra la inundación.

Ejemplos de disposición de una farmacia periférica (centro médico). Para los stocks más importantes o para una farmacia central, preveremos varias habitaciones y aplicaremos los mismos principios adaptando la disposición a las necesidades : administración, cuarto frío o frigoríficos...

Esquema 1



Esquema 2



Es preciso prever áreas de almacenamiento al interior del local, o en su defecto en un local contiguo :

- *Area de almacenamiento de llegada*
Para el almacenamiento de los volúmenes, el desembalaje y el control de los productos, antes de su colocación en los estantes.
- *Area de almacenamiento de partida*
Para el almacenamiento de los pedidos periféricos antes de su distribución. Cada destino tendrá su área asignada en la que podremos depositar los volúmenes hasta su distribución.

Estas dos áreas de almacenamiento estarán situadas cerca de las vías de acceso para facilitar la manipulación.

Cada caja, cada frasco, estará correctamente etiquetado y reetiquetado si fuera necesario (poco legible, lengua extranjera). Una etiqueta debe indicar claramente :

- el nombre del producto en DCI,
- la dosificación,
- la forma de presentación,
- la fecha de caducidad.

Los estupefacientes deberán colocarse en un armario cerrado con llave : fentanil, petidina, morfina (así como ketamina, pentazocina y codeína en algunos países).

Indicar sobre las cajas de forma bien visible (tiza, rotulador grueso) la fecha de caducidad. Colocar los productos con mayor plazo de caducidad al fondo de las estanterías, y delante los que deberán ser utilizados antes. Este manejo es indispensable para evitar que los productos caduquen y sean pues inutilizables.

- *Almacenamiento de los embalajes voluminosos*
Colocar ordenadas algunas cajas en su lugar normal, e indicar sobre la etiqueta dónde se encuentra el resto de la reserva. No dispersar las reservas en varios lugares diferentes.

- *Almacenamiento del material médico*
Dada la diversidad de artículos almacenados, es preferible no utilizar el orden alfabético estricto, sino reagrupar los artículos por categorías : material de inyección, curas, suturas...

La utilización del mismo orden para la colocación ordenada en la farmacia, para las listas de inventario y para las listas de pedido facilitará mucho el trabajo.

Además, para permitir a una persona no familiarizada con la designación DCI encontrar un artículo, en caso de guardia, urgencia o sustitución, o como método didáctico para el personal auxiliar, podemos poner un cartel con la lista de los nombres comerciales y la DCI correspondiente,

BACTRIM®	ver Cotrimoxazol
FLAGYL®	ver Metronidazol
VALIUM®	ver Diacepam
TOTAPEN®	ver Ampicilina

- Prever espacio suficiente para cada uno de los medicamentos.
- La colocación debe permitir funcionar "de un vistazo".
Debemos poder identificar el número de cajas de cada producto. En algunos minutos, debe ser posible evaluar el número de semanas o de meses de consumo para un producto.
- Un vacío detrás de una etiqueta deja ver inmediatamente la ruptura de stock.

Este sistema introducido es indispensable para una gestión fácil y eficaz. Algunas horas deben bastar para hacer un inventario completo del stock.

Gestión de la farmacia

Organización de las actividades

La dirección de la farmacia de distrito será confiada a un único agente, que habrá recibido una formación adecuada. Será responsable al mismo tiempo de la farmacia del centro de salud y del almacén ; será ayudado por uno o varios agentes, en función del trabajo previsto.

La tarea de cada agente será definida en detalle : uno de ellos debe ser capaz de sustituir al responsable si fuera necesario.

El horario y el calendario de las actividades (pedidos, distribuciones, procesos de gestión...) estarán programados, para repartir la carga de trabajo lo más regularmente posible.

Gestión del stock

FICHAS DE STOCK

La ficha de stock es el principal instrumento de la gestión. Será establecida para cada artículo (medicamento y material) y puesta al día regularmente por un único agente. Estas fichas permiten :

- identificar cada movimiento del stock: entradas - salidas ;
- conocer en cada momento el nivel teórico de los stocks ;
- comprender el consumo de los distintos utilizadores ;
- prever correctamente los pedidos ;
- localizar y evaluar las pérdidas (diferencia entre el stock teórico y el real del inventario).

