

FARMACIA SUDAMERICANA



ISSN: 1688-5376

VOLUMEN 17 - Nº 1 - Octubre 2013 • Órgano de Difusión de la Federación Farmacéutica Sudamericana - FEFAS

Los nuevos escenarios
del ejercicio



Servicios farmacéuticos
en atención primaria



FARMACIA SUDAMERICANA

CONSEJO EJECUTIVO

Presidenta

Grisel Fernández (Uruguay)

Secretaria

Olga Maciel (Paraguay)

Vicepresidente

Jaldo de Souza (Brasil)

Tesorero

Carlos Eduardo Jerez (Colombia)

Vocal

Concepción Ávalos (Ecuador)

Consejo Permanente

Agustina Arvez (Paraguay)

Concepción Avalos (Ecuador)

Humberto Guardia (Argentina)

Elizabeth Ravera (Uruguay)

Consejo Editorial

Silvia Etcheverry (Uruguay)

Zully Vera (Paraguay)

Andrea Joseph (Argentina)

Colaboradores

Dr. Ricardo Aizcorbe

Dr. Hernando Bernal

Q.F. Silvia Etcheverry

Q.F. Grisel Fernández

Q.F. Carlos Lacava

Prof. Dra. Zully Vera

Prof. Dra. Olga Maciel

Dr César Eduardo Moreno Romero

Lic Macarena Morínigo

Dra. Virginia Olmos

Dr. Eduardo Savio

Dr. Joan Alexis Sepulveda Mora

ISSN: 1688-5376

Depósito Legal N° 344514/08

Diseño y Diagramación: Lic. Emilio Ferreyra

La Federación Farmacéutica Sudamericana y el Consejo Editorial establecen que los juicios emitidos en los artículos son de responsabilidad de los autores de los mismos.

Sumario

N° 1 / Octubre 2013



Los nuevos escenarios del ejercicio

Uruguay: Posición de AQFU respecto al cambio normativo en la regulación de venta y distribución del cannabis y repercusiones en los medios

| 8



Servicios farmacéuticos en atención primaria

Promoción del cambio de servicios farmacéuticos: desde las guías a la realidad

| 20

ÍNDICE

Pág.

Sección Países

Argentina: La farmacia latinoamericana ante el avance de la cultura del medicamento como bien de consumo

| 2

Colombia: Hacia la recertificación profesional voluntaria

| 5

Uruguay: Posición de AQFU respecto al cambio normativo en la regulación de venta y distribución del cannabis y repercusiones en los medios

| 8

Sección Científica

Las nuevas sustancias psicotrópicas o sustancias emergentes

| 11

Primer estudio farmacoeconómico realizado en Paraguay por investigadoras de la carrera de Farmacia, Facultad de Ciencias Químicas, UNA

| 17

Columna Foro Farmacéutico de las Américas

Promoción del cambio de servicios farmacéuticos: desde las guías a la realidad

| 20

Noticias de FefaS

Colegas Destacados: Nelly Marin Jaramillo

| 25

Taller internacional de servicios farmacéuticos Quito, Ecuador

| 27

Taller de promoción del cambio en los servicios farmacéuticos en las Américas, Paraguay

| 28

Asociación de Química y Farmacia del Uruguay - 125 años de historia

| 30

Instrucciones para Autores

| 33

Editorial

Queridos colegas y amigos,

Esta edición de la Revista de FEFAS, se realiza en el marco de un nuevo Congreso de la Federación en la bella ciudad de Salta, Argentina.

Este número de la revista marca los muchos los desafíos de nuestra profesión, en un mundo dónde la desregulación y el informalismo están cambiando el marco del ejercicio.

La venta de medicamentos por internet, la falsificación de fármacos, la globalización del mercado farmacéutico son hoy realidades.

La propuesta gubernamental de cambio en la regulación del comercio y distribución de marihuana en Uruguay, en discrepancia con los pautado desde hace más de 50 años por ONU representa un reto para los profesionales farmacéuticos de ese país, que entienden está en discrepancia con su rol y funciones. La articulación de ese cambio junto con los políticos locales será de fundamental importancia para la evolución de la legislación regional.

Por otra parte, se evidencia un cambio en el rol del farmacéutico, potenciando su papel dentro del equipo de salud, enfocado al binomio medicamento-paciente. Los servicios farmacéuticos en atención primaria de salud pasan a tener una importancia capital en la racionalización del uso de medicamentos. Desde FEFAS, con las Asociaciones Profesionales locales y en coordinación con el Foro Farmacéutico de las Américas se han desarrollado talleres, tanto en Ecuador como en Paraguay a fin de brindar a nuestros colegas la capacitación necesaria para enfrentar este nuevo reto, convencidos que desde la seguridad del saber y asumiendo el compromiso del hacer, podemos colaborar en gran medida al cuidado de la salud de nuestros pueblos.

Por otro lado, la necesidad de capacitación continua, lleva al concepto de recertificación profesional, que está implantándose en la región. La necesidad para la sociedad de tener profesionales idóneos y actualizados pasa a ser una obligación profesional, así como de colaborar activamente en la formación de nuestros asistentes.

Finalmente, al concluir el período de ejercicio de esta Comisión Directiva de FEFAS, desde estas páginas hacemos un llamado al compromiso y la participación de los colegas en sus respectivas Asociaciones Profesionales para de esta forma vigorizar la Federación, para fortalecer el ejercicio y crear más y mejores oportunidades de desarrollo profesional, para ser cada día más los farmacéuticos que la sociedad necesita.

Salta, octubre 2013



Q.F. Silvia Etcheverry
Consejo Editorial



Q.F. Grisel Fernández, EFH
Presidente

LA FARMACIA LATINOAMERICANA ANTE EL AVANCE DE LA CULTURA DEL MEDICAMENTO COMO BIEN DE CONSUMO



Dr. Ricardo Aizcorbe

Presidente de la Federación Panamericana de Farmacia
Presidente de la Confederación Farmacéutica Argentina



Durante la década del '90 los laboratorios de especialidades medicinales perfeccionaron una estrategia de ventas, publicidad y marketing, apoyada en un fabuloso lobby político que logró desregular la venta de medicamentos y generó mediante permanentes campañas de promoción, una cultura consumista de medicamentos a través de la automedicación.

La estrategia para aumentar las ventas era simple: llegar al cliente en forma directa, quitando todo control, todo obstáculo para la venta.

En este sentido, un primer paso fue el "switch" que permitió pasar cientos de productos de venta bajo receta a la condición de venta libre con el mismo nombre comercial. Así se logró desplazar al médico.

El segundo paso fue no restringir el medicamento a la farmacia. Entonces se dictaron leyes y decretos de desregulación y los sacaron a la calle: kioscos, supermercados, estaciones de servicio, trenes, ferias comunitarias, etc. Así lograron correr al farmacéutico de la dispensa.

El argumento para desregular fue que la competencia haría bajar los precios. Pero la realidad demostró lo contrario: en una etapa de deflación, lo único que aumentó fue precisamente el medicamento. En los 12 meses que siguieron a la medida su costo se incrementó en un 160%.

Una sociedad sobremedicada

Una encuesta realizada por la Confederación Farmacéutica Argentina en 2012, arrojó que el 82% de los argentinos utiliza medicamentos de venta libre. De ellos, el 18% los consume –automedicándose– en forma diaria como si fueran el tratamiento de una

dolencia crónica. Del total de los encuestados, sólo el 37% tomaba medicamentos bajo supervisión de un profesional de la Salud. El 50% de las personas consultadas admite que sin ser profesional de la salud recomienda medicamentos y el 54% manifestó que lleva usualmente medicamentos en la cartera, maletín o bolsillos.

El abuso de medicamentos es la segunda causa de intoxicación atendida en hospitales, después de la ingesta de alcohol y por encima de la cocaína y la pasta base de cocaína,

afirma el Dr. Carlos Damin, Jefe del Servicio de Toxicología del Hospital Fernández, de Buenos Aires. Según un estudio realizado en ese hospital, durante el 2011 se asistieron 3.741 pacientes en la guardia del Servicio. El 11,5% de los casos correspondieron a intoxicaciones medicamentosas: 125 se originaron en medicamentos de venta bajo receta archivada y los 305 restantes, en su gran mayoría en medicamentos de venta libre.



Según estadísticas del Observatorio de Medicamentos de la Confederación Farmacéutica Argentina, el 70% de las personas mayores agrega a la lista de medicamentos que le indica su médico (cuatro fármacos en promedio) otros remedios de venta libre por propia voluntad.

Las cadenas

Otro instrumento que permitió aumentar las ventas con la estrategia de la llegada directa a los "clientes", fue la instalación del modelo de farmacia supermercadista. El formato de grandes cadenas relegó al farmacéutico a un pequeño mostrador en el fondo de un local multirrubro que tiene gran parte de los medica-

mentos exhibidos en góndolas.

Los gerentes de marketing de laboratorios y cadenas se vanagloriaban de que *"el cliente tenía ahora la posibilidad de tocar el producto, mirarlo y tentarse"*, como si fuera un cosmético o una golosina y que la farmacia se había transformado en un *"punto de venta"*.

Las cadenas fueron penetrando así en los diferentes países ahogando a las pequeñas y medianas farmacias profesionales, con casos extremos como el de Chile donde tres cadenas se adueñaron del mercado haciendo integración vertical y acordando (cartelizando) los precios de 222 medicamentos, lo que les valió recientemente una sanción del Tribunal de Defensa de la Libre Competencia con una multa millonaria.

Mercado negro: el caso de Argentina

Ya en la década del '90 la Confederación Farmacéutica Argentina advirtió públicamente el riesgo sanitario que implicaba esta política desregulatoria donde la única regla que valía era aumentar las ventas de medicamentos.

Las consecuencias de la falta de control sanitario no se hicieron esperar. En agosto de 1992, 25 personas murieron y una decena de personas resultó gravemente intoxicada por una partida de productos a base de propóleos que estaba contaminada con dietilenglicol.

En junio de 1997 se descubrió otro gran caso de adulteración de fármacos que conmovió a la opinión pública: eran lotes de Tegretol y Madopar, medicamentos para el tratamiento del Parkinson, la epilepsia y la arterosclerosis.

Un nuevo capítulo en la historia de la adulteración de medicamentos en la Argentina se escribió en mayo de 2005, cuando un suplemento de hierro Yectafer falsificado se cobró tres vidas.

