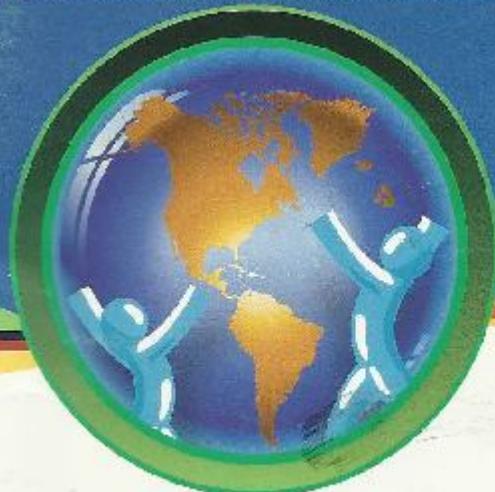


FARMACIA SUDAMERICANA



VOLUMEN 15 N°1 - Mayo 2010

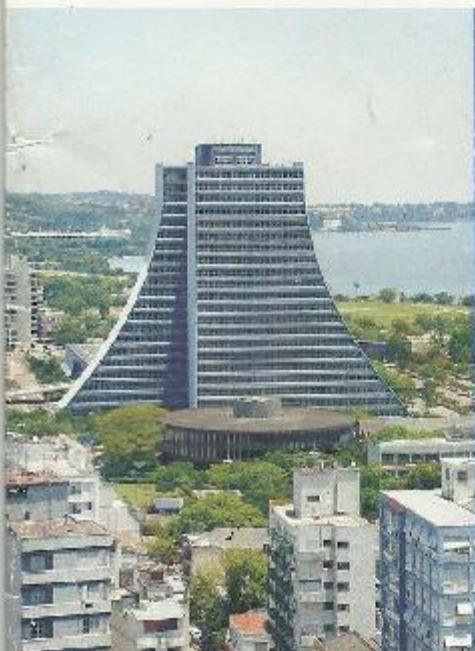
Órgano de Difusión de la Federación Farmacéutica Sudamericana - FEFAS



Seguridad del paciente
El farmacéutico hace la diferencia

XX CONGRESO PAN-AMERICANO DE FARMACIA

XIV CONGRESO DE LA FEDERACIÓN FARMACÉUTICA SUDAMERICANA



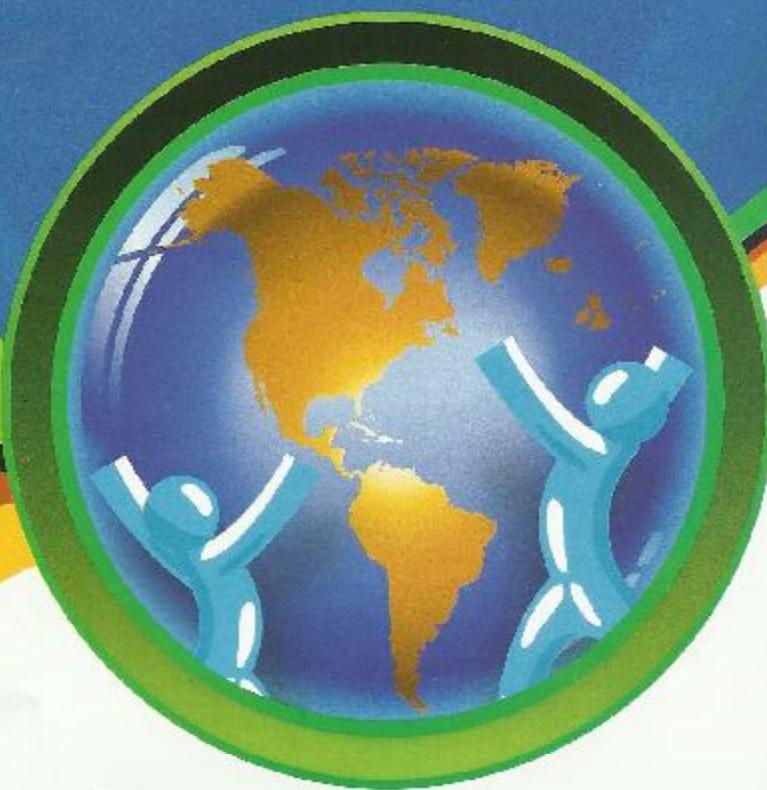
25 al 29 de mayo de 2010
Centro de Eventos - PUCRS
Porto Alegre - RS

Próximo Congreso de FEFAS:

A realizarse en el año 2011
en la Isla Margarita, en Venezuela

XX CONGRESSO PAN-AMERICANO DE FARMÁCIA

XIV CONGRESSO DA FEDERAÇÃO FARMACÊUTICA SUL-AMERICANA



25 a 29 de maio de 2010

Centro de Eventos - PUCRS

Porto Alegre - RS

Segurança do paciente
O farmacêutico faz a diferença.



Realização:



Estimados colegas:

Celebramos en Porto Alegre el Congreso conjunto de FEPATAR y FeFaS con un excelente programa científico-profesional y el marco de convocatoria que ratifica la necesidad de contar con eventos de esta naturaleza, donde compartir experiencias y proyectarnos hacia el futuro a través de los caminos que colectivamente optemos por construir.

Celebramos también los 18 años de funcionamiento de la Federación Farmacéutica Sudamericana, a partir de la instalación de su primer Consejo Directivo (1992, Santiago, Chile), al siguiente año de labrar el acta fundacional (1991, Córdoba, Argentina). Poco después se llevaba a cabo su primer Congreso (1993, Montevideo, Uruguay).

Agradecemos las contribuciones efectuadas para la revista "Farmacia Sudamericana" de colegas de Argentina, Brasil, Colombia, Paraguay, Uruguay y Venezuela.

Apoyaremos el desarrollo de la Comisión de Asuntos Gremiales que contará con una agenda que aborde los temas que sean preocupación cotidiana de los farmacéuticos, además de contribuir eficientemente en definir una política farmacéutica para la región.

Continuaremos promoviendo el desarrollo de vínculos con todas las organizaciones farmacéuticas. En este marco anualmente participamos de las sesiones del Council de la Federación Farmacéutica Internacional en calidad de observadores; participamos de la Convención Anual de la United States Pharmacopeia,

colaboramos con sociedades científicas y profesionales abocadas a áreas del ejercicio de la profesión, por mencionar algunos ejemplos.

Se ha dado inicio al Primer Congreso Sudamericano de Biofarmacia y Farmacocinética, siguiendo la tradición de los congresos europeos en estas áreas temáticas. Es de interés de FeFaS darle continuidad a los mismos, y para ello se propone celebrar el segundo evento en el año 2012.

Auguramos a la Federación Farmacéutica Venezolana el mayor de los éxitos en la organización del XV Congreso de FEFAS a celebrarse en Isla Margarita en el mes de octubre de 2011.

Estaremos culminando nuestro período en el ejercicio de la Presidencia de FeFaS, luego de haber desempeñado funciones de Tesorero y Secretario de nuestra querida organización. Agradecemos a todos quienes han contribuido de muchas maneras para que FeFaS sea cada día una mejor herramienta para nuestra profesión y la sociedad a la cual servimos.

Convocamos a todas las organizaciones nacionales de farmacéuticos y cada uno desde su lugar de trabajo a comprometerse con elevados objetivos, con entusiasmo, convicción y energía, para profundizar el impacto de los servicios farmacéuticos hacia nuestras poblaciones de cada país de Sudamérica.

Los saluda a Ustedes muy cordialmente.

*Prof. Dr. Eduardo Savio
Presidente FeFaS*



FEDERACIÓN
FARMACÉUTICA
SUDAMERICANA

**CONSEJO
EJECUTIVO**

Presidente

Eduardo Savio (Uruguay)

Secretario

Jaldo de Souza (Brasil)

Tesorero

Edgar Salas (Venezuela)

**CONSEJO
PERMANENTE**

Agustina Arceo (Paraguay)

Cecilia Avalos (Ecuador)

Humberto Guardia López
(Argentina)

Elizabeth Ravera (Uruguay)

**CONSEJO
EDITORIAL**

Silvia Etcheverry (Uruguay)

Zally Vera (Paraguay)

Pablo McCormack (Argentina)

COLABORADORES

Andrea C. Silva

Antonio Fredi L. B. da Silva

Cristine Lemos

Diana Lienert

Eduardo Godoy Ligabue

Evandro Borges

Flavia Thiesen

Ivo Eduardo Saldívar

Juliano da Rocha

Karen Zazulak

Michelle Paussau

Paula Regina M. Rodrigues

Thaisires M. Monini

William Pérez

SUMARIO

Nº 1 Mayo 2010

Trabajos Premiados	Pág. 5
Conclusiones Congreso FEFAS	Pág. 7
Declaración de San Juan	Pág. 8
Homenajes a Colegas	Pág. 9
Recordando a Hugo Plebani Vignal	Pág. 13
Nota Robledo	Pág. 14
Impuesto a las Drogas en Brasil	Pág. 15
Dolencia Renal Crónica en el Ámbito de la Salud Pública	Pág. 16
Contaminantes Emergentes	Pág. 19
Por la Profesión Farmacéutica en Colombia	Pág. 21
Entender la Publicidad Farmacéutica	Pág. 24
Programa del XX Congreso Pan-American de Farmacia y XIV Congreso de la Federación Farmacéutica Sudamericana	Pág. 32
Áreas en Farmacia Hospitalaria	Pág. 35
CUDIM - Desarrollo del Centro Uruguayo de Imagenología Molecular	Pág. 39
La Radiofarmacia en el CUDIM: Producción y Desarrollo	Pág. 41
Una Actitud	Pág. 45
XIII Jornada de Actualización Farmacéutica y Programa de Mejoramiento	Pág. 46
Publicidad de Medicamentos en el MERCOSUR	Pág. 51
Avances del Proyecto Binacional de Implementación de BPI - Paraguay	Pág. 53
Avances del Proyecto Binacional de Implementación de BPF - Uruguay	Pág. 55

“XIX Congreso Farmaceutico Argentino”
y
“XIII de la Federacion Farmaceutica Sudamericana”

**Trabajos premiados
acta del Comité Científico**

En la ciudad de San Juan a los 31 días del mes de octubre los miembros del Comité Científico del XIII Congreso de la Federación Farmacéutica Sudamericana y XIX del Congreso Argentino del Medicamento, luego de evaluar las defensas orales de cada uno de los trabajos científicos, ha decidido otorgar las siguientes distinciones:

Actividad Profesional Farmacéutica

Primer Premio

APF16

Participación del farmacéutico en un proyecto piloto sobre educación sexual en una escuela católica.
Marciano, a. M.; Di Pisa Francisca A. M.; Malnis I. A.

Mención

APF19

Rol del Farmacéutico comunitario en la prevención de la enfermedad renal
Fernández, L.; Aimar, D.; De Caria, M.; Gregorio, V.; Morcira, A.; Nogueras, L.; Quimantínes, S.; Scapuzzi, J.; Seibona, S.; Sparns, L.

Educación Farmacéutica

Primer Premio

EF08

Implementación del aprendizaje-servicio en la formación curricular de la carrera de farmacia para disminuir la prevalencia de parásitos intestinales en poblaciones marginales de la provincia de Córdoba.
Girado, F. J.; Marchetti, M. F.; Rollan M. R.

Mención

EF03

Articulación Universidad-Escuela Media: Identificación de competencias específicas para ingreso y permanencia a la carrera de Farmacia.
Vázquez, A. M.; Ávila, M. C.; Bambozzo, L.; Welier, A. B.

Gestión en Salud

Primer Premio

GS05

Empleo y consumo de hierbas medicinales en asentamiento urbano marginal de la provincia de Córdoba
Girando, F. J.; Marchetti, M. F.; Martínez, M. F.; Rollan, M. R.

Mención

GS06

Estudio de los hábitos de la población de Lomas de Zamora en la adquisición de medicamentos.

De Caria, M. F.; Aimar, D.; Fernández, L.; Gregorio, V.; Moreira, A.; Nogueras, I.; Queimalinos, S.; Scibona, S.; Sparhs, L.

Investigación y Desarrollo

Primer Premio

I&D45

Terapia fotodinámica: desarrollo de nuevos fotosensibilizadores ii

Montes De Oca, M. N.; Urrutia, M. N.; Ortiz, C. S.; Vera, J.

Menciones

I&D11

Desarrollo y validación de una técnica para la determinación del ácido valproico a bajas concentraciones plasmáticas
Ibarra, M.

I&D39

Putamen ovi, un modelo de biominerización, con utilidad en afecciones óseas y articulares
Hergert, L. Y.; Iturrieta, M.; Murature, D.; Omarini, S.; Re, M.

I&D43

Sistemas surfactantes para potencial administración nasal de zidovudina: comportamiento de fases, reología y mucoadhesión.
Carvalho, E.; Netto, F. M.; Rocha E Silva, H.; Daflon Gremião, M. P.; Da Silva Barbi, M.; Sarmento, V. H. V.

Comité Científico

Presidente - Dr. Pablo McCormack - Argentina

Prof. Dra. Andrea Paura - Argentina

Dr. Omar Baudino - Argentina

Dra. María Mercedes Renoret - Argentina

Prof. Dra. Ester Filinger - Argentina

Dr. Jorge A. Robledo - Argentina

Prof. Dra. María Gabriela Giormelli - Argentina

Dr. José Enrique Ruggieri - Argentina

Dr. Carlos Gurisatti - Argentina

Prof. Dr. Eduardo Savio - Uruguay

Prof. Dra. María Del Carmen Magariños - Argentina

Prof. Dra. Zully Vera De Melinas - Paraguay

Dr. Carlos Manassero - Argentina

Conclusiones

Las conferencias y simposios congregaron a profesionales destacados en sus campos, compartiendo experiencias y promoviendo el debate y discusión acerca de las oportunidades y posibilidades de enriquecer y mejorar el quehacer profesional.

La actividad científica del congreso se concretó en cuatro áreas: Actividad Profesional Farmacéutica, Gestión en Salud, Educación Farmacéutica e Investigación y Desarrollo.

Concluido el Congreso el Comité Científico arribó a las siguientes conclusiones:

Se destaca la necesidad de generar nuevos Servicios Farmacéuticos y la importancia de su planificación estratégica global a partir del consenso entre todos los actores involucrados (Académicos, Gobierno, Organizaciones y Farmacéuticos).

Su implementación deberá ser cuidadosamente planificada, identificando y evaluando los distintos factores que sean determinantes.

El Farmacéutico debe asumir un rol activo para la prestación de estos servicios. Para contribuir a la calidad de los mismos, el ejercicio profesional se debe sustentar en las Buenas Prácticas de Farmacia. Las Buenas Prácticas de Preparación en Farmacia deben ser el sustento para garantizar la calidad y seguridad de las formulaciones oficiales. Se recomienda a todas las instituciones profesionales farmacéuticas fomentar su desarrollo, trabajando en conjunto con las autoridades sanitarias y las universidades, impulsando además la inclusión de estas normas en la Farmacopea Argentina.

El ejercicio responsable del Farmacéutico es un aporte necesario para el control del uso indiscriminado e irracional de los medicamentos, destacándose como temas prioritarios la antibioticoterapia, y la polimedición especialmente en pacientes geriátricos y así como la detección de los efectos adversos, estimulando su notificación al sistema nacional de Farmacovigilancia.

Ante la repetida, diversa, incierta y tendenciosa información que recibe la población sobre el uso de los medicamentos, es esencial la presencia del Farmacéutico como comunicador de temas relacionados con estos, tanto a la población en general como a otros efectores de salud.

El contacto directo con los pacientes la intervención en seguimiento y monitoreo del tratamiento y el consejo Farmacéutico son estrategias útiles a fin de lograr la adherencia y mejorar el cumplimiento de los tratamientos farmacoterapéuticos.

La garantía de calidad de los tratamientos farmacoterapéuticos implica entre otros el respeto de la cadena distribución farmacéutica (laboratorio-droguería-farmacia-paciente), lo cual avala la calidad, seguridad y accesibilidad a los mismos.

La presión competitiva cada vez mayor en los deportes ha llevado a los deportistas a estados límites de su salud física-psíquica.

En este sentido es necesario impulsar iniciativas legislativas para regular los suplementos dietéticos, para su dispensación exclusiva en farmacias.

La problemática de las adicciones requiere acciones concretas e inmediatas de todo el equipo de salud, en particular de los Farmacéuticos actuando tanto en la prevención como en los tratamientos farmacoterapéuticos, esta es una responsabilidad que no podemos eludir, brindando asesoramiento profesional óptimo tanto en los establecimientos farmacéuticos como fuera de ellos.

El Farmacéutico puede cumplir un papel clave en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las pandemias tradicionales: hiv-sida, otras enfermedades de transmisión sexual, influenza A, dengue, como así también en otras aún no reconocidas, tales como: violencia familiar, obesidad y hambre.

El Farmacéutico está capacitado para proponer y desarrollar productos competitivos en el mercado cosmético. Esta industria debe estimularse y fortalecerse con una actualización permanente.

En nuestro país existe la posibilidad científica y tecnológica para producir vacunas, donde los Farmacéuticos tenemos una gran participación y responsabilidad. Es el estudio el responsable de alertar, promover y favorecer el desarrollo de este segmento de la producción local.

La fecha de vencimiento de los medicamentos tiene que resultar de un consenso entre las organizaciones farmacéuticas, la industria y la autoridad regulatoria para evitar maniobras comerciales distorsivas. Los Farmacéuticos debemos profundizar nuestro compromiso con el cuidado del medio ambiente, tanto por la contaminación que genera la eliminación de medicamentos como por el cuidado de la biodiversidad, como fuente imaginable para el desarrollo de nuevos fármacos.

Se debe propiciar la inserción del Farmacéutico en áreas del ejercicio profesional como: radiofarmacia, gases medicinales, auditoria farmacéutica, productos médicos y terapia nutricional, desarrollando sus competencias para ser incluidas dentro de las especialidades.

Los objetivos de las competencias e incumbencias deben estar claramente establecidos en los planes y programas de formación de pregrado, teniendo en cuenta las actividades de integración real de la teoría con la práctica.

La respuesta exitosa a la primera convocatoria de trabajos de campo de los estudiantes de la carrera de farmacia, nos compromete a continuar con este espacio de integración que permite vincularlos con las organizaciones farmacéuticas y las actividades que éstas y los farmacéuticos realizan.

Se deberá estimular la creación de programas de certificación y recertificación en todos los países sudamericanos, utilizando como modelo los ya existentes y lograr a futuro la homogenización de los mismos.

Es necesario articular en la región el marco conceptual que defina especialidad y sub-especialidad, como así también integrar a las universidades, autoridades sanitarias y organizaciones farmacéuticas en el desarrollo de las mismas.

Se requiere una mayor articulación de las políticas educativas y sanitarias a la hora de definir la formación de post grado y tecnicaturas en salud, que resguarde las incumbencias y competencias del ejercicio profesional Farmacéutico.

Más allá de las reflexiones personales que cada uno de los asistentes pueda alcanzar, a modo de conclusiones generales de la actividad, el comité científico del presente congreso distingue la necesidad de un mayor compromiso social del farmacéutico desde las instituciones, organizaciones no gubernamentales, estado y universidades con los actores de la sociedad a través de una participación activa.

Sólo asumiendo una responsabilidad social sustentable es como la sociedad brindará el reconocimiento que el farmacéutico merece.

Ciudad de San Juan - Argentina 31 de octubre de 2009.

Declaración de San Juan

El XIX Congreso Farmacéutico Argentino y el XIII Congreso de la Federación Farmacéutica Sudamericana, celebrados en la ciudad de San Juan entre los días 29 y 31 de octubre de 2009 convocó a la Profesión Farmacéutica a una cita caracterizada por el alto nivel de los expositores, la notable participación de más de mil profesionales Farmacéuticos y la actualidad de los temas sometidos a discusión.

El conocimiento que existía respecto de modificaciones en el marco regulatorio del medicamento en Argentina, dada la inminente sanción de una ley que establecerá la exclusividad de la dispensa del medicamento en la farmacia, estuvo presente durante todas las jornadas.

Muchos de los disertantes hicieron referencia a estos cambios resaltando la importancia para la salud pública que representa corregir las distorsiones que produjo la legislación anterior vigente desde el año 1991, decreto 2284 de desregulación del ministro Cavallo, que permitió la venta de medicamentos por cañales no profesionales, es decir fuera de la farmacia.

Los principales temas abordados fueron los productos biotecnológicos, los servicios especiales farmacéuticos,

como son la atención farmacéutica y el control de adhesión a los tratamientos, las nuevas pandemias, la presencia de la Universidad con la actualización de las currículas, el conocimiento de las nuevas tecnologías, las adicciones modernas, el uso de fármacos en el deporte y la Farmacia como establecimiento sanitario.

Toda la temática desarrollada representa la asunción del compromiso, por parte de los Farmacéuticos Sudamericanos y Argentinos de alzar a la Farmacia y a la Profesión Farmacéutica como piezas vitales en el sistema de salud, el cual debe tener como eje fundamental al hombre integralmente. Todo esto ratificado por la gran responsabilidad que significa esta asignación de protagonismo que está intentando dar el Parlamento argentino, en el marco de un proyecto de Salud que garantice el uso racional del medicamento.

Otro punto alto de las jornadas fue el análisis de las conclusiones del Tribunal de Luxemburgo a cargo del Dr. Francisco Martínez Romero, miembro del Consejo General de Colegio de Farmacéuticos de España, que entre sus aspectos sobresalientes recomienda en materia regulatoria la importancia de la propiedad de la Farmacia en manos del Farmacéutico ya que de este modo

se da más seguridad al manejo del medicamento, sintetizando en una sola persona responsabilidad profesional y económica.

El futuro de la profesión fue también considerado en estos encuentros siendo analizado desde una perspectiva continental, coherente con el proceso de integración que viven los países de América Latina, con representantes, en estas mesas, de Uruguay, Venezuela, Colombia, Brasil, Costa Rica, Paraguay, Chile, Ecuador, Perú, España, Portugal, Irlanda, Canadá y Australia.

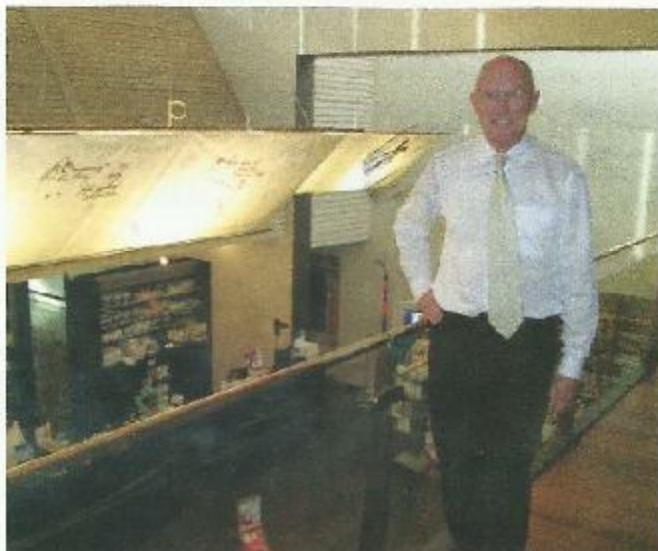
En síntesis, estos congresos han ratificado que como base de un sistema de salud equitativo y sustentable en el que el paciente es la razón de ser del mismo se considere al medicamento como un bien social que solamente debe dispensarse en una Farmacia establecimiento sanitario por un Farmacéutico profesional integrado al equipo de salud.

La recomendación final y unánime de los participantes fue solicitar a los señores Senadores de la Nación la pronta sanción de la ley que le devolverá a la sociedad argentina la garantía de recibir un medicamento seguro, de calidad y en el momento oportuno.

Homenajes a Colegas

De acuerdo a la Resolución de la Asamblea de FEFAS de San Juan Argentina del año 2009, durante el Congreso de FEFAS en Porto Alegre, la Federación Farmacéutica Sudamericana rinde tributo a destacados colegas

Transcribimos a continuación, una breve reseña de los colegas homenajeados.



Dr. Peter J. Kielgast

Nacido en 1945, obtuvo el título de Magíster en Farmacia en 1969, en 1975 Magíster en Leyes, en el año 2000 Doctor en Ciencias (Mercer University) y en el año 2004 Doctor Honoris Causa en Ciencia, Universidad Iuliu Hatieganu de Medicina y Farmacia, Rumania

Actividad Profesional y Distinciones

- 1969 - 1973: Oficial en la Sección Drogas, del Consejo Nacional de Salud
1973 - 1977: Secretario de la Asociación Farmacéutica de Dinamarca (Danmarks Apotekersforening (DA)).
1973: Miembro del Comité Ejecutivo del Grupo Farmacéutico de la Unión Europea
1977: Director de Departamento en la DA.
1978 - 1994: Director General de DA.

- 1984 - 1986: Vice-Presidente del Grupo Farmacéutico de la Unión Europea.
1986 - 1994: Secretario Profesional de la Sección Farmacia Comunitaria de la Federación Internacional Farmacéutica (FIP).
1987 - 1989: Presidente del Grupo Farmacéutico de la Unión Europea.
1989 - 1994: Miembro del Directorio, Peptech Europe Ltd., Copenhagen.
1992 - 1994: Miembro del Directorio, Nomoco Ltd., Copenhagen.
1992 - 1994: Miembro del Directorio, Hafslund Nycomed Ltd., Oslo, Norway.
1994: Propietario de Farmacia, Taastrup pharmacy, Denmark.
1994 - 1998: Presidente del Consejo de Práctica Farmacéutica de FIP
1998 - 2002: Presidente de FIP.
2002 - 2006: Presidente inmediato anterior de FIP
2002 - 2007: Presidente de la Fundación FIP para la Educación y la Investigación
2008: Bajo el patronato real, Embajador de la Asociación de Farmacéuticos de Tailandia
2008: Asesor de la Asociación de Farmacéuticos de Camboya
2001: Premio al Mérito en Farmacia, Brasil
2004: Vicepresidente del Consejo Editorial, Chinese Pharmaceutical Journal
Amplia actividad como conferencista internacional desde 1978 a la fecha

Membrecías de Honor

- Asociación Farmacéutica Lituana (1998)
Asociación Farmacéutica de Hungría (1999)
Asociación Farmacéutica de India (2000)
Asociación Farmacéutica Americana (USA) (2002)



Dra. Carmen Peña

Formación

Licenciada en Farmacia por la Universidad Complutense de Madrid

Doctora en Farmacia por la Universidad Complutense de Madrid

Medalla de Oro del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Granada.

Premio Eupharlaw 2006 a la personalidad del año en el sector farmacéutico.

Premio Farmacéutico del Año 2007. Ediciones Mayo.

Primer Premio SEFAC a la trayectoria a favor del desarrollo profesional de la farmacia comunitaria - octubre 2008.

Encomienda del Mérito Farmacéutico 2010. Consejo Federal de Farmacia de Brasil

Publicaciones y Presentaciones

Ha participado activamente en numerosos congresos en el ámbito nacional e internacional con ponencias sobre distintos aspectos relacionados con la profesión farmacéutica y con la política profesional.

Ha publicado numerosos artículos e informes dentro del ámbito profesional.

Trayectoria profesional

Farmacéutica de Farmacia Comunitaria (desde 1982)

Presidenta del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España (Desde julio 2009)

Secretaria General del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España (Desde 1997 hasta julio 2009)

Vicepresidenta de la FIP, Federación Internacional Farmacéutica (Desde 2008)

Miembro del Working Group of Public Policy de la Federación Internacional Farmacéutica (Desde 1999)

Miembro de la Delegación Española en la PGEU (Agrupación Farmacéutica de la Unión Europea (desde 1997)

Miembro de la Delegación Española en FEPAFAR (Federación Panamericana Farmacéutica (desde 2005)

Académica Correspondiente de la Real Academia Nacional de Farmacia (desde 2005)

Académica Correspondiente de la Academia Iberoamericana de Farmacia (desde 2005)

Consejera del Consejo General del INSALUD (desde 1997 a 2002)

Miembro del Grupo de Dermofarmacia del Grupo Europeo Farmacéutico (desde 1989 a 1995)

Vocal Nacional de Dermofarmacia del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España (desde 1988 a 1997)

Reconocimientos

Colegiada de Honor del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cantabria



Gonçalo Souza Pinto

Se licenció en Farmacia por la Universidad de Oporto en 2000. Durante sus años de estudiante, dedicó buena parte de su tiempo a los órganos de gobierno académicos y las organizaciones estudiantiles, llegando a la presidencia de la Federación Internacional de Estudiantes de Farmacia (IPSF) en 1998. En el último año de la carrera, realizó un período de prácticas en Barcelona, ciudad donde fijó su residencia hasta la fecha.

Ha trabajado en farmacia comunitaria y hospitalaria, y en la industria farmacéutica, pero optó por seguir dedicándose al desarrollo de la profesión desde las instituciones representativas de la misma a nivel internacional.

Entre los años 2000 y 2001, relanzó el Grupo de Jóvenes Farmacéuticos de la Federación Farmacéutica Internacional y, desde el 2002, desempeña las funciones de Secretario de Relaciones Institucionales con Latinoamérica de la misma Federación. Desde esas funciones, pudo conocer la realidad de la profesión farmacéutica en casi todos los países latinoamericanos y trabajar de cerca con sus organizaciones profesionales a nivel nacional y regional, estableciendo así un puente permanente entre esas organizaciones y la FIP.



Dr. Aquiles Arancibia Orrego

Químico Farmacéutico. Profesor de Tecnología Farmacéutica, Biolfarmacia y Farmacocinética en la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas de la Universidad de Chile, Chile. Sus actividades de investigación se han orientado a la tecnología farmacéutica, estabilidad de medicamentos, desarrollo de formulaciones, sistemas de administración de fármacos al organismo, Biofarmacia y farmacocinética clínica.

Autor de más de 150 artículos científicos, capítulos de libros y monografías y editor de 4 libros. Perteneció a los comités editoriales de varias revistas científicas de Europa y América. Ha realizado una extensa actividad docente en varias universidades de América Latina dictando cursos de pre y postgrado. Directivo en diversas asociaciones académicas, científicas y profesionales. Past President de la Federación Farmacéutica Sudamericana (FEFAS).

Miembro Honorario o Correspondiente de varias Academias y sociedades científicas y profesionales nacionales e internacionales.

Fue distinguido con el Premio Científico de la Federación Internacional Farmacéutica (FIP), Viena año 2000.

Doctor Honoris Causa de la Universidad de Auvergne Clermont Ferrand, Francia.

Actualmente Presidente del Foro Farmacéutico de las Américas.

la creación y puesta en marcha de la Carrera de Química y Farmacia de la Universidad Católica (UC) y Jefa del Departamento de Farmacia de la UC.

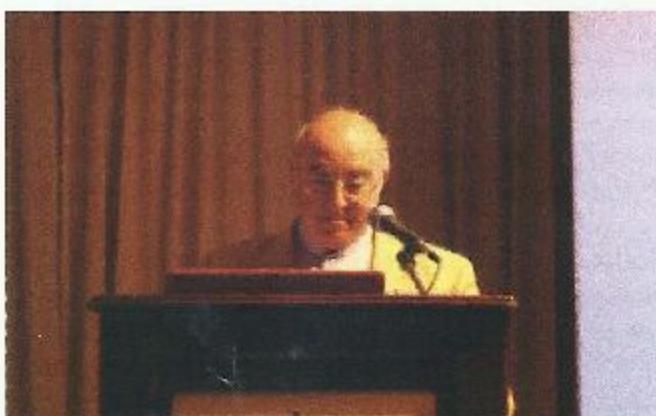
Experiencia en Ciencias Farmacéuticas con énfasis en Biofarmacia, Farmacocinética y Tecnología farmacéutica, y en el ámbito Normativo y Regulatorio de Medicamentos y Dispositivos médicos.