Sobre esta ficha de stock anotaremos :

- El nombre del producto en DCI, la forma de presentación y la dosificación.
- Cada movimiento (entradas, salidas, procedencia, destino) y la fecha.
- Los pedidos y la fecha.
- Los inventarios y la fecha. Si llevamos bien las fichas, si no hay robos, la columna "stock" corresponde a un inventario permanente.
- Pueden figurar también :
 - el stock de seguridad,
 - el stock máximo,
 - los demás lugares de almacenamiento,
 - el precio unitario del medicamento.
- Las cantidades se anotan siempre por unidades (5.000 comprimidos, 80 ampollas...) y nunca por cajas (10 cajas de comprimidos de ampicilina pueden corresponder a 200 comprimidos [10 cajas de 20 comprimidos] o a 10.000 comprimidos [10 cajas de 1.000 comprimidos]).

DETERMINACION DE LAS CANTIDADES A GUARDAR EN STOCK Y A ENCARGAR (NIVELES DE STOCK)

- *Consumo mensual*

Calculado a partir de las salidas registradas en las fichas: basta con sumar las salidas durante varios meses (3, 6 o 12) y dividir el total entre el número de meses.

- *Stock de circulación = consumo durante el período*

El stock de circulación corresponde a la cantidad de cada medicamento consumida entre dos abastecimientos. Ejemplo : si el abastecimiento es trimestral, el stock de circulación = consumo mensual x 3.

- *Stock de seguridad (o stock de reserva)*

Este stock está previsto para paliar los posibles retrasos de entrega, un aumento del consumo o las posibles pérdidas. Depende del plazo de entrega de los pedidos. Representa la cantidad por debajo de la cual no deberíamos descender, a riesgo de caer en ruptura de stock.

La cantidad en stock de seguridad se evalúa generalmente a la mitad del consumo durante el período que separa dos entregas. Depende de los riesgos que puede correr un programa = el de las rupturas de stock y el de los medicamentos caducados, en un contexto concreto (recursos, dificultades de abastecimiento estacional...).

- *Cantidad a encargar*

La cantidad encargada se basa, para cada artículo, en los datos de las fichas :

- el stock de inventario el día del pedido,
- el stock de seguridad,
- el stock de circulación o consumo durante el periodo.

Pedido = (stock de circulación + stock de seguridad) – stock existente el día del pedido.

HOJAS DE PEDIDO Y DE ENTREGA

Las hojas de pedido previamente impresas facilitan la redacción de los pedidos e los inventarios y evitan errores de transcripción.

Las hojas de pedido están establecidas según la clasificación del stock, los medicamentos están definidos con su DCI y con la forma de presentación (comprimido, cápsula, frasco, ampolla...), la dosificación, la cantidad pedida... También pueden indicar:

- *El precio unitario*, para que el responsable de la formación sanitaria pueda evaluar el coste de su pedido.
- *El envasado* generalmente abastecido (caja de 1.000 cp, 100 ampollas).
- *El nivel de distribución* · cada producto está atribuido a un nivel de formación sanitaria (así, la misma hoja será utilizada para todas las formaciones).
- *Los stocks* (es aconsejable hacer siempre un inventario antes de cada pedido).
- *El consumo mensual*.

El pedido debe ser rellenado en tres ejemplares, con la fecha y el visto bueno del responsable de la formación sanitaria. Dos ejemplares serán enviados al proveedor : uno de ellos servirá como lista detallada de entrega y podrá ser utilizado también para la facturación, el segundo pedido se lo queda el proveedor. El tercer ejemplar será conservado por la formación sanitaria.