Desde el sector se enfatizó a través de comunicados a la opinión pública sobre la importancia de comprar siempre en la farmacia medicamentos que estén correctamente envasados y autorizados por el Ministerio de Salud de la Nación, y se recomendó "que la población debe ser alertada, todas las veces que sea necesario, cuando los remedios se venden por unidades en kioscos, almacenes o en cualquier otro lugar fuera del ámbito de la farmacia, que es el único que es controlado por las autoridades sanitarias y donde se encuentra el profesional competente".

Pero fue el 13 de agosto de 2008 cuando quedó en evidencia la dimensión del mercado negro de medicamentos en la Argentina. Ese día se supo la noticia de

un triple asesinato en una localidad de la provincia de Buenos Aires. En el baúl del auto de una de las víctimas, dueño de una droguería, se encontró una gran cantidad de medicamentos adulterados. Fue durante la investigación del caso que surgió la vinculación de las personas asesinadas con la provisión de medicamentos oncológicos adulterados a una obra social. Entre los negocios ilegales que podrían estar involucrados en el caso estaría no solo la adulteración de medicamentos oncológicos, sino también el robo de farmacias por encargo y el tráfico ilegal de medicamentos y precursores químicos utilizados para la fabricación de drogas sintéticas.

La entonces Ministra de Salud de la Nación, Graciela Ocaña afirmaba que en la Justicia se acumulaban más de cuatrocientas denuncias por robo, adulteración y comercialización ilegal de remedios.

Este caso puso en foco el riesgo al que está expuesta la población y contribuyó a concientizar a los legisladores de la necesidad de apoyar la modificación de la legislación que impulsaban las entidades farmacéuticas, la Confederación Farmacéutica, la Federación Argentina de Cámaras de Farmacias y la Asociación de Farmacias Mutuales y Sindicales junto a las entidades de empleados de farmacia. Así, el 25 de noviembre de 2009 se volvió a regular la dispensa de medicamentos en la Argentina a través de la Ley 26567 devolviéndole al medicamento la condición de producto bajo vigilancia sanitaria.

También en el año 2010 se decidió la aplicación de un Sistema Nacional de Trazabilidad de medicamentos, teniendo en cuenta el viraje que había tenido el mercado negro hacia los tratamientos de alto costo y la venta de fármacos a través de internet.

De esta forma hemos empezado a ordenar una parte importante del sistema. Sin embargo, todavía queda un camino muy importante por recorrer, ya que hay





todavía sectores importantes que incumplen la legislación vigente, a través de maniobras de lobby político-económico. Hay tratamientos especiales, como oncológicos, entre otros, que hoy se están enviando por vía postal.

Además, todavía queda pendiente abordar el tema de la venta de medicamentos por internet. Debemos tomar acciones que conduzcan a que la gente acceda a un medicamento seguro y de calidad.

La posición de la Confederación Farmacéutica Argentina en este tema es contundente y precisa: sólo se podrá luchar en forma eficaz contra la adulteración y falsificación de medicamentos si el Estado toma la decisión política de exigir que éstos se encuentren exclusivamente en la farmacia legalmente habilitada, con un farmacéutico al frente que asegure con su idoneidad la procedencia, eficacia, eficiencia y calidad de los medicamentos.

Perspectivas del ejercicio de la Farmacia

Las dos décadas de desregulación del mercado, en las que los medicamentos salieron de las farmacias, así como el proceso de concentración que hace que hoy en la Argentina casi el 80% de los medicamentos se vendan en sólo un tercio de las farmacias, sumió a los profesionales en una profunda crisis.

Frente a este escenario, que se replica en muchos países, las entidades farmacéuticas, le estamos planteando a los ministros de Salud que para que el sistema sea sustentable debe hacerse un uso responsable de los medicamentos. Y que el farmacéutico es un instrumento fundamental para una política en ese sentido. Los estados deben aprovechar las potencialidades de los farmacéuticos, considerándolos integrantes del equipo de salud y también que deben incluir y retribuir su participación en los diferentes sistemas, planes y campañas de atención sanitaria a la comunidad.

Una vez más, como sucediera cuando irrumpió la industrialización del medicamento, el rol del farmacéutico debe insertarse en un nuevo escenario.

Pero ésta es una gran oportunidad para fortalecernos y recuperar nuestro lugar destacado como referente sanitario.

Para dar este importante paso, el farmacéutico no está solo. Cuenta con el respaldo de sus entidades profesionales, que son las que, observando este escenario, fueron preparándose y generando herramientas que le permitan la adaptación a los nuevos requerimientos.

Todo esto teniendo en cuenta la nueva visión del perfil profesional que se requiere.

El nuevo farmacéutico es un profesional con una visión centrada en el paciente, preparado para guiarlo en el tratamiento, para controlar la farmacoterapia y su adherencia, así como la posible aparición de efectos adversos o la falta de eficacia, brindándole diversos servicios que lo involucran directamente en el resultado terapéutico.

Particularmente en un marco en el cual los nuevos medicamentos biotecnológicos y la medicina personalizada requerirán su protagonismo en el manejo de medicamentos complejos y sofisticados que requieren de su expertise y la actualización permanente de sus conocimientos.

El farmacéutico se posiciona firmemente en la entrada al sistema de salud, trabajando en la detección precoz de enfermedades, en la promoción de la salud y en la educación sanitaria, brindando servicios de asesoramiento y seguimiento que en algún momento deberán ser remunerados.

Por otra parte, la concentración trajo un cambio en las condiciones laborales en que ejerce el profesional, que pasó del paradigma de la profesión liberal a la del trabajo en relación de dependencia -o no registrado-. Este es otro gran desafío para las entidades: defender a cada uno de los farmacéuticos en sus condiciones de ejercicio profesional, en el respeto de sus derechos e incumbencias.

En conclusión, el farmacéutico aislado es un profesional en vías de extinción. Las entidades profesionales son la herramienta para acceder al nuevo escenario, también unidas, las instituciones locales y nacionales con las regionales -FEPAFAR y FEFAS y la Federación Farmacéutica Internacional (FIP), para, entre todas, generar estrategias y nuevas herramientas que contribuyan a promover y jerarquizar a la profesión farmacéutica.//

HACIA LA RECERTIFICACIÓN PROFESIONAL VOLUNTARIA

En el artículo se presenta el panorama histórico, normativo e institucional en el cual ha emergido la posible recertificación como mecanismo de garantía de excelencia de la comunidad profesional y como expresión del liderazgo nacional del Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos de Colombia.



Dr. Joan Alexis Sepulveda Mora

Dir. Ejecutivo Colegio Nac. de Químicos Farmacéuticos de Colombia

Dr. Cesar Eduardo Moreno Romero

Asesor Colegio Nac. de Químicos Farmacéuticos de Colombia



**Colegio Nacional de
Químicos Farmacéuticos
de Colombia**

Carácter visionario

El Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos de Colombia se ha caracterizado históricamente por su carácter pionero y visionario. En 1937 fue la primera organización profesional del área química en Colombia y una de las primeras en el ámbito de la salud, agremiando a farmacéuticos y a químicos. Poco después de su fundación creó la publicación "Evolución", que como su nombre, era de avanzada para la época. En la década de 1940 creó junto con la Universidad Nacional la revista "Anales de Farmacia y Bioquímica", publicación destacada en el mundo editorial nacional de esa época.

En la década de 1950 fue una de las primera instituciones profesionales en Colombia en establecer convenciones nacionales bienales en diversas ciudades del país, las cuales dieron vigor a sus varias sedes, con un influjo de vitalidad a las comunidades profesionales en las regiones y promoviendo nexos profesionales entre egresados de distintas universidades, de diferentes campos de ejercicio profesional y con orígenes territoriales diversos.

En la década de 1960 el Colegio condujo el proceso que culminó con la Ley 23 de 1962 haciendo de "la profesión del químico farmacéutico", una de las primeras reglamentadas en el país. También, a tono con las tendencias normativas del momento, la institución se transformó en "Sociedad" en 1966.

En la década de 1990 actualizó sus estatutos y adelantó afinamientos organizacionales pasando a denominarse "Asociación" en 1992 que en 1995 logró la promulgación de la Ley 212, en 1996, participó de la construcción del Decreto 1945 de 1996 y se transformó en 1997 el actual "Colegio Nacional", con una estructura y naturaleza que le preparó para ser hoy día uno de los tres Colegios profesionales que en Colombia a través de la Resolución 4477 de 2011 fue reconocido como entidad objeto de delegación de funciones públicas en el marco del área de la salud según competencia del Ministerio de Salud y Protección Social.

Una nueva época

Con la Ley 1164 de 2007, "Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud", se da inicio a esfuerzos sistemáticos y continuos relacionados con "planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos".

El Colegio no sólo participó en las consultas públicas que hicieron parte del proceso de construcción de la Ley, sino que, por convicción, ha participado de la Mesa Sectorial Farmacéutica y otros espacios de discusión relacionados de manera directa o indirecta con la continua cualificación de los profesionales de la salud en Colombia, sobre la base que la idoneidad y la ética



son fundamentos de desempeño de la comunidad profesional farmacéutica en Colombia.

La Ley 1164 en su artículo 25 estableció la "recertificación profesional" como mecanismo "Para garantizar la idoneidad permanente de los egresados de los programas de educación en salud, habrá un proceso de recertificación como mecanismo para garantizar el cumplimiento de los criterios de calidad del personal en la prestación de los servicios de salud", sin embargo, dicho artículo fue declarado inexecutable por la Corte Constitucional mediante la Sentencia C-756 de 2008.

La inexecutableidad fue establecida no por asuntos de fondo, sino por haber sido la recertificación profesional tramitada en ley ordinaria, cuando debía ser tramitada mediante ley estatutaria. De este modo, ante una novedad normativa conducente, volvería a ser vigente la recertificación con carácter obligatorio.

Preparación ante escenarios posibles

Es así que en la actualidad el Colegio cumple con

todas las condiciones para ser delegatario de la función pública de Inscripción en el registro único de talento humano del sector salud (RETHUS) y de la expedición de la tarjeta profesional, que por extensión también podría incluir el desarrollo de actividades con ocupaciones relacionadas con el sector (Regentes de farmacia, auxiliares de servicio farmacéutico, e incluso farmacéuticos licenciados, directores de droguería y expendedores de drogas).

Como proceso de preparación para enfrentar la responsabilidad de asumir la rectoría de la recertificación profesional voluntaria, y si así lo estableciera una norma conducente al respecto, la recertificación obligatoria, el Colegio ha establecido que no debe ser "juez y parte" en los procesos de certificación y recertificación profesional.