Jefa de la Unidad de Biolfarmacia del Instituto de Salud Pública, Chile. Miembro del equipo de profesionales que redactó el documento **Política de Medicamentos de Chile**, y **Norma de Equivalencia Terapéutica** editada por el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL).

Proyectos de investigación realizados en Ciencias Farmacéuticas con apoyo de organismos nacionales e internacionales entre otros CONICYT, OPS/OMS, FIP. Ha publicado artículos científicos y de divulgación científica en revistas nacionales e internacionales. Es Coeditora del libro "*Biodisponibilidad del Medicamentos*" de la Editorial Universitaria.

Miembro de Número de la Academia de Ciencias Farmacéuticas de Chile y Miembro Correspondiente de la Academia de Ciencias Farmacéuticas del Brasil.

Activa participación en labores gremiales, llegando a ejercer el cargo de Presidenta de la Federación Farmacéutica Sudamericana (FEFAS).



Dra. Regina Pezoa

Química farmacéutica, Universidad de Chile. Doctora en Ciencias Farmacéuticas, Universidad de Chile, con estudios en Francia. Miembro del Departamento de Ciencias y Tecnología Farmacéutica de la Universidad de Chile. En 1990 participó de



Homenaje al Profesor Jean-Marc Aïache

Nuestro común amigo Jean-Marc Aïache se ha acogido al retiro jubilatorio en el reciente verano europeo. Digo común amigo porque, quienes lo conocemos, sabemos que realmente siente amistad por los uruguayos, disfrutando en cada una de sus visitas nuestra forma de ser, además de nuestra geografía y gastronomía.

El próximo primero de diciembre se le ofrecerá en la ciudad de Vichy (Francia) un homenaje a su trayectoria académica, que consistirá de una reunión de intercambio científico, seguida de una fiesta donde sus discípulos y amigos le brindaremos nuestro afecto. Dicho evento tendrá lugar cerca de la ciudad donde trabajó incansablemente por sus pasiones: la investigación en Biofarmacia, la enseñanza de la Profesión Farmacéutica, y la expresión de su científico saber al servicio de la Tecnología Farmacéutica. Clermont-Ferrand tiene por lo tanto que sentirse orgullosa de su ilustre ciudadano quién, tras post-graduarse allí como Doctor en Farmacia en el año 1968, se encargó de divulgar a lo largo y ancho del mundo la existencia de una ciudad en el corazón del país galo, donde se cultivó la ciencia farmacéutica en la moderna concepción impuesta por el advenimiento de la farmacocinética.

Enumerar su producción académica sería hacer un frío recorrido por su extenso *curriculum vitae*, cometiendo el seguro error de ignorar algunas de sus cuantiosas publicaciones científicas o de algunas de las obras editadas para la enseñanza de su disciplina, o de los múltiples reconocimientos académicos recibidos a lo largo del tiempo y en los diferentes colectivos científico-profesionales. Entiendo que la mención cuantitativa de su trayectoria no me daría espacio para expresar lo que cualitativamente significó su aporte al conocimiento.

Tuvo la magia de reunir lo más exquisito de la cultura farmacéutica y entregarlo a todos aquellos deseosos de aprender, no importando cuán distantes estaviesen. Ese aporte lo ejerció yendo personalmente a cada rinconcín del planeta, aprendiendo y enseñando. No debe haber país de Latinoamérica que no haya recibido sus enseñanzas. La necesidad de comunicar al mundo sus convicciones científicas lo llevó a aprender idiomas y costumbres locales, para que su enseñanza estuviera enmarcada en un escenario que no le fuera ajeno a su auditorio. Quienes tuvimos la fortuna de ser sus discípulos experimentamos, aquí y allá, una continuidad afectuosa en el trato que hacía olvidar si éramos locales o visitantes. Su extraordinaria cultura y su disposición a ayudar, fueron atributos inseparables de su estrategia de relación y comunicación.

Disfrutamos no sólo de su enseñanza directa, sino de la ofrecida por expertos internacionales que congregaba periódicamente en su laboratorio. La muestra más acabadísima de su capacidad organizativa en este aspecto, lo constituye

la realización de los Congresos Europeos de Biofarmacia y Farmacocinética. Luego de experimentar anualmente sucesivas Jornadas de Actualizaciones y Congresos Binacionales en Biofarmacia, se largó a la aventura de inaugurar en 1981, en Clermont-Ferrand, su primer Congreso Europeo, para luego reeditarlo exitosamente en seis oportunidades más durante casi 20 años. Países como España, Alemania, Suiza, Bélgica, Grecia e Israel fueron sede de tales eventos, manteniendo en su órbita la secretaría permanente. Habiendo sido testigo de esta saga debo expresar que, pocas veces he asistido a exposiciones científicas tan excitantes y calificadas como las que se ofrecían en estos eventos.

Como discípulo de su escuela aprendí que, amor por la disciplina y mucho trabajo de persuasión, son herramientas indispensables para convencer sobre los beneficios profesionales y sociales de una nueva forma de hacer las cosas. Nunca apelando a la imposición, sino siempre a la razón. La continua investigación nos cuestiona, nos perfecciona, nos enseña y, lo que es trascendente de su obra, nos permite enseñar aquello que resistió el desafío de la duda.

Al maestro le trasmítio en este corto homenaje que el Uruguay Farmacéutico ingresó ya por la senda, construida sobre los cimientos de la Biofarmacia y de la Farmacocinética, que él contribuyó a forjar hace más de 20 años, en oportunidad de su primer viaje al país invitado por la Universidad de la República. Este paso lo dieron tanto la Industria Farmacéutica regional, con la cual siempre se mostró colaborador, como la Facultad de Química, que estrenó en su Plan de Estudios del año 2000, asignaturas que cubren un amplio abanico temático sustentado en esas disciplinas. Los profesionales Químicos Farmacéuticos uruguayos no olviden su paso por nuestra región, y ya todos hablan y actúan cotidianamente utilizando el lenguaje biofarmacéutico.

Por medio de este canal de divulgación profesional, como lo es la Revista Farmacia Sudamericana, y a través de mis palabras, nos unimos en expresarle, profesionales y académicos, nuestro sincero agradecimiento por su trayectoria al servicio de la Farmacia y de nuestro país.

Dr. Pietro Fagiolino
Químico Farmacéutico
Profesor de la Facultad de Química,
Universidad de la República.
Uruguay

Recordando a Hugo Plebani Vignal

Aquiles Arancibia Orrego

Hugo Plebani Vignal falleció hace poco más de un año. Fue el primer Secretario General de la Federación Farmacéutica Sudamericana (FEFAS), desde la elección de su Directorio provisorio y, luego, durante tres períodos regulares consecutivos. Desempeñó un papel importante en la creación de FEFAS y durante los primeros años de su funcionamiento.

La idea y la disposición de establecer una organización que agrupara y se constituyera en el organismo representativo de las aspiraciones y anhelos de los farmacéuticos de los países del sur de América estuvo presente durante mucho tiempo en el corazón y las mentes de muchos profesionales y dirigentes. Sin embargo, las raíces de FEFAS se encuentran en las actividades profesionales y gremiales de las décadas de los ochenta y los noventa.

El Colegio Químico Farmacéutico de Chile, que desarrolla su jurisdicción a través de la larga y estrecha geografía del país, sencillizó reuniones periódicas en diferentes ciudades, alternándose localidades del norte, centro y sur de su territorio. En la década de los ochenta correspondió organizar una reunión zonal en Arica, la ciudad más septentrional del país. Su programación incluía materias profesionales, gremiales y científicas que se estimó trascendían el interés meramente local, por lo cual se decidió invitar también a los profesionales y estudiantes de las regiones limítrofes, de los países vecinos, Perú, Bolivia y Argentina. La convocatoria tuvo una amplia acogida y la reunión contó con una numerosa concurrencia de profesionales y estudiantes de Bolivia y Perú. Fue allí que los dirigentes de los colegios y los académicos presentes acordaron firmar un documento en el que se establecía el compromiso de continuar con ese tipo de encuentros y se propugnó la creación de la Federación Farmacéutica Sudamericana. Vinieron posteriormente reuniones similares, en años sucesivos, en Arequipa, Perú; La Paz, Bolivia; nuevamente Arica, Chile, ratificándose en cada una de ellas el compromiso de creación de la Federación. A la última de estas reuniones internacionales concurrió por primera vez Argentina representada por una delegación del Colegio Farmacéutico de la Provincia de Córdoba presidida por Hugo Plebani. La delegación de Argentina solicitó ser la sede de la próxima reunión lo que le fue concedido.

La V Reunión Internacional que se llevó a cabo en Córdoba, en 1991, organizada por el Colegio Farmacéutico de la provincia de Córdoba bajo la dirección de Hugo Plebani, fue decisiva para el nacimiento de FEFAS. En esa ocasión se firmó el acta fundacional que fue suscrita por una cantidad importante de los representantes de diferentes organizaciones farmacéuticas y académicas de los países participantes en la reunión. Al año siguiente, en agosto de 1992, se efectuó su instalación en términos concretos en Santiago de Chile eligiéndose un Consejo Directivo provisorio, que fue ratificado ese mismo año durante el Congreso Farmacéutico Paraguayo en Asunción que coincidió con la celebración de la Reunión Latinoamericana de Ciencias Farmacéuticas, circunstancia en que se eligió el Primer Consejo Permanente de FEFAS.

La Secretaría General de FEFAS bajo la dirección de Hugo Plebani y con el apoyo del Colegio Farmacéutico de Córdoba desarrolló una labor de la mayor importancia en las primeras actividades y en la consolidación de la naciente Federación. Se elaboraron los Estatutos, se estableció la estructura organizativa y la red de comunicación con los países miembros, se confeccionaron

los símbolos y emblemas, se inició la publicación de la Revista de la Federación, se efectuó una amplia actividad de desarrollo profesional, científica y gremial realizándose simposios, cursos, seminarios, conferencias de gran relevancia con participación de destacados científicos y dirigentes profesionales de Europa, América del Norte y Latinoamérica. El Colegio Farmacéutico de Córdoba fue sede de un número importante de esos eventos constituyéndose, durante ese tiempo, como un importante foco de la actividad científica y profesional farmacéutica en la región. Acorde con la extensa tradición cultural y académica de esa hermosa ciudad que ha destacado en la historia argentina "por su auténtica grandeza y su creciente perfección" (Córdoba, Córdoba..., Elain U. Bischoff, Córdoba, Argentina, Manrique Zago ediciones, 1990).

La labor de Hugo Plebani desde la Secretaría de FEFAS contribuyó notablemente a la constante idoneidad de la labor del Consejo Directivo que se tradujó en la organización de los congresos que han continuado desarrollándose regularmente, en su inserción a nivel internacional y su interacción con otras organizaciones farmacéuticas como la Federación Farmacéutica Internacional (FIP), Organización Panamericana de Salud (OPS), instituciones científicas de los Estados Unidos como la Farmacopea (USP) y la Asociación de Científicos Farmacéuticos de los Estados Unidos (AAFPS).

Hugo Plebani, argentino y cordobés, originario de Totoral uno de los departamentos de la provincia de Córdoba. Esta ciudad siempre gravitante en el desarrollo cultural, académico, industrial y social de Argentina, fue el escenario principal de sus actividades profesionales y gremiales. Lo recordamos hoy en sus direcciones y afectos principales. La profesión farmacéutica ocupó un lugar importante en sus preocupaciones, su acción estuvo siempre orientada a lograr su progreso y desarrollo, a ponerla al servicio de la gente para mejorar la salud y dar alivio a sus dolencias. Siendo presidente del Colegio mantuvo durante años un programa radial interactivo con el público en el que respondía las consultas que se le hacían tanto en materia de medicamentos y salud como en otros ámbitos de preocupación de los auditores. Lo hacia a diario, en forma coloquial y dondequiera que se encontrase. Su labor como dirigente destacó por su trabajo en pro de la dignificación de la profesión, el mejoramiento de su ejercicio, el perfeccionamiento de la educación y el reconocimiento social de la labor del farmacéutico. Dio batallas tenaces comprometiéndose a fondo con los valores y principios en los que creía. Supo cultivar la amistad, siempre fue un amigo cercano y generoso.

Sufrió una dolorosa enfermedad que lo mantuvo separado de sus actividades profesionales y gremiales durante los últimos años. En esos tiempos posteriores, el refugio cálido y seguro fueron su esposa Checha y su hija Anabelín. En este humilde recuerdo saludo también a ellas que con su amor y constante apoyo contribuyeron de manera no menor a la labor de este ilustre farmacéutico cordobés, argentino y latinoamericano.

Nos parece de justicia recordar a Hugo Plebani y repetir su nombre "Tanta que su poder salte del olvido" ("Discurso al limón", Federico García Lorca y Pablo Neruda, Federico García Lorca, Obras Completas I, p-1226-1228.)

Santiago, Chile, abril de 2016.



CONSEJO EJECUTIVO

Presidente

Dr. Q.F. Eduardo Savio
Ejido 1589 - CP 11100
Tel/Fax: + 598 2 9006340
presidencia@efefas.org.uy
Montevideo, Uruguay

Secretario

Dr. Jaldo de Souza
presidencia@cff.org.br
Brasil

Tesorero

Dr. Edgar Salas
felaxen@cantv.net
Venezuela

CONSEJO PERMANENTE

Q.F. Agustina Arvez de Alfonso
Paraguay

Dra. Concepción Avalos
Ecuador

Dr. Humberto Guardia
Argentina

Q.F. Elizabeth Ravera
Uruguay

Federación Farmacéutica Sudamericana

Ref.: 181/2010

Montevideo, 25 de marzo de 2010

Estimado Farm. Jorge Robledo,


La Presidencia de la Federación Farmacéutica Sudamericana tiene sumo gusto en saludarlo, y expresar su profundo agradecimiento a su desempeño profesional, a su preocupación por difundir las vivencias cotidianas con toda la comunidad farmacéutica y por los excelentes servicios prestados en oportunidad del trágico terremoto ocurrido recientemente en el hermano país de Haití.

Las crónicas enviadas nos han permitido vivir y sentir otra cara de esta tragedia. La solidaridad pasa a tener un contenido diferente en este marco. Me enorgullece que la profesión farmacéutica también haya estado presente a través de su persona.

Fue precisamente en los eventos realizados el marco del XIII Congreso de la Federación Farmacéutica Sudamericana y XIX Congreso Argentino del Medicamento celebrados en San Juan, Argentina los que nos dieron la oportunidad de entrar en contacto, y disfrutar la evaluación de trabajos científicos y profesionales. Desde ese momento aprecié su criterio, su capacidad de análisis y reflexión.

Reciba mis saludos farmacéuticos con la mayor estima,



Dr. Eduardo Savio
Presidente FEFAS

Nota del Editor: Se transcribe a continuación la nota de reconocimiento enviada por la Presidencia de FEFAS al Dr. Jorge Robledo, Farmacéutico argentino que ha significado nuestra profesión, desempeñándose como Farmacéutico en Misión de Paz de Haití

Impuesto a las Drogas en Brasil una Injusticia Contra un Ciudadano Brasileño



*Dr. Juliano Da Rocha
Farmacéutico
Presidente del Consejo de
Farmacia del Río Grande del Sur*

Desde hace tiempo se discute en nuestro país acerca de los impuestos y la�uria recaudadora del gobierno, ya sea federal, estatal o local. Esta situación llega a límites de残酷idad cuando se produce alrededor del impuesto sobre los medicamentos, y es peor ahora porque ha sido denunciada varias veces sin que nadie haga algo concreto, dado que en Brasil de cada 3,00 reales pagados por un medicamento, hay 1,00 real correspondiente a impuestos. De acuerdo con el Sindicato de la Industria Farmacéutica del Estado de San Pablo, el precio final del producto incluye al menos 1.65% de PIS, 7.60% de Cofins, y un 18% más en promedio ICMS. Si se tiene en cuenta que el ICMS tiene un cálculo que nosotras llamamos el interior, este valor será aún mayor y puede alcanzar el 33.9% de la carga fiscal final, aprobada en el precio de la medicina. El impuesto a la circulación de mercancías (ICMS), es un impuesto provincial que representa el mayor impacto en el precio final del medicamento. La ANVISA (Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria de Brasil) en un estudio publicado en 2007, llamado "Visión general de impuesto sobre la industria farmacéutica" mostró que la incidencia del impuesto ICMS sobre los medicamentos es mayor que en la canasta básica de bienes (alimentos), lo que corriente a una gran contradicción, increíble, ya que todos sabemos, que en Brasil, las drogas de uso veterinario están exentas de ICMS, mientras que para uso humano, los gravámenes son absurdos.

Según la encuesta realizada en 23 países, Brasil es el que tiene la mayor presión fiscal sobre los medicamentos. En Argentina, los impuestos alcanzan el 21%. En Alemania, el 16%. En los Estados Unidos, México, Colombia y Reino Unido están exentos. Cuando se evidencia que sobre los medicamentos pesan más impuestos que sobre otros productos, es difícil entender ¿por qué tantos impuestos? ¿Qué es más esencial: un animal de peluche, flores o una medicina?

Un medicamento, sin duda.

- ¿Sabía usted que la medicación paga más impuestos que las flores y un animal de peluche en Brasil? - No lo sabía? Ahora lo sabe.

Usted paga más impuestos en los medicamentos de lo que paga en el coche, caballos de pura sangre, diamantes, esmeraldas, barcos, es una verdadera debacle contra los ciudadanos de Brasil.

Cuando miramos fuera de Brasil, el absurdo de estos impuestos sobre los medicamentos es aún más evidente. Si no pueden librarse de las enfermedades, los portugueses por lo menos están libres de impuestos excesivos. En la cuenta de la farmacia, ellos pagan el IVA, un impuesto de tasa única que facilita la comprensión de la carga fiscal para el consumidor. Los medicamentos son considerados un elemento básico y tienen el tipo mínimo: 5%. Para combatir la presión arterial alta, en Brasil una caja con el principio activo captopril puede llegar a costar hasta 44,29 reales. En Portugal, el precio convertido a reales es mucho más bajo: 12,80. Un remedio contra el dolor, diclofenac, en Brasil puede llegar a costar 22,20 reales. En Portugal, el mismo medicamento cuesta el equivalente de 13,07 reales. Los productos que están fuera de la lista de elementos básicos como coches, ordenadores y alimentos en restaurantes pagan tarifas más altas en Portugal, que van del 12% al 20%. Aún así, los que compran un refresco en Europa pagan menos impuestos que los que compran un medicamento en Brasil.

El estudio realizado por ANVISA que se basa en un régimen de consolidación de impuestos y instrumentos jurídicos, exenciones y beneficios fiscales en la industria farmacéutica, pretendió dar transparencia a la incidencia de la fiscalidad en el mercado farmacéutico en Brasil, y hizo oficial la lucha para reducir este impuesto perverso. Para la agencia del gobierno, la solución del problema es una reforma tributaria que reduciría la cantidad y el porcentaje de impuestos para el medicamento, para el ICMS, la sugerencia de la agencia es una reducción al 12% para todos los estados, porque hoy esta tasa es variable, desde 19% en Río de Janeiro, a 17% en Río Grande do Sul.

Los fabricantes dicen que puede haber cambios en la situación en el corto plazo, trabajando sobre lo que se paga de ICMS, sin tener que esperar a la reforma fiscal. Si se pueden reducir algunos de los valores del ICMS, esto va directamente a los bolsillos de los consumidores; dado que desde 2003, existe una ley en Brasil que requiere que haya una transferencia completa hacia consumidor, tal lo que expresa el Sindicato de la Industria Farmacéutica de San Pablo.

Por lo tanto, es evidente que la reducción de los impuestos es necesaria y urgente. Tenemos que exigir de nuestros dirigentes si no la abolición de los impuestos sobre los medicamentos, al menos una reducción drástica en el porcentaje aplicado. Hay esa voluntad por parte de la industria, existe el deseo de los consumidores que están esperando ansiosamente. Como farmacéuticos profesionales de los medicamentos, solamente nos queda aguardar la sensibilidad del gobierno de Brasil, no más impuestos!

Doença Renal Crônica no Âmbito da Saúde Pública

Maitê Peres de Carvalho (Carvalho MP)

Fisioterapeuta, Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande

Beatris Vidares Braz (Braz BV)

Acadêmica do Curso de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas

William Peres (Peres W.)

Dr. Ciências Biológicas – Universidad de León - Espanha. Coordenador do Curso de Farmácia e Professor de Rioquímica da Universidade Católica de Pelotas

Resumo

A perda gradual progressiva e irreversível da função renal é conhecida por doença renal crônica, uma vez que o organismo não consegue manter seu equilíbrio hidreletrolítico e, tampouco, metabólico. Considerada um relevante problema de saúde pública no mundo devido às elevadas taxas de morbimortalidade, a doença renal também proporciona um negativo impacto na qualidade de vida dos pacientes acometidos. As mais importantes causas de insuficiência renal são hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e glomerulonefrites. A insuficiência renal crônica terminal é uma patologia bastante grave e, mesmo com o tratamento renal substitutivo apresenta índices de mortalidade superiores à maioria das neoplasias no Brasil. Algumas limitações no cotidiano dos pacientes renais crônicos são esperadas e, portanto, inúmeras perdas e mudanças biopsicossociais acabam por interferir na sua qualidade de vida. Com a finalidade de intervir positivamente no tratamento dialítico, visando melhoria da qualidade de vida, estudos comprovaram que métodos fisioterapêuticos são extremamente eficazes, pois a realização de exercícios durante a diálise mantém o paciente estimulado e comprometido com a sua melhora, além disso, sabe-se que pode

reduzir o rebote de soluto e levar à maior efetividade da diálise, agindo como uma intervenção que pode aumentar a flexibilidade do paciente e proporcionar mais motivação à um tratamento culturalmente tido como monótono. Para tanto, torna-se imprescindível que os serviços de diálise no país e no mundo percebam a real importância e a necessidade crescente de uma atuação interdisciplinar nesse setor visando a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos.

Palavras-chaves: Saúde Pública, Insuficiência Renal Crônica, Qualidade de Vida

Introdução

A perda gradual progressiva e irreversível da função renal é conhecida por doença renal crônica (DRC), uma vez que o organismo não consegue manter seu equilíbrio hidreletrolítico e, tampouco, metabólico.¹ Existem duas fases a serem consideradas para o paciente renal crônico, em que, inicialmente, utiliza-se o tratamento conservador onde, basicamente, administra-se medicações antihipertensivas e oriente-se com relação a restrições alimentares; com o decorrer da doença, há a evolução para uma fase mais terminal, onde torna-se necessário o tratamento dialítico.²

Considerada um relevante problema de saúde pública no mundo devido às elevadas taxas de morbimortalidade, a doença renal também proporciona um negativo impacto na qualidade de vida dos pacientes acometidos. Alguns avanços na área de diálise em termos terapêuticos e tecnológicos têm contribuído para o aumento da sobrevida dos pacientes com DRC, porém, a qualidade de vida é um aspecto que ainda não obteve significativas conquistas.^{3,4}

Além da preocupação com a demanda crescente de doentes renais para a saúde, deve-se levar em conta o elevado custo para manter pacientes em tratamento renal substitutivo (TRS), pois os órgãos governamentais subsidiam 95% desse tratamento no Brasil. Em 2002, estima-se terem sido gastos aproximadamente R\$ 1,4 bilhões no tratamento de pacientes em diálise crônica e com transplante renal.⁵

Revisão Bibliográfica

Etiopatogenia e Cuidados

A DRC apresenta-se na atualidade como uma “epidemia” de crescimento alarmante. Sabe-se que cerca de

Em cada 10 adultos é portador de doença renal crônica, porém, a maioria dessas pessoas desconhece possuir a doença devido à sua característica assintomática, salvo em fases muito avançadas onde alguns dos sintomas mais comuns são: fraqueza, edema em extremidades e dificuldade para urinar. Para que se obtenha um bom prognóstico, faz-se necessário um diagnóstico precoce, o encaminhamento imediato para cuidados mais especializados e a implementação de algumas medidas que retardem o avanço da doença, além da identificação e da atuação incisiva com relação às comorbidades que mais acometem-nos.⁸

As mais importantes causas de IRC são hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) e glomerulonefrites. No Brasil, o DM tem assumido números crescentes de incidência nos pacientes com IRC, visto que passou de 8,1% em 1987 para 22,3% em 2004.⁹

As consequências humanas, sociais e econômicas são de grande relevância. A expectativa de vida é bastante reduzida e os riscos de doença cardiovascular e acidente vascular cerebral (AVC) são aumentados. Estudos revelam que a disfunção renal eleva em 10 vezes o risco de morrer por doença cardiovascular se comparado à população que não possui problemas renais.¹⁰

A presença de quantidade aumentada de proteína na urina ($>150\text{mg/dia}$) e/ou a redução do ritmo de filtração glomerular ($<60\text{ml/min}$) por tempo superior a 3 meses é definida como insuficiência renal crônica (IRC). Indivíduos sob maior risco de desenvolverem IRC são os diabéticos, os hipertensos, aqueles com antecedentes de doença cardiovascular, com história familiar de insuficiência renal, os portadores de outras doenças renais (rins policísticos

e malformações congênitas, por exemplo) e aqueles de raça negra. Esses indivíduos devem ter uma atenção especial à sua saúde e, portanto, é importante que realizem com maior frequência a medida da taxa de filtração glomerular e de proteinúria.⁵

Algumas das principais medidas recomendadas para os indivíduos com insuficiência renal crônica, a fim de amenizar a progressão da doença são:⁵

- Estabelecer uma dieta hipoproteica ($<0,8\text{g de proteína/kg peso/dia}$)
- Adotar uma dieta hipossódica
- Controlar e/ou tratar a hipertensão arterial (PA a/vo $<130/80\text{ mmHg}$)
- Praticar exercícios físicos de forma regular
- Evitar o fumo
- Controlar picos de anemia
- Manter níveis séricos normais de colesterol/triglicerídeos
- Combate: hiperlipidemia (pacientes diabéticos)
- Controlar os níveis séricos de ácido úrico
- Evitar a obesidade mantendo o peso de acordo com sua altura e tendo uma alimentação adequada

Epidemiologia

A insuficiência renal crônica terminal (IRCT) é uma patologia bastante grave e, mesmo com o IBS apresenta índices de mortalidade superiores à maioria das neoplasias no Brasil. De acordo com o censo de 2007 realizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia¹¹ o número estimado de pacientes em diálise foi de 73.605 sendo que, aproximadamente 54% localizavam-se na região sudeste do país, seguido da região nordeste com 19% e da região sul com 16%.

É ainda importante destacar que 25,5% dos pacientes em diálise possuem idade maior ou igual a 65 anos de idade, e que, essa proporção tende a elevar-se com o progressivo aumento verificado

na expectativa de vida da população brasileira. Não menos preocupante e relativamente significativo é o índice de pacientes em diálise com idade inferior a 18 anos, chegando a 1,5% da população em tratamento dialítico.⁹

Os pacientes com DRC que fazem tratamento por hemodiálise correspondem a 90,8%, enquanto aqueles que fazem tratamento por diálise peritoneal equivalem a 9,2%, chegando a 44% o percentual de pacientes inscritos em fila de espera para transplante renal.⁹

As taxas brasileiras de prevalência de IRCT tratada são cerca de 4 vezes menores que a de países como Japão e Estados Unidos, e metade das taxas de Alemanha, Itália e França.¹⁰

Alguns estudos estrangeiros realizados nos Estados Unidos, Japão, Escandinávia e Europa Ocidental revelam que o número de diabéticos que compõem a população em diálise é crescente nos últimos anos.¹² Os registros do European Dialysis and Transplant Association

EDTA – indicam elevadas taxas de prevalência de IRC por nefropatia diabética, havendo algumas variações de país para país.¹³

Qualidade de Vida

O tema qualidade de vida vem adquirindo maior significância nos últimos anos e tem sido analisado com grande interesse, em especial com relação ao quadro clínico de pacientes crônicos, devido à preocupação que permeia o caso.

Com relação ao processo saúde-doença, sabe-se que para algumas pessoas é mais confortável e menos comprometedor atribuir a outras pessoas, principalmente aos seus cuidadores, a competência de lhes promover saúde. Para as pessoas que possuem IRC, permitir que desenvolvem essa ideia torna o

diagnóstico sinônimo de incapacidade, cessando a autonomia e a busca por melhores condições de qualidade na sua própria vida.¹³

Algumas limitações no cotidiano dos doentes renais crônicos são esperadas e, portanto, inúmeras perdas e mudanças biopsicossociais acabam por interferir na sua qualidade de vida, como: a perda do emprego algumas vezes, alterações na imagem corporal, restrições dietéticas e hidrativas; e não bastasse, todos esses fatores acabam por desencadear algum nível de depressão.^{14,15}

As experiências clínicas e as mudanças comportamentais dos pacientes diante das intervenções terapêuticas proporcionaram o desenvolvimento e a instituição de medidas semi-quantitativas na avaliação do perfil de saúde, fazendo com que se tornem responsáveis pelas primeiras definições de saúde e aumentando o grau de comprometimento com o próprio tratamento.⁵

Com a finalidade de intervir positivamente no tratamento dialítico, visando melhoria da qualidade de vida, estudos comprovam que métodos fisioterápicos são extremamente eficazes, pois a realização de exercícios durante a diálise mantém o paciente estimulado e comprometido com sua melhora, além disso, sabe-se que pode reduzir o rebaute de soluto e levar à maior efetividade da diálise, agindo como uma intervenção que pode aumentar a flexibilidade do paciente e proporcionar mais motivação à um tratamento culturalmente tido como monótono.^{16,17}

Conclusão

O tema abordado é muito amplo e demonstra diversos aspectos enfrentados pelos pacientes com IRC, assim sendo, serve para subsidiar discussões e decisões que visem melhorar a assistência a esses pacientes.

Para tanto, torna-se imprescindível que os serviços de diálise no país e no mundo percebam a real importância e a necessidade crescente de uma atuação interdisciplinar nesse setor visando a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos.