Ejemplo : hoja de pedido de un centro médico, abastecido cada tres meses, con un stock de reserva de 4 meses

Nombre de la estructura : **Beboro**

Nombre del responsable : **Dr A. Bernard**

Fecha : **29.04.92**

Firma : **XXX**

VIA ORAL

NOMBRE	PRESENTACION/OBSERVACIONES	Destino	Precio (FF)	Stock	Consumo mensual	Cantidad pedida	Cantidad recibida
ACETAZOLAMIDA Diamox®	cp 250 mg	S	0,14	—	—	—	
AC ACETILSALICILICO Aspirina	cp 300 mg	B	0,01	55.000	10.000	15.000	
AC. ASCORBICO Vit. C	cp 250 o 500 mg	M - S	0,04		—		
ALUMINIO HIDROXIDO con o sin magnesio	cp 300 ou 500 mg	B	0,03	15.000	6.000	27.000	
AMINOFILINA	cp 100 mg	M	0,02	3.000	1.000	4.000	
AMPICILINA	cp/gél. 250 mg	B	0,18	16.000	4.000	12.000	
ATROPINA O DERIVADOS : PROPANTELINA BUTILHIOSCINA = BUTILESCOPOLAMINA Buscopan®		B	0,03		—	—	
BISACODYL	cp 5 mg		0,01		—	—	
CHLORANFENICOL	gél 250 mg	M	0,09	6.000	500	—	
CLOROQUINA	cp150mg fosphato = 100mg base	B	0,04	50.000	10.000	20.000	
CLORFENAM	cp 4		0,01				
CLORP							

RECEPCION DEL PEDIDO

El pedido debe estar acompañado por una lista detallada de entrega o por una factura que indique el número de volúmenes y su contenido.

En el momento de la recepción es preciso controlar inmediatamente el número de volúmenes. Luego, verificamos el contenido :

- verificamos que los artículos entregados corresponden bien a los artículos pedidos y que las cantidades son las mismas que las indicadas sobre la lista detallada de entrega ;
- verificamos el embalaje de cada medicamento, su etiquetado, la fecha de caducidad y el aspecto del producto cuando esto es posible.

Toda anomalía será rápidamente señalada al expedidor.

En cuanto sea posible, los medicamentos y el material serán ordenados en el lugar que les corresponde. Las cantidades recibidas serán registradas en las fichas de stock.

Las listas detalladas de entrega y las facturas serán archivadas con las órdenes de pedido en una carpeta "pedidos", que será conservada durante tres años o más según la reglamentación en vigor.

INVENTARIO

Al menos una vez al año, pero si es posible, antes de cada pedido, debemos realizar un inventario de las cantidades en stock realmente y comprobar las fechas de caducidad.

Las fichas de stock dan una cifra teórica del stock, pero debemos comprobar las cantidades disponibles realmente producto por producto. Las diferencias pueden explicarse por robos, errores en las cifras anotadas. Habrá que cuestionarse sobre estas diferencias.

Un inventario se realiza fácilmente únicamente en una farmacia bien ordenada. Esta operación es absolutamente indispensable.

Durante la realización del inventario, la farmacia o el almacén deben organizarse para que no haya ningún movimiento del stock.

DISTRIBUCION

El almacén abastece las farmacias del distrito siguiendo un calendario, resultado de un acuerdo común entre el responsable del almacén y los de las formaciones sanitarias del distrito.

Cada farmacia envía al almacén una hoja de pedido (descrita precedentemente) en dos ejemplares:

- en los dos ejemplares estarán indicadas las cantidades abastecidas por el almacén durante la ejecución del pedido ;
- el primer ejemplar acompañará obligatoriamente a la entrega ;
- el segundo, destinado al almacén, se conservará en una carpeta abierta para cada farmacia del distrito, después de haber comprobado que todos los artículos han sido bien registrados en sus respectivas fichas ; como prueba, la fecha de este registro estará indicada sobre la hoja de pedido.

Los pedidos y las entregas a la farmacia del centro de salud de distrito se establecerán siguiendo el mismo proceso.

Esta farmacia de distrito poseerá su propio fichero para su gestión interna. Las fichas contabilizarán las entradas a partir de las hojas de pedido y las salidas a partir de los registros de consulta y hospitalización (en los centros que disponen de este servicio).