En consecuencia, el Colegio se ha preparado para los diversos escenarios posibles, estableciendo un proceso en curso de preparación de una propuesta de recertificación profesional voluntaria y dando lugar a la creación de asociaciones profesionales que tengan énfasis

FEFAS
2012

XV CONGRESO DE LA FEDERACIÓN FARMACÉUTICA SUDAMERICANA
Diseñando el futuro, estrategia del mañana

Cartagena
Agosto 16, 17 y 18 de 2012

Centro de Convenciones de Cartagena de Indias
Julio César Turbay Ayala

en la preparación continua de los profesionales para su recertificación, sin que se deje de contar con las fuertes Unidades Regionales del Colegio que existen en la actualidad.

Considerando que la misión del Colegio se debe centrar en la defensa y representación gremial de la profesión farmacéutica tanto a nivel nacional como internacional y a la garantía del ejercicio ético de la profesión en el país y reconociendo el valor de las actividades de formación continua que ofrecen las actuales unidades regionales del Colegio, se configuran las circunstancias para el establecimiento de asociaciones afines al Colegio que en las diversas regiones del país, eventualmente en conjunto con Universidades prestigiosas, consoliden verdaderos programas de educación farmacéutica continua.

Para enfrentar los nuevos retos que aparecen, se reformaron los estatutos del Colegio en la asamblea nacional realizada en 2012 en el marco del Congreso de la Federación Farmacéutica Sudamericana y Colombiano de Ciencias Farmacéuticas (bajo la denominación "Farmacosmética 2012").

En consecuencia, varias Unidades Regionales del Colegio, entre ellas Aquifar (Antioquia) y Cundinamarca, han dado pasos formales, organizacionales e incluso de infraestructura preparándose para atender la dinámica y exigente demanda de actividades de educación continua para los químicos farmacéuticos colombianos quienes se caracterizan por su interés y esfuerzo por mantenerse en la actualidad técnica de los diversos campos de ejercicio profesional.

Perspectiva internacional

En el ámbito mundial está consolidada la tendencia de establecer y robustecer mecanismos de continua certificación de idoneidad profesional, especialmente en el área de la salud.

Dos casos de interés en América Latina son México y Argentina. Mientras en México de manera directa la certificación profesional la asume la Secretaría de Educación Pública (equivalente al Ministerio del ramo en Colombia) *"con el auxilio de las asociaciones de profesionistas"*, en Argentina, con el respaldo de la Academia Nacional de Medicina, el Consejo de Certificación de Profesionales Médicos (CCPM) ha sido responsable durante dos décadas de sostener *"programas de certificación confiables, que aseguren la calidad de los profesionales por ellos certificados"*.

En Argentina *"La certificación se plantea como un proceso voluntario (disponible para todos los profesionales, pero aplicado sólo para aquellos que lo soliciten*

expresamente), realizado por los pares (a través de las sociedades científicas y demás entidades que participen en el sistema) y periódico, (esto es, que en el futuro la certificación pueda ser revalidada, aún cuando las exigencias y requisitos cambien a medida que se avanza en la trayectoria profesional)".

El Colegio, dentro del proceso de estructuración de la propuesta de recertificación profesional, se encuentra adelantando su respectiva referenciación internacional, de lo cual mantendrá al tanto a la comunidad profesional farmacéutica de Colombia a través de canales como esta publicación.

Así, la recertificación profesional voluntaria constituye una iniciativa institucional que sitúa al Colegio en la vanguardia nacional al respecto y en una posición estratégica de avanzada, sin rezagarse a la espera de futuras exigencias normativas o a caminos marcados por otros gremios profesionales.//



POSICIÓN DE AQFU RESPECTO AL CAMBIO NORMATIVO EN LA REGULACIÓN DE VENTA Y DISTRIBUCIÓN DEL CANNABIS Y REPERCUSIONES EN LOS MEDIOS



Dra Q.F. Virginia Olmos

Presidente de la Asociación de Química y Farmacia del Uruguay



Dr. Eduardo Savio

Secretario de Relaciones Interinstitucionales Asociación de Química y Farmacia del Uruguay



La Asociación de Química y Farmacia del Uruguay (AQFU) convocó a asamblea de sus socios para que evaluaran la iniciativa gubernamental de expender cannabis (marihuana) en las farmacias habilitadas la cual fue cuestionada por los miembros que asistieron a la asamblea convocada para tal fin.

Los Químicos Farmacéuticos, como profesionales de la salud, entendemos que si el cannabis se registrara como especialidad farmacéutica ante el Ministerio de Salud Pública como estupefaciente, y se prescribiera en la receta correspondiente a dicha categoría de principio activo, tal como lo establecen las listas de la OMS, asumiríamos la responsabilidad de la distribución y dispensación en farmacias.

Según la Convención de New York de 1961 de Naciones Unidas y de acuerdo a la legislación vigente en Uruguay, que regula los aspectos de importación, fabricación y venta de sustancias psicoactivas (Decreto 391/2002 y Ley 17016), la marihuana es categorizada como un "estupefaciente".

Los profesionales agrupados en AQFU trabajamos y apostamos por avanzar en definir el rol de la farmacia comunitaria como centro de salud en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud. No opinamos sobre la regulación que haría el Estado en toda la cadena de valor de la marihuana pero sí en el canal de distribución elegido para tal fin.

Los Químicos Farmacéuticos agrupados en AQFU

entendemos que asumir la responsabilidad técnica de la distribución de cannabis no comprendida bajo prescripción médica se apartaría de nuestro objetivo profesional. Asimismo ello iría en detrimento de la imagen de la farmacia como centro de salud y en la confianza que en ella deposita la población en general.

La evidencia científica muestra que el cannabis no es de primera elección en el tratamiento de patologías para las que podría estar indicado. No presenta usos terapéuticos tan difundidos ni tan específicos que justifiquen su comercialización generalizada, sobre todo en Uruguay. De acuerdo a la Agencia de Salud de Canadá, el cannabis para uso terapéutico se debe cumplir con especificaciones muy precisas de tipo o variedad de planta, contenido en THC (tetrahidrocannabinol), niveles de residuos metálicos u otros tóxicos y esporas de hongos.

A partir de esta postura tomada en conjunto, la Asociación ha hecho gestiones a nivel parlamentario y se ha reunido con representantes del gobierno con el fin de dar a conocer su posición al respecto. A su vez, también se han realizado gestiones con distintos medios de comunicación para difundir su punto de vista. También continuamos haciendo gestiones frente al MSP que aún no nos ha concedido la entrevista para este fin.

AQFU solicitó a todos los actores vinculados al medicamento y muy particularmente a los señores propie-

tarios de farmacia, al Centro de Farmacias del Uruguay y a la Asociación de Farmacias del Interior que en el marco de los temas vinculados a cannabis se evite el uso de "farmacéuticos" para llamar al señor propietario de farmacia, que inducen a la confusión de la población, que creen somos los profesionales responsables.

La Asociación también ha manifestado su interés



Marzo-2013

Sres. Comisión Especial de Drogas y Adicciones con fines legislativos

De nuestra mayor consideración:

Atento a su solicitud, la Comisión Directiva de la Asociación de Química y Farmacia, luego de la consulta con los colegas expertos en el tema y en base a los antecedentes y referencias bibliográficas citadas, hace llegar los siguientes comentarios respecto al proyecto modificativo del proyecto de Ley, que trata sobre marihuana y derivados.

1. Como es de vuestro conocimiento, la marihuana es categorizada como un "estupefaciente" en base a lo dispuesto por la Convención de New York de 1961 (ver anexo 1) de Naciones Unidas y de acuerdo a la legislación vigente en nuestro país, que regula los aspectos de importación, fabricación y venta de sustancias psicoactivas (Ver anexo 2 y 2a) Decreto 391/2002 y Ley 17016.

2. La Cannabis basado en evidencia científica no es de primera elección en el tratamiento de patologías para las que podría tener uso terapéutico.

a) no presenta usos terapéuticos tan difundidos ni tan específicos que justifiquen su comercialización generalizada, sobre todo en Uruguay.

b) de acuerdo a lo consultado en el anexo 3, de la Agencia de Salud de Canadá, para su uso terapéutico, se debe contar con especificaciones muy precisas del tipo o variedad de la planta, su contenido en THC (tetrahidrocannabinol), y niveles de residuos metálicos u otros tóxicos y esporas de hongos.

c) Con respecto a la investigación, está previsto en la ley anterior, la autorización a utilizar la droga incautada para estos fines.

3. En el proyecto no queda claro cómo se va a hacer la Distribución, el Control y Fiscalización de toda la cadena. Por ej, cuáles serían los laboratorios acreditados y con habilitación para realizar la dosificación del porcentaje de THC en las plantaciones que se van a controlar (que requeriría la inclusión de especialistas químicos en todas las etapas de fiscalización y control). Bajo estas circunstancias, en lugar de crear un "Instituto Nacional de Cannabis", creemos necesario insistir sobre la creación de una Agencia Nacional de Medicamentos y Drogas, ya propuesta por esta asociación y desde ahí, darle un tratamiento integral a este tema y otros de interés, destinados al uso seguro y controlado de esta droga y otras, así como a los demás productos utilizados en materia de salud.

como profesionales de la salud en colaborar con el tratamiento de las adicciones, pero no desde la venta en farmacias, si no en los ámbitos apropiados para ello.