Referências Bibliográficas

- 1) Marques BA, Pereira CD, Ribeiro R. Motivos e frequência de internação dos pacientes com IRC em tratamento hemodialítico. Arq Ciênc Saude. 2005; 12(2):67-72.
- 2) Nunes DL, Kitamura CM, Andrade MM, Gysel MPOV, Martini SS, Böhlke M. Estudo comparativo da qualidade de vida em pacientes renais crônicos. Rev Med UCPel. 2004; 2(1):12-6.
- 3) Madeira EPQ, Lopes GS, Santos SFE. A investigação epidemiológica na prevenção da insuficiência renal terminal. Infase no estudo da agregação familiar. Medonline [periódico online] 1998; 1(2). Acessado em: 20/04/2010. Disponível em: http://www.medonline.com.br/med_ed/med2/epidemiologia.htm
- 4) Unruh MI, Hartman MG, Chapman NM, Jaber BL. Sleep quality and clinical correlates in patients on maintenance dialysis. Clin Nephrol. 2003; 59(4):280-8.
- 5) Sesso R. Epidemiologia da Doença Renal Crônica no Brasil e sua Prevenção. Acessado em: 20/04/2010. Disponível em: http://www.eve.saude.sp.gov.br/lum/cronicas/ire_prof.htm
- 6) Bastos MG, Carmo WB, Abrita RR, Almeida EC, Mafra D, Costa DMN et al. Doença Renal Crônica: Problemas e Soluções. J Bras Nefrol. 2001; 26(4):202-15.
- 7) Romão Júnior JE. A doença renal crônica – do diagnóstico ao tratamento. Prática Hospitalar. 2009; 9(52):183-7.
- 8) Grupo Multisetorial de Doença Renal Crônica. Perfil da Doença Renal Crônica. O Desafio Brasileiro 2007. Acessado em 20/04/2010. Disponível em: http://ww2.prefeitura.sp.gov.br/arquivos/secretarias/saude/programas/0007/Doenca_Renal_Cronica.pdf
- 9) Sesso R, Lopes AA, Thomé FS, Bevilacqua JL, Romão Júnior JE, Lugon J. Resultados do Censo de Diálise da SBN, 2007. J Bras Nefrol. 2007; 29(1):197-202.
- 10) US Renal Data System. 2002. USRDS Annual Data Report. National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, Bethesda, MD. 2002.
- 11) Markell MS, Friedman EA. Diabetic nephropathy: management of end-stage patients. Diabetes Care. 1992; 15:1226-36.
- 12) Report on Management of Renal Failure in Europe, XXIII. 1991. Nephrol Dial Transplant. 1991; 7:5-48.
- 13) Diniz DHMP, Schor N. Psiconefrologia: Humanização e qualidade de vida. In: Diniz DHMP, Schor N, organizadores. Guia de Medicina Ambulatorial e Hospitalar UNIFESP/EPM em Qualidade de Vida. Barueri: Manole, v.1, p.35-54. 2005.
- 14) Shidler NR, Peterson RA, Kimriel PL. Quality of life and psychosocial relationships in patients with chronic renal insufficiency. Am J Kidney Dis 1998; 32(4):557-66.
- 15) Law M. Participation in the occupations everyday life. AM J Occup Ther. 2002; 56(6):640-9.
- 16) Ware JE Jr, Sherbourne D. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. Med Care 1992; 30:473-81.
- 17) Leplège A, Hunt S. The problem of quality of life in medicine. JAMA. 1997; 278:47-50.
- 18) Painter, P. Low-Functioning Hemodialysis Patients Improve With Exercise Training. American Journal of Kidney Diseases 2000; 36:600-8.
- 19) Knap B, Ponikvar BJ, Ponikvar R, Bren FA. Regular exercise as a part of treatment for patients with endstage renal disease. Ther Apher Dial 2005; 9(3):211-13.

Contaminantes Emergentes: Fármacos e Produtos de Higiene Pessoal em Águas

Ana Laura V. Escarrone^{1*}, William Pérez¹, Cátila M. Bolzan², Maria Angelis K. Silveira², Luis Alberto F. Dominguez¹, Ednei Gilberto Prime²

¹Universidade Católica de Pelotas UCPel

²Universidade Federal de Rio Grande FURG

*anaescarrone@yahoo.com.br

A qualidade da água é um importante indicativo da habilidade de uma nação alcançar o desenvolvimento sustentável. Há alguns anos a água abrangia apenas duas formas de contaminação: a microbiológica e os dejetos industriais. Atualmente as nações industrializadas se deparam com outro tipo de problema – a contaminação das águas com produtos farmacêuticos, cosméticos e de higiene pessoal (PPCPs, do inglês Pharmaceuticals and Personal Care Products). Esta classe de contaminantes é formada por substâncias bioativas que estão no entorno há décadas e seus efeitos sobre o meio ambiente são reconhecidos atualmente como uma importante área de pesquisa, pois mesmo sendo encontrado no ambiente em concentrações muito baixas ainda pouco se conhece sobre os riscos a longo prazo que esta grande variedade de produtos pode causar em organismos vivos (GROS *et al.*, 2006).

O constante progresso da medicina faz com que novas drogas com novas substâncias ativas sejam disponibilizadas no mercado para o tratamento de animais e humanos. Os produtos farmacêuticos representam mais de 4.000 moléculas em 10.000 especialidades diferentes. Os fármacos são considerados contaminantes ambientais devido a estas moléculas serem biologicamente ativas. Além disso, a grande maioria dos fármacos possui características lipofílicas e frequentemente apresentam baixa biodegradabilidade no ambiente. Estas propriedades intrínsecas apresentam um grande potencial para bioacumulação e persistência no ambiente. (CHRISTENSEN *et al.*, 1998). Produtos de higiene pessoal também são consumidos em nossa rotina diária em uma ampla faixa de substâncias, como tensoativos, fragrâncias, produtos para a pele, filtros solares, entre outros.

Tanto para produtos farmacêuticos como para os de higiene, o esgoto doméstico é a principal rota de emissão para o meio ambiente. Enquanto que a maioria dos contaminantes é caracterizada pela sua ecotoxicidade crônica ou sua persistência no ambiente, os PPCPs não necessitam ser persistentes, uma vez que são liberados de maneira contínua para o ecossistema aquático (MUÑOZ *et al.*, 2008).

Dentre as vias de aporte destas substâncias no ambiente destacam-se as que provêm de esgotos hospitalares, produção industrial, esgoto doméstico e também na disposição em aterros e excreções animais como, por exemplo, os promotores de crescimento utilizados em aquicultura ou animais que foram tratados com drogas veterinárias (FENT *et al.*, 2006; SANDERSON *et al.*, 2004 TERNES *et al.*, 2002). Outro importante aporte ocorre em muitos países onde o esgoto é descartado diretamente no meio ambiente. No Brasil, de acordo com o último senso do IBGE, 82% dos municípios descartam parte do seu esgoto sem tratamento em rios que são utilizados como fonte de água para a população (IBGE, 2002; SODRÉ *et al.*, 2010).

Trabalhos de pesquisas no campo das análises químicas têm relatado a presença de fármacos em esgotos de estações de tratamento de esgotos (ETE's) e de águas de abastecimento (ETA's) e em outras matrizes ambientais tais como solo, sedimento e águas naturais em concentrações na faixa de $\mu\text{g L}^{-1}$ e ng L^{-1} (MUÑOZ *et al.*, 2008, TERNES *et al.*, 2002, RICHARDSON, 2009). No mundo todo tem sido reportado a ocorrência de fármacos como antibióticos, hormônios, anestésicos, antilipêmicos, antidepressivos,

antiinflamatórios dentre outros em esgotos domésticos, em águas superficiais e sedimentos (ONESIUS *et al.*, 2009; KASPRZYK-HORDERN *et al.*, 2008; MATAMOROS *et al.*, 2009; MUÑOZ *et al.*, 2008). Outros estudos enfocam a ocorrência de muitos PPCPs em águas após o tratamento convencional (VIENOA *et al.*, 2007).

A grande preocupação com a presença destes fármacos residuais na água são os efeitos potencialmente adversos para a saúde humana, animal e de organismos aquáticos. Alguns grupos de fármacos residuais merecem uma atenção especial, dentre eles estão os antibióticos, devido ao seu potencial de desenvolvimento de bactérias resistentes no meio ambiente e por serem utilizados em grandes quantidades, tanto na medicina humana quanto na veterinária. Também se destacam as substâncias que podem agir como interferentes endócrinos, que agem por perturbar o funcionamento do sistema endócrino, mimetizando hormônios naturais, estimulando a formação de mais receptores hormonais, bloqueando sítios receptores, acelerando a síntese e a secreção de hormônios naturais, desativando enzimas

responsáveis pela secreção de hormônios e/ou destruindo a habilidade dos hormônios em interagir com os receptores celulares (SODRÉ *et al.*, 2010).

Somente nas últimas décadas, com o aumento na sensibilidade das técnicas analíticas, foi possível realizar estudos de determinação dos PPCPs em águas, uma vez que os métodos desenvolvidos conseguiram detectar estes contaminantes em concentrações da ordem de ng L⁻¹ no meio ambiente (ONESIUS *et al.*, 2009).

A disponibilidade de métodos adequados e de estudos de ocorrência permitirá que os órgãos de fiscalização possam tomar as decisões cabíveis caso ocorra excessos dos resíduos e contribuirá para que sejam estabelecidos limites para aqueles contaminantes presentes que ainda não tenham seus limites estabelecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, resultando num avanço enorme no sentido de preservação da saúde da comunidade e de legislação.

Agradecimentos:

À FAPERGS (processo nº 0905342) pelo apoio financeiro.

Bibliografia

- GROS M. *et al.* Development of a multi-residue analytical methodology base on LC-MS/MS for screening and trace level determination of pharmaceutical in surface and wastewaters. *Talanta*, v. 70, p. 678-690, 2006.
- CHRISTENSEN, F. M. Pharmaceuticals in the Environment – A Human Risk? *Regulatory toxicology and pharmacology*, v.28, p. 212-221, 1998.
- MUÑOZ, I. M., *et al.* Ranking potential impacts of priority and emerging pollutants in urban wastewater through life cycle impact assessment. *Chemosphere*, v. 74, p. 37-44, 2008.
- FENT *et al.* Ecotoxicology of human pharmaceuticals. *Aquatic Toxicology*, v.76, p.122-159, 2006.
- SANDERSON, H., *et al.* Toxicity classification and evaluation of four pharmaceutical classes: antibiotics, antineoplastics, cardiovascular, and sex hormones. *Toxicology*, v.203, p.27-40, 2004.
- TERNES, T. A., *et al.* Removal of pharmaceuticals during drinking water treatment. *Environmental Science & Technology*, v.36, p.3855-3863, 2002.
- RICHARDSON, S. D., Water analysis: emerging contaminants and current issues. *Anal. Chem.*, v. 81, P 4645-4677, 2009.
- ONESIÓS K.M., *et al.* Biodegradation and removal of pharmaceuticals and personal care products in treatment systems: a review. *Biodegradation*, v. 20, p. 441-466, 2009.
- KASPRZYK-HORDERN *et al.* Multiresidue methods for the analysis of pharmaceuticals, personal care products and illicit drugs in surface water and wastewater by solid phase extraction and ultra performance liquid chromatography-electrospray tandem mass spectrometry. *Anal Bioanal Chem*, v. 391, p. 1293-1308, 2008.
- MATAMOROS, V., *et al.* Preliminary screening of small-scale domestic wastewater treatment systems for removal of pharmaceutical and personal care products. *Water Research*, v.43, p.5-6 2, 2009.
- VIENOA, N., *et al.* Elimination of Pharmaceuticals in Sewage Treatment Plants In Finland. *Water Res.*, v. 41, p. 1001-1012, 2008.
- IBGE (2002). Pesquisa Nacional de Saneamento Básico-2000.
- SODRÉ *et al.* Occurrence of emerging contaminants in Brazilian drinking waters. *Water air soil pollut* v. 206, p. 57-67, 2010.

Por la Profesión Farmacéutica en Colombia

*Silvia Luz Jiménez Ramírez**

Química Farmacéutica

Presidenta Asociación Colombiana de Programas de Farmacia

Jefa Departamento de Farmacia de la Facultad de Química Farmacéutica de la Universidad de Antioquia

*mail: sjimenez@udea.edu.co



En Colombia, la profesión de Químico Farmacéutico se encuentra regulada por la Ley 212 expedida por el Congreso de la República el 26 de octubre de 1995 (1) y en ella, es definido como un profesional del área de la salud, cuya misión es proteger y salvaguardar el derecho

que tiene la población, de que se le sea otorgada calidad y seguridad en los medicamentos, cosméticos, fitoterapéuticos y demás insumos relacionados con este campo. Allí mismo, se establecen las actividades profesionales de su competencia, a saber: desarrollo, preparación, producción, control y vigilancia de los procesos y productos objeto de su conocimiento y se definen, también, los campos del ejercicio profesional.

El Químico Farmacéutico de Colombia, se desempeña, de acuerdo a esta Ley, en:

- las farmacias hospitalarias y farmacias de instituciones.
- la producción y aseguramiento de la calidad en la industria farmacéutica.
- los laboratorios de control de calidad de medicamentos, cosméticos y fitoterapéuticos.
- el manejo de los programas oficiales de auditoría, vigilancia y control institucional de los establecimientos farmacéuticos.
- los programas de suministros farmacéuticos, en los procesos de selección, adquisición y recepción técnica.
- los establecimientos farmacéuticos, distribuidores mayoristas o minoristas.

Además, también podrá desempeñarse en la asesoría y desarrollo de investigación científica y tecnológica,

programas de evaluación, conservación y aprovechamiento de recursos naturales, obtención de productos biotecnológicos y evaluación de la actividad biológica, docencia y en la promoción uso racional de los medicamentos.

En el año 2005, en varias reuniones celebradas en Cartagena de Indias, los cuatro programas existentes en ese momento en el país: Universidad Nacional de Colombia, Universidad de Antioquia, Universidad del Atlántico y Universidad de Cartagena acordaron una tarea de armonización curricular que condujera a la formación de este profesional, de acuerdo al marco legal establecido en la Ley 212 y a la adquisición de unas competencias que garantizaran el ejercicio, con calidad, de la profesión.

De este trabajo surgió la Resolución del Ministerio de Educación Nacional 1964 del 9 de mayo de 2006, en donde se definen las características específicas de calidad para la oferta y desarrollo del programa académico del nivel de formación profesional en farmacia. Se aclara allí, que aunque el programa podrá denominarse como Farmacia o Química Farmacéutica, el título otorgado será siempre el de Químico Farmacéutico, dada la ley de la profesión que ya la antecedia.

Se establecen los aspectos curriculares que garantizan la formación integral del profesional y las competencias, áreas de formación, los componentes fundamentales en la formación del Químico Farmacéutico, los medios educativos, y condiciones del personal académico. La resolución establece:

“La formación debe ser coherente con la fundamentación teórica, práctica y metodológica de la Farmacia, y con las normas legales que regulan el ejercicio de la profesión. En la propuesta del programa deberá hacerse explícita la estructura y organización de los contenidos, el trabajo interdisciplinario, el desarrollo de la actividad científico-tecnológica, las estrategias pedagógicas, así como los contextos posibles de aprendizaje para el logro de dichos propósitos y el desarrollo de las características y las competencias esperadas. El programa debe garantizar una

formación integral, que le permita al Químico Farmacéutico desempeñarse en los correspondientes escenarios de las ciencias farmacéuticas con el nivel de competencia científica y profesional que las funciones propias de cada campo le señalar. El perfil de formación debe contemplar, al menos, el desarrollo de las competencias y destrezas profesionales de cada campo y las áreas de formación. Asimismo, el programa debe asegurar el desarrollo de competencias cognitivas y comunicativas en lengua materna y en una segunda lengua. Las siguientes son las competencias, áreas de formación y los componentes fundamentales en la formación del Químico Farmacéutico:

1. Competencias: El programa de Farmacia propenderá por la formación del estudiante para:
 - 1.1. El diseño, el desarrollo, la producción, la garantía de calidad, el control, la dirección y la vigilancia de los procesos productivos en la elaboración de medicamentos, cosméticos, alimentos con o sin indicación terapéutica, preparaciones farmacéuticas con base en productos naturales y demás productos e insumos de salud relacionados con el campo de la Química Farmacéutica.
 - 1.2 La investigación, el desarrollo y la obtención de nuevos ingredientes activos e insumos para la producción de medicamentos, cosméticos y demás productos sanitarios que sean de su competencia.
 - 1.3. La dirección y participación en los programas de suministro de medicamentos y productos afines.
 - 1.4 La identificación, evaluación y valoración de la correcta dispensación de los medicamentos, en cuanto a la dosificación, forma farmacéutica, vía de administración y duración de tratamientos, así como los problemas relacionados con el medicamento y la optimización de la farmacoterapia en pacientes mediante la provisión de atención farmacéutica en todos los niveles de atención en salud.
 - 1.5. La participación interdisciplinaria con los demás profesionales del área de la salud en la utilización y uso racional de los medicamentos a través de la promoción de la salud, prevención y tratamiento de la enfermedad, educación sanitaria del paciente y de la comunidad y elaboración de protocolos farmaco terapéuticos.
 - 1.6. La formulación, la interpretación y la implementación de políticas y normas relacionadas con cualquiera de los campos de ejercicio profesional.

2. Áreas y componentes de formación

2.1. Componente fundamental

2.1.1. Área de formación básica: Comprende aquellos conocimientos, principios fundamentales, métodos y prácticas, que desde diferentes disciplinas dan soporte disciplinario e interdisciplinario, permitiéndole al estudiante desarrollar competencias requeridas por las demás áreas de

formación; como también interpretar y formular soluciones a situaciones problemáticas surgidas en el seno de las actividades propias de las ciencias farmacéuticas.

Los contenidos fundamentales de esta área de formación son: química general, química orgánica, química inorgánica, química analítica, física, fisicoquímica, análisis instrumental, biología, matemáticas y bioestadística.

2.1.2. Área de formación biomédica: Comprende el conjunto de conocimientos, principios fundamentales, métodos y prácticas orientados y aplicados al campo profesional específico, que permiten al estudiante adquirir competencias en esta área y fundamentar las de formación profesional. Los contenidos fundamentales de esta área de formación son: anatomía, fisiología, biología molecular, bioquímica, biotecnología, farmacología, fisiopatología, fitoterapia, immunología, microbiología, parasitología, toxicología, farmacoterapéutica.

2.1.3. Área de formación farmacéutica: Comprende el conjunto de conocimientos, principios fundamentales, métodos y prácticas que constituyen el cuerpo central de la profesión, específicos para el programa de Farmacia. Permiten al estudiante desarrollar competencias para su desempeño profesional. Los contenidos fundamentales de esta área de formación son: análisis y control de calidad de medicamentos y otros productos sanitarios, farmacognosia, química farmacéutica, farmacia asistencial (farmacia clínica, farmacia hospitalaria y farmacia comunitaria), biosfarmacia y farmacocinética, nutrición y bromatología y tecnología farmacéutica y cosmética (magistral e industrial), operaciones unitarias y aseguramiento de calidad.

2.1.4. Área de formación socio humanística y administrativa: Comprende el conjunto de conocimientos, principios fundamentales, métodos y prácticas que complementan la formación integral del estudiante en valores éticos, bioéticos, psicosociales, culturales y ambientales, en el que se inscriben su desempeño profesional, su compromiso y responsabilidad ante la sociedad. Los contenidos fundamentales de esta área de formación son: administración y economía, legislación, sistema de seguridad social en salud, bioética y ética profesional, historia de la farmacia, salud pública, técnicas de comunicación y desarrollo humano, lenguas extranjeras, salud ocupacional, metodología de la investigación y educación en salud.

2.2. Componente complementario o flexible: Permite atender opciones de diversificación profesional y satisfacer los intereses particulares de los estudiantes.” (2)

En el artículo tercero se definen los medios educativos, exigiendo a la institución de educación superior que ofrezca el programa de Farmacia el contar al menos con la infraestructura requerida para el desarrollo de las actividades académicas, teóricas y prácticas, correspondientes a: química,

física, fisiocoquímica, biología, anatomía, fisiopatología, microbiología, bioquímica, farmacología, toxicología, bromatología, análisis instrumental, farmacognosia, fitoquímica, biotecnología, tecnología farmacéutica y cosmética, y control de la calidad.

De la misma forma, deberá contar con escenarios de práctica universitaria que permitan desarrollar las áreas del conocimiento y desempeño profesional, a través de convenios interinstitucionales en los distintos niveles correspondientes a los campos de tecnología farmacéutica, farmacia asistencial y otros campos de desempeño, de conformidad con las disposiciones legales vigentes, en especial las relativas a la relación docencia-servicio en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Igualmente, se deberán tener en cuenta dichas normas para el aseguramiento de la protección y bioseguridad de estudiantes y profesores. El programa deberá hacer explícito el proceso docencia-servicio que comprenda los objetivos, duración, intensidad, contenidos, metodología y sistema de evaluación.

En el artículo cuarto se establecen las condiciones del personal académico. El programa presentará información sobre la idoneidad de sus profesores para conducir la actividad académica e investigativa a su cargo.

La anterior Resolución, en resumen, exige que para el otorgamiento del registro calificado, que permita la apertura de un nuevo programa en el país, se debe dar cumplimiento a lo establecido allí, con el fin de garantizar la calidad en la formación del profesional.

De esta forma ingresan en 2007, a la Asociación Colombiana de Programas de Farmacia dos nuevos programas, de carácter privado, Universidad Icesi y Universidad UDCA, que se suman a los 4 ya existentes de carácter oficial.

De allí en adelante surgen retos para la Asociación de Programas tales como la aplicación rigurosa de la Res.1964, los ajustes curriculares que se derivan de este dispensioso trabajo y su seguimiento. En esta tarea nos ha acompañado, en forma permanente, el Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos de Colombia, entidad que aglutina a todos los profesionales del país, conscientes de que se debe cuidar la formación del químico farmacéutico desde y con el apoyo todos los sectores.

De esta manera, respondiendo al llamado del Ministerio de Educación Nacional que ha

emprendido la tarea de expedir una ley única de Educación Superior en el país, hemos realizado los aportes a la reglamentación de los requisitos mínimos de calidad de los programas académicos, trabajando, directamente con el Ministerio para acordar y concertar, conservando lo armonizado en la Res. 1964, los requisitos para los programas de Farmacia o Químico Farmacéutica en el país y que serán establecidos en la Ley, próxima a su expedición, definiendo, además un mínimo de 180 créditos para la apertura de uno nuevo o su funcionamiento.

Hemos participado en forma conjunta Asociación-Colegio, en todos los proyectos de ley que nos afectan o que se encuentran relacionados con nuestro quehacer y de allí se ha derivado una red de información que ha permitido fluidez para la participación en estos procesos y en otros eventos de tipo académico nacional e internacional, realización de reuniones itinerantes en todas las sedes de los programas académicos y establecido un contacto académico ágil y fluido para educación no formal y capacitación, participado en políticas públicas, realizado aportes a Ley del Talento Humano en Salud y ECAFS, (pruebas de estado para medir las competencias de los estudiantes de educación superior) fortaleciendo con todo ello, la profesión farmacéutica al presentarnos como un sector aglutinado que trabaja en un frente único, con objetivo común, tal cual es, el posicionamiento de la profesión, fundamentado en la excelencia académica de los programas en los que este profesional se forma.

Referencias

1. Congreso de la República de Colombia, LEY 212 del 26 de octubre de 1995
2. Ministerio de Educación Nacional de Colombia. Resolución 1964 de 9 de mayo de 2006.



Entender la Publicidad y Promoción Farmacéutica: Experiencias de Docencia e Investigación en América Latina

Claudia P. Vacca G.

covacag@bt.unal.edu.co

Profesora Universidad Nacional de Colombia.

Coordinadora Grupo de Investigación Red para el uso Adecuado de Medicamentos (RAM).

Presidente Drug Research Utilization Group (DURG-LA).



Las experiencias que se describen a continuación hacen parte de iniciativas colaborativas de redes de trabajo de América Latina que trabajan en el tema de uso racional de medicamentos, en especial el DURG-LA, AIS-LA, ISDB y los grupos nacionales de trabajo.

a mensajes publicitarios con información poco fiable sobre las acciones terapéuticas de los medicamentos y/o su seguridad (11).

Dado que más de la mitad de los medicamentos se usa de manera inadecuada, tanto en países con economías de transición, como en países desarrollados (12), la Conferencia de Expertos sobre Uso Racional de Medicamentos, realizada en Nairobi en 1985, incluyó la "Estrategia revisada en materia de medicamentos", respaldada luego en la 21^a Asamblea de 1986 con la Resolución WHA29.27 (24) y una ampliación de criterios éticos de promoción establecidos desde 1968 por la resolución WHA21.41 (13).

Así mismo, la 41^a Asamblea Mundial de la Salud "aprobó la resolución WHA41.17 (13 de mayo de 1988) (14) para reforzar criterios en la promoción compatibles con la búsqueda de la *verdad y la rectitud* en cuanto a la promoción, definida como las "actividades informativas de fabricantes y distribuidores que inducen la prescripción, suministro, adquisición o utilización de medicamentos" y publicidad "anuncios dirigidos a médicos, profesionales relacionados con la salud y al público en general".

Aunque, esta resolución es un referente importante sobre la evaluación de la calidad de la información producida por la industria para posicionar sus productos, no es claro por qué introduce la distinción entre promoción y publicidad. Para efectos prácticos el concepto de promoción incluye la publicidad y eliminaría el sofisma usado por la industria en sus actividades de lobby sobre la regulación, según el cual la publicidad se refiere a actividades de informativas.

En el documento publicado por la OMS que contiene los "Criterios Éticos para la Promoción de Medicamentos" se detallan aspectos sobre el manejo de muestras gratuitas de medicamentos, simposios y otras reuniones científicas, estudios científicos, envasado y etiquetado, información a pacientes y promoción de medicamentos exportados (14). Un resumen de los Criterios éticos de OMS sobre promoción de medicamentos se encuentra en la Tabla 1.

Antecedentes

La promoción de medicamentos se refiere a las actividades que emplean las empresas farmacéuticas para dar a conocer y promover las ventas de sus productos, dependiendo de las iniciativas creativas de las áreas de mercadeo, las restricciones legales nacionales, las capacidades de vigilancia de la autoridad regulatoria y las tendencias de armonización.

Las estrategias de promoción pueden generar un consumo innecesario de medicamentos o dar lugar al ingreso al mercado de productos sin una relación beneficio/riesgo favorable respecto a alternativas farmacológicas existentes (1). Los recursos y esfuerzos de promoción de la industria no son proporcionales con los recursos y esfuerzos de los organismos gubernamentales o independientes destinados a la formación y educación sobre el uso adecuado de medicamentos (2;3). Existe creciente evidencia de la influencia de la promoción farmacéutica sobre los hábitos de prescripción y de los sesgos y problemas de veracidad y precisión en la información que difunden las empresas farmacéuticas (4;5).

Investigaciones realizadas en Europa, Australia y Estados Unidos revelan la creciente presencia de la información farmacéutica en general y en particular de la promoción de medicamentos en los medios de comunicación (6,7,8,9;10). Adicionalmente, es creciente la exposición de la población

Tabla 1. Criterios Éticos de La OMS sobre La Promoción y La Publicidad de Medicamentos

Medicamentos de Venta con Prescripción (MVP)	Medicamentos de Venta Libre (MVL)
La información debe ser fidedigna, exacta, veraz, informativa, equilibrada, actualizada, susceptible de comparación y de buen gusto.	Los anuncios al público deben contribuir a que la población pueda tomar decisiones racionales sobre la utilización de medicamentos legalmente disponibles sin receta.
La comparación de productos ha de basarse en hechos, ser imparcial y susceptible de verificación.	Para combatir la toxicomanía y la farmacodependencia, no se hará publicidad de los estupefacientes y medicamentos psicotrópicos objeto de fiscalización.
La publicidad debe contener por lo menos información científica resumida, el (los) nombre(s) del (de los) ingrediente(s) activo(s) en DCI o nombre genérico aprobado, nombre comercial, contenido de (de los) ingrediente(s) para forma farmacéutica o régimen, nombre de otros ingredientes que se sabe pueden causar problemas, usos terapéuticos aprobados, forma farmacéutica o régimen, efectos secundarios y principales reacciones adversas, precauciones, contraindicaciones y advertencias, principales interacciones, el nombre y la dirección del fabricante o distribuidor, referencia a documentación científica, si procede.	Los anuncios deben contener: el (los) nombre(s) del ingrediente(s) activo(s) en DCI o el nombre genérico aprobado; nombre comercial; principales indicaciones; principales precauciones; contraindicaciones y advertencias; el nombre y la dirección del fabricante o distribuidor.
El texto y los anuncios destinados a los médicos y profesionales de la salud deben ser enteramente compatibles con la base de datos científicos apropiada o con cualquier otra fuente de información de contenido análogo.	La información sobre el precio para el consumidor debe figurar de manera exacta y veraz.
No debe contener omisiones que puedan inducir a la utilización no justificada o que provoque riesgos indebidos.	No debe contener declaraciones que se prestan a una interpretación equivocada o que no puedan comprenderse, u otras omisiones que puedan inducir a la utilización no justificada o que provoque riesgos indebidos.
	El material de propaganda no debe estar concebido de manera que oculte su verdadera naturaleza. Los anuncios no deberán estar destinados a los niños. No debe utilizarse un lenguaje que provoque miedo o angustia.
	La palabra 'inocuo' sólo debe utilizarse cuando esté plenamente fundada
La promoción activa dentro de un país debe limitarse a los medicamentos legalmente obtenibles en él. Debe ser compatible con la política sanitaria nacional y estar en conformidad con los reglamentos nacionales así como con las normas libremente adoptadas donde existan.	
Podrán entregarse pequeñas cantidades de muestras gratuitas de medicamentos vendidos con receta legalmente disponibles, previa solicitud, a las personas encargadas del sector.	Debe haber regulación clara y estricta sobre el manejo de muestras médicas.
En el caso de eventos dirigidos a profesionales de la salud el contenido científico objetivo debe ser lo primordial, y no deben estar dirigidos a la promoción de un producto particular.	
El patrocinio por un fabricante o distribuidor debe anunciarse claramente de antemano en la reunión y en todas las actas.	
Cualquier gesto de hospitalidad, los regalos ofrecidos a los miembros de las profesiones médica y afines, deben ocupar un lugar secundario con respecto al objetivo principal de los eventos dirigidos a los profesionales de la salud.	
Cualquier apoyo a profesionales de la salud individuales para participar en un simposio nacional o internacional no debe estar condicionado a la obligación de anunciar ningún producto medicinal.	
La promoción en forma de beneficios financieros o materiales no se extenderá al personal de salud ni será cobrada por éste.	
No se ofrecerán incentivos a las personas encargadas de recetar o despachar medicinas, y dichas personas no deben aceptarlos.	
La parte principal de la remuneración de los representantes de medicamentos no debe estar directamente relacionada con el volumen de sus ventas.	

Los criterios éticos de la OMS han tenido desarrollos subsiguientes con las normas WHA45.30 (15), WHA47.16 (16) que instan a Estados miembros a fortalecer sus reglamentaciones y a preparadores de productos farmacéuticos a cooperar con el cumplimiento de metas de salud nacionales y la WHA51.9 (17) sobre promoción, publicidad y venta transfronteriza de productos médicos por medio de Internet. En 2006, la Asamblea Mundial de la Salud reiteró a los Estados miembros la necesidad de "que promulguen o vele por el cumplimiento de legislaciones que prohíban la promoción inexacta, equívoca o no ética de los medicamentos, a que vigilien la promoción de los medicamentos y a que desarrollen y apliquen programas que proporcioneen información independiente, no promocional, sobre los medicamentos" (18).

El documento OMS/HAI señala también que las investigaciones y movilizaciones políticas se deben orientar al desarrollo de métodos educativos a médicos alrededor específicamente de la promoción de medicamentos. En esta medida, si esto se aplicara, sería creciente el conocimiento de los profesionales sobre, por ejemplo, los "criterios éticos" que en esta materia estableció la OMS, y con ello se tendrían mayores bases críticas para enfrentar el combate permanente de la promoción. También se afirma que es indispensable observar el impacto causado por regalos promocionales tanto a prescriptores como al público, los cuales se entregan aun cuando es una actividad restringida por los criterios éticos de la OMS (19).

En este sentido, la Ley Española del Medicamento ha limitado en gran medida este tipo de halagos generadores de sesgo. Ni obsequiar un bolígrafo a un prescriptor marcado con una marca farmacéutica es legal en España (20). Habría que tener en cuenta aquellos mecanismos que no pueden considerarse regalos, sino halagos o dádivas (comidas, viajes, etc.) y comisiones en metálico por prescripciones realizadas o suscripción de contratos de consultoría y otras actuaciones, que en verdad constituyen compensaciones por prescripciones vedadas.