- Reenvasado de los medicamentos con vistas a su distribución

Los medicamentos nos son enviados en grandes cajas (o envases) que contienen por ejemplo 1.000 comprimidos o 100 ampollas. Es preciso fraccionar las cajas de algunos medicamentos poco utilizados o de importante valor para distribuirlos a las farmacias de los dispensarios pequeños (ej. ampollas de adrenalina, comprimidos de praziquantel).

Para la entrega de los medicamentos a los enfermos, se recomienda hacer un preenvasado. Para esto es preciso :

- hacer la lista de los medicamentos más frecuentemente prescritos ;
- anotar el esquema habitual de tratamiento para cada uno de estos medicamentos, para adultos y niños de cada grupo de edades ;
- conseguir bolsitas de plástico (preferibles a las de papel) ;

- preparar etiquetas para cada medicamento, que indiquen claramente :
 - el nombre del centro,
 - el nombre del medicamento (DCI) y su dosificación,
 - la posología con todas las letras (igualmente, con símbolos para los analfabetos) ;
- meter en las bolsitas el número de comprimidos correspondiente a un tratamiento e introducir la etiqueta correspondiente en el interior de la bolsita;
- cerrar las bolsitas : existen bolsitas de cierre por presión ; si no, podemos abrochar las bolsitas o, mejor, utilizar una pequeña precintadora térmica que pega los dos lados.

El preenvasado presenta numerosas ventajas :

- una distribución más fácil y más rápida ;
- una mejor conservación de los medicamentos ;
- un control más riguroso y más fácil de las salidas de medicamentos ;
- una presentación más aceptada por el enfermo ; al mismo tiempo, la identificación del medicamento es mejor y las instrucciones para su uso mejor conocidas.

El preenvasado debe hacerse según procedimientos concretos y controlados para repetir las normas de higiene (limpieza de manos, mesas, cajas antes de su apertura, bolsitas...), para eliminar los riesgos de error de medicamentos y de cuenta equivocada, así como para evitar las malversaciones durante las operaciones.

Está siempre justificado para las estructuras de salud que tienen más de 20 consultas diarias.

Observaciones

Para separar 100, 200 o 500 comprimidos a partir de una caja de 1.000, podemos pesarlos en lugar de contarlos, si disponemos de una balanza suficientemente precisa.

Para reembalar cantidades grandes (centros de salud de distritos importantes), existen contadores de comprimidos, tanto para cuenta manual como para cuenta automática por medio de un simple aparato eléctrico.

– Entrega de los medicamentos al enfermo

Para que el enfermo pueda seguir correctamente su tratamiento, es preciso que haya recibido suficientes explicaciones :

- comprender cómo tomar el medicamento ;
- cuánto tiempo ;
- por qué es necesario tomar la totalidad del tratamiento antibiótico, cuando en cambio se debe suspender la toma de un analgésico en cuanto los dolores han cesado ;
- los posibles efectos indeseables : por ejemplo, la somnolencia provocada por los antihistamínicos, la necesidad de no beber alcohol con metronidazol...

El agente encargado de la distribución debe ser capaz de dar al enfermo las informaciones que necesite.

El envasado del medicamento debe ser correcto ; su etiqueta suficientemente legible y completa para acordarse de las instrucciones de uso.

En los centros muy frecuentados, es aconsejable que dos agentes estén encargados de la distribución para un control doble de la expedición de las recetas ; el primero reúne los medicamentos recetados, el segundo controla la exactitud y se los da al enfermo, proporcionándole todas las explicaciones, un poco separados de los demás usuarios.

Cuando coexisten en la misma región varias lenguas o dialectos, es necesario disponer de intérpretes.

Donaciones de medicamentos recuperados y muestras médicas

No recomendamos solicitar o aceptar donaciones provenientes de colectas de medicamentos recuperados a partir de los consumidores en los países industrializados, ni siguiera las muestras distribuidas gratuitamente a los médicos por los fabricantes.