Ver en recuadro la nota enviada a los Señores Diputados integrantes de la Comisión de Salud y la moción aprobada en Asamblea General Extraordinaria celebrada el 13 de mayo.//



En Asamblea General Extraordinaria celebrada el día 13 de mayo se aprobó por unanimidad de los presentes la siguiente moción:

1. Los Químicos Farmacéuticos, como profesionales de la salud, expresamos nuestra vocación de servicio a la sociedad, de contribuir en forma positiva aportando soluciones a los problemas nacionales, y en ese marco nuestro interés de participar y fomentar el trabajo de equipos multidisciplinares para el manejo de las adicciones.
2. Únicamente en el entendido que el cannabis (marihuana) sea considerada como un estupefaciente y registrada como especialidad farmacéutica ante el Ministerio de Salud Pública, el Químico Farmacéutico asumirá la responsabilidad de la distribución y dispensación en Farmacias, la cual deberá hacerse bajo prescripción médica en la receta correspondiente a dicha categoría de principio activo.
3. Trabajamos y apostamos por avanzar en definir el rol de la Farmacia Comunitaria como centro de salud en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud.
4. Los Químicos Farmacéuticos entendemos que asumir la responsabilidad técnica de la distribución de Cannabis no comprendidas en las consideraciones del punto (2) se apartan de nuestro objetivo profesional.
5. Entendemos que la propuesta de distribución de Cannabis a través de la Farmacia Comunitaria planteada por las cámaras de propietarios de Farmacia (Centro de Farmacias del Uruguay y Asociación de Farmacias del Interior) ante la Comisión de Adicción del Parlamento, va en detrimento de la imagen de la Farmacia como Centro de Salud y en la confianza que en ella deposita nuestra población.
6. A los efectos de no generar confusión ante la población, se solicita a todos los actores vinculados al medicamento, y muy particularmente a los Señores Propietarios de Farmacia que en el marco de los temas vinculados a Cannabis, se evite el uso del término "farmacéuticos". Actualmente dicha denominación hace referencia a los señores propietarios de farmacias y no a los profesionales Químicos Farmacéuticos, quienes ejercemos la responsabilidad legal de la Dirección Técnica de las Farmacias ante el Ministerio de Salud Pública.
7. Solicitar al Centro de Farmacias del Uruguay y a la Asociación de Farmacias del Interior que eviten el uso de la denominación de "farmacéuticos", al ser dicha el título de los egresados universitarios que ejercen en el área farmacéutica en varios países de la región y del mundo.

Dr. Q.F. Eduardo Savio
Secretario
Relaciones Interinstitucionales

Dra. Q.F. Virginia Olmos
Presidenta

Repercusiones de Prensa

ASTM

Polémica ley de marihuana. Los químicos dicen que no se harán responsables del cannabis que vendan las farmacias; siguen analizando la objeción de conciencia ▶ Piden reunión con MSP

Químicos no harán control de marihuana en farmacias

FEDERICO CASTILLO

La idea de utilizar las farmacias como un canal para distribuir marihuana es cuestionada por los químicos, que advierten que al ser una sustancia recreativa y no un producto de salud registrado con fines medicinales, no se harán cargo de su control.

"Para nosotros va a ser como si se vendiera un osto de peluche", dice el secretario de la Asociación de Química y Farmacia del Uruguay, Eduardo Savio. Utiliza esta figura para dejar claro que la marihuana "no es un producto de salud registrado" como tal en el Ministerio de Salud Pública (MSP), que su uso "no tiene beneficios claramente demostrados" y que más bien se "utiliza en el marco de las adicciones" y con fines "recreativos".

Por todo esto, los químicos farmacéuticos, responsables del control y movimiento de cada uno de los medicamentos que se venden en las farmacias, están evaluando con sus sucesores legales "no asumir ninguna responsabilidad" en el manejo de la marihuana.

"A no ser que en la reglamentación de la ley el MSP la reconozca como un producto de la salud, algo que nos parece demasiado raro", puntualiza Savio. E insiste: "Somos los responsables de todos los productos de la salud registrados en el MSP, como esto no se trata de un producto de la salud no entra en la órbita de nuestra competencia profesional. Es como un peluche".

El hecho de no responsabilizarse por la sustancia, implica que no llevarán —como lo hacen con todos los fármacos— un control sobre las condiciones correctas de almacenamiento, de cuántas cajas ingresan y cuántas recetas entran

y salen y que el paciente reciba la medicación que solicitó.

"Esa rendición de cuentas no la hacemos nosotros, la tendrán que hacer los propietarios", dice el químico.

Por otra parte, advierte que incorporar el cannabis a la farmacia atenta contra una imagen de la farmacia que se busca potenciar desde hace un tiempo. "Desvirtúa su perfil como centro de salud", dice.

"No compartimos que se identifique ese lugar como un canal de distribución para el uso recreativo de la marihuana", enfatiza el químico.

Savio señala que "no sería creíble" que el MSP registre a la marihuana como un medicamento más. Pero tampoco cierra la puerta a esa posibilidad. En ese caso no tendrían problemas de asumir su manejo.

"Estamos acostumbrados a manejar especialidades farmacéuticas —como los psicofármacos— que tienen sus beneficios y sus riesgos. En el uso recreativo, no tenemos responsabilidades".

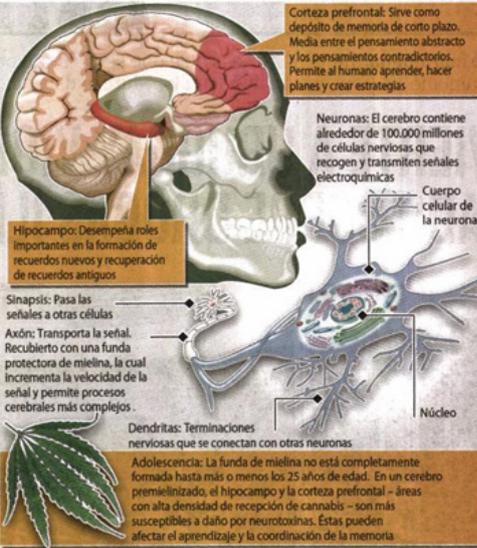
Remarca que si la marihuana se usara con "fines medicinales y bajo prescripción médica, como cualquier principio activo de uso medicinal y que entra dentro de las reglas establecidas para el producto sanitario".

La Asociación de Química y Farmacia no se ha expedido ni a favor ni en contra de legalización de la marihuana, pero sí han objetado este mecanismo de distribución previsto por la ley. Savio destacó que aún no descartan la idea esbozada meses atrás de anteponer objeción de conciencia.

Agregó que están tramitando una reunión con senadores del Frente Amplio y también quieren plantearle el tema a la ministra Susana Muñoz.

Marihuana afecta desarrollo cerebral de adolescentes

El uso habitual de marihuana en adolescentes puede afectar su CI en la edad adulta según un estudio de 25 años realizado en 1.037 jóvenes. Una causa posible es que los adolescentes son vulnerables a los efectos de la marihuana en la química cerebral



Fuente: PHAS; Departamento de Psiquiatría, Universidad de California, San Diego. © GRAPHIC NEWS

Blancos y colorados a favor de derogar

Abreu dijo que legalización lleva a "disolución ética"

La diputada del Partido Colorado, Verónica Alonso, y el representante del Partido Colorado, Richard Sander, anunciaron que juntarán firmas para convocar a un referéndum derogatorio del proyecto de legalización de la venta de marihuana aprobado en Diputados.

"Soy partidaria de convocar a un referéndum", dijo Alonso a la agencia Ansa.

En tanto, Sander dijo a la misma agencia que recomendará, en caso de que el proyecto sea aprobado por el Senado, que el mismo no entre a regir hasta que no haya un pronunciamiento popular al respecto de la legalización del cannabis. Consideró que es necesaria la convocatoria de un referéndum debido a que según revelan las encuestas, el 63% de los uruguayos se opone a la legalización de la marihuana.

En ese marco, el diputado se mostró partidario de activar un referéndum por la vía rápida, por la cual se deben recolectar unas 52.000 firmas en una primera instancia para luego convocar una jornada de voto voluntario, donde se deberán reunir 600.000 sufragios, es decir, 25% del padrón electoral. Esto implicaría usar la misma vía que emplearon los partidarios de la derogación de la ley del aborto, aunque en este caso la primera convocatoria fracasó por falta de adhesiones.

Por su parte, el senador blanco Sergio Abreu, dijo a El País que la legalización de la marihuana llevará a la "disolución ética del país" y "compromete a las próximas generaciones. Nos están robando el país", sostuvo.

En su audición radial, el presidente José Mujica defendió ayer la legalización de la marihuana y dijo que la misma no significa "que sea un viva la pepa".

Blancos votaron el autocultivo

Los diputados pertenecientes al movimiento Todos (herreistas, Aire Fresco y Más País), que impulsan la precandidatura del diputado Luis Lacalle Pou, votaron el artículo que autoriza el autocultivo de hasta seis plantas de cannabis para consumo personal o compartido dentro del hogar.

El artículo fue aprobado en particular por 50 votos en 84 y contó con el apoyo de los diputados Lacalle Pou, Amin Nifouri, Daniel Mañana y Ruperio Ortega (Aire Fresco); José Carlos Cardoso (Más

País); Gustavo Borsari y Andrés Abt (Herreísmo). También votaron el autocultivo los diputados del Partido Independiente Iván Posada y Daniel Radio.

Además del autocultivo, los nacionalistas acompañaron los artículos 10, 11 y 12 del proyecto que disponen de políticas educativas para la promoción de salud y prevención del consumo de cannabis. Así como la instalación de centros de atención para consumidores problemáticos en centros poblados de más de 10.000

habitantes. El artículo 11 prohíbe toda la publicidad directa o indirecta, promoción o auspicio o patrocinio de productos de cannabis, y el 12 obliga a la Junta Nacional de Drogas a realizar campañas publicitarias para conscientizar a la población sobre los efectos del consumo.

Estos mismos artículos fueron votados por el Partido Colorado en sala, siguiendo así la posición que ya había asumido la diputada Martha Montaner (Vamos Uruguay) en la Comisión de Adicciones.

Químicos se oponen a vender marihuana en las farmacias

RECHAZO. Alegan que usos terapéuticos no son claros y que debería venderse con receta

Si bien las farmacias se manifestaron a favor de vender marihuana, los químicos farmacéuticos, que son quienes deberán realizar el tratamiento de la droga en caso de aceptarse la propuesta, rechazan esa posición. Tras una asamblea realizada el lunes, resolvieron manifestar su posición en contra de esta idea, al considerar que es un canal inadecuado y no fueron consultados al respecto.

Días atrás, las asociaciones de dueños de farmacias manifestaron ante el Parlamento y la Junta Nacional de Drogas, que están capacitados para distribuir el cannabis cuya comercialización pasará a ser legal. Dijeron contar con el equipo y elementos de control para realizarlo de forma adecuada.

Ante esto, la Asociación de Química y Farmacia del Uruguay (AQFU) se reunió para fijar su posición. "El cannabis basado en evidencia científica no es de primera elección en el tratamiento de patologías para las que podría tener uso terapéutico", expresa la resolución de la AQFU a la que accedió *El Observador*. Agrega que no hay usos terapéuticos tan difundidos ni específicos "que justifiquen su comercialización generalizada".