Los criterios éticos de la promoción de medicamentos establecen que la publicidad debe corresponder a la "hoja de datos científicos" con que se aprobó el medicamento de manera completamente "legible" y se insiste en que el producto se publique con su respectiva Denominación Común Internacional, para evitar cualquier confusión. Ocultar reacciones adversas, precauciones, advertencias, contraindicaciones, posología, o publicitar indicaciones no justificadas o aprobadas por la autoridad sanitaria constituyen graves faltas éticas, faltas a la "verdad".

Casos de violación a estos principios se han documentado recientemente. La FDA restringió la publicidad de 25 productos de origen natural, en cuya publicidad aseguraban

poseer propiedades terapéuticas contra el cáncer (21). En 2005, se denunció en Estados Unidos la publicidad del raloxifeno para prevenir el cáncer de mama, indicación no aprobada por la FDA, por ausencia de evidencia sólida (22). Estados Unidos se permite la publicidad directa a consumidor de medicamentos bajo prescripción (23). A mediados de febrero de 2008, la FDA presentó una propuesta de legislación que abrió el debate sobre el tema (24). Existe una fuerte presión para que en Europa pase a ser permitida este tipo de publicidad, que ante el desarrollo de Internet puede lograr niveles de penetración imposibles de concebir con los medios de información previos a esta red (25).

Esta tendencia es alarmante y hace parte del "doble filo" que constituye la divulgación sin restricción de información biomédica, que puede no considerarse una expresión de "legitima transparencia" si los destinatarios de la información no cuentan con el sustento conceptual, la conciencia ética, el acervo profesional y la pericia para tomar decisiones farmacoterapéuticas (26).

Iniciativas civiles han tomado una posición sobre este complejo fenómeno. Referencia para Iberoamérica es la *Plataforma No Gracias*, generada por iniciativa de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública con sede en España (27). Esta "plataforma" está integrada al movimiento internacional "No free lunch" y sus filiales USA, UK, y a la movilización "No Gracias, Pago lo". Italia.

Por otro lado, en 2007, la International Society of Drug Bulletins (ISDB) junto con HAI - Europa, Association Internationale de la Mutualité (AIM) y Medicines in Europe Forum publicaron una declaración titulada *Pharmaceutical companies, direct-to-consumer communication: No thanks!*, en la que denuncian los conflictos de intereses que se presenten en la publicidad directa al consumidor y solicitan y proponen cambios en la regulación, con el fin de lograr controles efectivos de la publicidad de medicamentos (28;29). Estas circunstancias justifican la existencia de estrategias que reduzcan los efectos negativos y los riesgos la promoción y publicidad inadecuadas. Las estrategias van desde la existencia de una regulación fuerte y agencias regulatorias sólidas con capacidad de vigilancia y control, incorporación del análisis crítico de la publicidad en los programas de formación de estudiantes de medicina, farmacia y ciencias de la salud, hasta el desarrollo de investigaciones y estrategias de monitoreo de la promoción y publicidad dirigida a médicos y farmacéuticos.

Al respecto, se han desarrollado diferentes iniciativas con participación de redes de investigación sobre uso racional de medicamentos que existen en América Latina los cuales se describen a continuación, intentando realizar una breve reseña de los grupos de trabajo involucrados.

Guía Práctica para Comprender La Información Farmacéutica y Responder a Ella



La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la organización no gubernamental Health Action International (AIS, siglas en español) preocupados por las relaciones entre los profesionales de la salud y la industria farmacéutica y por las herramientas promocionales que la industria emplea para influenciar la elección racional de los tratamientos, en 2005 adelantaron un estudio internacional sobre las iniciativas de formación en materia de promoción de medicamentos en el que se encontró que, si bien muchas escuelas y universidades incluían este tema en sus currículos, en la mayor parte de ellas se le dedicaba menos de un día.

El estudio reveló que, aunque los docentes de medicina y farmacia reconocen la necesidad de impartir formación sobre la promoción farmacéutica y procuran incorporar ese tema en su labor, en general esa formación resulta muy limitada. A partir del estudio identificaron una necesidad de los docentes para desarrollar más los currículos en esta área y se elaboró una *Guía práctica para comprender la información farmacéutica y responder a ella*. La guía es un proyecto de colaboración AIS/OMS, orientada a profesionales de la salud y docentes que imparten formación a los estudiantes de medicina y farmacia acerca de la promoción farmacéutica, se encuentra disponible en inglés en la página [www.haiweb.org](http://haiweb.org) la versión en español fue editada por un equipo de profesionales e investigadores entre los que se destacan algunos investigadores de América Latina.

Enseñanza de Análisis Crítico de La Promoción Farmacéutica a Estudiantes de Medicina y Farmacia en Nicaragua, Argentina y Colombia

Motivada por la elaboración del manual la organización AIS Nicaragua (wwwaisnicaragua.org) que produce información sobre uso adecuado de medicamentos para la comunidad y

los profesionales de la salud, adaptó un módulo de enseñanza del análisis crítico de la PF en programas no formales. En el marco del Drug Research Utilization Group de Latinoamérica (www.durg-la.uab.es), se creó un grupo de trabajo con el propósito de difundir este módulo en Universidades de América Latina. Argentina y Colombia lo adaptaron e implementaron como parte de asignaturas formales del plan de estudios de medicina y farmacia.

Las redes y grupos de trabajo que adaptaron y adoptaron el Módulo en actividades docentes y de educación se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1. Redes y grupos que desarrollan el módulo de enseñanza del análisis crítico de la Promoción Farmacéutica.

 Drug Research Utilization Group de Latinoamérica www.durg-la.uab.es	Red de profesionales e investigadores que trabajan en temas de conocencia, investigación y regulación sobre el uso de medicamentos
 Acción Internacional para la Salud Nicaragua	Red de naturaleza global orientada a promover el acceso y uso adecuado de medicamentos. Con capítulos en América Latina, Europa, Asia y África.
 CERMED Centro de Investigación y Educación en Medicamentos	Red de profesionales e investigadores que trabajan en temas de conocencia, investigación y regulación sobre el uso de medicamentos www.durg-la.uab.es
 Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires	Asociación de médicos de Argentina. www.femeba.org.ar
 Centro de Información de Medicamentos de la Universidad Nacional	Servicio Docente - Asistencial que funciona como centro de práctica de estudiantes de farmacia para resolver inquietudes sobre medicamentos y promover su uso adecuado. www.cimun.unal.edu.co
 Centro Nacional de Investigación en Medicinas	Grupo de investigación colombiano sobre farmacoepidemiología e investigación clínica. Avalado por COLCIENCIAS.

El módulo incluye material de referencia para participantes (legislación nacional, criterios éticos de la OMS), herramientas

para análisis crítico (piezas publicitarias, cuadros de análisis, información técnica independiente y videos), a la vez que un método de evaluación de impacto del módulo con una encuesta pre-post.

A la fecha han participado 1,346 estudiantes de medicina y 200 de farmacia de 5 Universidades de Nicaragua, Argentina y Colombia entre 2006 y 2009. La gran mayoría de los participantes considera útil y pertinente la inclusión del módulo en su formación y para los profesionales y lo recomendarían a sus colegas (gráfico 1).

La evaluación del impacto del módulo en Nicaragua establece que se mejora el conocimiento y percepción crítica sobre interacción del personal de salud con la industria farmacéutica, la visita médica y los materiales publicitarios impresos (gráfico 2).

Gráfico 1. Valoración del módulo por los/as estudiantes

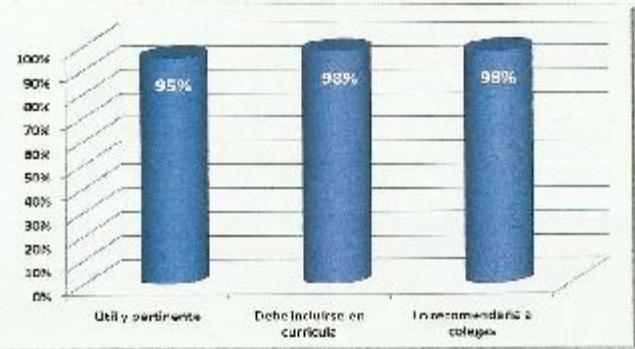
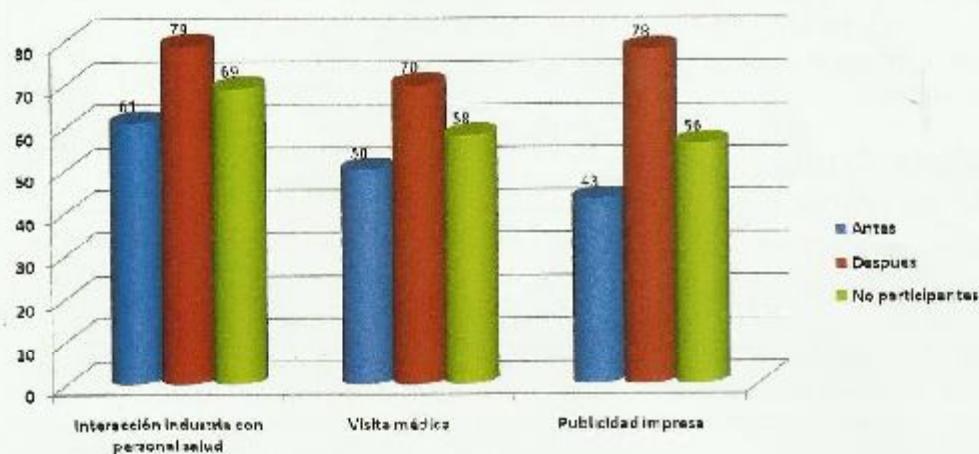


Gráfico 2: Cambios identificados en la percepción de problemas éticos por los/as estudiantes



Las conclusiones de la actividad reflejan que:

- La enseñanza del módulo es valorada como pertinente y útil para desarrollar una actitud crítica hacia la PF.
- Los contenidos deberían ser incorporados en programas universitarios, incluyendo estudios de su impacto y de las experiencias de implementación.
- Existe un ejemplo concreto de trabajo en red en la región.

Regulación de La Publicidad y Promoción Farmacéutica (P Y P) en 5 Países de América Latina

El estudio realizado en 2007 buscaba analizar la regulación sobre P y P en 7 países de América Latina en función de los criterios éticos de la OMS. Entre noviembre y diciembre de 2007 y una consulta de actualización a septiembre de 2008, se recolectó la información sobre legislación y normativa sobre P y P vigente en Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Nicaragua y Perú. Para el análisis se identificaron las brechas entre los criterios éticos de la OMS y el contenido de las normas y el grado de restricción (Aparición detallada y ampliada de los criterios éticos de OMS) y/o flexibilidad de las mismas (Ausencia o menos detalle de los criterios éticos de la OMS). Tablas 1 y 2.

Los resultados más relevantes reflejan que las regulaciones de P y P de medicamentos de venta libre en Argentina, Bolivia y Ecuador son más flexibles en relación con las de los demás países, las variables evaluadas incluyen medios de difusión permitidos, requisitos de la información al público, restricciones a la información, actividades promocionales, muestras gratis, patrocinio a eventos, actividades promocionales prohibidas, sanciones. Mientras que, para medicamentos de venta con prescripción, todas las regulaciones analizadas parecen restringidas, en relación con las mismas variables.

El estudio concluye que las directrices éticas de la OMS son referencia de las regulaciones, sin embargo, existe una tendencia a excluir criterios claves para prevenir riesgos y proteger la salud, así como interpretaciones ambiguas y empleo de términos poco precisos; por ejemplo entre las definiciones de promoción, publicidad e información médica que posibilitan la difusión masiva de promoción disimulada.

Existe una pobre información sobre vigilancia y sanción y en las regulaciones no se contempla el papel de los consumidores y de otras entidades en la monitorización de la promoción farmacéutica.

El análisis permitió identificar algunos elementos deseables a incluir en las regulaciones. Por ejemplo, la rectificación pública cuando se comprueba que la información divulgada es engañosa, el precio de los medicamentos en el material promocional, la información relevante sobre los ensayos clínicos citados en la bibliografía de los materiales para personal médico (significancia estadística y clínica de los resultados, NNT, NNH, RA), la prohibición del uso de cartas de recomendación o agradecimiento dirigidas a terceros, para contrarrestar el efecto de los líderes de opinión en las prácticas de prescripción.

Es necesario documentar experiencias de seguimiento y denuncia, la disposición de sistemas de consulta pública de sanciones y evaluar las cifras de recaudo de multas frente a las ventas y tendencias del consumo.

Se recomienda realizar investigaciones sobre este tema, con especial énfasis en el impacto de regulación sobre el uso de medicamentos y la salud de la población, los procedimientos de aprobación de publicidad (previa o no), al igual que los efectos de la tendencia internacional a permitir la publicidad directa al consumidor y la adopción de códigos de autorregulación por parte de la industria por su efecto global.

El estudio fue realizado por **Claudia Vaca, Claudia Vargas y Martín Cañas**, con el apoyo de Acción Internacional por la Salud (AIS) – Perú, AIS – Ecuador, AIS – Bolivia, AIS

Nicaragua, y al Grupo Argentino Para el Uso Racional de los Medicamentos (GAPURMED) ha sido presentado en la modalidad de poster en la XV reunión del DURG-LA realizada en Panamá en septiembre de 2009, al igual que en el VI Encuentro Internacional de Farmacovigilancia realizado en Bogotá en noviembre de 2009. El póster está disponible en la página de AIS-LAC (www.aislac.org)

Estudio Publicidad y Promoción Farmacéutica: Análisis de Piezas Publicitarias en 5 Países de América Latina

El estudio se realizó con el objetivo de analizar piezas publicitarias disponibles al público y al personal de salud en 5 países de Latinoamérica, para hacer un acercamiento a la evaluación de las capacidades de monitoreo y vigilancia de las autoridades nacionales a la información

promocional disponible.

Durante 1 mes se recogieron piezas promocionales de medicamentos disponibles en instituciones de salud, farmacias y vía pública en 5 países latinoamericanos. Del material recolectado se seleccionaron al azar 30 piezas promocionales por país las cuales se evaluaron frente a los criterios éticos para promoción de medicamentos de la OMS, información técnica independiente y las regulaciones nacionales.

Se recolectaron 683 piezas publicitarias y se analizaron 133. El 69,2% correspondían a medicamentos de venta con prescripción médica. La mitad de las piezas fueron recogidas en farmacias. La información más frecuentemente omitida fue la relacionada con seguridad de medicamentos, en más del 80% de los casos se incluyeron las indicaciones. En el 50% de las piezas publicitarias de medicamentos de venta libre recogidas en farmacias, incluían indicaciones no aprobadas.

Las conclusiones destacan que de manera recurrente los mensajes publicitarios incumplen los criterios éticos de la OMS, la información técnica y las regulaciones nacionales, en especial omisión de información o la falta de veracidad, lo que implica un alto riesgo de uso inadecuado de medicamentos.

Es necesario y urgente el fortalecimiento de las actividades de vigilancia y control de la publicidad de modo que se asegure la veracidad, exactitud y ética del material promocional, al igual que el impacto de los mensajes promocionales sobre el consumo y la salud de la población.

Conviene contar con evidencia sobre el impacto de las actividades promocionales sobre el consumo y los hábitos de prescripción en la región.

El estudio fue realizado por **Claudia Vaca, Claudia Vargas y Martín Cañas**, con el apoyo de Acción Internacional por la Salud (AIS) – Perú, AIS – Ecuador, AIS – Bolivia, AIS – Nicaragua, y al Grupo Argentino Para el Uso Racional de los Medicamentos (GAPURMED) ha sido presentado en la modalidad de poster en la XV reunión del DURG-LA realizada en Panamá en septiembre de 2009, al igual que en el VI Encuentro Internacional de Farmacovigilancia realizado en Bogotá en noviembre de 2009. El póster está disponible en la página de AIS-LAC (www.aislac.org) (Ver tabla 1 y Tábla 2 en Anexo)

Finalizar con la invitación a realizar este tipo de actividades desde los espacios académicos y gremiales y establecer mecanismos de divulgación de las mismas para dar visibilidad a las redes de trabajo sin perder de vista el sentido de estos esfuerzos, el impacto positivo sobre la salud y el bienestar de la población.

Tabla 1. Regulación de Publicidad de Medicamentos de Venta Libre (MVL)

PAÍS	Medios de Difusión Permitidos	Requisitos para la Publicidad Dirigida al Público en General	Restricciones de la Información	Actividades Promocionales	Muestras Gratuitas	Patrocinio de Eventos	Actividades Promocionales Prohibidas	Procesos de Control y Sanciones
ARGENTINA	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI
BOLIVIA	SI	SI	SI	NO	SI RESTRINGIDA	SI LAXA	SI LAXA	SI
BRASIL	SI	SI RESTRINGIDA	SI RESTRINGIDA	NO	NO	SI LAXA	SI LAXA	SI
COLOMBIA	SI	SI RESTRINGIDA	SI RESTRINGIDA	SI LAXA	NO	NO	SI LAXA	SI
ECUADOR	NO	SI LAXA	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NICARAGUA	SI	SI RESTRINGIDA	SI RESTRINGIDA	SI RESTRINGIDA	SI LAXA	NO	NO	SI
PERU	SI	SI RESTRINGIDA	SI RESTRINGIDA	NO	NO	NO	NO	SI
OMS	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
CE	NO	SI RESTRINGIDA	SI RESTRINGIDA	NO	SI RESTRINGIDA	SI RESTRINGIDA	SI LAXA	SI

Si: El tema es tratado de manera expresa en la regulación. No: El tema no es tratado de manera expresa en la regulación. Restringida: Aparece de manera detallada y ampliada los criterios éticos de OMS. Laxa: Aparece de manera menos detallada que en los criterios éticos de la OMS.

Tabla 2. Regulación de Publicidad de Medicamentos de Venta con Prescripción (MVP)

PAÍS	Medios de Difusión Permitidos	Requisitos para la Publicidad dirigida al Público en General	Requisitos para la Publicidad dirigida a los Profesionales de la Salud	Restricciones de la Información	Actividades Promocionales	Muestras Gratuitas	Patrocinio de Eventos	Actividades Promocionales Prohibidas	Procesos de Control y Sanciones
ARGENTINA	SI LAXA	SI RESTRINGIDA	SI RESTRINGIDA	NO	NO	SI RESTRINGIDA	SI RESTRINGIDA	SI LAXA	SI
BOLIVIA	NO	SI RESTRINGIDA	SI RESTRINGIDA	SI RIGIDA	NO	SI LAXA	SI LAXA	SI LAXA	SI
BRASIL	SI LAXA	SI LAXA	SI RESTRINGIDA	SI RESTRINGIDA	NO	SI RESTRINGIDA	SI LAXA	SI RIGIDA	SI
COLOMBIA	SI RESTRINGIDA	SI LAXA	SI RESTRINGIDA	SI RESTRINGIDA	NO	SI RESTRINGIDA	SI LAXA	SI RESTRINGIDA	SI
ECUADOR	SI RESTRINGIDA	NO	NO	SI LAXA	NO	NO	NO	NO	NO
NICARAGUA	SI RESTRINGIDA	SI RESTRINGIDA	SI RESTRINGIDA	SI RESTRINGIDA	NO	SI LAXA	NO	SI LAXA	SI
PERU	SI RESTRINGIDA	SI LAXA	SI LAXA	SI RESTRINGIDA	NO	NO	NO	NO	SI
OMS	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
CE	NO	NO	SI RESTRINGIDA	NO	NO	SI RESTRINGIDA	SI LAXA	SI RESTRINGIDA	SI

Si: El tema es tratado de manera expresa en la regulación. No: El tema no es tratado de manera expresa en la regulación. Restringida: Aparece de manera detallada y ampliada los criterios éticos de OMS. Laxa: Aparece de manera menos detallada que en los criterios éticos de la OMS.

Bibliografía

- (1) Mintzes B. Educational initiatives for medical and pharmacy students about drug promotion: an international cross-sectional survey. 2005 Oct. Report No.: WHO/PSM/PAR/2005.2.
- (2) Angell M. La verdad acerca de la industria farmacéutica Cómo nos engaña y qué hacer al respecto. Primera ed. Bogotá: Grupo Editorial Norma; 2006.
- (3) Hebert PC. The need for an institute of continuing health education. *CMAJ* 2008;178(7):805-6.
- (4) Cervera P, Ruiz V, Peiró S, Gosálvez V. La promoción farmacéutica, entre la confusión y la tergiversación. A propósito de la promoción de dosazosina en el tratamiento combinado de la hipertensión. *farmacia de Atención Primaria* 2004;2(2): 40-6
- (5) Vacca C, Orozco J, Figueras A, Capellà D. Assessment of risks related to medicine dispensing by nonprofessionals in Colombia: clinical case simulations. *The Annals of Pharmacotherapy* 2005 Mar;39(3):527-32.
- (6) United States General Accounting Office (GAO). Prescription drugs. FDA oversight of direct-to-consumer advertising has limitations. Washington DC; 2002.
- (7) Woloshin S, Schwartz LM, Tammem J, Welch HG. Direct-to-consumer advertisements for prescription drugs: what are Americans being sold. *Lancet* 2001;358:1141-6.
- (8) Cassels A, Hughes MA, Cole C, Mintzes B, Lexchin J, McCormack JP. Drugs in the news: an analysis of Canadian newspaper coverage of new prescription drugs. *CMAJ* 2003;168(9):1133-7.
- (9) Toop L, Richards D. New Zealand deserves better. Direct-to-consumer advertising (DTCA) of prescription medicines in New Zealand: for health or for profit? *NZMJ* 2003;116(1180):1-6.
- (10) Cañaratti M, Bríñon M. Atención con la Publicidad de Medicamentos. Centro de Información de Medicamentos, Departamento de Farmacia, Facultad de Ciencias Químicas, Universidad Nacional de Córdoba; 2003 Jun. Report No.: Boletín 17.
- (11) Domobian D. INFOBAE. La publicidad de medicamentos en televisión. INFOBAE. 29-6-2004. Ref Type: Internet Communication
- (12) Hogerzeil H. Promoción de la Prescripción Racional Una perspectiva internacional. Medicamentos y salud 2003;62-9.
- (13) (25) Ethical and Scientific criteria for Pharmaceutical Advertising. WHA 21.41, Organización Mundial de la Salud, (1968).
- (14) Criterios éticos para la promoción de medicamentos, Resolución WHA41.17, Organización Mundial de la Salud, OMS, (1988).
- (15) Criterios éticos de la OMS para la promoción de medicamentos, Resolución WHA 45.30, Organización Mundial de la Salud, (1992).
- (16) Criterios éticos de la OMS para la promoción de medicamentos, Resolución WHA 47.16, Organización Mundial de la Salud, (1994)
- (17) Promoción, publicidad y venta transfronterizas de productos médicos por internet, Resolución WHA 51.9, Organización Mundial de la Salud, (1998).
- (18) Consejo Ejecutivo, Organización Mundial de la Salud, Reunión 118. Uso racional de los medicamentos. progresos realizados en la aplicación de la estrategia farmacéutica de la OMS - Informe de la secretaría. 2006 May 11. Report No.: EB118/6.
- (19) Norris P, Herxheimer A, Lexchin J, Mansfield P. Drug promotion what we know, what we have yet to learn. *Reviews of materials in the WHO/HAI database on drug promotion*. Organización Mundial de la Salud, Health International Action, Unión Europea; 2005. Report No.: WHO/EDM/PAR/2004.3.
- (20) De Garantías y Uso Racional de los medicamentos y Productos Sanitarios , Ley 29/2006, Jefatura del Estado, España, (2006).
- (21) FDA. FDA Warns Individuals and Firms to Stop Selling Take Cancer 'Cures' Fraudulent claims on Internet sites. *Fda News* 2008 Jun 17.
- (22) Boletín Fármacos. Raloxifeno (Evista): Las mujeres deberían esperar a tomar este fármaco contra la osteoporosis para prevenir el cáncer de mama. *Boletín Fármacos* 2006 Nov;9(5):62-3.
- (23) Code of Federal Regulations & Food, Drug, and Cosmetic Act, Title 21 Drugs & Foods, Food and Drug Administration, FDA, (2004).
- (24) Kesselheim A, Avorn J. Pharmaceutical Promotion to Physicians and First Amendment Rights. *N Engl J Med* 2008 Apr 17;358(16):1727-32.
- (25) Font M. La nova proposta europea sobre informació de medicaments als pacients: Quina és la frontera entre publicitat i informació? *E farmàcia* 2008 Sep;4:2-4.
- (26) Satur E. Publicidad directa al consumidor en la UE. 21-5-2002, 16-6-2008. Ref Type: Internet Communication
- (27) Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública - España. **PLATAFORMA "NO GRACIAS"**. 2008. Ref Type: Generic
- (28) ISDB. Información al paciente elaborada por la industria farmacéutica. Una amenaza a la salud pública. 2007 May 4.
- (29) ISDB. HAI - Europa, Medicines in Europe Forum, AIM. Pharmaceutical companies. direct-to-consumer communication: No thanks! 2007 Dec 5.

PROGRAMAÇÃO - Grade Científica

Dia 25 de maio

SEMINÁRIO FIP - HANDS-ON DISSOLUTION - 1^a PARTE

I CONGRESSO SUL-AMERICANO DE BIOFARMACIA E FARMACOCINETICA

8:00 - 9:00	CREDENCIAMENTO	
9:00 - 9:45	Desenho do teste de dissolução e sua importância Dr. Vinod Shah	Simpósio de Farmacocinética Clínica - Suporte ao controle da terapêutica
10:15 - 11:00	Aplicação dos testes de dissolução no desenvolvimento de medicamentos Dr. Horst-Dieter Friedel	Coordenação Dra. Marta Vázquez Dr. Hartmut Derendorf (USA) Dr. Guillermo Bramuglia (Argentina)
11:00 - 11:45	Desenvolvimento de Métodos de Controle de Qualidade de Dissolução Dra. Sara Abelaia	Dra. Marta Vázquez (Uruguai) Dra. Teresa Dalla Costa (Porto Alegre/Brasil)
12:00 - 14:00	INTERVALO	INTERVALO
14:00 - 15:00	Seleção do aparelho de dissolução e avaliação de resultados Dr. Horst-Dieter Friedel e Erweka Group	Simpósio de Biofarmácia - contribuindo para o desenvolvimento tecnológico de medicamentos Coordenação Dr. Eduardo Savio Dr. Eduardo Savio (Uruguai) Dr. Jean-Marc Aiache (França) Dr. Carlos Bagni (Argentina) Dr. Alejandro Sosnik (Argentina)
15:00 - 16:00	Automatização de métodos de dissolução Dr. Hans-Jürgen Knitter	
16:15 - 18:00	Sessão HANDS-ON DISSOLUTION + Sessão perguntas e respostas (2 grupos, 45 min cada + 15 min de intervalo entre eles) Dra. Sandra Klein and Dr. Hans-Jürgen Knitter Q&A: all speakers of day 1	12h-15h e das 17h-18h Apresentação dos trabalhos de Congresso de Biofarmácia

Dia 26 de maio

SEMINÁRIO FIP -HANDS-ON- DISSOLUTION - 2^a PARTE

I CONGRESSO SUL-AMERICANO DE BIOFARMACIA E FARMACOCINETICA

SEMINÁRIO 2 - BOAS PRÁTICAS EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA

SEMINÁRIO 3 - O DESAFIO FARMACÊUTICO DIANTE DA LONGEVIDADE DA POPULAÇÃO MUNDIAL

08:00 - 09:00	CREDENCIAMENTO			
09:00-09:45	Seleção do meio de dissolução considerando a biorelevância Dra. Sandra Klein	Simpósio de Correlações <i>In vitro/in vivo</i> como suporte científico às bioequivalências	Farmácias Comunitárias X Cadeias Farmacêuticas na Europa Coord. Dra. Flávia Pedreira Dr. Carlos Maurício Barbosa (Portugal)	A longevidade da sociedade: consequências da evolução humana Coord. Dra. Juliana Zasso Dr. Emilia Moriguchi (Porto Alegre/Brasil)
10:00-12:00	Uso de dados farmacocinéticos para desenvolvimento de testes de dissolução Dr. Pedro Friedlich Introdução à dissolução de formas farmacêuticas sólidas: O princípio os básicos Dr. Humberto Feraz	Coordenação Dr. Jean Marc Aiache Dra. Marival Bermejo (Espanha) Dra. Erick Beyssac (França) Dr. Patrick Mamoun (Estados Unidos) Dr. Whercely Víctor de Castro (Belo Horizonte/Brasil)	A formação social do Farmacêutico Coord. Dr. Juliano da Rocha Dr. Manuel Machado (Espanha) Dr. Celso Spodz (SC/Brasil) Dra. Flavia Alvesen (Porto Alegre/Brasil)	A contribuição do laboratório clínico, indústria farmacêutica e ciências da saúde para a longevidade Coord. Dra. Juliana Zasso Dr. Ettore Moriguchi (Porto Alegre/Brasil) Dr. Fernando Fonseca (São Paulo/Brasil) Dr. William Peres (Palmas/Brasil)
12:00-14:00	INTERVALO	INTERVALO	INTERVALO	INTERVALO
14:00-16:00	Dissolução de formas farmacêuticas especiais Dra. Margareth Marques Considerações sobre o desenvolvimento de ensaio de dissolução para inclusão nas monografias farmacopéicas Dr. Pedro Friedlich, Dr. Humberto Feraz, Dra. Margareth Marques	Simpósio de Biodisponibilidade e Bioequivalência - atualizações conceituais e metodológicas Coordenação Dr. Pietro Fagioli Dr. Pietro Fagioli (Uruguai) Dr. Eduardo Marillar (Espanha) Dra. Marival Bermejo (Espanha) Dra. Regina Pezca (Chile)	Atividade magistral nas Farmáciadas do mundo Coord. Dra. Juliana Zasso Dr. Carlos Maurício Barbosa (Portugal) Dra. Arlene Gimondia (Venezuela) Dra. Maria do Carmo Garcez (Porto Alegre/Brasil)	Cuidados Farmacêuticos e Clínicos na terceira idade Coord. Dra. Fabiano Leffa Dra. Ines Ruiz (Chile) Dra. Solange Bricola (São Paulo/Brasil) Dr. Leonardo Andrade (Chile)
16:15 - 17:00	Considerações finais sobre o Seminário Dr. Vinod Shah		Prescrição Farmacêutica Coord. Dra. Gislaine Zalino Dra. Cinara R. de Melo (Bacilaia/Brasil)	Polifarmácia Coord. Dra. Giovana R. Fernandes Dra. Amouri Mourad (São Paulo/Brasil)
17:00 - 18:00	Trabalhos Científicos			
19:00	ABERTURA - DR. KAMAL K. KIDWA (Presidente FIP)			

Reunião de Delegados da OFIL - das 9h-12h / Encontro da Comissão de Ensino da CRF/RS e Diretores Acadêmicos de Farmácia - das 14h - 17h