A menudo, se trata de especialidades desconocidas por los prescriptores e inadaptadas para las patologías locales. La enorme variedad de especialidades abastecidas por este método perturba la introducción de esquemas terapéuticos estandarizados y hace imposible cualquier tipo de gestión.

Este apoyo puede ser interesante en algunos casos aislados, con la condición de que se trate de medicamentos rigurosamente seleccionados y que respondan a la demanda concreta de prescriptores competentes. Pero, para la mayoría de los centros de salud y dispensarios, es preciso favorecer sistemas de abastecimiento autónomos, basados en un número limitado de medicamentos, a un precio aceptable, susceptibles de ser bien utilizados y bien administrados.

La elección de los proveedores

¿ Comprar o importar ? En muchos casos, existe una posibilidad de abastecimiento local (productores y/o mayoristas), paralelamente a procedimientos de importación individual autorizados ; en estos casos, tenemos que tomar una decisión y elegir. La decisión se basa en dos parámetros : la calidad y el coste, independientemente de los casos de urgencia.

LA CALIDAD

Existen en el mercado medicamentos de mala calidad que no han sido sometidos a los controles necesarios : algunos no contienen suficiente principio activo, incluso ningún principio activo, otros están mal preparados y no se conservan.

Para localizar a los proveedores sospechosos, los responsables de los centros de abastecimiento podrán pedir información a las autoridades sanitarias locales y a los farmacéuticos de los hospitales, quienes conocen el mercado farmacéutico local con el que ellos trabajan.

EL COSTE

Es necesario comparar los precios de venta locales con los precios de los mismos productos importados, incluyendo los gastos de transporte (marítimo o aéreo), de tránsito y, a veces, el pago de diversos derechos fiscales.

El abastecimiento local puede tener una ventaja, incluso si los precios propuestos sobrepasan ligeramente los precios de las importaciones individuales : permite reducir los niveles de stocks, ya que podemos reabastecernos más frecuentemente, limitando por tanto las pérdidas (caducidad, desapariciones...) y el volumen de almacenamiento.

En el caso de las soluciones de perfusión, que son muy voluminosas y que cuestan relativamente caras en flete, es preferible comprar producciones locales, si existen y si son de buena calidad.

En cuanto a los medicamentos que se consumen poco, los cuales representan un porcentaje despreciable del valor total del abastecimiento, no vale la pena importarlos cuando se encuentran disponibles localmente y son de buena calidad.

Conservación y calidad de los medicamentos

Generalidades
Calidad
Identificación
Estabilidad- Conservación
Caducidad
Deterioro

Para administrar un tratamiento eficaz, hay que estar seguros de la calidad de los medicamentos, es decir, de su identidad, dosis e integridad.

Generalidades

En los países tropicales, las condiciones de almacenamiento, temperatura, humedad y luz son muy a menudo diferentes de las condiciones en que ha sido probada la estabilidad de un medicamento. Por ello, se plantea la cuestión de saber si los medicamentos, en estos países, son todavía seguros y eficaces.

De entrada diremos que los medicamentos no se deterioran de golpe cuando llega la fecha límite de uso, sino que se degradan lentamente y de diversas maneras con el tiempo.

La degradación varía según los productos y, para un mismo producto, según la forma medicamentosa.

La fecha límite convencional está determinada por la velocidad media de deterioro en condiciones estándar de luz, temperatura y humedad. Esta fecha se fija de tal manera que en estas condiciones, el efecto terapéutico no varíe (presencia de por lo menos el 90 % de los ingredientes activos y que no se aprecie aumento sustancial de toxicidad).

Calidad

Encontraremos medicamentos de buena calidad si los adquirimos según los procedimientos racionales y en proveedores de confianza y aseguramos su transporte y almacenamiento en las condiciones necesarias para una correcta conservación.

La calidad de los medicamentos genéricos es equivalente a la de las especialidades si están bien fabricados y controlados. Pero si no existe un laboratorio de control, nos dirigiremos a productores o mayoristas con fama de vender buenos productos. El criterio que debemos tener en cuenta para elegir un proveedor no es sólo el precio.