El químico farmacéutico es el responsable técnico de la farmacia ante el suministro de medicación a los compradores, así como



Sigue el debate en torno a la venta de marihuana. EFE

Frente Amplio avanza con proyecto

El Frente Amplio pretende comenzar a votar en junio en comisión el proyecto que busca regular el mercado de marihuana. Los legisladores oficialistas avanzarán en el análisis del texto mañana en la comisión de Drogas y Adicciones de Diputados, aunque aún no están los acuerdos que les permitan a la izquierda reunir 50 votos para aprobar la normativa. "Vamos a empezar a dar la discusión del proyecto en general y

después empezaremos con el articulado", dijo a *El Observador* el diputado socialista Julio Bangó. El legislador advirtió que la fuerza política está mandatada por el plenario a cerrar el tema en breve.

La estrategia política será la de buscar acuerdos mientras se lleva adelante la discusión parlamentaria con el diputado Darío Pérez (Liga Federal), quien se opone a votarlo, y con legisladores blancos y colorados.

trabaja en el desarrollo de nuevos fármacos.

"Tenemos una responsabilidad técnica, y mañana, si tenemos que asumir la responsabilidad sin que nos consulten, no nos pueden obligar a entregar marihuana", dijo el portavoz de AQFU, Eduardo Savio.

Los químicos consideran "muy compleja" la identificación de cannabis no psicoactivo en forma masiva, lo que impide un control seguro de las dosis que se pondrían a la venta. El principio psicoactivo es el que produce efectos alucinógenos o deterioro de las habilidades mentales, y se distingue del cáhamo industrial. Según el proyecto de ley, esto quedaría en manos del Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca, pero a criterio de la AQFU debería quedar bajo estudio de profesionales de la salud.

Plantearon que al no estar claro cómo será la distribución de la droga, tampoco se sabe qué habilitaciones se otorgarían a los laboratorios para procesar el cannabis.

Por otra parte, consideraron la necesidad de crear una Agencia Nacional de Medicamentos y Drogas para analizar el tratamiento de esta sustancia de forma multidisciplinaria y no de un Instituto Nacional de Cannabis, como está previsto.

"Existen plantas genéticamente modificadas. Por lo tanto, es muy importante tener un control

EL OBSERVADOR - 15.05.13

de la potencia de estas drogas, y esto no se especifica en el documento, como tampoco los responsables técnicos que lo realizarán, que por formación profesional deben ser los químicos", prosigue el comunicado.

La AQFU considera que la marihuana podría ser tratada como "droga social", al igual que el tabaco y el alcohol, para aplicar los mismos controles y fiscalizaciones vigentes.

En caso de que de todos modos se vendiera en farmacias, señalaron que debería venderse bajo receta médica. Al ser un estupefaciente debe adecuarse a la legislación vigente. La ley 15.703 regula "la distribución, comercialización y dispensación de los medicamentos, cosméticos y dispositivos terapéuticos de uso humano", según los profesionales.

Estudio parlamentario

Consultado al respecto, el diputado frenteamplista Jorge Orrioco, quien integra la comisión de drogas y adicciones que analiza el proyecto de ley de legalización de la marihuana, explicó a *El Observador* que si se aprueba la ley habrá que modificar otras normas. Pero aclaró que no precisamente debe tocarse la ley de farmacias, ya que se puede atribuir la potestad de la venta a las farmacias mediante un decreto que regule la ley de legalización cuando sea aprobada.

De todos modos, Orrioco explicó que esto es competencia del Poder Ejecutivo, quien deberá determinar si el cannabis será denominado como medicamento o de otra forma, y cómo será la distribución y requisitos para adquirirla. Esto aún no fue establecido, ya que la comisión está en etapa de consulta sobre la opinión de instituciones vinculadas al tema (ver recuadro). ●

Recorte N° 1
Fuente

EL PAÍS

Recorte N° 2
Fuente



LAS NUEVAS SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS O SUSTANCIAS EMERGENTES



Dr. Hernando Bernal
Proyecto PRELAC



Durante muchos años, sobre el problema de las drogas, especialmente en los países suramericanos, ha prevalecido un enfoque casi exclusivo sobre la cocaína y sus derivados, factor determinante, en cierta forma, por la falta de consciencia y preparación para hacer frente a la amenaza que generan las sustancias emergentes. Las autoridades en nuestra región durante más de treinta años han centrado sus esfuerzos en combatir la producción, tráfico y consumo de los alcaloides derivados de la coca, especialmente las bases de cocaína utilizadas en el consumo regional y el clorhidrato destinado en su mayoría a los mercados consumidores de Norteamérica, Europa y ahora Sudamérica y Asia.

El problema de las drogas ilícitas ha evolucionado y está adquiriendo connotaciones totalmente diferentes a las que se han enfrentado durante estas últimas décadas nuestras autoridades. Las organizaciones internacionales productoras ilegales de drogas han fomentado la re-ingeniería en los procesos productivos, diversificado las modalidades de operación regionales y han multiplicado la variedad de sustancias psicoactivas en el mercado ilegal. Existe hoy en día una profusión de nuevas drogas, particularmente de origen sintético, con el agravante que no se ve, por lo menos a corto y mediano plazo, una estrategia dirigida a enfrentar este fenómeno, que día a día crece en la región.

El proyecto *"Prevención del Desvío de Sustancias Precursoras de Drogas en los países de América Latina y el Caribe"*, PRELAC, proyecto financiado por la Unión Europea en el marco del Instrumento de Estabilidad, e implementado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, UNODC, está preparando

un estudio en 5 países de la región (Argentina, Colombia, Chile, Guatemala y Panamá), a fin de determinar el nivel de alerta de los estados ante estas nuevas amenazas y elaborar propuestas de medidas, estrategias y mecanismos para enfrentarlas. El estudio pretende alertar sobre la debilidad de nuestros estados en este tema.

Las nuevas dinámicas en la producción, tráfico y consumo, están centradas en un nuevo arsenal de sustancias psicotrópicas que presentan características disimiles entre sí, no solo en lo que se refiere a sus efectos, sino también en sus orígenes, su licitud, la forma de consumo, mercadeo, aspectos fisiológicos, toxicológicos y bioquímicos, entre otros.

Se trata de las sustancias emergentes, las cuales no hacen referencia a drogas necesariamente nuevas en el mercado, o a sustancias eminentemente sintéticas (elaboradas exclusivamente en laboratorios clandestinos); tampoco se trata de drogas ilegales o ilícitas en su totalidad, pues algunas se encuentran inclusive en las Listas de las Convenciones de Naciones Unidas, mientras que otras, debido a su novedad, son desconocidas por las autoridades. Actualmente la definición de drogas emergentes abarca un grupo altamente heterogéneo de sustancias psicotrópicas, muchas de ellas sintetizadas en el siglo XIX y comienzos del XX (eje. el grupo de las fenetilaminas), como es el caso de la anfetamina, el éxtasis y la metanfetamina; otras son realmente nuevas como las actualmente famosas *"sales de baño"* (mefedrona) pertenecientes al grupo de la catinonas, o los *"spices"*, un amplio grupo de cannabinoides sintéticos, de los cuales algunos ya se encuentran en listas de control de ciertos países donde se ha evidenciado el peligro de su consumo. También





se han incluido dentro de este grupo de sustancias emergentes algunas de origen natural que ancestralmente han sido utilizadas por algunas comunidades indígenas con connotaciones místicas y espirituales, pero que actualmente se está usando en contextos lúdicos.

Así las cosas, podríamos afirmar sin lugar a dudas que las drogas de hoy son muy diferentes a las drogas de ayer, afirmación que se puede aplicar no solo a las sustancias emergentes sino en general a todas las drogas, pues inclusive las clásicas como la cocaína, la heroína y la marihuana que hoy se producen son muy diferentes a las de hace unas pocas décadas.

El auge de las sustancias emergentes se ha convertido en un nuevo reto, no sólo para las autoridades de control en el orden interno de los países, sino también para los organismos internacionales que desarrollan actividades en el tema.

En el informe de la Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas de España se propone una definición bastante amplia de *"drogas emergentes"*, la cual busca incluir no sólo a las *"drogas de diseño"*, o *"drogas recreativas"*, sino también a drogas de origen natural e inclusive, sustancias químicas que actualmente se utilizan en contextos puramente lúdicos, pero que su uso común es exclusivamente industrial, como es el caso de los nitritos de alquilo (poppers). Así las cosas, la definición del Plan Nacional de Drogas de España establece que las sustancias emergentes *"Son sustancias que aparecen en el mercado de las drogas en un momento determinado y son una novedad. Pueden ser conocidas previamente o ser nuevas drogas, pueden haber aparecido anteriormente o nunca antes, y generalmente no están incluidas en las listas de sustancias psicótropas"*.

Otras definiciones como las de las Naciones Unidas establecen como condición fundamental el que las sustancias no se encuentren dentro de las listas de

control internacional; es decir, se trata de sustancias que escapan a la fiscalización internacional, pero que no implica que necesariamente se trate de sustancias nuevas. También se han acuñado otros términos para incluir algunas de las nuevas sustancias que aparecen en el mercado, como es el caso de las *"Legal Highs"*, que en esencia pueden definirse de la misma forma que las sustancias emergentes o las nuevas drogas psicotrópicas de Naciones Unidas, en el sentido que escapan de la fiscalización.

Tal vez uno de los mayores peligros relacionados con las sustancias emergentes o nuevas drogas psicoactivas esté relacionado con el desconocimiento que de manera general se observa por parte no solo de las autoridades de control, sino por toda la sociedad, incluidos los funcionarios que trabajan en programas de prevención, los que trabajan en control de la oferta, los administradores de justicia y evidentemente los consumidores pues es frecuente que la infinidad de comprimidos que actualmente se comercializan se denominen de manera genérica como *"drogas de síntesis"* o simplemente *"éxtasis"*, desconociendo realmente la composición química de las mismas, la cual muchas veces dista ampliamente de lo esperado por el consumidor.

Ahora bien, si se tiene en cuenta que en Sudamérica es frecuente que cualquier bien de consumo sea falsificado y que las drogas ilícitas no escapan a este fenómeno, el problema se agrava con la producción, comercialización y consumo de *"falsas drogas de síntesis o falsas sustancias emergentes"*.