* Programação impressa em 11/05/2010 e sujeita a alterações até a data do Evento

Dia 27 de maio

	FARMÁCIA INDUSTRIAL	ANÁLISES CLÍNICAS	FARMÁCIA COMUNITÁRIA	FARMÁCIA HOSPITALAR	SEM.4 - TOXICOLOGIA
9:00 - 9:45	Gestão Farmacêutica na Indústria Farmacêutica e Afins Coord. Dra. Karen Zazulak Dr. Miguel Villa Gómez i Gerón (Espanha)	Métodos Moleculares no Diagnóstico de Doenças Infeciosas Coord. Dra. Carmen Pilla Dr. Frank R. Corcuera (Espanha/Brasil)	Visão do Mercado Farmacêutico Coord. Dr. Juliano da Rocha Dr. Marcos Ferreira (Rio de Janeiro/Brasil)	Gerenciamento de Riscos Coord. Dra. Ana Paula Queiroz Dr. Paul Walsh (Estados Unidos)	Toxicologia Forense nas Américas Coord. Dr. William Peres Dr. Cláudio Hobus Galvez (Chile)
10:00 - 12:00	Nanotecnologia: pesquisa e desenvolvimento Coord. Dr. Diego Miron Dr. Rav Kumar (Índia/Brasil) Dra. Elizabeth Pinon-Segundo (México) Dra. Silvia Gutierrez (Porto Alegre/Brasil)	O desafio de diagnóstico microbiológico na era molecular: bactérias, vírus e fungos Coord. Dr. Alcira Aquino Dr. Frank R. Corcuera (Espanha/Brasil) Dr. Saúl López-Siva (México) Dr. Valdir Caccarelli (Porto Alegre/Brasil)	Resíduos de Medicamentos Coord. Dr. Roberto Canquerini Dr. Luis Fernando Hernández Lezama (México) Dr. Vital de Oliveira Ribeiro Filho (São Paulo/Brasil) Dra. Tatiane Soárez (Porto Alegre/Brasil)	Segurança no serviço de Farmácia Hospitalar: visão das organizações farmacêuticas Coord. Dra. Ana Paula Queiroz Dr. Jorge Apera (Portugal) Dra. Helene Marco Nunes (Brasil/Brasil) Dra. Tatiane A. de Castro (Porto Alegre/Brasil)	Matrizes Alternativas para realização de Análises Toxicológicas Forenses Coord. Dr. Marco Aurélio Correia Dra. Christine Neuve (Estados Unidos) Dr. Pierre Wallenius (Finlândia) Dra. Renata Umlauf (Porto Alegre/Brasil)
12:00 - 14:00	INTERVALO	INTERVALO	INTERVALO	INTERVALO	INTERVALO
14:00 - 16:00	Farmacogenética Coord. Dr. Nelson Hirata Dr. Pierre Wallenius (Bélgica/Brasil) Dr. Majid Modicani (Estados Unidos) Dra. Patrícia Esperón (Uruguai)	Nova Tecnologia para Diagnóstico de Leucemia e Células-Tronco Coord. Dr. Luiz Lacerda Dr. Miriam Selvane (Paraná/Brasil) Dra. Rosânia Pranke (Porto Alegre/Brasil)	Processo e Monitoramento Magistral Coord. Dra. Juliana Zasso Dr. Judith Thompson (Estados Unidos) Dr. Ivan da Gama Teixeira (São Paulo/Brasil) Dra. Isabela da Costa Cesari (Mato Grosso/Brasil)	Certificação da Farmácia Hospitalar Coord. Dr. Everton Moraes Dra. Maria S. V. Oliveira (Caxias do Sul/Brasil) Dra. Marília Lucas Rodrigues (São Paulo/Brasil) Dra. Shirley Faria (Porto Alegre/Brasil)	Intoxicações por drogas siméticas Coord. Dra. Ana Lúcia Bender Dr. Jaílson Borda (Uruguai) Dra. Alice Chasin (São Paulo/Brasil) Dra. Silvia Carneiro (São Paulo/Brasil)
16:15 - 17:00	A Farmacogenética nas drogas anticâncer Coord. Dr. Mario Hirata Dr. Majid Modicani (Estados Unidos)	Avanços Tecnológicos de Diagnóstico Molecular Coord. Dra. Alcira Aquino Dr. Maurizio Freitas (Itália)	Homeopatia: visão científica Coord. Dra. Margareth Kish Dra. Cuba-Heliodoro (Rio de Janeiro/Brasil) Dr. Leandro Rodewald (São Paulo/Brasil) Dr. Kelli Tealdi (Paraná)	Padrões de Qualidade no Serviço de Farmácia Hospitalar Coord. Dr. Everton Moraes Dr. Carlos Rodriguez Herrera (Venezuela)	Avanços em toxicologia forense Coord. Dra. Havia Thiesem Dra. Christine Moore (Estados Unidos)
17:00 - 18:00	Trabalhos Científicos				

Dia 28 de maio

	FARMÁCIA INDUSTRIAL	ANÁLISES CLÍNICAS	FARMÁCIA COMUNITÁRIA	FARMÁCIA HOSPITALAR	SEM.5 - RADIOFARMÁCIA
9:00 - 9:45	Biodisponibilidade Coord. Dra. Marise Santos Dr. Pietro Fagiolino (Uruguai)	Análises Clínicas na América Coord. Dr. Luiz Lauer Dr. Inácio Grinberg (Porto Alegre/Brasil)	Gestão de Farmácia Comunitária Coord. Dra. Juliana Zasso Dr. Paulo Mayorga (Porto Alegre/Brasil)	Gestão Farmacêutica: uma estratégia de diferenciação Coord. Dr. Everton Moraes Gustavo Alves A. dos Santos (São Paulo/Brasil)	Radiofarmácia - da ciência à prática Coord. Dr. Gustavo Eboli Dr. Eduardo Savio (Uruguai)
10:00 - 12:00	Aspectos Regulatórios do Registro de Medicamentos no Mundo Coord. Dr. Everton Borges Dr. Jean Marc Aiache (França)	Fase Pré-Analítica: pequenos detalhes podem fazer grandes erros. Coord. Dr. Carmen Pilla Dr. Gládil L. Oliveira (São Paulo/Brasil) Dra. Karine Wohlfart (Porto Alegre/Brasil) Dr. Mariana Andrade (São Paulo/Brasil) Dr. Luis Fernando Barcelos (Porto Alegre/Brasil)	Serviços Farmacêuticos ao paciente Coord. Dra. Flávia Pedreira Dr. Lars Åke Söderlund (Suécia) Dra. Magda Rodrigues (Estados Unidos) Dr. Alison Alves (Brasil/Brasil) Dr. Marco Aurélio Pereira (Brasil/Brasil)	Automação na Farmácia Hospitalar Coord. Dr. Everton Moraes Dr. Paul Bush (Estados Unidos)	Conceitos Básicos em Radiofarmácia Coord. Dr. Gustavo Eboli Dr. Cybe Cole (Estados Unidos) Dr. Kara Weatherman (Estados Unidos) Dra. Marcella Terán (Uruguai)
12:00 - 14:00	INTERVALO	INTERVALO	INTERVALO	INTERVALO	INTERVALO
14:00 - 16:00	Segurança Alimentar Coord. Dr. Eduardo Ligabue Dra. Adéia Araújo (Pernambuco/Brasil) Dr. Jardim Luís Monks (Pelotas/Brasil) Dra. Leonor Sozzi Soares (Pelotas/Brasil)	Gestão de Qualidade em Análises Clínicas Coord. Dra. Alcira Aquino Dr. Gian Cesare Guidi (Itália) Dr. Eleonor Soeza (Equador) Dra. Beatriz Oliveira (Rio de Janeiro/Brasil)	Sistemas de Acesso ao Medicamento Coord. Dra. Giovana Fernandes Dr. Peter Kielgast (Alemanha) Dra. Jacqueline Poselli Charendo (Venezuela) Dr. Luiz Marinho (Nunes Góes/Brasil) Dr. Cesar Aguiar (Paraguai)	Atenção Farmacêutica em Oncologia - enfoque em gestão de riscos Coord. Dr. Sandro Reiss Dr. Aldo A. Varela Risco (Peru) Dra. Retrabilé Fulio Lato (Chile) Dra. Cardice Concha (Santos Católica/Brasil)	Diagnóstico com radiofármacos - uma imagem molecular através do corpo Coord. Dra. Cristina Jochle Dr. David Schlyer (Estados Unidos) Dra. Neusa Fukumori (São Paulo/Brasil) Dr. Rafael Vadez (Porto Alegre/Brasil)
16:15 - 17:00	Desafios do ensino farmacêutico na área de alimentos no Brasil Coord. Dr. Eduardo Ligabue Dra. Celia Culli (São Paulo/Brasil)	Especificações de qualidade analítica através da variabilidade biológica Coord. Dra. Alcira Aquino Dr. Gian Cesare Guidi (Itália)	Cosmetologia Magistral Coord. Dra. Juliana Zasso Dra. Eliane Branner (Ribeirão Preto/Brasil)	Atuação Farmacêutica no serviço de controle de infecção hospitalar - antibiótico-terapia Coord. Dra. Tatiane Araújo Dr. Alberto Ramos Cormenzana (Espanha)	Terapia com radiofármacos - estado da arte Coord. Dra. Crisânia Jedel Dr. Jairo Wagner (São Paulo/Brasil)
17:00 - 18:00	Trabalhos Científicos				
18:00 - 20:00	Reunião SBFC				

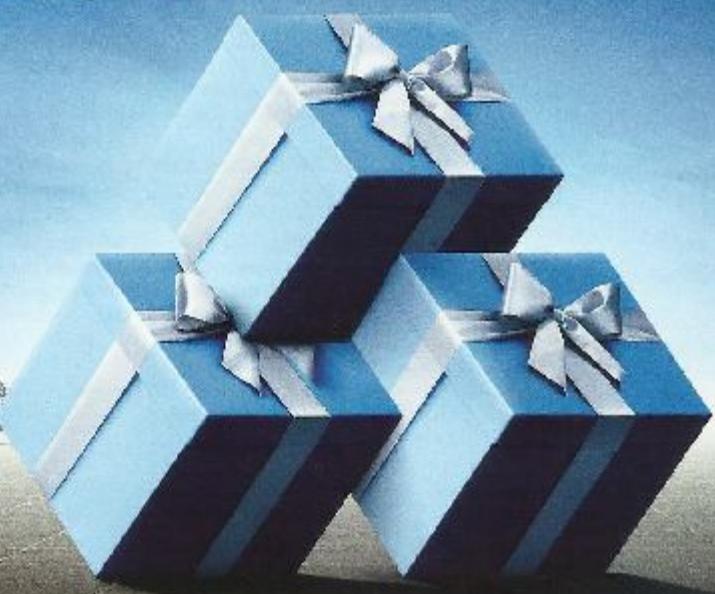
	FARMÁCIA INDUSTRIAL	FARMÁCIA COMUNITÁRIA	SEÇÃO 6 - FITOTERÁPICOS E PLANTAS MEDICINAIS	SEÇÃO 7 - IMUNODIAGNÓSTICO	Dia 29 de maio
9:00 - 9:45	Validação de Processos Coord. Dr. Diogo Vitor Dra. Luiz Fernandes - Vice de Leia (Colombia)	Novas Práticas do Farmacêutico na atenção primária em saúde Coord. Dra. Daniela Costa Dr. Fabiano Neto (Porto Alegre, Brasil)	Assistência e Atenção Farmacêutica em Plantas Medicinais Coord. Dra. Sílvia Czerninski Dra. Nílcia Nazareno da Costa (Paraná, Brasil)	Proteínas recombinantes para fins diagnósticos Coord. Dr. Gerson Pilla Dra. Virginia Schmitt (Porto Alegre, Brasil)	09:00-9:15 - Abertura Oficial 9:15-9:30 - Palestra de Abertura – Ética na Disponibilização Farmacêutica 09:30-9:45 - Integração entre os participantes e levantamento de espectadores - Dra. Graça M. C. Camara
10:00 - 12:00	Biotecnologia Coord. Dra. Marilise Santos Dra. Helga Jung Cook (México) Dr. João Antônio Rego Henriques (Porto Alegre, Brasil) Dr. Jafet Koesler (Porto Alegre brasil)	Uso Nacional de Medicamentos Coord. Dr. André Amorim Dr. Berndt Marchand (Miancoba) Dra. Zully Vaz de Melo e (Paraguai) Dr. Djalma Teixeira (Santa Catarina, Brasil)	Políticas Públicas e Marco Regulatório para Plantas Medicinais e Fitoterápicos na América Latina Coord. Dra. Sílvia Czerninski Dra. Victoria Mariz - Orla (Bolívia) Dr. Jorge Alencar Gómez (Pará, Brasil) Samir Mercado (Colômbia) Dra. Ana Cecília Bocchini (Brasília, Brasil)	Anticorpos para fins diagnósticos Coord. Dra. Tarciana Grandi Dr. Fernanda Thomé Kreutz (Porto Alegre, Brasil) Dra. Cirila Forcheron (Porto Alegre, Brasil)	9:45-10:10 - Móveis Gerais - Diabetes Tipo 2 (com diagnóstico e tratamento) - Dr. Roberto Barzotto 10:15-10:30 - Farmacovigilância Diabetes e interações medicamentosas - orientações às pessoas com diabetes - Dra. Silvian F. L. Gradelino e Dra. Ana Luisa Monteiro Mourad
12:00 - 14:00	INTERVALO	INTERVALO	INTERVALO	INTERVALO	10:30-12:30 - Almoço
14:00 - 16:00	Farmacopéias nas Américas Coord. Dr. William Pereira, Margareth Marques (Rockville - Estados Unidos) Dra. Margarita Salazar Boehmer (Venezuela) Dr. Carlson Planeta (Minas Gerais, Brasil)	Farmacovigilância Coord. Dra. Cláudia R. Fernandes Dra. Cláudia Viana (Colômbia) Dra. Miriam e Fabio (Porto Alegre, Brasil)	Desenvolvimento de Fitomedicamentos/Fitoterápicos Coord. Dr. Arcoverde Almeida Dr. Armando Corrêa (Guatemala)	Desenvolvimento, Produção e Bons Práticas de Fabricação de Kits Imunodiagnósticos Coord. Dra. Tarciana Grandi Dra. Ana Vilas Boas (Brasil) Dr. Augusto Besko (Brasil, Brasil)	12:30-13:00 - Reunião Geral - Diabetes Tipo 1 (com diagnóstico e tratamento) - Dra. Denise Wels France 13:00-14:00 - Oficina - Monitorização - importância, técnicas, cuidados e interpretação de resultados - Dra. Fernanda Castello Branco 14:00-14:30 - Oficina - Invalizações - preparo, aplicação, armazenamento e transporte - Dra. Graça M. C. Camara 14:30-15:00 - Avaliação das atividades Pencerramento
16:15 - 18:00	Análise de Risco: Segurança do Paciente Coord. Dra. Flávia Thiesen Dra. Ariete Kiefe (Santa Catarina)	Pesquisa Clínica em Plantas Medicinais Coord. Dra. Margareth Rishi Dr. Valter Camaraponti (Peru) Dra. Cecília Freire (Mato Grosso, Brasil) Dra. Camila Tavares (Colômbia)	Validação e parâmetros de controle de qualidade em Imunoensaios Coord. Dr. Gerson Pilla Dra. Ana Lúcia Bender (Porto Alegre, Brasil)		

Fórum Farmacêutico das Américas - Assembleia Geral Ordinária - 9h - 15-20

www.banrisul.com.br
Internet Banking com toda a segurança do mundo.

SAC Banrisul | Ouvidoria Banrisul
0800 646 1515 | 0800 644 2220

Quem tem
Banricompras
tem tudo.



- Pagamento à vista,
parcelado ou pré-datado,
conforme convênio do lojista
- Isento de tarifas, anuidades
e taxas adicionais

50
cliente
Banrisul
tem

Banrisul
Quem tem Banrisul tem tudo.

GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL

Área Física para La Farmacia Hospitalaria, Requisitos en Uruguay y Comparación con Países de Referencia



Q.E. Virginia Olmos

Jefe de la Farmacia Interna de la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos



Dr. Eduardo Savio

Director Académico del Diploma de Especialista en Farmacia Hospitalaria, Facultad de Química, Universidad de la República Montevideo - Uruguay

Introducción

Los aspectos relacionados con la estructura física y organizativa constituyen elementos esenciales y primarios para evaluar la calidad asistencial de los servicios farmacéuticos hospitalarios.

El servicio farmacéutico hospitalario (SFH) es el responsable máximo de la selección, planificación, adquisición, almacenamiento, distribución, control, elaboración, dispensación y provisión de información sobre productos farmacéuticos y otros productos afines utilizados en el hospital. Es también participante del seguimiento del uso terapéutico que se les da a los medicamentos a través de actividades de farmacovigilancia.¹

Este servicio debe cumplir una serie de funciones generales como: establecer y garantizar un sistema de distribución de medicamentos seguro, eficaz y eficiente; ejercer el control administrativo y técnico sobre los medicamentos y productos afines con el fin de garantizar la calidad, eficacia y seguridad de estos; cumplir y velar porque se cumpla la legislación nacional vigente en lo referente a productos farmacéuticos.

El químico farmacéutico es responsable del uso terapéutico que se le da a los medicamentos, por tanto debe velar porque se utilicen de forma racional y bajo criterios científicamente avalados; trabajar en conjunto con el resto de las áreas del hospital formando parte del equipo de salud, para contribuir con su trabajo y conocimiento científico al funcionamiento integral de la institución hospitalaria.¹

Los pacientes al llegar a un SFH necesitan que se les brinden medicamentos con la mejor calidad desde el punto de vista de su probada eficacia y seguridad; sin embargo esto no es suficiente, ellos necesitan también que esos medicamentos les lleguen en el momento adecuado, a las dosis requeridas y con toda la información necesaria acerca de sus propiedades y características.²

Estas funciones que debemos realizar como profesionales, se deben hacer en un ambiente que permita cumplir con los requisitos de mantener la seguridad, eficacia y calidad de los medicamentos.

Uruguay no posee documentos que definen estándares para las áreas físicas de Farmacia hospitalaria, por ese motivo se seleccionó como modelo, las guías o estándares de otros países y se comparó con el único documento que había en Uruguay que era la reglamentación de farmacias hospitalaria. Asimismo en Argentina se comparó con su reglamentación, con el objetivo de encontrar qué especificaciones debe contener un documento que sirva como estándar para áreas físicas en el medio hospitalario.

Es pertinente recordar la definición de estándar; lo que un grupo de expertos o profesionales entiende que aplica a un área del conocimiento. Un estándar

puede ser conceptualizado como la definición clara de un modelo, criterio, regla de medida o de los requisitos mínimos aceptables para la operación de procesos específicos, con el fin asegurar la calidad en la prestación de los servicios de salud. Los estándares señalan claramente el comportamiento esperado y deseado en los empleados y son utilizados como guías para evaluar su funcionamiento y lograr el mejoramiento continuo de los servicios. Los estándares requieren ser establecidos con el fin de contar con una referencia que permita identificar oportunamente las variaciones presentadas en el desarrollo de los procesos y aplicar las medidas correctivas necesarias.

Es necesario considerar que las fallas de los procesos pueden ser imputables por un lado a problemas propios del sistema que condiciona la necesidad de revisar su estructura y funcionamiento y por otro lado a errores cometidos por los empleados. (según definición del Ministerio de Salud de México)

Por otro lado, según el diccionario jurídico FORUM la norma es la dictada por el organismo competente para regular las relaciones del hombre como el sujeto de derecho y cuyo cumplimiento es exigible por medio de la coacción.³

Objetivo

El presente trabajo tiene por objetivo detectar los elementos que permitan definir los estándares básicos en las áreas físicas de Farmacia Hospitalaria para que el servicio de Farmacia Hospitalaria pueda dispensar a un paciente medicamentos seguros, eficaces y con la calidad que han sido elaborados por el fabricante.

Materiales y Método

Se eligieron diferentes países para realizar esta comparación e identificar

los aspectos básicos a contemplar en un estándar de área. Los países seleccionados fueron: Sudáfrica, España, Portugal, Estados Unidos, Argentina y Uruguay. De estos países se utilizaron guías o estándares, a excepción de Uruguay y Argentina, que como ya se mencionó, se utilizó la reglamentación porque no poseían estándares en el momento de llevarse a cabo ese estudio.

Se escogió como documento modelo las guías de Sudáfrica para áreas de Farmacia Hospitalaria por su presentación organizada y exhaustiva que contiene y se compararon los documentos de los demás países.

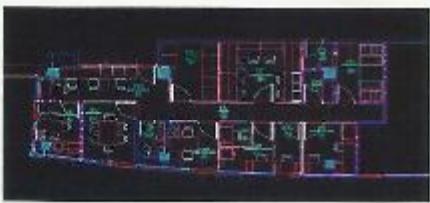
De los diferentes documentos se puede ver que en el caso de las reglamentaciones si bien son plausibles de sanción en el no cumplimiento, son menos exigentes en las condiciones técnicas que las recomendadas en las guías y estándares.

Resultados

En el cuadro 1 se presenta un análisis comparativo de diferentes documentos, guías o reglamentaciones de Sudáfrica, España, Portugal y Estados Unidos, elaborados por una sociedad de Farmacia hospitalaria, y se comparó, con el único documento que existe en Uruguay y Argentina que es la reglamentación (se especifica para cada caso).

Se utilizó un código de colores que rápidamente permite visualizar la situación de cada país:

VERDE para aquellos que tienen implementado el ítem que se está analizando. **AMARILLO** es el color para el caso que el ítem esté en vías de aplicación o solo se haga parcialmente y **ROJO** para aquellos que en el documento en cuestión no se menciona que esté implementado.



RESULTADOS

Especificaciones de Áreas		SUDAFRICA (4)	ESPAÑA (5)	EUA (6)	PORTUGAL (7)	ARGENTINA (8)	URUGUAY (9)
Tipo de documento		Guías/estándares	Guías/estándares	Guías/estándares	Guías/estándares	Reglamentación	Reclamación
Apariencia de Farmacia	FLUJO DE TRABAJO que permita efectiva comunicación limpia, minimice los riesgos de error, contaminación cruzada o cualquier otra cosa que pudiere originar un efecto adverso en la calidad de los productos						
	NOMBRE DEL RESPONSABLE visible en la puerta						
Seguridad en La Farmacia	ENTRADA RESTRINGIDA A todo personal no autorizado, con llave o tarjetas						
	Condiciones que eviten o combatan incendios: extinguidores						
	Equipamiento eléctrico seguro y regulado y en número adecuado						Anexos no aprobados
	No deben existir cables en el piso ni sumideros						Anexos no aprobados
	Procedimientos de seguridad disponibles leídos y firmados por el staT						Anexos no aprobados
Condiciones del Área	Paredes, pisos, ventanas y cielorrasos deber ser de fácil limpieza previstos para reparación						
	Estantes y paredes de superficies lavables						Anexos no aprobados
Higiene en La Farmacia	Todos los utensilios y equipamiento debe ser lavable						
	Construidos con materiales lavables e impermeables						Anexos no aprobados
	Baños de fácil limpieza						
	Lavatorio de manos						
Áreas de almacenamiento	Deben tener el espacio y estantes suficientes de material lavable o impermeable y los medicamentos lejos arriba de nivel del piso						
	Deben resguardar la seguridad y permitir la rotación de stock						
Dispensación	TAMAÑO Debe reflejar el volumen de prescripciones con un flujo eficiente y efectiva comunicación y supervisión de las personas que están trabajando en la farmacia.						
	Va a depender de picos diarios de prescripción, número de pacientes						
	El equipamiento debe ser adecuado, y la superficie de dispensación ceaajeada						
	Personal formado para la dispensación						
	Control de temperatura: no mayor de 25°C						
	Dispositivo de residuos: Debe existir dispositivo						Anexos no aprobados
Standards para Cuidados Clínicos	deben existir protocolos y SOP claramente descritos						

Discusion

El documento que presenta el mayor nivel de especificidad en los aspectos relacionados al área y acondicionamientos locativos del Servicio de Farmacia Hospitalaria es la de Sudáfrica. Por ese motivo se tomó como referencia de la comparación.

En el análisis de la situación de cada país se puede verificar que el estándar de España no tiene especificado en el documento que el nombre del responsable técnico de la farmacia debe estar escrito ante el público; las condiciones que debe cumplir el área física se especifican solamente para el área farmacotécnica y la eliminación de residuos se menciona únicamente para el caso de los radiofármacos.

En el caso de Estados Unidos, tampoco se menciona que el nombre del responsable debe estar visible, ni se detallan las condiciones que debe tener el área física, y cuando se hace referencia a la dispensación el tamaño de la farmacia, el equipamiento, y la formación del personal son mencionados en forma general. La eliminación de residuos se desarrolla exclusivamente para los medicamentos citotóxicos y los estándares para el área de estudios clínicos se esbozan en forma genérica.

En Portugal no se especifica que la entrada debe estar restringida al personal autorizado, mientras que en todos los demás casos analizados si consta en el documento.

Las condiciones higiénicas del Servicio de Farmacia Hospitalaria si bien son consideradas en prácticamente todos los países estudiados, no se desarrolla la especificidad para cada zona, sino que queda implícita a partir de otras consideraciones. Por tanto se entiende

que este punto podría ser mejor considerado.

Podemos observar que tanto Uruguay como Argentina son los que tienen mayores carencias, pudiendo quizás ser atribuido justamente al hecho que no cuentan con estándares definidos.

En el caso de Argentina cuando se considera la seguridad en la farmacia hospitalaria se hace hincapié para el área destinada a la preparación de mezclas intravenosas en aspectos relacionados con la instalación eléctrica, y para algunas áreas se especifican procedimientos de seguridad. Sin embargo no se menciona la gestión de residuos ni se especifican los requisitos para la documentación en los estudios clínicos.

En Uruguay el grupo de trabajo que elaboró la actual reglamentación vigente en Farmacia Hospitalaria, elaboró un conjunto de especificaciones para áreas especiales estaban contenidas en los anexos de dicha reglamentación, que no contó con la aprobación de las autoridades del MSP en su momento.

Conclusion

El presente trabajo ha permitido efectuar un análisis crítico de los estándares de áreas para Farmacia Hospitalaria existente en varios países y poder contribuir a su formulación.

En el caso de Uruguay, se verifica que hay áreas de prestación de servicios especializados de la farmacia hospitalaria que no están contempladas en la reglamentación vigente. A partir de este análisis se presentó a la Asamblea General de profesionales farmacéuticos en la Asociación de Química y Farmacia del Uruguay una propuesta de redacción de los estándares de áreas de Farmacia

Hospitalaria que contó con su aprobación. Este documento aprobado puede verse en el Anexo I.

Los mismos se elaboraron en el marco del proyecto titulado "Implementando las buenas prácticas de Farmacia: desde las guías a la realidad", aprobado por la Federación Farmacéutica Internacional y que contó con el apoyo de la American Society of Health-System Pharmacist y la Asociación Portuguesa de Farmacéuticos Hospitalarios.

Bibliografía

1. Cuba M, Romero M, Argilagos C. Caracterización de los Servicios farmacéuticos Hospitalarios. Rev Cubana Farm 2006; 40 (3)
2. Revista del Sur. Globalización y Acceso equitativo a los medicamentos. N° 107/108. Oct 2000.
3. Diccionario jurídico FORUM
4. The South African Pharmacy Council. Good Practice in south Africa
5. Molero R, Acosta M. Planificación y organización de un Servicio de Farmacia.
6. Lamas M, Feio J, Mesquita E, Ribeiro R, Mendoza M, Cravo C, Pinheiro E. Manual da farmácia Hospitalar, 2005
7. American Society of health-System Pharmacist. Practice Setting- Guidelines 1995, 345-350
8. Ley 17565 y su decreto reglamentario N° 7123/68, y la Res. 641/00, 2385/80, 423/87 de la República Argentina.
9. Decreto regulación de Farmacias de 2^a categoría de Enero 2003, República Oriental del Uruguay.



Concordia res parvae crescent

Desarrollo del Centro Uruguayo de Imagenología Molecular: desde la idea a la apertura del edificio

El proyecto de crear un centro dedicado a la investigación y diagnóstico por tomografía de emisión de positrones surge en el año 2005 con los siguientes objetivos fundamentales:

1. Brindar asistencia a la población en forma de diagnóstico y monitoreo de terapias vinculadas con su especialidad.
2. Constituirse en un Centro de formación de profesionales y científicos en el área, estimulando la formación de los estudios de postgrado.
3. Realizar tareas de investigación para desarrollar nuevos marcadores de diagnóstico.
4. Establecer lazos de colaboración, coordinación e intercambio académico con centros científicos similares en el mundo.



Vista del Centro Uruguayo de Imagenología Molecular desde calle Ricaldoni, ubicado detrás del Hospital Universitario (Hospital de Clínicas) y frente al Estadio Centenario.

Es impulsado por el Prof. Dr Henry Engler junto a un grupo de docentes de la Universidad de la República, apoyados por el entonces Rector de la Universidad Ing Rafael Gúrcaga. En marzo de 2006 se crea la Comisión Universitaria Ciclotrón-PET del Uruguay (CUPU).

Se genera una fuerte interacción con la Universidad de Uppsala favoreciendo el intercambio de profesionales en ambas direcciones a fin de interiorizarse en el desarrollo científico y funcionamiento de un centro de primera línea a nivel mundial. El Organismo Internacional de Energía Atómica también apoya desde sus comienzos el proyecto, a través de sus programas de Cooperación Internacional enviando expertos

y facilitando visitas científicas y becas de formación Suecia, México y Brasil, que permiten la capacitación en temas como ciclotrón, síntesis de radiofármacos y cámaras PET-CT.

La Agencia Nacional de Innovación e Investigación (ANII) está apoyando la formación de los jóvenes recursos humanos del CUDIM mediante pasantías de investigación en el extranjero en áreas de interés estratégico como lo es la imagenología molecular.

Un importante hito en la evolución del emprendimiento lo constituyó la visita del Prof. Dr. Bengt Langstroem, de la Universidad de Uppsala, en diciembre 2006. Durante la misma se brindó asesoramiento técnico respecto el lugar de instalación del futuro Centro Uruguayo de Imagenología Molecular (CUDIM) y sobre la interacción entre Uruguay y Suecia.

La Ley 18.172 en el marco de la Rendición de Cuentas del año 2007, se crea el Centro Uruguayo de Imagenología Molecular (CUDIM) como Persona Jurídica de Derecho Público no estatal, y asignándosele recursos financieros que permitan su funcionamiento inicial.

En enero de 2008 el Poder Ejecutivo designa como Director

General al Prof. Dr. Henry Engler y en marzo de 2008 se constituye el Consejo Honorario de Administración y Coordinación Académica, hechos que marcaron el inicio institucional del CUDIM.

A lo largo de estas etapas los miembros de la CUPU-equipo de gestión interactuaron intensamente con arquitectos e ingenieros de Suecia, a fin de adaptar el proyecto a los requerimientos locales. Se designa al estudio Arkitektgruppen para diseñar el edificio del CUDIM por su experiencia en centro PET de Uppsala y se encomienda, al Estudio Marc de Uruguay, la realización del Proyecto Ejecutivo y la Dirección de Obra. La Universidad de la República cede en régimen de comodato por 20 años el terreno en el que se emplaza el edificio.

Con el objetivo de promover el desarrollo científico, se aprueba en agosto de 2008 un convenio de Cooperación entre el CUDIM y la Universidad de la República entre cuyas actividades se encuentra la realización del Seminario:

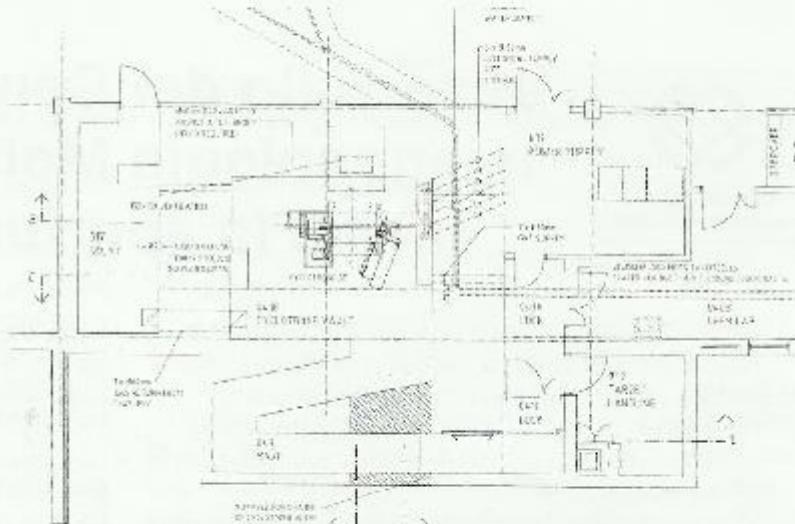
"Investigación en Imagenología Molecular con emisores de positrones: integración de una red nacional" en el cual se estrecharon vínculos académicos con el Instituto Pasteur y el Instituto de Investigaciones Biológicas Clemente Estable. Se están realizando asimismo actividades de difusión científica de la tecnología PET a nivel nacional e internacional, destacándose la "Conferencia Internacional en Imagenología Molecular: Status y Futuro de la Imagenología Molecular: buscando el horizonte" llevada a cabo del 18 al 20 de marzo en el Centro de Convenciones del Laboratorio Tecnológico del Uruguay. El 24 de noviembre de 2008 se colocó la piedra fundamental y comenzó la construcción del edificio que inauguramos el 17 de marzo, materializándose de este modo un sueño y también: saldar una deuda de larga data con la sociedad uruguaya para la prestación de un servicio de salud que pueda brindar importantes aportes, así como posibilitar el desarrollo lo académico en el área de la imagenología molecular en nuestro país.



*Dirección Ejecutiva del CUDIM durante su construcción.
De izquierda a derecha Eduardo Serio (Desarrollo Químico-Farmacéutico), Elena Vasillis (Secretaría Académica), Héctor Balier, (Producción Ana Rey /Extensión), Omar Alonso (Estudios clínicos). Patricia Oliver (Precíclico), Asrubal López (Coordinador General) y Javier Gaudiano (Área Médica).*

Bóveda del Ciclotrón

La Bóveda del Ciclotrón es de hormigón y tiene un espesor de 180cm. El proceso de llenado fue muy especial, cada las características de este equipo. En estas gruesas paredes, a su vez hay canalización de instalaciones. Estas canalizaciones deben cumplir con rigurosas condiciones y el proyecto de ejecución fue supervisado por un equipo de expertos internacionales y técnicos locales.



© ARKITEKTERIPPEN I GÄVLE AB



Construyendo los servicios en la bóveda del ciclotrón



Autoridades que dirigieron la palabra en el Acto de Apertura del CUDIM: Sr. Director General del Centro Prof. Dr. Henry Engler, Sr. Presidente de la República José Mujica Giordano, Sr. Rector de la Universidad de la República Prof. Dr. Rodrigo Arocena y Sr. Representante de la Universidad de Uppsala

Prof. Dr. Javier Gaudiano (Director Médico del CUDIM), Sr. José Mujica (Sr. Presidente de la República) y Prof. Dr. Henry Engler (Sr. Director General del CUDIM).



La Radiofarmacia en el CUDIM: producción y desarrollo



*Prof. Adj. Dra. Patricia Oliver Yorendiz
Responsable del Área Biomédica
CUDIM.*



*Prof. Agrado. Dra. Q.F. Uenia Balter
Responsable de Producción de
Radionucleidos y Radiofármacos
CUDIM*



*Prof. Dr. Q.F. Eduardo Savio Quevedo
Responsable del Área de Desarrollo
Químico Farmacéutico
CUDIM*

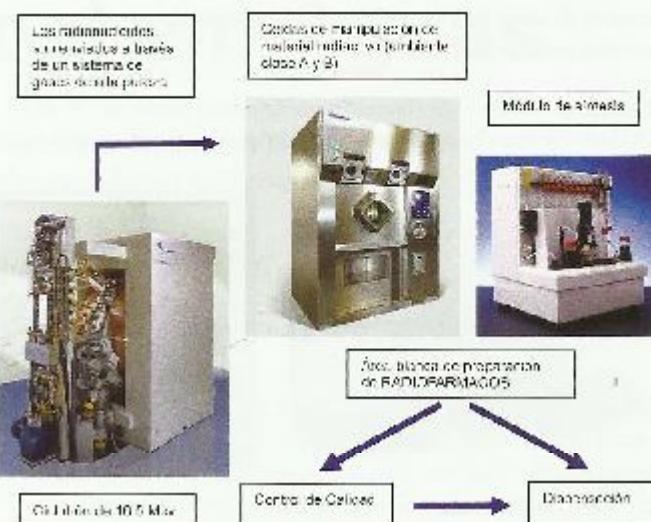


Figura 1.- Proceso de preparación de los radiofármacos, que incluye la producción de radionucleidos en el ciclotrón, la síntesis en los módulos ubicados en celdas (en los hel-labs), y la intercomunicación del área de producción con el laboratorio de control de calidad y la unidad de dispensación.

Tabla 1. Producción de radionucleidos en el ciclotrón, a través de las reacciones nucleares descritas y obteniendo los productos que son enviados a los laboratorios de preparación de radiofármacos.

Radionúclido	T _{1/2}	Reacción	Precursor	Producto
¹¹ C	20.40 m	$^{14}\text{N}(\text{p},\text{n})^{11}\text{C}$	$^{14}\text{N}_2(\text{g})$	$^{11}\text{CO}_2$
		$^{16}\text{O}(\text{p},\text{n})^{18}\text{F}$	$-^{21}\text{O}$	$^{18}\text{F}^-$
¹⁸ F	109.90 m	$^{20}\text{Ne}(\text{d},\text{n})^{18}\text{F}$	Ne (1\% F2)	$^{18}\text{F-F (F2)}$
		$^{20}\text{Ne}(\text{d},\text{n})^{18}\text{F}$	Ne (5\% H2)	H^{18}F
¹³ N	9.96 m	$^{13}\text{C}(\text{p},\text{n})^{13}\text{N}$	$^{13}\text{CO}_2(\text{g})$	$^{13}\text{NH}_3$
¹⁵ O	2.07 m	$^{15}\text{N}(\text{p},\text{n})^{15}\text{O}$	$^{15}\text{N}_2(\text{g})$	$^{15}\text{O}_2$
		$^{14}\text{N}(\text{d},\text{n})^{15}\text{O}$	$^{14}\text{N}_2(\text{g})$	$^{15}\text{O}_2$

Síntesis de radiofármacos

El CUDIM cuenta con 3 laboratorios para llevar a cabo la síntesis de radiofármacos: dos de ellos estarán destinados a brindar la asistencia a los pacientes, mientras que el tercero se destinará a las

tareas de desarrollo de radiofármacos e investigación de nuevas moléculas con la finalidad de ser empleadas en imagenología molecular.

La producción rutinaria de ¹⁸FDG (2-fluor-18-desoxyglucosa) se efectuará en un módulo FASTLab(R) (General Electric), el cual se ubica en una celda de manipulación (Comecer). Los diferentes pasos de síntesis son controlados desde el exterior, comandando el manejo de válvulas y controlando los tiempos de reacción y purga de cada parte del sistema.

Figura 2. Módulo de síntesis para la preparación de ¹⁸F-FDG, ubicado en una celda de manipulación dentro del área limpia.

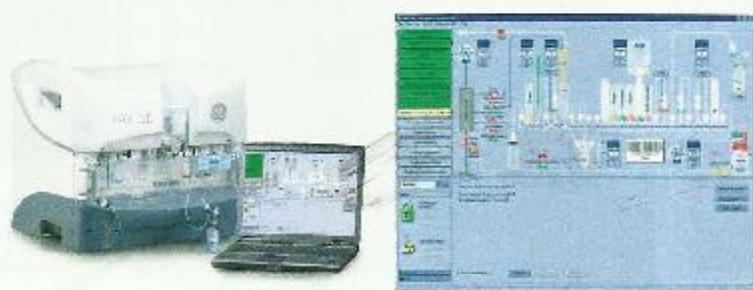
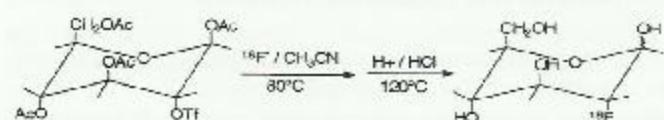


Figura 3. Plataformas de síntesis de radiofármacos de ¹⁸F y ¹¹C, que estarán disponibles en los laboratorios de asistencia e investigación y desarrollo del CUDIM.



En la figura 3 se puede observar los módulos Fx/FN para llevar a cabo reacciones de sustitución nucleofílica a partir de la cual es posible preparar otros radiofármacos de ¹⁸F, como los que se describen en la Tabla 2, y FxC para la síntesis de radiefármacos de ¹¹C tales como ¹¹C-acetato, ¹¹C-metionina o ¹¹C-deuterodepreril (ver Tabla 3).

Figura 4. Síntesis de ¹⁸F-FDG por reacción de sustitución nucleofílica



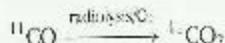
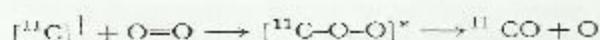
La síntesis de ¹⁸F-FDG se efectúa por una reacción de sustitución nucleofílica (figura 4), en medio acetonitrilo a 80°C. Posteriormente se realiza un proceso de purificación por Sep-pak C₁₈ para clivar los carbohidratos acetilados con THF. Luego de la hidrólisis se efectúa una nueva separación por Sep-pak. Este proceso de síntesis presenta un rendimiento del 50% y lleva un tiempo de preparación de aproximadamente 50 minutos.

Tabla 2. Radiefármacos de ¹⁸F y los procesos bioquímicos que fundamentan sus aplicaciones

Radiofármacos	Proceso Bioquímico
2- ¹⁸ Fluoro-2-Desoxi-Glucosa (FDG)	Captación de Glucosa y Glicólisis
2- ¹⁸ Fluoro-2-Desoxi-Timidina (FLT)	Proliferación Celular
¹¹ Fluoromisonidazole (FMISO)	Hipoxia
Análogos de aminoácidos fluorados	Captación de Aminoácidos
Análogos de Colina fluorados	Captación de Colina y fosforilación
Análogos de Estrógeno Fluorados	Receptores de Estrógeno (Mama)

El carbono es capaz de incorporarse en la mayoría de las moléculas metabólicas sin alterar las propiedades químicas y biológicas de la molécula. Es posible su obtención con un mínimo número de pasos de síntesis a partir de la reacción en el ciclotrón ¹⁴N (p, α) ¹¹C y bombardeando Blanco N2 (g) si lo obtiene en la forma química de CO₂ (ver reacción en figura 4). Dado que el núcleo de ¹¹C se produce con alta energía cinética, altamente reactivo y al haber trazas de O₂ en el N₂, se obtiene CO. Por la alta corriente presente en el ciclotrón se radioliza/oxida dando CO₂. Si se usa N₂ con 5% de H₂ se producirá CH₄.

Figura 5. Obtención de CO₂ en el blanco del ciclotrón a partir de la reacción ¹⁴N (p,α)¹¹C, y posterior radiólisis.



La figura 6 presenta las reacciones intermedias para la obtención de diferentes precursores de síntesis.

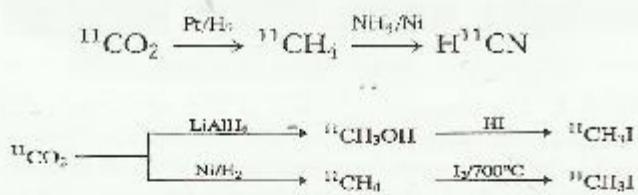


Figura 6.- Obtención de precursores de síntesis

A partir de estos precursores es posible obtener una enorme variedad de radiofármacos, como los que se describen en la Tabla 3 para diferentes aplicaciones. La tasa utilizada en estas reacciones es mucho menor que en las reacciones químicas normales (un orden de 10^6 menor).

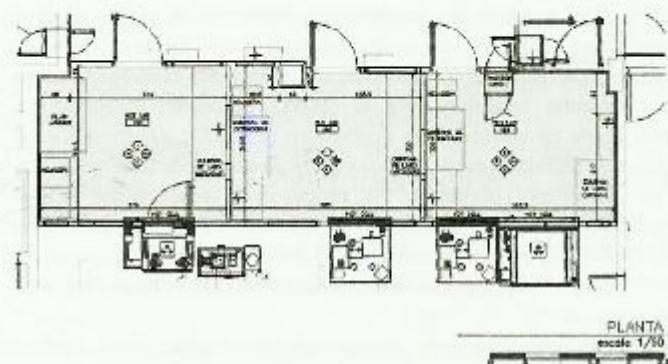
Tabla 3.- Radiofármacos de ^{11}C y sus aplicaciones

Radicfármacos de ^{11}C	Aplicación
Colina	cáncer de próstata, tumores cerebrales, síntesis de proteínas
Acetato	Cáncer de próstata
Motionina	Tumores cerebrales, tumores de paratiroides, cáncer de próstata
Metomidato	Cánceres y adenomas adrenocorticales
Raclopride	receptores D2, prolactinoma, enfermedad de Parkinson, esquizofrenia, adicción
Flumazenil	Epilepsia, neurodegeneración
Hidroxitriptofan	Tumores productores de serotonina (neuroendócrinos)
1-Hidroxiefedrina	Fenocromocitoma, Cardiología
Metilspiperona	Receptores dopamina postsinápticos, psiquiatría
DOPA	Degeneración presináptica, Parkinson, Parkinsonismo
Deuterodeprendil	Astrocytosis
PIB	Arrioidosis cerebral, Alzheimer

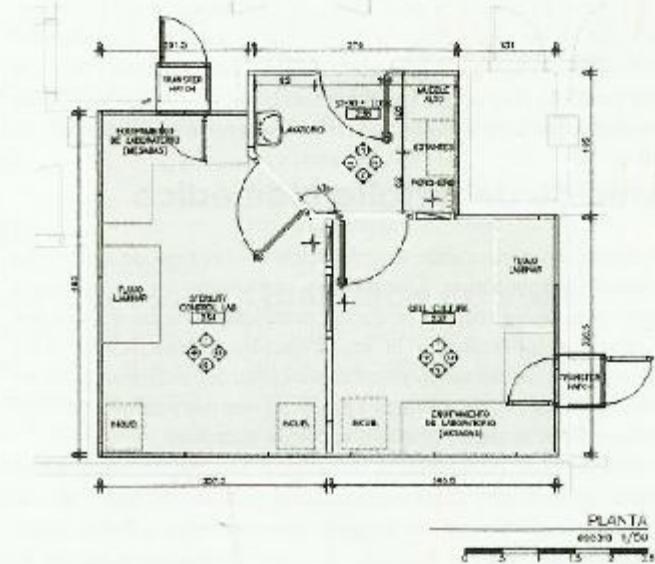
Áreas blancas

Se cuenta con 220 m² de áreas blancas, una de las cuales está destinada al área de radiofarmacia en sus áreas asistenciales (ubicada en planta baja del edificio) y la otra en el área del laboratorio preclínico destinada a controles de esterilidad y cultivo celular (planta alta).

Figura 7.- Esquema de las áreas blancas del CUDIM, incluyendo laboratorios de producción, control de esterilidad y de cultivo celular.



Locales de síntesis de radiofármacos para asistencia e investigación.



Locales de cultivo celular y controles de esterilidad.

Laboratorio de Control de Calidad

El control de calidad de los radiofármacos PET, dado los cortos períodos de semidesintegración de los radionucleidos que se trabajan y la necesidad de concluir el mismo para poder continuar con las siguientes etapas, requiere de contar con personal altamente calificado y entrenado en radiofarmacia, con

experiencia en técnicas analíticas por HPLC, GC entre otras. Será posible trabajar con cromatografía líquida de alta performance convencional o FPLC, de modo de acortar los tiempos de ensayo. Se dispondrá del instrumental antes mencionado, acoplado con un conjunto de detectores que permitir no solo registrar la señal de las diferentes especies por radiactividad, sino también se complementará la detección ultravioleta por arreglo de diodos y conductimétrica.

Área de desarrollo químico – farmacéutico

Trabajará en íntimo contacto con el área de radiofarmacia destinada a cubrir las necesidades asistenciales y con el área preclínica. Dispone de infraestructura para llevar a cabo la síntesis de ligandos y moléculas de interés del centro, así como instrumental analítico para la correcta caracterización de los productos de síntesis. Se destaca en particular los módulos de síntesis, decididamente acondicionados en celdas de manipulación, que permitirán optimizar los procesos de preparación de los radiofármacos que entrarán en breve en uso clínico. De este modo el CUDIM podrá constituirse en el primer centro de Sudamérica que contará con disponibilidad de una variedad de radiofármacos de ^{11}C , de ^{18}F y de ^{67}Ga .

A través de un sistema denominado generador, en el cual el radionuclido padre se encuentra adsorbido en una matriz o columna (fase estacionaria) y se eluye selectivamente el radionuclido hijo, es posible también disponer de ^{67}Ga , un radionuclido emisor de positrones, que no proviene del ciclotrón. Se trata de un generador de $^{68}Ge/^{68}Ga$, y permite disponer del radionuclido hijo por un periodo de aproximadamente 1 año. De este modo se preparan en principio radiofármacos de Ga, de suma utilidad para la detección de tumores neuroendocrinos.

Área de desarrollo biomédico

Trabajará en permanente coordinación con el área de desarrollo químico farmacéutico. Cuenta con la infraestructura necesaria como para poder realizar en forma completa todas las actividades y procesos inherentes a la investigación y desarrollo a nivel biológico de las nuevas moléculas marcadas con radionuclidos en desarrollo por el área química a fin de su análisis para su potencial aplicación en estudios protocolizados en humanos.

A tales fines se desarrollarán investigaciones y estudios que van desde el nivel de receptores celulares, células in vivo, tejidos y órganos, cuerpo entero de pequeños animales y hasta llegar al estudio in vivo en animales de experimentación a través de la obtención de imágenes. Es por esto que decimos que abarca "desde el átomo a la clínica" (ver figura 8).

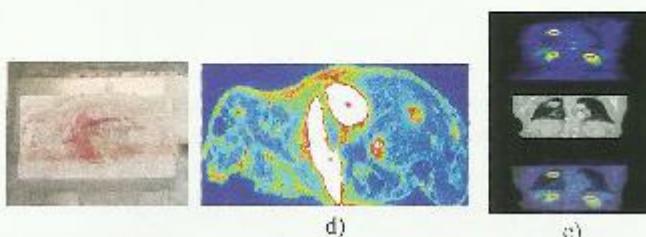


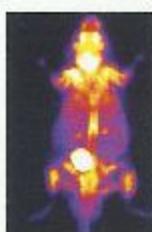
Figura 8.- Las secuencia a) a la f) es una representación de estudios que van desde el nivel celular (a), pasando por estudios cinéticos en receptores (b), autoradiografía en cortes de tejidos (c), de cuerpo entero (d) y estudios imangenológicos in vivo (e).

Dentro de esta infraestructura cabe destacar la cámara PET/SPECT/CT/CT para estudios en pequeños animales con que cuenta el centro, siendo de última generación y única en el país (ver figura 9). En ella se podrán realizar estudios estáticos y dinámicos en ratones y ratas con capacidad de fusión de imágenes y de enatilación.

Figura 9.- Cámara Trimodul Triumph (PET/SPECT/CT)

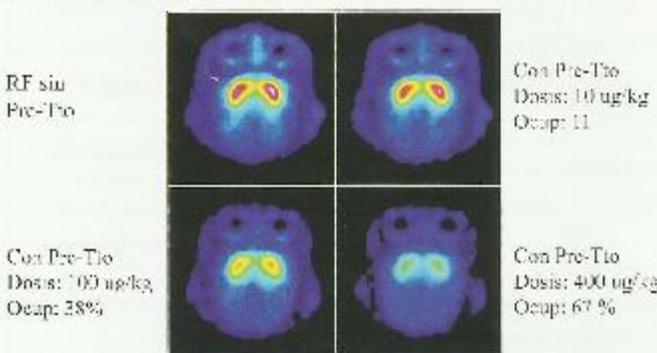


Figura 10. Imagen PET obtenida en una cámara para pequeños animales de experimentación de un ratón al que se le administró ^{18}F -FDG



Estudio con FDG de cuerpo entero de ratón (Ratón de 20 g, 3 posiciones de cama, 4 cortes superpuestos,
Reconstrucción: 3D-FORE / 2D-FBP
From John Hopkins University courtesy, M. Pomper. Acquired by J. Seidel & M. Green of Trident Imaging

Figura 11.- Estudio de unión a receptores con un radiofármaco de ^{11}C , evaluando respuesta al tratamiento farmacológico



Estudio de unión in vivo de ^{11}C -CIT en cerebro de mono Rhesus, sin y con pre-tratamiento farmacológico

Una Actitud

Freddy E. Ceballos P.
Presidente Federación Farmacéutica Venezolana

Cuántas veces nos hemos encontrado congestionados de trabajo, imposibilitados de atender todas las actividades que debemos realizar. Entregar la relación de Psicotrópicos, procesar los pedidos, archivar los comprobantes de corte de la caja registradora, elaborar la nómina, revisar las fechas de vencimiento... Son estas algunas de las obligaciones del día a día, en la Oficina de Farmacia, al igual que ocurre, de alguna manera, en toda organización con sus actividades propias.

Pero, ¿Puede una sola persona cubrir todas las actividades o dar el sí para que cada una se realice? Si es así, todo es supervisado y aprobado por un gerente atiborrado de trabajo que, lamentablemente, adulace del tiempo suficiente para dedicárselo al departamento más importante: ¡EL FUTURO!

¿Quién se preocupa por éste? ¿Quién se dedica a considerar, por ejemplo, las políticas gubernamentales que implantan las autoridades de cualquier país? y ¿De qué manera pueden afectar a la organización? Siendo éste uno de los pocos parámetros que no es posible controlar, pero que demanda la mejor de las respuestas – o ¿Cómo prepararse para enfrentar un mercado cambiante que requiere ser visualizado a tiempo?... Pues, ¡EL BUEN GERENTE, NO DEBE ESPERAR SORPRENSAS!

El verdadero papel del gerente en nuestros días, es *ser un líder*, un modelo para su gente, que motiva, que esté seguro de sí mismo y que posea una amplia visión de futuro que todavía no se conoce. Para triunfar deberás reconocer y administrar los cambios, que éstos no nos controlen. Debemos convertirlos en oportunidades para el crecimiento.

Las riquezas (tales, tecnologías, materia prima), pueden comprarse cuando se necesiten, pero lo que no podemos comprar es el capital humano;

este hay que desarrollarlo, es el activo máspreciado para una empresa.

Hay un *estilo de dirección* que se fundamenta en la convicción de que se puede confiar en la gente porque son capaces de asumir las responsabilidades para que se desarrolle exitosamente las actividades. De esta manera, no es necesario recurrir al nombre del "Jefe", como una intimidación, para establecer los compromisos de cada uno de los participantes del equipo de trabajo; lo que implica un *adiós* a la frase: "el Dr. dijo que..."

Lo más importante en la Gestión Empresarial, es saber motivar a la gente, porque la motivación es la base de la gerencia y, la manera de lograrlo es mediante la comunicación. Podemos transitar por diversos caminos, estilos y filosofías, pero todas tendrán como columna vertebral la *motivación*, que es el fundamento de su desarrollo. Si no logramos motivar, cualquier empresa o acción que tomemos, tendrá como primer paso el comienzo del fracaso.

El *logro a futuro* conlleva a la intervención de muchas personas que se encuentren lo suficientemente motivadas como para alcanzar el éxito, para ello, hay que delegar y, el que recibe la autoridad debe a su vez delegarla en otras personas, convirtiéndose en una cadena; de lo contrario, no habría éxito, porque no se puede delegar la autoridad que no se ha recibido, pero ésta no debe ser ilimitada, ya que las acciones, así como los resultados, deben ser controlados, porque a pesar de que se hayan delegado diversas responsabilidades, esto no significa que quedemos liberados de las propias responsabilidades. En sí, es un sistema donde todos nos sentimos respetados y valorados, en el que las personas capaces y valiosas pueden demostrar sus habilidades y, sobre todo, su actitud exitosa.

¿En quién delegamos? Puede ser en personas que no cuentan con

suficiente experiencia, pero que deseen desarrollarse, lo importante es que cuenten con un gran potencial y capacidad.

En cuanto a los objetivos, estos deben ser claros y realizables, según las posibilidades reales de la organización, además de que cuenten con los medios y recursos necesarios.

No pueden coexistir continuas órdenes y contra-órdenes. Eliminemos definitivamente esa mentalidad autoritaria que tanto daño ha hecho a las organizaciones. Debe eliminarse el temor al jefe, a perder el control, o a que un subordinado lo haga mejor, porque de ser así, el Jefe en su lugar debería sentirse satisfecho de contar con personas valiosas y competentes.

Para que exista una verdadera delegación, esta no debe ser condicionada, pero si deben establecerse lapsos de control, en los que se le proporcione confianza a que la recibe, para que realice sus actividades, que deben ser supervisadas y evaluadas.

Cuando se delegan responsabilidades y, cada persona se siente de alguna manera valorada y evaluada por sus resultados, logrando ascensos según su desarrollo y los logros obtenidos en la Empresa, el personal llega a sentirse fuertemente motivado para ser cada día más eficiente, eficaz y efectivo, percibiéndose a sí mismos como un factor importante en el logro del éxito de su organización...

Delegar autoridad, más que un proceso, es "UNA ACTITUD" requerida para realizar hechos en función de la motivación y del deseo de hacer las cosas cada día mejor, olvidándose del viejo paradigma de ejercer el poder que se posee para lograr que bajo presión, terceros cumplan nuestra voluntad.

Es esta "ACTITUD", con los matices propios de cada persona, la mejor herramienta que podemos tener para enfrentar con éxito los retos de nuestra actividad empresarial.

Federación Farmacéutica Venezolana Instituto de Mejoramiento Profesional del Farmacéutico XIII Jornada de Actualización

Resumen Ejecutivo

El día 24 de marzo de 2010, concluyó la XIII Jornada con la sensación del deseo cumplido y con resultados que hasta ahora sólo podemos evaluar medante las estadísticas finas que arrojan los registros efectuados y que a continuación desplegamos:

Se realizaron tres cursos pre Jornada (del 20 al 21 de marzo):

"Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus: Dos problemas que atañen al Farmacéutico" con duración de 20 horas académicas, en el cual participaron como facilitadores 12 expertos nacionales, un invitado procedente de España y una disertación por video conferencia desde la ciudad de Miami (USA). En este curso se inscribieron 54 personas 46 profesionales farmacéuticos y 8 estudiantes de Farmacia 3 de ellos de postgrado. Se recibió una evaluación muy positiva que está siendo procesada en los actuales momentos.

"Evaluación Económica de Tecnologías Sanitarias" con 20 horas académicas de duración, en el cual participaron como facilitadores 5 expertos (todos nacionales) En este curso se inscribieron 15 personas 3 estudiantes de Farmacia y 12 farmacéuticos. Se recibió una evaluación muy positiva que está siendo procesada en los actuales momentos.

"Sistema de Distribución de Medicamentos por Dosis Unitaria a Pacientes Pediátricos" en el cual participaron como facilitadores 2 expertos nacionales. En este curso se inscribieron 28 personas 23 Farmacéuticos y 5 estudiantes de postgrado. Al igual que en los anteriores se recibió una evaluación muy positiva que está siendo procesada en los actuales momentos.

Se realizó un extenso programa de Simposios (11) y una conferencia sobre Embarazo Precoz

En estos simposios participaron cuatro (4) expertos invitados de naciones amigas, ellos fueron Gonçalo Sousa Pinto (Por) Simposio "La Atención Farmacéutica ... ¿Una estrategia para el relanzamiento de la Farmacia en el mundo?"

Willian Pérez (Bra) Simposio "Avances en la lucha contra el Envejecimiento"

Juliano Da Rocha (Bra) Simposio "La Propiedad Intelectual ... Un nuevo desafío para los países en desarrollo"

Juan Crovetto (Arg) Simposio "Tópicos diversos relacionados con la práctica profesional farmacéutica"

Además de ellos, quienes hicieron un aporte cuantitativo muy importante a nuestro evento anual, participaron cuarenta y un (42) expertos 32 farmacéuticos, cinco (5) médicos, un ingeniero (1) dos (2) economistas, un (1) sociólogo y una (1) Bioanalista, todos con amplia experiencia en el trabajo integrado con la actividad profesional del Farmacéutico.

Se registró la inscripción de 327 personas entre farmacéuticos (253) y estudiantes de Farmacia (74).

Participaron once empresas del sector farmacéutico como exposidores comerciales y cinco más contribuyeron con el financiamiento del evento.

Dr. Carlos A. Rodríguez Herrera

Presidente

"Programa de Mejoramiento Integral del Farmacéutico"

Carlos Rodríguez Herrera

Presidente de la Fundación Instituto de Mejoramiento Profesional del Farmacéutico

I. Exposición de Motivos

La necesidad de desarrollo y crecimiento del hombre es insaciable, por ello, en toda forma de asociación u organización se consagra entre sus principios fundacionales el Derecho y el Deber a realizar esfuerzos tendientes a perseguir esa utopía.

El farmacéutico no es diferente, de manera que cuando revisamos lo que ha sido la historia de ese profesional en nuestra vida republicana observamos su presencia no en la práctica de la curación de las enfermedades, a través de los medicamentos, como es lógico que sea, sino en las más variadas expresiones del acontecer nacional, así lo vimos participar en la guerra de independencia, en la creación de la República, en la creación de

los estudios universitarios, en la pintura en la poesía, en la política, en las artes que permitían guardar para la posteridad imágenes de nuestros más destacados hombres públicos, es indiscutible su presencia en los cuidados a la salud de El Libertador en sus últimos días, e aborendo las "pócimas", las gelatinas y luego guardando para la historia, mediante la famosa "mascarilla", el rostro de ese hombre inmortal, en fin, en todas las facetas del quehacer humano. Pero el farmacéutico actual no debe conformarse con rememorar pasados gloriosos para regodearse en ellos, sino que debe, tomando de ellos aquellos elementos que le permitan impulsar acciones para revitalizar esa búsqueda por el desarrollo y el crecimiento espiritual de la profesión. En ese orden de ideas encontramos que nuestra población de farmacéuticos es, según el registro de los

colegios, de 11.469 colegas¹ que aparecen inscritos en nuestros colegios profesionales y diseminados por toda la amplia geografía nacional. (Véase cuadro 1) pero cuya distribución en el territorio nacional es un fiel reflejo de la inequidad que domina el escenario político, social y económico del país; cerca del cincuenta por ciento de la población de farmacéuticos, está concentrada en el área metropolitana de Caracas y más del ochenta por ciento es aún concentrada en siete estados, donde a su interior se repite la distribución inequitativa entre las ciudades capitales y el interior de esos estados. De igual manera, las posibilidades de acceso a la información profesional y técnica de calidad, a los programas de extensión de las universidades nacionales, a los eventos nacionales e internacionales de carácter profesional, científico o tecnológico, a los eventos deportivos, culturales y sociales promovidos por el gremio o la Academia Farmacéutica, son igualmente, inequitativos, contribuyendo a que la brecha entre los farmacéuticos concentrados en las grandes ciudades del país y aquellos que habitan en el resto del país, sea cada vez mayor, con la consiguiente repercusión sobre la calidad de vida de nuestros compatriotas de esas localidades.

Por todo lo expuesto proponemos que la Federación Farmacéutica Venezolana a través del Instituto de Mejoramiento Profesional del Farmacéutico desarrolle un programa destinado a contribuir con la eliminación de esa inequidad.