Para confirmar lo expuesto anteriormente basta simplemente con analizar los resultados del estudio de caracterización química de las drogas de síntesis que se comercializan en la ciudad de Bogotá¹, el cual mediante el diseño de un modelo de muestreo permitió el análisis químico de 330 muestras de drogas de síntesis representativas del microtráfico, las cuales en su mayoría se comercializaban como si fueran comprimidos de éxtasis. El análisis de la muestras permitió identificar 149 sustancias químicas diferentes. Se constató que en Bogotá bajo el esquema de las drogas de síntesis se comercializan medicamentos de control especial (benzodiazepinas, barbitúricos, opiáceos), medicamentos veterinarios (xilazina, levamisol), medicamentos cardiacos (bisoprolol, metoprolol), antibióticos, antihistamínicos, desinflamatorios y analgésicos,

¹ Bernal, H.H., *Caracterización química de las drogas de síntesis que se comercializan en Bogotá. Revista de la integración No 6. Comunidad Andina: una respuesta conjunta al problema mundial de las drogas. ISSN 1999-236X. Agosto 2010, pp 105-133.*



entre otros. Igualmente se logró determinar que las llamadas "drogas de síntesis" que se comercializan en la ciudad de Bogotá están fabricadas con altas concentraciones de cocaínas (bases y clorhidratos) y de los adulterantes utilizados en su fabricación (fenacetina, cafeína, levamisol, diltiazem), al igual que de heroínas (mono y diacetilmorfina). El estudio también permitió determinar que los comprimidos comercializados bajo el esquema del "Éxtasis" están compuestos por una gran variedad de sustancias, que varían entre mezclas de cinco hasta 23 sustancias químicas diferentes en un solo comprimido, incluidas sustancias químicas industriales, como colorantes y aglutinantes. De las 330 muestras recolectadas solamente 7 correspondieron a éxtasis, mientras que 31 contenían metanfetamina en diferentes concentraciones. Se logró establecer que no existe una correlación de proporcionalidad entre el precio y el lugar de comercialización de las "drogas de síntesis" con su calidad. A la fecha no existen estudios que permitan determinar los efectos toxicológicos de las posibles sinergias o antagonismos, bioquímicos o fisiológicos que pueden llegar a producir en el organismo de los consumidores las mezclas que se comercializan en el contexto de las drogas de síntesis en la ciudad de Bogotá.

¿Cómo se pueden clasificar las nuevas sustancias emergentes?

Se debe tener en cuenta que las clasificaciones son sistemas artificiales creados por el hombre para que respondan a necesidades específicas; así las cosas, existen diversas clasificaciones para las drogas en general, las cuales pueden ser aplicadas, en el sentido amplio, a las nuevas sustancias psicoactivas o emergentes.

En relación con sus efectos sobre el organismo, las nuevas sustancias psicotrópicas o sustancias emergentes se encuentran dentro de diferentes grupos, pues muchas de ellas son sustancias con efectos estimulan-

tes (caso de las fenetilaminas, piperazinas y catinonas), otras son exclusivamente depresoras como los derivados opioides (fentanilos sintéticos); algunas son estrictamente alucinógenas (derivados de la triptamina), mientras que otras presentan efectos mixtos (ketaminas, fenciclidinas y algunas fenetilaminas). Sin embargo, se debe tener en cuenta que estas clasificaciones se basan sobre los efectos principales o más pronunciados de las sustancias, pero que en general muchas de ellas presentan efectos mixtos, lo cual se agrava dependiendo de su calidad, que es muy pobre pues en general no se producen dentro de esquemas farmacéuticos (buenas prácticas de manufactura, entre otras).

También por su origen las sustancias emergentes pueden tener diferentes subclasificaciones, a saber: sustancias de origen natural, que no son necesariamente nuevas; es decir, que se han utilizado de manera tradicional por muchas culturas, especialmente de Sudamérica como es el caso de la Ibogaina, la mexcalina y el Yajé, pero que ahora han entrado con fuerza a subculturas que no tienen nada que ver con los consumos ancestrales. Por ejemplo para el caso del Yajé se han reportado muertes relacionadas con un consumo emergente asociado a nuevas tendencias (modas?) que no tiene relación alguna con el consumo espiritual asociado a cultural indígenas ancestrales.

También se pueden clasificar de acuerdo con el destino para la cual fueron originadas, pues algunas son diseñadas exclusivamente con el objetivo de sustituir drogas que ya se encuentran dentro de las normativas nacionales e internacionales, como es el caso de muchas fenetilaminas o de las piperazinas; algunas se encontraron casualmente (se sintetizaron accidentalmente) como es el caso de los derivados del Ergot, específicamente LSD-25; otros son fabricados con objetivos puramente terapéuticos pero desviados de este uso a uno exclusivamente lúdico, como sucede con muchos medicamentos de control especial (benzodiazepinas, ketamina, barbitúricos).

Actualmente con el objetivo de dar respuesta a los requerimientos de control por parte de las autoridades en muchos países, es frecuente que se solicite la clasificación de las nuevas sustancias psicotrópicas o emergentes con base en su licitud; es decir, establecer si una determinada sustancia es legal o ilegal, si se encuentra o no dentro de esquemas de control o fiscalización internacional, si su producción, comercialización o consumo es permitido, controlado o prohibido. Tal vez, esta última clasificación se constituye en uno de los mayores retos a los que se enfrentan, tanto las autoridades en el orden internacional (organismos de con-

trol y fiscalización) como las del orden nacional. Es bien sabido que para incluir una sustancia específica en una lista de control es necesario tener en cuenta una serie de variables que van desde los estudios de consumo (prevalencias), pasando por los análisis químicos, los estudios toxicológicos, bioquímicos y fisiológicos, hasta llegar, en algunos casos a estudios sobre la dinámica del tráfico y su impacto sobre la salud pública e incluso orden público (caso específico de algunos países latinoamericanos).



Las drogas de ayer no son las mismas drogas de hoy

Es claro que las drogas han evolucionado considerablemente en el tiempo; es decir, que las drogas de ayer no son las mismas drogas de hoy, independientemente de su origen (sintético o natural), o del objetivo lúdico de su uso (estimular, deprimir o alucinar). Es evidente que cuando las drogas de hoy se analizan en el tiempo se observan diferencias considerablemente amplias, tanto en su composición como en sus efectos primarios y secundarios. Veamos por ejemplo el caso de la cocaína producida hoy frente a una cocaína producida hace 25 o 30 años: vamos a encontrar considerables diferencias, independiente de que se trate de la misma droga, pues las cocaínas de hoy se hayan "cortadas" con sustancias farmacéuticas que presentan un efecto directo sobre el organismo del consumidor (muchas veces más nocivo que la misma droga), mientras que las cocaínas de hace tres décadas no se cortaban con sustancias farmacéuticas sino con adulterantes inertes desde el punto de vista psicotrópico. Las cocaínas de hoy se "potencian" con otras sustancias, generalmente farmacológicas, que también generan efectos secundarios sobre los consumidores (el Levamisol produce eritrocitopenia, el Diltiacen cuando es mezclado con la droga, puede ocasionar patologías cardiacas). El caso de la marihuana es similar, pues mientras que la marihuana de hace treinta años, por

ejemplo la famosa Colombian Gold no pasaba de 1.5% de Δ -9-tetrahidrocannabinol -THC, muchas marihuanas de hoy perfectamente alcanzan 25% de principio activo (THC).

Inclusive los derivados del opio también han presentado connotaciones de sustancias emergentes pues se encuentran muchas mezclas que los hacen diferentes a los derivados del opio tradicionales, como es el caso del mismo opio, de la morfina y de la heroína. Es bien sabido que el clorhidrato de heroína que se comercializa en los grandes mercados consumidores se encuentra ampliamente mezclado con otras sustancias con el objetivo de "cortarlo" e incrementar su rendimiento económico. Hoy es frecuente encontrar un consumo emergente de derivados opiáceos, como es el caso del consumo de bases de heroína (por lo general carbonato de heroína) que al igual que las bases de los derivados de la coca, presentan efectos altamente tóxicos sobre el organismo y la forma de consumo (fumada) los hace altamente adictivos. En Colombia se han observado estos consumos emergentes, especialmente en ciudades del Eje Cafetero y del Cauca donde se han incrementado las emergencias por sobredosis de heroína fumada.

Presentación de las drogas sintéticas

Podemos concluir que las nuevas sustancias psicotrópicas o emergentes y los medicamentos no presentan grandes diferencias. En muchos casos, si comparamos, por ejemplo, los comprimidos multivitamínicos que elaboran muchos laboratorios farmacéuticos, especialmente para uso pediátrico, con las drogas sintéticas, vemos que su apariencia es bastante similar.

Lo que espera el productor de drogas sintéticas es elaborar un producto que sea atractivo a los consumidores, es decir, que además de llamar la atención, genere confianza, que sea atractivo (llamativo). Por ejemplo, en Europa donde su producción, tráfico y consumo, han ganado bastante terreno, las presentaciones de algunas sustancias emergentes se han convertido en "Marcas Registradas". En razón a la gran variedad de presentaciones, Europol elaboró un catálogo que incluye los diseños más comunes de este tipo de drogas². Normalmente todas las pastillas llevan grabados diseños variados que las hacen ver atractivas a los consumidores; desde la pastilla tradicional redonda

² Uno de los catálogos más completos fue editado por la Unidad de Drogas de Europol, en abril de 1997. El catálogo recopilado por el Grupo de Trabajo de Precursores y Drogas Sintéticas incluye las fotografías de más de 200 metanfetaminas incautadas en la Unión Europea. Logo-Project, SYNTHETIC DRUGS CATALOGUE, 1997e Edition.

con la concentración en miligramos grabada en una de sus caras hasta formas más raras como triángulos, corazones, rombos o redondas con perforaciones biseladas. Se presentan con siglas grabadas: XTC, TC; CCP, E, V.I.P., PT; Animales: paloma, pelícano, tucán, gato, o caricaturas (cartoons): Los Picapiedra, Pato Donald, Tío Rico, Smiley, Fido Dido, etc., este es el grupo más frecuente, seguramente debido al mensaje sugestivo de una tira cómica.

La coloración de las pastillas varía dependiendo del fabricante, de la disponibilidad de colorantes o de los colores de moda en la zona en que se pretenden comercializar; es común encontrar el mismo diseño en varios colores o formas. Sin embargo, las drogas de síntesis y diseño se pueden encontrar en otras presentaciones diferentes a las pastillas, como es el caso de las cápsulas, ampollitas y polvos de diferentes colores.

En otras ocasiones se comercializan simplemente como polvos de color blanco (a granel), sin mayores connotaciones de marketing (esta es una tendencia que actualmente se está observando).