CUADRO N° 1: Distribución de los Farmacéuticos Colegiados en el País (Año 2009)

Relación de Entidades Federales con Farmacéuticos		
Nº	Entidad Federal	Nº Colegas
1	Anzoátegui	443
2	Amazonas	(+)
3	Apure	79
4	Aragua	611
5	Bolívar	175
6	Brillante	381
7	Carabobo	754
8	Colejdos	56
9	Delta Amacuro	30
10	Distrito Metropolitano	6.947
11	Falcón	202
12	Guárico	177
13	Lara	420
14	Mérida	327
15	Miranda	(+)
16	Morón	180
17	Nueva Esparta	173
18	Portuguesa	158
19	Sucre	190
20	Táchira	256
21	Trajillo	130
22	Vargas	(+)
23	Yaracuy	107
24	Zulia	879
Total Venezuela		11.469

Fuente: Federación Farmacéutica Venezolana

(+) Incluidos en Apure

(++) Incluidos en Distrito Metropolitano

¹ Cifras apuntadas por FEFARVEN en marzo de 2009

Véase los Cuadros 2, 3, 4 y 5

CUADRO N° 2: Entidades Federales que cuentan con Colegio de Farmacéuticos
Relación de Entidades Federales con Colegios de Farmacéuticos

Nº	Entidad Federal	Tiene Colegio	
		Si	No
1	Anzoátegui	1	
2	Amazonas (+)		1
3	Apure	1	
4	Aragua	1	
5	Bolívar	1	
6	Bolívar	1	
7	Carabobo	1	
8	Colejdos	1	
9	Delta Amacuro	1	
10	Distrito Metropolitano	1	
11	Falcón	1	
12	Guárico	1	
13	Lara	1	
14	Mérida	1	
15	Miranda (++)		1
16	Morón	1	
17	Nueva Esparta	1	
18	Portuguesa	1	
19	Sucre	1	
20	Táchira	1	
21	Trajillo	1	
22	Vargas	(+)	1
23	Yaracuy	1	
24	Zulia	1	
Total Venezuela		21	3

(-) Incluidos en el Colegio de Farmacéuticos de estado Apure.

(++) Incluidas en el Colegio de Farmacéuticos del Distrito Metropolitano.

CUADRO N° 3: Entidades Federales donde se celebraron Asambleas Nacionales

Nº	Entidad Federal	Relación de Entidades Federales con Farmacéuticos			
		Ha sido Sede de Asambleas de FEFARVEN	Cuántas	Identificación	Ciudades
1	Anzoátegui	1	2	XIII, XXXVI	Puerto La Cruz
2	Amazonas				
3	Apure				
4	Aragua	1	1	XI	Municipio
5	Bolívar	1	1	XX	Barna
6	Bolívar	1	4	I, XVII, XXVII, XLII	Clúster Bolívar Puerto Ordez Puerto Queso Valencia
7	Carabobo	1	3	V, XXVI, XL	
8	Colejdos				
9	Delta Amacuro				
10	Distrito Metropolitano	(+)	9 (6)	IV, VI, XVI, XXIV, XXV, "F", "F", XXXIV, III, IX, XIV, XXX, XXXIX	Caracas
11	Falcón	1	4		Cerro
12	Guárico				
13	Lara	1	4 (3)	X, XXI, XXXV, IV	Barquisimeto
14	Mérida	1	4	X, XII, XXXV, XI, IV	Mérida
15	Miranda				
16	Morón	1	2	XI, XXXVI	Maturín La Asunción Puerto Ordaz
17	Nueva Esparta	1	3	III, XVII, XXX, III	Porlamar Puerto La Cruz
18	Portuguesa	1	2	VII, XXXI	Guanare
19	Sucre	1	3	VII, XXI, XXXII	Cumana
20	Táchira	1	1	XIX	San Cristóbal
21	Trajillo	1	1	XXXII	Trajillo
22	Vargas				
23	Yaracuy				
24	Zulia	1	4	II, XV, XXVIII, XLII	Merida
Venezuela		16	48	48	18

(i) Incluye Asambleas Extraordinarias

(ii) No incluye la Asamblea Actual

CUADRO N° 4: Entidades Federales donde se celebraron Jornadas de Actualización Farmacéutica

Nº	Entidad Federal	Relación de Entidades Federales con Farmacéuticos				
		No	Sí	Cuántas	Identificación	Ciudad
1	Anzoátegui	1	1	1	V	Puerto La Cruz
2	Amazonas	1				
3	Apure	1				
4	Aragua	1	1	1	VII	Municipio
5	Barnas	1				
6	Bojórquez	1	1	1	X	Puerto Ordaz
7	Carabobo	1	1	1	VIII	Valencia
8	Cesar	1				
9	Delta Amacuro	1				
10	Distrito Metropolitano	1	20 (1)	1	IV	Caracas
11	Falcón	1	1	1	VI	Corac
12	Guárico	1				
13	Lara	1	2	2	II IX	Barquisimeto
14	Mérida	1	2	2	III XII	Mérida
15	Miranda	1				
16	Morazán	1	1	1	V	Maturín
17	Nueva Esparta	1				
18	Portuguesa	1				
19	Sucre	1				
20	Táchira	1				
21	Trujillo	1				
22	Vargas	1				
23	Yaracuy	1				
24	Zulia	1	1	1	XI	Maturín
Venezuela		14	10	13	13	10
		41,07%				

(i) Incluye el Simposio Interdisciplinario sobre Bioequivalencia y Disociación.

(ii) No incluye la Jornada Actual.

CUADRO N° 5: Entidades Federales en las cuales se han celebrado Juegos Deportivos Nacionales

Nº	Entidad Federal	Relación de Entidades Federales con Farmacéuticos				
		No	Sí	Cuántas	Identificación	Ciudad
1	Anzoátegui	1	1	1	X	Puerto La Cruz
2	Amazonas	1				
3	Apure	1				
4	Aragua	1	1	1	VII	Municipio
5	Barnas	1			XI	Zamora
6	Bojórquez	1				
7	Carabobo	1	2	2	IV XIX	Valencia
8	Cesar	1				
9	Delta Amacuro	1				
10	Distrito Metropolitano	1	4	1	V XX XXVI	Caracas Maturín
11	Falcón	1	2	2	XII XXII	Corac
12	Guárico	1				
13	Lara	1			VIII	Barquisimeto
14	Mérida	1			II	Mérida
15	Miranda	1				
16	Morazán	1		1	XXIV	Maturín
17	Nueva Esparta	1	2	2	XVII XXV	Portoviejo
18	Portuguesa	1		1	XV	Guarená
19	Sucre	1		1	XII	Cumaná
20	Táchira	1	3	1	VI XIV XXIII	San Cristóbal
21	Trujillo	1	1	1	XVII	Trujillo
22	Vargas	1				
23	Yaracuy	1	2	2	XVI XXI	San Felipe
24	Zulia	1	2	2	II X	Maturín
Venezuela		8	16	26	25	16

II. Soporte Normativo

La propuesta que presentamos se sustenta en el ordenamiento legal vigente, como se puede evidenciar de lo siguiente:

La Ley de Colegiation Farmacéutica crea los Colegios de Farmacéuticos, según lo indica lo previsto en el artículo 1º, que señala: "Artículo 1º. Se establece la Colegiation de los Farmacéuticos con el objeto de velar porque el ejercicio de la profesión farmacéutica, en cualequier de sus especialidades y aplicaciones, responda a la función que, dentro del campo sanitario y social le corresponde por su propia naturaleza y como profesión universitaria, cuidando del honor y la dignidad de los Farmacéuticos, fomentando el espíritu de solidaridad entre ellos, promoviendo su defensa, propendiendo a su bienestar económico y social, y, en general, cuidando de los intereses propios de la profesión. Tienen además por misión, procurar que todos los profesionales del ramo se guarden entre sí, respeto y consideración; que observen una conducta irreprochable en el ejercicio profesional, en el cumplimiento de sus obligaciones gremiales y trabajen para el perfeccionamiento de las ciencias farmacéuticas y el de las otras que con ella se relacionan."

De igual manera, establece la subordinación del ejercicio de la profesión en su artículo 3º, cuando señala: "Artículo 3º. La profesión de farmacéutico y su ejercicio, se regirá por la Ley de Ejercicio de la Farmacia y su Reglamento, la Ley de Colegiation y su Reglamento, las demás disposiciones legales conexas, los Reglamentos internos de la Federación Farmacéutica Venezolana y de los Colegios de Farmacéuticos, el Código de Ética y Moral profesional y los Acuerdos y Resoluciones de la Federación Farmacéutica Venezolana, siempre y cuando no contravengan a la Ley".

Y en su artículo 18º, coloca la piedra fundamental para edificar el Programa que nos preparamos al señalarlos la obligación de "prestar servicio ante la sociedad, el reconocimiento de las altas misiones inherentes a la profesión farmacéutica".

El Reglamento Interno de la Federación Farmacéutica Venezolana establece la normativa interna de acuerdo con el mandato de la Ley de Colegiation, así tenemos que esta normativa explique el carácter de la Federación Farmacéutica y el origen de su patrimonio, confiriéndole la facultad de obtener recursos para cumplir con los objetivos formales previstos por la Ley. En efecto, el artículo 3º señala "A los efectos del Artículo 18 de la Ley de Colegiation Farmacéutica, la Federación Farmacéutica Venezolana es una corporación de carácter profesional y gremial, sin fines de lucro, con personalidad jurídica y patrimonio propio, el cual está constituido por:

- Las contribuciones mensuales por cada uno de los Farmacéuticos afiliados a los Colegios de la República.
- Las cuotas ordinarias o extraordinarias y las contribuciones que fijen su Asamblea Nacional para los Colegios, los farmacéuticos colegiados, el Instituto de Previsión Farmacéutica (INPREFAR) y por cualquier otro organismo que fuere creado por la propia Federación para el mantenimiento de ésta y para la celebración de las Asambleas Nacionales.

¹ Artículo 18. La Federación Farmacéutica Venezolana, es una corporación de carácter profesional y gremial, sin fines de lucro, con personalidad jurídica y patrimonio propio, constituida por los colegios de farmacéuticos de Venezuela, para la defensa de la moral y dignidad profesional, de los intereses económicos y gremiales de la profesión Farmacéutica y de los de la Nación, en el ejercicio profesional y para promover ante la sociedad, el reconocimiento de las altas misiones inherentes a la profesión Farmacéutica.

c) Los ingresos producidos por la firma en su nombre; de sus Colegios afiliados o de grupos de farmacéuticos, de toda clase de contratos y subcontratos, contratos colectivos de trabajo, convenios de cualquier índole celebrado con organismos oficiales o empresas particulares para la prestación de servicios profesionales.

d) Donaciones que recibe de particulares, instituciones públicas, instituciones privadas, nacionales o internacionales, previa autorización de la instancia correspondiente, en consideración a su importancia.

e) La adquisición de bienes muebles o inmuebles autorizados por la instancia correspondiente.

f) Cualquier otra que fijaren sus organismos de dirección.

También señala, expresamente, en su artículo 7º, literal "n", la obligación que tiene la directiva de la Federación Farmacéutica por fomentar actividades de desarrollo personal e institucional del farmacéutico:

ARTÍCULO 7.- Son atribuciones de la Junta Directiva:

- Fomentar y orientar las actividades de los Colegios de Farmacéuticos e intervenir en la problemática que surgiere en los mismos, a solicitud de:
 - La Asamblea General del Colegio.
 - El Consejo Directivo
 - La mayoría absoluta de los farmacéuticos inscritos y solventes con el mismo.

También le indica expresamente a sus directores de Extensión y de Proyección Social la obligación de fomentar actividades sociales, profesionales, culturales y deportivas, tal como se observa en sus artículos 16º y 17º.

ARTÍCULO 16.- Son atribuciones del Director de Extensión y Relaciones Institucionales:

- Procurar el mejoramiento del nivel cultural, profesional y social del Farmacéutico.
- Atender todo cuanto se relacione con conferencia, programas docentes, publicaciones, Biblioteca, extensión universitaria, actividades artísticas y sociales y en general, con todo lo que por su naturaleza guarda relación con esta Dirección.
- Elaborar las bases fundamentales de las actividades culturales que realice, así como los proyectos de normas reglamentarias aplicables a los servicios que dependen de esta Dirección.
- Informar de sus actividades en las reuniones ordinarias de la Junta Directiva y al Presidente de la misma cuantas veces éste lo requiera.
- Las demás atribuciones que le señale la Junta Directiva, el Consejo Nacional, la Asamblea Nacional y este Reglamento.

ARTÍCULO 17.- Son atribuciones del Director de proyección Social y de Deportes:

- Fomentar la práctica del deporte, de las actividades recreativas y de proyección social.
- Procurar el mejoramiento del nivel deportivo del farmacéutico y de su participación en los programas de acción social.
- Elaborar las bases fundamentales de las actividades deportivas que realice, así como los proyectos de normas reglamentarias aplicables a los servicios que dependen de esta Dirección.
- Informar de sus actividades en las reuniones de Junta Directiva y al Presidente de la misma cuantas veces éste lo requiera.
- Las demás funciones que le señale la Junta Directiva, el Consejo Nacional, la Asamblea Nacional y este Reglamento."

El objeto del Instituto de Mejoramiento Profesional del Farmacéutico, Fundación creada por resolución de la XVI Asamblea Nacional de la Federación Farmacéutica Venezolana, en Caracas, el 22 de marzo del año 1979, es el órgano gremial encargado de ejecutar las actividades de mejoramiento profesional, tal como lo establece el artículo 2º de sus estatutos aprobados el 12 de septiembre de 1980, el cual le señala "La Fundación tendrá por objeto propender al mejoramiento profesional de los miembros de los Colegios de Farmacéuticos de Venezuela a través de actividades docentes, de investigación, de documentación y de información. Dentro de la realización de este objeto, la Fundación fomentará y programará cursos de actualización y mejoramiento profesional".

**República Bolivariana de Venezuela
Federación Farmacéutica Venezolana
La Asamblea Nacional de la Federación Farmacéutica
Venezolana**

En su XLV reunión anual realizada en la ciudad de Caracas del 22 al 24 de marzo del año 2010, en uso de las atribuciones que le confiere el artículo 24º, literales b, c y e; de la Ley de Colegiación Farmacéutica, y en los artículos 1º, 15º, 17º, 18º, 19º, 20º y 23º de la misma Ley y segundo del Estatuto de la Fundación Instituto de Mejoramiento Profesional de la Federación Farmacéutica Venezolana, reunida en la ciudad de Caracas,

Considerando:

- Que las Asambleas Anuales de la Federación son por principio los escenarios fundamentales para promover y auspiciar actividades, gremiales, profesionales, científicas, deportivas y culturales entre farmacéuticos.
- Que los Juegos Deportivos de la Federación Farmacéutica se han constituido en los últimos veintiséis años (desde 1983) en el evento deportivo por excelencia de los farmacéuticos.
- Que las Jornadas de Actualización de la Federación Farmacéutica se han constituido en los últimos trece años (desde 1997) en el evento de actualización profesional, científico y académico, por excelencia de los farmacéuticos y una importante referencia para los estudiantes de Farmacia.
- Que los Colegios de Farmacéuticos son la institución gremial genuina para desarrollar la vida profesional, gremial, científica y social del farmacéutico, tal como lo prevé la Ley de Colegiación Farmacéutica.
- Que de las 24 entidades federales existentes en el país, aún quedan tres entidades sin Colegios de Farmacéuticos, limitando, con su ausencia, la actividad gremial de nuestros profesionales en esas entidades.
- Que desde el año 1964, fecha en la cual se celebró la primera Asamblea Anual de la Federación Farmacéutica, en Ciudad Bolívar, capital del estado Bolívar, hasta este año 2010, fecha en la cual celebramos la XLV Asamblea anual en esta ciudad de Caracas (46 años) se han celebrado 49 asambleas, de las cuales cuatro han sido de carácter extraordinarias.
- Que éstas asambleas han sido celebradas tan solo en 16 entidades federales (66,7%) y en un total de 18 ciudades, sólo en dos entidades de esas 16, han celebrado las asambleas en otra ciudad además de la capital.

8. Que desde el año 1983, fecha en la cual se celebraron los primeros Juegos Deportivos de la Federación Farmacéutica, en la ciudad de Caracas hasta el año 2009, fecha en la cual se celebraron los XXVI Juegos Deportivos en la ciudad de Naiguatá (26 años) se han celebrado 26 encuentros deportivos nacionales.

9. Que esos Juegos Deportivos han sido celebrados en sólo 16 entidades federales (66,7 %) y en sólo 17 ciudades del país.

10. Que desde el año 1997, fecha en la cual se celebró la 1^a Jornada de Actualización Farmacéutica, de la Federación Farmacéutica, en la ciudad de Caracas hasta este año 2010 fecha en la cual se celebró la XIII Jornada de Formación Farmacéutica en esta misma ciudad (13 años) se han celebrado 14 eventos de esta naturaleza.

11. Que esos eventos de actualización de conocimientos han sido celebrados en sólo 10 entidades federales (41,7 %) y en sólo 10 ciudades del país.

12. Que la no existencia de colegios de farmacéuticos en tres entidades federales limita notablemente la posibilidad de acceso y participación en los principales eventos gremiales, profesionales, deportivos y culturales.

13. Que las condiciones de concentración de profesionales, recursos y logística, tales como oferta hotelera, gastronómica y de espacios para concentrar más de doscientas cincuenta personas, en modo teatro, en buena parte de las entidades federales del país limita la posibilidad de que el gremio pueda celebrar en las Asambleas Nacionales u otros eventos tales como Jornadas o Juegos Deportivos Nacionales, por lo que, de manera tácita, se margina a nuestros colegas de esas entidades de tales oportunidades para actualizar conocimientos, competir deportivamente, compartir problemas y soluciones profesionales y gremiales.

14. Que las situaciones expresadas en los considerando precedentes impiden que se pueda reconocer, enaltecer y exaltar la gestión profesional o gremial de aquellos colegas que realizan su actividad en esas entidades o conglomerados humanos, con lo cual se limita ostensiblemente la posibilidad dar cumplimiento a los postulados doctrinarios contenidos en el artículo 1º de la Ley de Colegiación Farmacéutica.

Resuelve:

1. Exhortar a la Junta Directiva de la Federación Farmacéutica Venezolana para que realice las actividades necesarias para lograr a la brevedad posible la creación de los Colegios de Farmacéuticos de los estados Amazonas, Miranda y Vargas.

2. Crear el "Programa de Mejoramiento Integral del Farmacéutico" el cual estará destinado a atender de manera prioritaria y en condiciones de calidad y equidad, primero, las necesidades de información, actualización, participación, e intercambio cultural, social y/o deportivo de los colegas que ejercen en aquellas entidades federales que no poseen Colegios de Farmacéuticos, segundo, las necesidades de información, actualización, participación, e intercambio cultural, social y/o deportivo de los colegas que ejercen en aquellas entidades donde hasta ahora no ha sido posible celebrar Asambleas, Juegos Deportivos o Jornada de Actualización y tercero, las necesidades de información, actualización, participación, e intercambio cultural, social y/o deportivo de los colegas que ejercen en aquellas ciudades, que estando en entidades federales donde se ha celebrado alguno de estos eventos gremiales, ellas aún no han podido ser sede de dichos eventos.

3. Dictar las siguientes normas generales, con el objeto de regir el Programa de Mejoramiento Integral del Farmacéutico.

La XLV Asamblea Nacional de la Federación Farmacéutica Venezolana, reunida en Plenaria de trabajo en el Auditorio de la Facultad de Farmacia de la UCV, el día 26 de marzo de 2010 resuelve dictar el siguiente Reglamento del Programa de Mejoramiento Integral del Farmacéutico

Título I Disposiciones Generales

Artículo 1º.- Este Reglamento regirá todo lo relacionado con el Programa de Mejoramiento Integral del Farmacéutico.

Artículo 2º.- A los fines de este Reglamento se entiende por Programa de Mejoramiento Integral del Farmacéutico al conjunto de actividades gremiales, académicas, científicas, profesionales, deportivas, sociales y culturales que diseñará, organizará, dirigirá y ejecutará la Federación Farmacéutica Venezolana en cualquier espacio del territorio nacional donde ejerzan farmacéuticos, con el apoyo del Colegio de Farmacéuticos al cual pertenezcan éstos.

Artículo 3º.- La Junta Directiva de la Federación Farmacéutica Venezolana someterá el calendario anual a la consideración de la Asamblea Anual, quien luego de la más amplia discusión deberá aprobarlo como lo sea presentado o con las modificaciones que juzgue necesarias.

Artículo 4º.- La Junta Directiva de la Federación Farmacéutica Venezolana designará la persona o personas que ejecuten el Programa.

Artículo 5º.- En su ejecución la Federación Farmacéutica dará prioridad, primero, a aquellas entidades federales donde ejercen colegas pero que por alguna razón no han sido beneficiados, directos e indirectos, de la programación gremial, científica, deportiva y social de la Federación Farmacéutica, segundo, a aquellas entidades federales donde se ha realizado alguna Asamblea, Luego Deportiva o Jornada de la Federación Farmacéutica, tercero, se dará prioridad a aquellas ciudades que aún no siendo capitales de estado o sedes de Colegios de Farmacéuticos cuenten con actividad farmacéutica y no hayan sido anfitriones de ningún evento nacional de la Federación Farmacéutica.

Artículo 6º.- Para su ejecución, la Federación Farmacéutica buscará el financiamiento y será la responsable de iniciar el evento, debiendo incluirlo entre sus programas y presupuestarlo.

Artículo 7º.- La Federación Farmacéutica solicitará a las Facultades de Farmacia del país el apoyo para la planificación, diseño y realización de la Programación Académica.

Artículo 8º.- La Federación Farmacéutica buscará, para asegurar la mejor ejecución del programa, el apoyo de las entidades públicas y privadas empleadoras de farmacéuticos.

Artículo 9º.- La ejecución se debe realizar con preferencia en fines de semana y tendrá una duración máxima de dos días.

Artículo 10º.- Se derogan todas las disposiciones que colidan con el presente Reglamento.

Artículo 11º.- La Federación Farmacéutica dictará las normas que regulen lo no previsto en este Reglamento, persiguiendo siempre la realización del evento sin desmejorar el espíritu propósito y razón de lo establecido en estos principios.

Normativa sobre Publicidad de Medicamentos en el MERCOSUR



*Q.E. Silvia Echeverry
Secretaría de Relaciones Públicas
Asociación de Química y Farmacia del Uruguay*

La publicidad de medicamentos es un tema complejo, dada la confrontación de intereses que conlleva. Eso hace que la reglamentación de esta actividad crea un marco de referencia para que todos los actores involucrados, haciendo la competencia entre las empresas más transparente y evitando los abusos a los consumidores.

En este sentido, en el año 2008, el Mercosur creó una reglamentación que actúa como referencia para todos los países miembros y que debe ser internalizada y reglamentada en cada país.

Se transcriben a continuación las características relevantes de esta norma.

XXXI Reunión ordinaria del subgrupo de trabajo N° 11 "SALUD" del MERCOSUR

Entre el 15 al 19 de setiembre de 2008 tuvo lugar en la ciudad de Porto Alegre, Estado de Río Grande del Sur, Brasil, la XXXI Reunión Ordinaria del SGT N° 11 "Salud" con la presencia de las Delegaciones de Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay.

Se trabajó en las áreas de vigilancia epidemiológica, servicios de salud, ejercicio profesional, y productos de salud: medicamentos, tecnología médica, cosméticos y domusanitarios.

Entre los proyectos de resolución aprobados por el Grupo Mercado Común para posterior incorporación al Ordenamiento Jurídico Nacional (ONJ) se encuentra

PRES 09-08 Directrices Promoción y Propaganda-Directrices sobre Promoción, Propaganda y Publicidad de Medicamentos en el MERCOSUR

Entre los considerandos de dicha norma se hace mención a la necesidad de promover el control de la promoción y publicidad

de los medicamentos, buscando la protección de la población en relación a los riesgos asociados al uso de los mismos estimulado por la promoción, propaganda y publicidad.

En este sentido la norma se hace eco de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud - OMS que ya en 1988 establecieron Criterios Éticos para la Promoción de Medicamentos.

También se menciona la necesidad de proteger segmentos vulnerables de la población, tales como el público infantil-juvenil, anciano, embarazadas y portadores de enfermedades crónicas, como posibles blancos de la propaganda de medicamentos.

Asimismo se establece que cada Estado Parte debe desarrollar su propio plan de acción sanitaria en promoción, propaganda y publicidad, considerando las características nacionales específicas, particularmente de su población, sistemas de salud y productos.

Dentro del texto de la resolución en particular el Art. 5 establece que la promoción, propaganda y publicidad de medicamentos no deben inducir a la prescripción, dispensación o uso indiscriminado, innecesario, incorrecto o inadecuado de medicamentos, siendo responsabilidad de las Autoridades Sanitarias garantizar que las informaciones sean divulgadas de forma equilibrada, describiendo tanto los beneficios cuanto los riesgos asociados al medicamento.

Por su lado, el Art. 6 indica que las Autoridades Sanitarias, consideradas las especificidades nacionales, deben trabajar para garantizar que la promoción, propaganda y publicidad de medicamentos posibiliten elecciones racionales relativas al uso de medicamentos, asegurando el derecho legítimo del acceso a la información, sin sacar provecho de preocupaciones relacionadas a la salud.

Este documento, en su finímo anexo, recoge las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud OMS relativas a las acciones de promoción y propaganda de medicamentos.

Anexo - Directrices sobre promoción, propaganda y publicidad de medicamentos en el MERCOSUR

1. La propaganda debe promover el uso racional de los medicamentos;
2. Las propagandas deben ser elaboradas de acuerdo a lo establecido en las políticas nacionales de salud y con las respectivas reglamentaciones;

- Los materiales de divulgación deben presentar las características esenciales del medicamento, tales como: principio activo, nombre de marca/comercial, indicación principal, precauciones, contra-indicaciones y advertencias;
- Las informaciones brindadas deben ser confiables, precisas, verdaderas, actualizadas y capaces de proporcionar aportes para decisiones críticas;
- Los elementos de la propaganda deben ser fidedignos y pasibles de comprobación, identificando su fuente de forma clara y precisa;
- La publicidad no debe inducir a la prescripción, a la dispensación y el uso indiscriminado, innecesario, incorrecto o inadecuado de medicamentos;
- En la promoción de medicamentos, las informaciones deben ser divulgadas de forma equilibrada, describiendo tanto los beneficios como los riesgos asociados a su utilización;
- Cuando se dirija al público en general la propaganda de medicamentos debe posibilitar elecciones racionales relativas al uso de medicamentos exentos de prescripción médica, considerando el derecho legítimo a informaciones relativas a la salud, sin sacar provecho de preocupaciones a ella relacionadas;
- Para evitar la adicción y dependencia, la propaganda de drogas psicotrópicas y narcóticas no puede ser dirigida al público en general;
- Las informaciones contenidas en el material publicitario no pueden inducir a interpretaciones equivocadas capaces de causar interpretación falsa, errores y/o confusión en cuanto al medicamento;
- Cualquier tipo de propaganda o publicidad de medicamentos debe ser realizada de manera que resulte evidente el carácter promocional de ese mensaje;
- La propaganda de medicamentos no podrá utilizar expresiones con fuerte contenido emocional, capaces de causar miedo o angustia, o sugerir que la salud puede ser afectada por el no uso del medicamento;
- La publicidad de medicamentos no debe incluir mensajes, símbolos ni imágenes de cualquier naturaleza ni ser dirigidas al público infantil-juvenil;
- La propaganda no podrá sugerir que determinado medicamento sea seguro o eficaz, ni compararlo en esos términos con otros medicamentos excepto cuando sea demostrado en estudios clínicos o evidencia sustancial.

Restricciones a las actividades de Marketing de Medicamentos en el MERCOSUR

En relación de la mencionada resolución MERCOSUR, Uruguay no ha reglamentado aún la normativa y siguen vigentes decretos y leyes más antiguos que regulan la publicidad de medicamentos en general y fundamentalmente en relación con su condición de venta, con énfasis en la regulación de la propaganda de psicofármacos y estupefacientes.

El país que más ha avanzado en esta materia es Brasil. En este sentido, la Resolución de ANVISA No 102/2000 reglamenta la propaganda de medicamentos.

Asimismo, a instancias de ANVISA, fueron analizadas 800 publicidades (sobre un total de 2000 emitidas). Entre los resultados obtenidos se detectó que el 80% de las propagandas presentaba irregularidades con respecto a la legislación. La cantidad de multas y el monto recaudado con ellas fueron crecientes y se equiparó al costo de la fiscalización.

Las restricciones fueron establecidas por la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA) y están contenidas en la resolución de la Directoria Colegiada Número 96.

En ella se establecen los límites para distribución de muestras gratis, se prohíben imperativos en publicidad como "tome", "use", o "experimente", y se regula la participación de artistas y personas famosas en los comerciales de medicamentos.

Por esta normativa, las celebridades no podrán recomendar el uso de medicamentos ni pueden inducir al paciente a consumirlos a partir de una experiencia particular que se considera propia.

El texto regula la promoción de medicamentos y la distribución de regalos y muestras gratuitas para evitar que médicos y pacientes los escogen bajo influencia de informaciones inadecuadas, incompletas o fuera de contexto.

Asimismo la normativa establece que se debe incluir en el material publicitario las contraindicaciones o consecuencias que puede ocasionar el consumo de un medicamento y en el caso de antibióticos serán destacadas las dosis mínimas suficientes para el tratamiento de un paciente.

La resolución regula también la asistencia de profesionales de salud a congresos y eventos académicos financiados por compañías farmacéuticas y establece que los patrocinios que dan esas empresas no deben estar condicionados a la prescripción y uso de los fármacos que ellas producen.

Referencias:

- MERCOSUR/XXXI SGT N° 11/P, RES N° 09/08, DIRECTRICES SOBRE PROMOCIÓN, PROPAGANDA Y PUBLICIDAD DE MEDICAMENTOS EN EL MERCOSUR.
- Catalina de la Puente, Federico Iobar, Ana Solía Stamponi, (2008), Políticas y estrategias de adquisición de medicamentos esenciales: Un análisis sistematizado de modelos y experiencias clave en América Latina", Serie de Estudios ISALUD N° 4, ISBN: 978-987-9413-42-5

Avances del Proyecto Binacional Paraguay-Uruguay

“Implementación de Buenas Prácticas Farmacéuticas”



*Prof. Farm. Olga Maciel de Segovia
Prof. Dra. Zully Vera
Coordinadora y Miembros GTN-Paraguay*

El proyecto iniciado a fines del año 2.008, con la presentación al concurso llamado por la Fundación FIP para la educación y la Investigación, ha avanzado según un cronograma establecido, en el cual destacamos las siguientes actividades realizadas:

Julio y Agosto de 2.009: se realizó una encuesta nacional a profesionales farmacéuticos en actividad en Farmacias Hospitalarias y Comunitarias, se obtuvieron un total de 152 encuestas válidas correspondientes a farmacias comunitarias y 47 a farmacias hospitalarias.

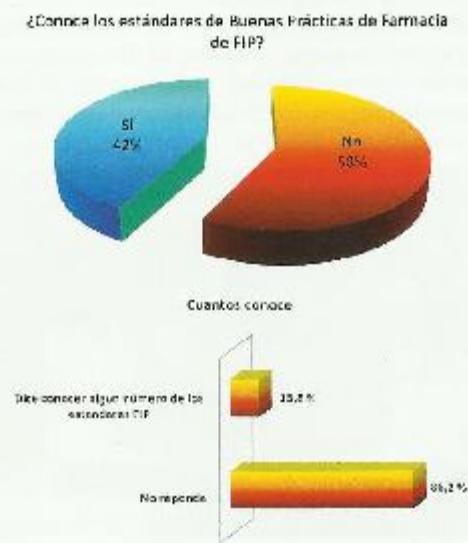
De las encuestas procesadas se destacan algunos resultados a considerar:

- Pregunta ¿Conoce los estándares de BPF?