Nuevas sustancias psicotrópicas o emergentes más comunes

● **EXTASIS:** 3,4-MDMA (XTC); 3,4-metilendioximetanfetamina. Se considera que fue en 1912 cuando se obtuvo de manera accidental la MDMA (3,4-metilendioximetanfetamina), molécula a la que inicialmente no se le encontró una aplicación terapéutica inmediata. El MDMA alcanzó gran popularidad entre la cultura underground y entre la clientela de los clubes nocturnos. Fue durante la década de los 60's cuando aparecieron nuevas formas farmacéuticas para uso lúdico, que el MDMA hizo su reingreso, especialmente en las comunidades jóvenes que deseaban nuevas experiencias, especialmente de tipo psicoactivo. Los primeros informes biológicos sobre el MDMA se publicaron hasta 1973. Entre los efectos secundarios estudiados para estas sustancias se encuentra la reducción de la actividad de las células serotoninérgicas (en estudios

realizados con ratas de laboratorio). Se considera que la MDMA facilita el contacto intersubjetivo a niveles profundos (entactógeno), por esta razón antes de su prohibición en 1986, varios psicólogos y psiquiatras la utilizaron en sus terapias reportando excelentes resultados.

● **METANFETAMINA:** La metanfetamina fue sintetizada por primera vez en 1919 en Japón donde se tomó como modelo la molécula de anfetamina que había sido sintetizada por Edelano en 1887. Durante muchos años se olvidó y solo fue a comienzos de 1938 cuando comenzó a comercializarse con el nombre de Methedrina, medicada como descongestionante nasal.



Al igual que muchas anfetaminas, la metanfetamina existen referencias sobre su uso en diferentes guerras durante la primera mitad del siglo XX con el objetivo de incrementar la vigilia (mantener estimulados a los soldados), para fortalecer el ánimo y aumentar el rendimiento. Hoy el consumo lúdico de metanfetamina se ha convertido en un considerable problema de salud pública en muchos países, debido a los efectos devastadores de la drogas, pues se trata de una drogas altamente adictiva y considerablemente degenerativa. Hoy por hoy, tal vez sea la metanfetamina la sustancia emergente que más problemas de salud pública y de orden público (debido a los efectos estimulantes), está generando, eso sin contar los problemas asociados a su producción y tráfico, los cuales en algunos países alcanzan connotaciones realmente alarmantes.

● **SALES DE BAÑO:** Finalmente comenzaron a aparecer en el mercado consumidor de las drogas de síntesis



estimulantes los derivados de la Catinonas, específicamente de la metcatinona, siendo la más famosa la Mefedrona, también conocida como "Comida para Cactus" o "Sales de Baño"; esta sustancia ha sido prohibida en Dinamarca, España, Suecia, Alemania, Noruega, Croacia, Estonia, Rumania, Francia y el Reino Unido. Se considera que la aparición de este grupo de sustancias (derivados de la Catinona) se da como respuesta a los rigurosos controles que se han llevado a cabo sobre los derivados de la fenetilaminas, especialmente el grupo del éxtasis. Sobre las "Sales de baño", nombre genérico con el que se comercializan se han tejido muchas historias, siendo la mayoría producto de los mitos urbanos. Se venden como si fueran productos para aseo, o fertilizantes para plantas ("Comida para Cactus"), siempre indicando en sus empaques que no se trata de sustancias para consumo humano, como una estrategia para evadir los controles. Al igual que con las otras sustancias emergentes, aún hacen falta muchos estudios científicos que permitan determinar los efectos de su consumo a mediano y largo plazo.

● **SPICES:** se trata de un grupo de sustancias emergentes sintetizado con objetivo investigativos pero que hoy se están difundiendo ampliamente como sucedáneos emergentes de los cannabinoles naturales. En algunos países estas sustancias ya se están incluyendo en las listas de control debido a los efectos psicotrópicos que generan, pues se trata de cannabinoides sintéticos que pueden alcanzar concentraciones considerablemente altas en los productos que se comercializan para uso lúdico. Se han referido preparados compuestos de sustancia natural (hojas de plantas aromáticas) mezclados con la sustancia emergente que pueden alcanzar hasta 75% de concentración del cannabinoide, en contraste con la marihuana tradicional que alcanza cerca de un 2% de concentración de este principio activo. Dentro de los "SPICES" más comunes o conocidos se encuentran los clasificados como JWH-018 y JWH-073, que son similares al tetrahidrocannabinol (THC), sólo que mucho más potente.

● **PIPERAZINAS:** este es el caso típico de una "sustancia

emergente", en razón a que no se trata de una molécula nueva, al contrario, las piperazinas son sustancias que se utilizan hace muchos años en la industria farmacéutica y en la industria en general. En la primera se utilizaron estas sustancias para la producción de antiparasitarios (antihelmínticos, tanto para humanos como para uso veterinario); como "sustancias emergentes" el grupo de las piperazinas apareció como un reemplazo de los derivados de la cocaína y de las feniletilaminas, especialmente del éxtasis. Junto a otras sustancias como las plantas y hongos alucinógenos y el "spice", algunas piperazinas emergentes producen cuadros clínicos realmente nuevos para el cuerpo médico en salas de emergencia, generando muchas veces problemas de diagnóstico. Dentro de las piperazinas se han reportado entre otras la 4-cloro-fenilpiperazina, la trifluorometilfenilpiperazina y la metoxipenilpiperazina.

● **TRIPTAMINAS:** ejemplo de las sustancias emergentes que han tenido su origen en la naturaleza pero que actualmente están siendo sintetizadas para un uso exclusivamente lúdico. Durante muchos años las triptaminas se han obtenido de los hongos alucinógenos y de algunas cactáceas que se hallan en México y Perú, países donde su uso está limitado a rituales espirituales que llevan a cabo algunas comunidades indígenas. Los principales componentes de los hongos y del peyote son sustancias parecidas estructuralmente a los neurotransmisores serotonina (psilocina y la psilocibina), compuestos que se encuentran dentro de las triptaminas y que están incluidas en la Lista I de Naciones Unidas como sustancias psicotrópicas ilegales, sometidas a fiscalización internacional. Dentro de las triptaminas sintéticas reportadas por las autoridades se encuentran las conocidas como TI, CY-9, CZ-74, que presentan modificaciones estructurales muy sutiles en relación con la molécula natural. Sin embargo, los efectos sobre el consumidor pueden ser considerablemente diferentes a los que produce la triptamina natural, e incluso en algunos casos impredecibles pudiendo llegar a ser notoriamente peligrosos para la salud. //

Nota del Editor:

El Dr. Héctor Bernal, de origen colombiano, es un profesional del área de la química con amplia experiencia en el desarrollo de estudios, proyectos, investigaciones y publicaciones en el tema de sustancias químicas y drogas ilícitas de origen natural y sintético. En su país se ha desempeñado como Químico Forense y Criminalístico especializado en estupefacientes y sustancias, siendo Jefe del Área Técnica Criminalística de la Fiscalía General de la Nación.

Cofundador del Observatorio de Drogas de Colombia, junto con la Dirección Nacional de Estupefacientes de ese país ha conformado y liderado grupos y comités de trabajo e investigación en temas relacionados con el control e interdicción de drogas ilícitas, y caracterización agropecuaria de los cultivos de coca en Colombia realizados entre el gobierno de Colombia y UNODC. Es asesor técnico del Proyecto PRELAC/UE/UNODC y coordinador nacional de proyectos de cooperación internacional en materia de drogas ilícitas y sustancias químicas. Representante por Colombia, CAN y GRULAC en diversos foros bilaterales y multilaterales en temas relacionados (control, interdicción, usos ilícitos, manejo adecuado, disposición, transformación, etc.).

PRIMER ESTUDIO FARMACOECONÓMICO REALIZADO EN PARAGUAY POR INVESTIGADORAS DE LA CARRERA DE FARMACIA, FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS, UNA



Prof. Dra. Olga Maciel Garelli

Docente Facultad de Ciencias Químicas, UNA
e-mail: olgamacielgarelli@hotmail.com



Lic. Macarena Morinigo

Docente Facultad de Ciencias Químicas, UNA



Prof. Dra. Zully Vera Galván

Coordinadora CIM, Facultad de Ciencias Químicas, UNA
Directora Educación Farmacéutica (FFA)



El presente estudio fue realizado gracias a la cooperación entre la carrera de Farmacia de la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad Nacional de Asunción y el Programa Nacional de Diabetes del Ministerio de Salud Pública de Paraguay (MSPBS), bajo el asesoramiento y tutoría de las profesoras Dra. Patricia Mastroianni de la Facultad de Ciencias Farmacéuticas de la Universidad del Estado de San Paulo, Brasil y Dra. Zully Vera, Docente de la Facultad de Ciencias Químicas, UNA.

Se planteó en el estudio determinar la relación costo-efectividad del cumplimiento farmacoterapéutico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DMT2), a fin de aportar datos que puedan servir para planificar acciones para mejorar el cumplimiento de los pacientes con su tratamiento farmacológico, lo cual llevaría finalmente a dos principales beneficios: menores gastos para la salud pública y mejor calidad de vida para los pacientes.

Para este estudio se tuvieron en cuenta los siguientes antecedentes:

1-Situación de la DMT2 en Paraguay: el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), a través del Programa Nacional de Diabetes (PND), organiza y coordina la atención y el tratamiento de los pacientes con diabetes, provisión de insulina, medicación oral,

elementos para el autocontrol, programas de educación, consultas médicas, exámenes laboratoriales y otros, en forma gratuita para las personas con diabetes, por lo cual se consumen importantes recursos económicos. La DMT2 tiene una importante prevalencia en Paraguay (aprox. 15% de la población mayor de 50 años). En el grupo etario de personas de 50 a más años se encuentra el 79% de las personas diabéticas y el 95% de la diabetes en Paraguay corresponde a DMT2¹.

2-Importancia del cumplimiento farmacoterapéutico: el cumplimiento terapéutico o adherencia al tratamiento, es el grado de coincidencia entre las orientaciones sanitarias y el comportamiento del paciente. El incumplimiento terapéutico es especialmente frecuente en las enfermedades crónicas, cuando el paciente se encuentra bien controlado (y tiende a creer que está curado), en los ancianos, y en aquellos pacientes polimedicados. Estas tres circunstancias se dan en la mayoría de los pacientes con DMT2². Uno de los métodos más usados y validado para medir el cumplimiento farmacoterapéutico en estudios con pacientes diabéticos e hipertensos, es un método indirecto llamado Test de Morisky-Green³. El cumplimiento, es también muy importante desde el punto de vista económico, ya que se ha visto una rela-

ción inversa entre el cumplimiento y los costos sanitarios en pacientes con DMT2, cuanto mejor es el cumplimiento, menores son los costos de atención al paciente⁴. Y por otro lado cuanto mejor es el cumplimiento farmacoterapéutico de los pacientes con DMT2, mejor es su control glucémico y a la vez menores son los recursos de salud utilizados⁵.