42 % respondieron afirmativamente

Al realizarse la siguiente pregunta-control: ¿Cuántos y cuales conoce? Del 42 % que respondió afirmativamente sólo 13.8% dicen conocer algunos estándares.

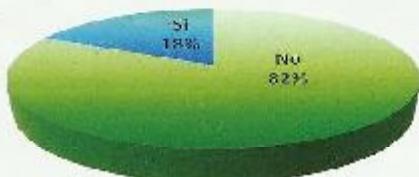
Figura 1



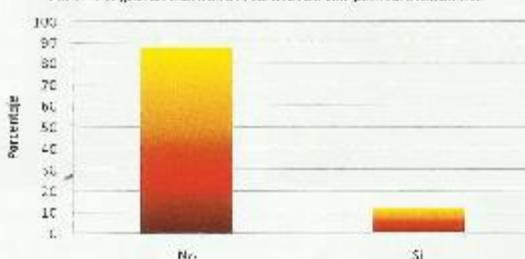
Preguntas relacionadas sobre conocimiento e implementación de Buenas Prácticas de Almacenamiento, surgieron las siguientes respuestas según se puede observar en la Figura 2

Figura 2

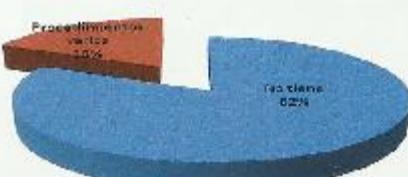
Lleva registro escrito de la temperatura de las heladeras



Existen registros escritos del control de temperatura ambiente



Tipos de procedimientos escritos



Noviembre 2.009: ante la necesidad de motivar y comunicar la importancia de este proyecto a todos los colegas, se realizó el 1er SEMINARIO NACIONAL de BUENAS PRÁCTICAS FARMACÉUTICAS, en el cual se presentaron los resultados de la Encuesta Nacional sobre BPF y la realización de conferencias con la participación de disertantes extranjeros quienes compartieron con los presentes, sus experiencias en la implementación de las BPF en sus respectivos países, se destaca la presencia de la colega Dra. Ema Paulino, de Portugal, quien despertó un gran interés en la audiencia con su sencilla y práctica explicación de los pasos que se fueron realizando en su país desde los años '90 hasta nuestros días.

En dicha ocasión, el colega Dr. Eduardo Savio, de Uruguay, presentó los grandes avances que viene realizando su país en relación a las BPF y la realización en forma conjunta del proyecto binacional con Paraguay, siendo el segundo que la AQUFU, lo desarrolla, dado que con anterioridad, realizaron otro proyecto auspiciado también por la FIP.

Fotos del evento



Grupo Técnico Nacional y disertantes invitados

Febrero-marzo 2010: De los resultados obtenidos en la Encuesta Nacional, uno de los planes de acción a realizar fue la internalización de las normas BPF de la FIP, a través de la redacción y elaboración del Manual de Calidad de Servicio Farmacéutico de Paraguay, de manera a lograr como primer objetivo que dicha norma, se constituya un Modelo de calidad para la gestión farmacéutica.

La redacción de este Manual también tiene un segundo objetivo, el cual es la presentación del mismo a las autoridades sanitarias de nuestro país, de manera a que el mismo, pueda ser adoptado y posteriormente reglamentado a través de la Dirección de Vigilancia Sanitaria (DNVS) del Ministerio de Salud, y el Manual sea un referente de la práctica farmacéutica en Paraguay.

La redacción del mismo, está a cargo del GTN - Grupo Técnico Nacional, conformado por farmacéuticos representantes de diferentes instituciones de Paraguay como: la Prof. Dra. Zul y Vera, en representación de la Facultad de Ciencias Químicas de la UNA, la QF. Gladys Coronel, en representación del Instituto de Previsión Social (IPS), la QF. Ignacia Troche, en representación de la DNVS del MSP y BS, la Prof. Fari. Olga Maciel, en representación de AQUIMFARP y la coordinación del Dr. Blas Vázquez, Past. Presidente de FEFAFS. Se cuenta además con la participación y colaboración de farmacéuticos miembros de la Comisión Directiva de Aquimfarp para la elaboración del Manual. El GTN estableció como tercera actividad del Proyecto, el FORO NACIONAL FARMACÉUTICO, realizado en Marzo de 2.010 en Asunción, en este evento se presentó la primera versión (borrador) del Manual de Buenas Prácticas Farmacéuticas y la presentación oficial del "Plan de Comunicación para dispensadores sobre Buenas Prácticas Farmacéuticas (BPF)" para lo cual se cuenta con el apoyo técnico y financiero de LINKS Media, ONG participante de la Iniciativa Sudamericana contra las Enfermedades Infecciosas (SAIDI)/USAID y el Uso Racional de los Antibióticos.

Durante el Foro se establecieron los procedimientos por los cuales todos los profesionales farmacéuticos interesados en participar o formar parte para la elaboración del Manual definitivo, pudieran hacerlo. Dicho documento está disponible en la página web de la Asociación: www.farmacuticos.org.py.

Posteriormente se realizarán talleres con farmacéuticos representantes del interior del país, siendo las regiones metas: Ciudad del Este, Cnel Oviedo, Encarnación.

Con este procedimiento se busca tener un Manual consensuado y consolidado en forma amplia, de manera a que el mismo sea entendido y aceptado por los profesionales farmacéuticos y posteriormente presentar a las Autoridades sanitarias para su reglamentación. Está prevista la finalización e impresión del Manual definitivo, para el mes de Agosto de 2.010.

En la segunda parte del Foro se realizó el curso-taller de "Comunicación como herramienta de la práctica Farmacéutica" a cargo del Prof. Dr. Divaldo Lyra conocido profesional experto en el área y Coordinador de la Maestría en Ciencias Farmacéuticas de la UFS Brasil de la cual participaron farmacéuticos de diferentes regiones del país y como invitados el Dr. Juliano Da Rocha Presidente del Consejo Regional de Farmacia de Porto Alegre y presidente de congreso FEFAFS 2010 y la Farm. Diana Liebert (Ver foto abajo)



Avances del Proyecto Binacional Paraguay-Uruguay

“Implementación de Buenas Prácticas Farmacéuticas”



*Q.F. Silvia Etcheverry
Secretaria de Proyecto
Asociación de Química y
Farmacia del Uruguay*

1. Introducción

En el año 2000, los Ministerios de Salud del MERCOSUR en asociación Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela) alcanzaron un acuerdo sobre las Buenas Prácticas de Farmacia (GPP). Mientras que el apoyo a las GPP ha sido expresado en numerosos documentos, las GPP siguen sin ser implementadas en los países firmantes del acuerdo. En el caso concreto de las Farmacias de Uruguay y Paraguay, las mismas no tienen completa adherencia a las Guías OMS para las Buenas Prácticas de Farmacia.

En el año 2004 se creó en Uruguay el Grupo Técnico Nacional (NTG) por resolución del Ministerio de Salud Pública N° 69/04, y se estableció su integración con representantes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las Facultades de Medicina y Química de la Universidad de la República, el Ministerio de Salud Pública y la Asociación de Química y Farmacia del Uruguay. Desde el 2005 y hasta el 2007, el Grupo Técnico Nacional con el apoyo de la FIP Foundation, desarrollaron un proyecto piloto de implementación de GPP en 3 áreas estratégicas: regulación, educación y profesionalismo. A raíz de este proyecto, estas tres ramas se desarrollaron y fortalecieron, asumiendo cada área su cuenta parte de responsabilidad en la implementación del proyecto global. Este proyecto inicial resultó en un trabajo continuo que brindó muchas enseñanzas tanto a los profesionales farmacéuticos como a las autoridades sanitarias y académicas.

En el año 2008, como parte de las actividades FIP se realizó un llamado para la presentación de proyectos relacionados con la actividad farmacéutica en el área asistencial.

Este llamado fue lanzado a 120 países miembros de FIP.

Uruguay y Paraguay decidieron presentar un proyecto conjunto, a fin de aunar experiencias y esfuerzos en el trabajo de implementar las WHO/FIP GPP Guidelines. Este proyecto conjunto brinda la oportunidad de trabajar estrechamente en tópicos de tan alta importancia y significación en un sistema de salud como son los medicamentos.

Una vez presentado el proyecto, el mismo entró en instancias de selección. De todos los resúmenes de proyectos presentados, solamente 7 países fueron invitados a presentar una propuesta detallada y de los solo 4 recibieron el aval de FIP. Entre los seleccionados se encuentra el proyecto conjunto de Uruguay y Paraguay.

2. Equipo a Cargo del Proyecto

Cada país administrará el proyecto a través de un Grupo Técnico Nacional (NTG). Existirá también un Grupo Técnico Regional que colaborará con cada NTG y Organizaciones Asociadas que apoyarán el proyecto.

Grupo Técnico Regional (RTG)

Dr. Bas Vázquez
Ex - Presidente Federación Farmacéutica Sudamericana (FEFAS)
Q.F. Olga Maciel
Presidente Asociación de Químicos Farmacéuticos del Paraguay (AQUIMFAR)
Dr. Eduardo Savio
Presidente Federación Farmacéutica Sudamericana
Q.F. Grisel Fernández
Presidenta, Asociación de Química y Farmacia del Uruguay (AQFU)

Grupo Técnico Nacional De Paraguay (PTNG)

Q.F. Zully Vera - Facultad de Ciencias Químicas, Universidad Nacional de Asunción
Q.F. Gladys Lugo - AQUIMFAR
Q.F. Nilda Ortiz - AQUIMFAR, Farmacia Hospitalaria
Q.F. Elisa Rabyo - Instituto de Previsión Social

Grupo Técnico Nacional de Uruguay (NTG)

Sandra Fleitas- Ministerio de Salud de Uruguay
Dr. Rubén Torres - Organización Panamericana de la Salud
Q.F. Elizabeth Rivera - Asociación de Química y Farmacia del Uruguay
Dr. Gustavo Tamasiunas - Facultad de Medicina, Universidad de la República
Dr. Eduardo Savio - Facultad de Química, Universidad de la República
Q.F. Silvia Etcheverry - Secretaría General del Proyecto

Organizaciones Asociadas

- Asociación das Farmácias do Portugal - Dra. Ema Paulino
- Asociación Portuguesa de Farmacéuticos de Hospital - Dra. Aida Batista (Presidenta)
- Colegio Oficial de Farmacéuticos de España - Dra. Carmen Peña - (Secretaria)
- American Society of Health-System Pharmacists Research and Education Foundation - Dr. Daniel J. Cobaugh

II – AVANCE DEL PROYECTO

II.1 Primera Etapa – Determinación del Estado de Situación

Para conocer el punto de partida y poder implementar adecuadamente las acciones e seguir para efectivamente poder mejorar las Prácticas de Farmacia tanto a nivel comunitario como hospitalario, durante los meses de junio y julio de 2009 se realizó una encuesta nacional

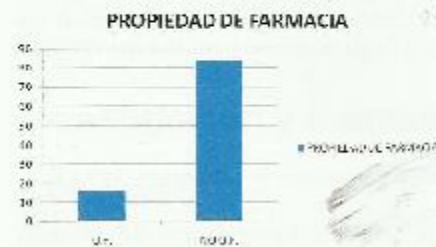
encuestando a los profesionales farmacéuticos en relación con su actividad y sus condiciones de trabajo.

Para realizar esto, el país fue dividido de acuerdo a las regiones geográficas y características demográficas y se determinó la cantidad de farmacias a encuestar en cada zona para lograr una respuesta representativa de la realidad nacional.

A continuación se trasciben los resultados de la encuesta tanto a nivel de Farmacia Comunitaria como de Farmacia Hospitalaria.

II.1.1 Resultados de Encuesta Farmacia Comunitaria

Fueron procesadas 43 encuestas.



De las farmacias encuestadas, el 77 % son farmacias independientes (no pertenecen a cadenas) y lo más significativo es que solamente el 16% es propiedad de Químicos Farmacéuticos.

De acuerdo al número de clientes que atiende por día, el 35% atiende entre 50 y 100 clientes, 21% atienden entre 100 y 200 clientes, es el 30% atienden más de 200 clientes y el 14% menos de 50 clientes, vale decir que predominan las farmacias de tamaño mediano. Dentro de la actividad comercial propiamente dicha, un aproximadamente 30% del volumen de ventas no corresponde a medicamentos.

En relación con la fiscalización por la autoridad sanitaria, se la necesidad de mayor prescripción de la autoridad sanitaria en este sector. Solamente el 72% tienen su Habilitación vigente y el 12% ha recibido inspecciones en los últimos 5 años.

En general los establecimientos están en buen estado desde el punto de vista edificio y cumplen con las reglamentaciones arquitectónicas para el ramo.

En el 72% el MSP ha fiscalizado la Farmacia cada 5 años.

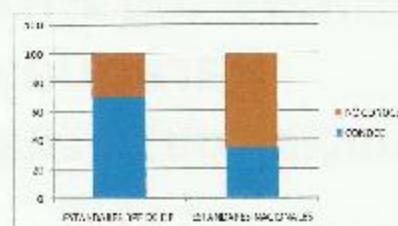
En relación con las facilidades para el desarrollo de Servicios Farmacéuticos, solamente el 40% dispone de una espacio semi-privado o privado para la atención personalizada de un paciente/cliente por parte del Químico Farmacéutico y del resto el 42% podría acondicionar un espacio para tales fines.

Con respecto a las Buenas Prácticas de Almacenamiento, se evidencia que es necesario trabajar sobre este punto dado que solamente el 32% de los establecimientos controla la temperatura de las cisternas áreas de almacenamiento y de estos apenas el 13% realizan registro escrito.

Asimismo, el 74% de los casos entrega los medicamentos de cadena de frío con refrigerante y envase adecuado.

El 88% de las Farmacias cuentan con computadoras y con un sistema de gestión informatizado, utilizado para Ventas (86%), Estadísticas (70%), Gestión de Stock (70%), Gestión de vencimientos y canjes (42%), Seguimiento de clientes (67%). Deberían poder adaptarse este tipo de software a la actividad de Servicios Farmacéuticos.

Educación y Formación



Se destaca el nivel de formación de los Químicos Farmacéuticos Directores Técnicos de Farmacia. El 37 % de los encuestados ha realizado un estudio de Posgrado y el 77 % ha realizado actividades de

formación continua en los últimos 3 años.

Con respecto al conocimiento de las Buenas Prácticas de Farmacia, 70% conoce los Estandares de Buenas Prácticas de FIP y el 35% conoce los estándares nacionales para el desarrollo de las BPF, lo cual muestra la necesidad de difundir las actividades nacionales entre los colegas.

Gestión de Calidad en la Farmacia

Se detecta la necesidad de avanzar en los programas de calidad de las farmacias. La baja adherencia a procedimientos básicos refleja también la baja fiscalización sanitaria del sector, dado que el 44% de los establecimientos tiene procedimientos escritos para los diferentes procesos. También es importante la baja presencia de los Químicos Farmacéuticos en la Farmacia comunitaria, dado que solamente el 37% cumple tareas con carga horaria sanitaria, lo que permitiría el desarrollo de actividades de BPF y servicios farmacéuticos, mientras que el resto solamente se encarga de las actividades fiscalizadoras que marcan la normativa para el sector.

Dentro de las farmacias que realizan actividades relacionadas con BPF, se destaca el control de prescripción, que ha arrojado los siguientes datos:

CONTROL DE PRESCRIPCIONES EN FARMACIA					
	<5%	5 a 20%	21 a 50%	51 a 80%	>61%
Vigencia de la prescripción	8	5	5	9	72
Datos del paciente/usuario	14	7	14	5	80
Identificación del prescriptor	15	12	21	21	28
Prescripción por nombre genérico	37	16	14	9	33
Concentración	9	3	2	7	77
Forma farmacéutica	9	3	0	9	81
Si es la primera vez que suministra medicamento	51	21	0	5	14
Qué medicación está tomando para otras enfermedades	53	19	14	8	0
Si el lector conoce el correcto uso de la medicación	37	26	16	10	2

Para los casos en que no se evaluaba algún aspecto se consideró menor al 5%.

Cuando se evalúa, esta es realizada en un 74% de los casos por los técnicos y en un 30% por los Químicos Farmacéuticos.

II.1.2 Resultados de Farmacia Hospitalaria

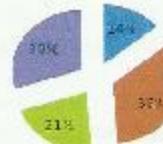
Dada la complejidad de los servicios de Farmacia Hospitalaria la encuesta debería poder abarcar todos los aspectos relacionados con la operativa.

Haciendo un poco de historia, en el año 2006, la Sección de Farmacia Hospitalaria de la FIP (Federación Farmacéutica Internacional), resolvió la realización de una encuesta mundial para conocer la realidad de la Farmacia Hospitalaria en el mundo.

TAMAÑO DE LAS FARMACIAS

■ Menos de 50 clientes ■ 51-100 clientes

■ 101-200 clientes ■ más de 200 clientes



La misma fue confeccionada con la colaboración de colegas de todos los países miembros de FIP, y luego fue distribuida para que desde los países miembros se respondieran con veracidad.

Las encuestas recibidas fueron procesadas por FIP dando lugar a la Conferencia Global sobre el Futuro de la Farmacia Hospitalaria, que tuvo lugar en la ciudad de Basilea, el 30 y 31 de agosto de 2008, en el marco del 68vo Congreso de la FIP. De ella salieron 75 declaraciones (statements) que establecieron una guía para el trabajo en la Farmacia Hospitalaria en el siguiente quinquenio.

Este documento fue oportunamente convertido en el N° 55 de la Revista de la Asociación de Química y se encuentra disponible en la web.

Con vistas al proyecto de Uruguay, y tomando como base el documento de Basilea, se diseñó una encuesta de 70 preguntas abarcando los múltiples aspectos de la operativa diaria de la Farmacia.

A fin de verificar que la encuesta:

a) fuera bien comprendida por los eventuales encuestados

b) cubriera todos los aspectos relevantes de la operativa

la misma se validó durante el Taller de Farmacia Hospitalaria, llevado a cabo en la Asociación de Química y Farmacia del Uruguay en abril de este año. En el taller participaron colegas de todo el país (Grisel Fernández, Revista AQFU N° 55, Taller de Farmacia Hospitalaria).

Las 70 preguntas abordaban los siguientes ítems:

A) Datos de la institución y del Servicio de Farmacia Hospitalaria

B) Perfil de la Institución y del Servicio de farmacia Hospitalaria

C) Infraestructura de la farmacia

D) Dispensación

Muestra encuestada: 36 Farmacias Hospitalarias distribuidas con el siguiente perfil:

24 farmacias hospitalarias

2 botiquines

1 centro logístico

1 centro de primer nivel de atención

Distribución de la encuesta

Montevideo: 11

Interior: 17

3 de instituciones privadas

7 de instituciones privadas

8 de instituciones públicas

10 de instituciones públicas

Perfil de la institución y del servicio de farmacia

El resultado de las encuestas evidencia:

<65% el Q.F. es responsable de todo el proceso de uso de los medicamentos. Entre ellos, cuentan con posgrado el 37%

58% considera escasos los recursos humanos dependientes y su calificación

No se evidencia la presencia profesional en las áreas de preparación de soluciones parenterales y para diálisis y en radiofarmacia

>80% contesta tener la distribución total y control de los medicamentos

De las farmacias que respondieron a la encuesta, el 79% admite no tener habilitación sanitaria vigente.

Dispensación por Dosis Unitaria

El 91% de las instituciones que contestaron a la encuesta, afirma tener implementado el sistema de dosis unitaria para la dispensación de medicamentos a pacientes internados.

Sin embargo, esta implementación no es completa. Solamente el 50% de las Farmacias cubren el 100% de las camas con ese sistema que ha demostrado ser más eficiente y económico.



Funcionamiento del servicio de farmacia

- 1) aprox. 50% con convenio para dispensar de alguna manera medicamentos por terceros
- 2) 100% tiene auditoras o controles
- 3) 100% de botiquines de emergencia con QF en la colección
- 4) >90% con registros de movimientos y vencimientos y soporte informático
- 5) 50% con procedimientos escritos y tareas del personal y 75% con procedimientos para canje de medicamentos vencidos

Infraestructura

- 72% considera que no tiene el área adecuada
- 58% tienen área delimitada para fraccionamiento de comprimidos
- 75% tienen acondicionamiento de aire pero en área fraccionamiento solo el 39%
- 71% no controla la temperatura de las heladeras
- 92% no identifica de ninguna forma cuando entrega medicación de heladera

Dispensación

Existe un alto control administrativo de las prescripciones, dado que en el 90% de los casos se evalúa la prescripción: vigencia, paciente, médico, forma farmacéutica y concentración.

7% evalúa si el paciente toma otra medicación al dispensarle, pero hay bajo perfil de los servicios farmacéuticos dado que solamente en el 17% se verifica que el paciente haya entendido el uso de la medicación al recibir la prescripción.

Esto se evidencia también en que el 96% de los controles son realizados por auxiliares de farmacia. Por otro lado, solamente el 43% registra errores de dispensación, y de éstos apenas el 14% los clasifica.

Llama la atención que solamente el 46% entrega los medicamentos de cadena de frio con conservadora y refrigerante, en contraposición con el 73% de los casos en la Farmacia Comunitaria, aún cuando el 71% de los encuestados conoce las guías de la OMS y los estándares de FIP.

Uso racional del medicamento

Entre las respuestas recibidas se evidenció que las actividades de uso racional de medicamentos tienen poca presencia en la operativa diaria de la Farmacia.



A) Atención Farmacéutica

De las respuestas recibidas, se evidenció que solamente el 14% realiza actividades de Atención Farmacéutica.

B) Información sobre Medicamentos

Dentro del espacio de farmacias hospitalarias que respondieron a la encuesta, el 65% brinda información sobre medicamentos a usuarios y cuerpo médico.

Esta actividad es relevante para posicionar al Farmacéutico como el profesional experto en medicamentos. Sin embargo, solamente el 3.5% de éstas farmacias entrega información por escrito.

C) Actividades educativas al personal

De las respuestas recibidas se desprende que solamente el 26% realiza capacitación de su personal, un porcentaje particularmente bajo considerando que la capacitación es una de las principales herramientas del cumplimiento de BPT.



D) Actividades educativas a los pacientes
En relación con las necesarias actividades educativas a los pacientes, solamente el 10% los realiza habitualmente.



Conclusiones

Actualmente hay un alto porcentaje de control del medicamento por parte del Químicos Farmacéuticos de las Farmacias Hospitalarias y más del 90% de dispensación se realiza por dosis unitarias.

PERO QUEDA MUCHO POR HACER:

Bajo porcentaje de habilitación de farmacias
Bajas actividades de uso racional de medicamentos
Bajo porcentaje de control del QF en dispensación

III.2 Acciones de Promoción de Buenas Prácticas de Farmacia

Julio 2009 - 1º Workshop regional del proyecto - Aplicación de Buenas Prácticas Farmacéuticas Uruguay-Paraguay 2009/2010

Las jornadas fueron inauguradas por un panel de autoridades locales y de Paraguay, en donde se puede destacar la presencia de la Presidenta de AQTU, Q.T. Grises Fernández, el Presidente de FEFAS, Dr. Eduardo Savin, la Presidenta de la Asociación de Químicos Farmacéuticos del Paraguay, Q.F. Olga Maciel, el decano de la Facultad de Química Udebar, Dr. Eduardo Manta, el Decano de la Facultad de Ciencias Químicas, Universidad Nacional de Asunción, Paraguay Prof. Dr. Andrés Amarilla y Subsecretario del Ministerio de Salud Pública, Dr. Miguel Fernández Galván. Durante la inauguración, se comentaron los objetivos y alcances de la Jornada.

A continuación se contó con la presencia de expositores extranjeros, a través de la modalidad de Video Conferencia. En particular podemos destacar las intervenciones de la Dra. Aida Batista (Presidente de la Asociación Portuguesa de Farmacéuticos de Hospital, Portugal) quien en su intervención hizo referencia al desarrollo de las Buenas Prácticas de Farmacia en los hospitales de Portugal, los desafíos que tuvieron que vencer, el programa de Medicamentos Hospitalarios, la normalización a través de la Unión Europea, los éxitos alcanzados y los planes de desarrollo para el futuro. Del mismo país, la Dra. Ema Paulino (Asociación Nacional das Farmácias, Portugal) brindó su visión desde la Farmacia Comunitaria, explicando las dificultades que debieron vencer para la implementación de las BPF en el área comunitaria, la evolución de la normativa regulatoria y las actividades de la Asociación que preside entre las cuales destacó la redacción de Documentos que reseñan las Buenas Prácticas en la Farmacia y los pasos para alcanzar un Sistema de Gestión de Calidad en las mismas.

También se contó con el aporte del Dr. Henri Manasse (American Society Health-System Pharmacists, Estados Unidos) quien en su brillante ejecución mencionó entre otras cosas el sistema de acreditación del cumplimiento de Buenas Prácticas para las empresas de salud en Estados Unidos (las farmacias hospitalarias integran el programa de Acreditación), el cual se realiza a través de un organismo no estatal llamado Joint Commission, explicando asimismo la regulación vigente y el alcance de las actividades de la Joint Commission como organismo certificador.

Dos especialistas extranjeros, brindaron enriquecedoras conferencias presenciales: el Dr. Tarcisio José Palhano (Universidad Federal de Rio Grande del Norte, Brasil) y el Dr. Rafael Senn (American Society of Health System Pharmacists and ASHP Foundation, Estados Unidos). El Dr. Tarcisio José Palhano (Universidad Federal de Rio Grande del Norte, Brasil), disertó sobre el panorama de la educación terciaria para los Farmacéuticos en Brasil, los distintos tipos de postgrados existentes, la distribución y el tipo de trabajo que realizan los colegas en Brasil. Comentó asimismo los alcances de la Resolución 69/2009 de ANVISA, que regula el cumplimiento de las Buenas Prácticas en Farmacias y

Droguerías en Brasil, norma pionera en Sudamérica. Otro aspecto que mereció destaque fue la Política Nacional de Asistencia Farmacéutica que está llevando a cabo Brasil. Debido al interés latente que estos temas tienen para los colegas de Uruguay, los mismos serán objeto de un detallado informe en el próximo número de la Revista de AQTU.

Asimismo se contó con la presencia del Dr. Rafael Senn, quien se desempeña como Administrador de Servicios de Farmacia del UPMC (Centro Médico, Universidad de Pittsburgh) así como Profesor de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Pittsburgh. Durante su interesante conferencia, presentó el desarrollo de los Servicios de Farmacia del UPMC y su adecuación al cumplimiento de las recomendaciones nacionales e internacionales sobre Buenas Prácticas de Farmacia.

Esta actividad tuvo carácter gratuito, a fin de facilitar el acceso a la misma a la mayor cantidad de colegas.

Noviembre 2009 - Jornadas de Farmacia Hospitalaria

En el marco de las Jornadas de Farmacia Hospitalaria, actividad que se realiza todos los años en el mes de noviembre, se brindó a los colegas oportunidad de capacitación en las áreas detectadas más críticas. Esta actividad se realizó en forma promocional, sin costo o con costos muy reducidos, para facilitar la más amplia participación.

Los temas incluidos fueron fundamentalmente Farmacovigilancia, Calidad Farmacoterapéutica y Seguridad del Paciente y estudios clínicos.

Participaron de las Jornadas destacados expertos nacionales y conferencistas extranjeros invitados:

- Dra. Mónica Clemente Martí (España). Farmacéutica Especialista del Área, Hospital Universitario Dr. Peset. Profesora asociada del Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica de la Universidad de Valencia.
- Dra. Ema Paulino (Portugal). Presidenta de la Asociación Nacional de Farmacias de Portugal.
- Dra. Alba de las Mercedes Martínez Sánchez (Cuba). Dra. en Ciencias Pedagógicas. Maestría en Ciencias de la Educación Superior. Lic. en Ciencias Farmacéuticas.
- Dra. Susana Vidal (Argentina). Especialista en Bioética Fundamental y Magister en Bioética. Consultora para América Latina y El Caribe de Bioética, Sector de Ciencias Sociales y Humanas de la UNESCO.

Abril 2010 - Curso-taller de "Comunicación como herramienta de la práctica Farmacéutica"

Considerando que la comunicación efectiva tanto con los pacientes como con los actores administrativos y gerenciales es involucrados en el Sistema de Salud es una herramienta fundamental para el posicionamiento de los Químicos Farmacéuticos como especialistas del medicamento y parte integrante del equipo de salud.

Para ello se realizó en abril de este año el curso taller de "Comunicación como herramienta de la práctica Farmacéutica" a cargo del Prof. Dr. Divaldo Lyra conocido profesional experto en el área y Coordinador de la Maestría en Ciencias Farmacéuticas de la UFS, Brasil.

El Temario del curso incluyó:

- Humanización de la atención en salud. Aspectos psico-sociales de la comunicación farmacéutica con pacientes y profesionales de la salud
- Técnicas de comunicación
- Desarrollo de las habilidades de comunicación
- Prácticas simuladas

Se contó con la participación de colegas de todo el país, de las áreas de Farmacia Comunitaria y Hospitalaria y se marcó una pauta importante sobre la necesidad de un cambio en la actitud del profesional Químico Farmacéutico en sus relaciones dentro del área Salud.

**Em 11 anos de história, os genéricos não conquistaram
só as gôndolas do país. Conquistaram os brasileiros.
EMS. Orgulho em ser o primeiro laboratório a fabricar genéricos no Brasil.**

FELIPE JACOB



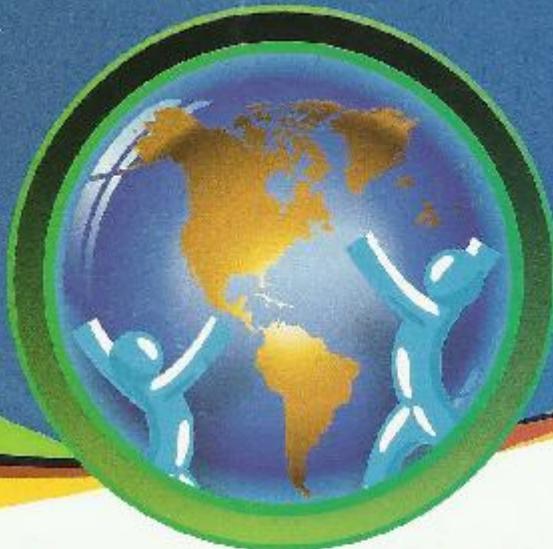
Maior laboratório do Brasil.

Maior variedade de medicamentos genéricos.

Maior orgulho por ter conquistado a confiança
de milhões de brasileiros. Essa é a história
dos genéricos EMS. Há 11 anos
feita por profissionais altamente qualificados
e com tecnologia de última geração,
além do respeito pelo cidadão que confia
no genérico da EMS.

O genérico da caixa azul.





XX CONGRESSO
PAN-AMERICANO DE FARMÁCIA

XIV CONGRESSO DA FEDERAÇÃO
FARMACÊUTICA SUL-AMERICANA

Agradecemos o Patrocínio e Apoio das seguintes empresas:

Patrocínio Ouro



Patrocínio Bronze



Patrocínio



Apoio



XX CONGRESSO
PAN-AMERICANO DE FARMÁCIA
XIV CONGRESSO DA FEDERAÇÃO
FARMACÊUTICA SUL-AMERICANA

Realização



Conselho
Federal de
Farmácia
www.cff.org.br



Organização