3-Efectividad terapéutica en DMT2: el éxito terapéutico consiste en mantener estable a lo largo del tiempo, el nivel de glucosa en sangre dentro de los parámetros considerados saludables para un paciente con dicha afección. Para ello se realiza a los pacientes en forma periódica el análisis de porcentaje de hemoglobina glicosilada o glicada fracción 1c (HbA1c), que es la porción de la hemoglobina que se va glicando a partir del exceso de glucosa en sangre. Este parámetro da un valor cuantitativo y representativo de la glucemia en el tiempo, dado que cuanto mayor es la cantidad de glucosa en sangre, más se une a las proteínas y como la HbA1c, tiene una vida media de 120 días, esta medida facilita el promedio de glucemia en ese tiempo. El PND considera que los pacientes diabéticos que tienen efectividad en su tratamiento deben tener un valor de HbA1c = < 7%.



Equipo de investigadores de la carrera de Farmacia de la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad Nacional de Asunción, de izquierda a derecha: Lic. Macarena Morinigo, Dra. Zully Vera, Dra. Olga Maciel (Investigadora principal).

El estudio farmacoeconómico de tipo costo - efectividad

Para la recolección de datos se utilizaron: un cuestionario, el cual fue validado previamente durante un estudio exploratorio, la ficha clínica de los pacientes encuestados y un formulario para calcular los costos de tratamiento por cada paciente según los costos del MSPBS. El muestreo fue de conveniencia, tomando a pacientes diagnosticados con DMT2 y fichados en el

PND, que acudieron a su consulta regular en la ciudad de Asunción, entre los meses de agosto y diciembre del año 2011, utilizando los siguientes criterios de inclusión: hombres y mujeres de 50 años cumplidos o más, que aceptaron participar del estudio mediante su firma en una planilla de consentimiento informado, que tuvieran una frecuencia de consulta regular según las exigencias del PND (4 veces al año), con ficha clínica: completa y actualizada, que contenía como mínimo: el resultado de porcentaje de HbA1c reciente (no mayor a 3 meses antes de la fecha de realización de la entrevista), las fechas de consultas y otros eventos de salud.

Las variables consideradas en el estudio fueron:

Cumplimiento farmacoterapéutico: se aplicó el Test de Morisky-Green y según el resultado se clasificó a los pacientes en: Cumplidores: respuesta correcta para todas las preguntas e Incumplidores: los que respondían de manera incorrecta alguna de las preguntas predeterminadas.

Efectividad: Se clasificó según los resultados laboratoriales de hemoglobina glicosilada (HbA1c) en: Efectividad: valores de HbA1c menor o igual a 7 % y No efectividad: valores de HbA1c superiores a 7 %. Estos datos fueron hallados en las fichas clínicas proveídas por el PND.

Costos de tratamiento: Se calculó para cada paciente según los eventos referidos por el paciente y verificados en su ficha médica, tomando los costos directos pagados por el MSPBS para cada tipo de evento. Se midió en dólares americanos (US\$).

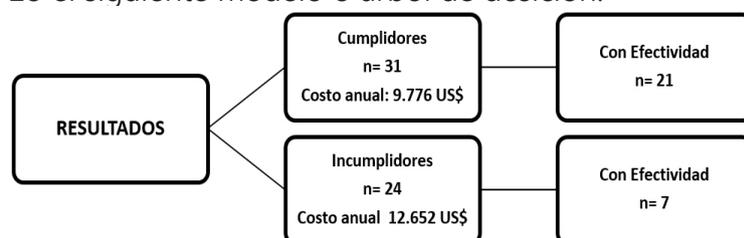
La muestra obtenida para este estudio fue de 55 pacientes y los resultados fueron:

Cumplimiento farmacoterapéutico: se determinó que el 56% de los pacientes cumplían (n=31) y el 44% incumplían (n=24).

Efectividad: se determinó que el 51% de los pacientes (n=28) tenían efectividad en su meta de control de glucemia y el 49% (n=27) no tenían efectividad.

Costos de tratamiento: se determinó el costo anual para el grupo de pacientes cumplidores de 9.776 US\$ y para el grupo de incumplidores de 12.652 US\$

Relación costo-efectividad: a fin del calculo se utilizó el siguiente modelo o árbol de decisión:



Con el cual podemos se determinó que el 68% de los pacientes cumplidores logró alcanzar la meta de control glucémico, mientras que sólo el 29% de los incumplidores la alcanzó.

Se determinó la relación costo-efectividad para las alternativas estudiadas como puede verse en la siguiente tabla:

Alternativas estudiadas	Costo anual (US\$)	Pacientes con efectividad (n)	Relación costo-efectividad
Cumplidores	9.776	21	466 US\$/paciente efectivo
Incumplidores	12.652	7	1.807 US\$/paciente efectivo

Con este resultado podemos ver que el MSPBS gasta casi 4 veces más al año en el tratamiento de pacientes incumplidores de la farmacoterapia que logran alcanzar su meta de efectividad clínica.

Una de las falencias que se derminó durante la realización del estudio en el PND es la ausencia de profesionales farmacéuticos dentro del equipo de Salud que atienden a los pacientes con DMT2. Estudiando la implicancia que este factor podría tener en el cumplimiento farmacoterapéutico, encontramos estudios como el de Borges et al., realizado en Brasil, en 2.011 con pacientes diabéticos en el cual la atención farmacéutica redujo significativamente los costos de medicamentos utilizados por los pacientes y las consultas de urgencia, mientras que los costos globales del tratamiento y consultas en pacientes con DMT2 que no recibieron atención farmacéutica se incrementaron notablemente⁶. En un estudio realizado en Hawái en el año 2.002 en el cual los farmacéuticos de un hospital realizaron 600 intervenciones en relación al uso racional de medicamentos en los pacientes, se obtuvo 30% de mejoras en los resultados clínicos y 90% de daños evitados, lo cual dio un ahorro total al hospital de 600 US\$ por cada intervención y un total de 400.000 US\$ por las 600 intervenciones⁷. Los programas de Atención Farmacéutica han demostrado mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados por DMT2⁸, así como, mejorar el control glucémico y los riesgos cardiovasculares⁹ y reducir los problemas relacionados con la polimedición¹⁰, porque a través de estos programas de Atención Farmacéutica, los farmacéuticos lograron detectar los problemas relacionados a los medicamentos y minimizar los efectos adversos, a la vez que maximizan el cumplimiento farmacoterapéutico repitiendo las instrucciones para el buen uso de los

medicamentos y aconsejando sobre los cambios de estilo de vida, siendo la alianza: médico-farmacéutico-paciente una estrategia que reduce la incidencia de complicaciones, las cuales tienen un alto costo y reducen la calidad de vida de los pacientes¹¹.

Los resultados obtenidos en este primer estudio farmacoeconómico realizado en el programa del Ministerio de Salud Pública en Paraguay, evidencian la importancia de incorporar profesionales farmacéuticos en el equipo de salud del programa Diabetes a fin de mejorar el cumplimiento farmacoterapéutico de los pacientes, lo cual llevaría al logro de dos grandes objetivos para la salud: mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir los costos de los tratamientos. //

REFERENCIAS

1. Jimenez J, Palacios M, Cañete F, Barriocanal L, 1998, *Diabetic Medicine*, (15): 334-338
2. García Pérez, Leiva Fernández, Martos Crespo, García Ruiz, Prados Torres, Sánchez de la cuesta y Alarcón, 2000, *Cómo diagnosticar el cumplimiento terapéutico en atención primaria, Medicina de Familia (ES)*, Vol.(1): 14:21
3. Morisky DE, Green LW, LEVINE DM, 1986, *Concurrent and predictive validity of self-reported measure of medication compliance*, *Med Care*, 24: 67-74
4. Breitscheidel L, Stamenitis S, Dippel FW, Schöffski O, 2010, *Economic impact of compliance to treatment with antidiabetes medication in type 2 diabetes mellitus: a review paper*, *J.Med.Econ*, 13(1): 8-15
5. Asche C, Lafleur J, Conner C, 2011, *A review of diabetes treatment adherence and the association with clinical and economic outcomes*, *Clin.Ther.*, 33(1): 74-109
6. Borges AP, Guidoni CM, De Freitas O, Pereira LR, 2011, *Economic evaluation of outpatients with type 2 diabetes mellitus assisted by a pharmaceutical care service*, *Rev. Brasil. de Endocrinol. Metabol.*, 55(9):686-691
7. Lee A, Boro M, Knapp KK, Meier JL, Korman NE, 2002, *Clinical and economic outcomes of pharmacist recommendations in a Veterans Affairs medical center*, *Am. J. Health Syst.Pharm.*, 59: 2070-2077
8. Sriram S, Chack LE, Ramasamy R, Ghasemi A, Ravi TK, Sabzghabae AM, 2011, *Impact of pharmaceutical care on quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus*, *J. Res. Med. Sci.* 16 (1):412-418
9. Al Mazroui NR, Kamal MM, Ghabash NM, Yacout TA, Kole PL, 2009, *Influence of pharmaceutical care on health outcomes in patients with Type 2 diabetes mellitus*, *Br. J. Clin. Pharmacol.* 67(5):547-557
10. Borges AP, Guidoni CM, Ferreira LD, De Freitas O, Pereira LR, 2010, *The pharmaceutical care of patients with type 2 diabetes mellitus*, *Pharm. World Sci.*, 32(6):730-736
11. Viecek J., Malý J., Dosedel M, 2009, *Pharmaceutical care of patients with DMT2 and its relationship to clinical pharmacy*, *Vnitř. Lek.*, 55(4): 384-388

Columna Foro Farmacéutico de las Américas

PROMOCIÓN DEL CAMBIO DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS: DESDE LAS GUÍAS A LA REALIDAD



Dr. Eduardo Savio

Presidente del Foro Farmacéutico de las Américas



Antecedentes

En la ciudad de Santiago de Chile en diciembre de 2000 un conjunto de organizaciones de la región de las Américas firmaron el acta fundacional del Foro Farmacéutico de las Américas, siendo la segunda región en el mundo luego de la creación del Euroforumpharm (1992), según se puede ver en la Figura 1.

El objetivo que ha impulsado la creación de los foros ha sido promover y apoyar el diálogo y la cooperación entre las asociaciones farmacéuticas nacionales y regionales de las Américas en cooperación con OPS/OMS y la FIP, describiendo además del mismo a los medios para alcanzarlo en la Figura 2.

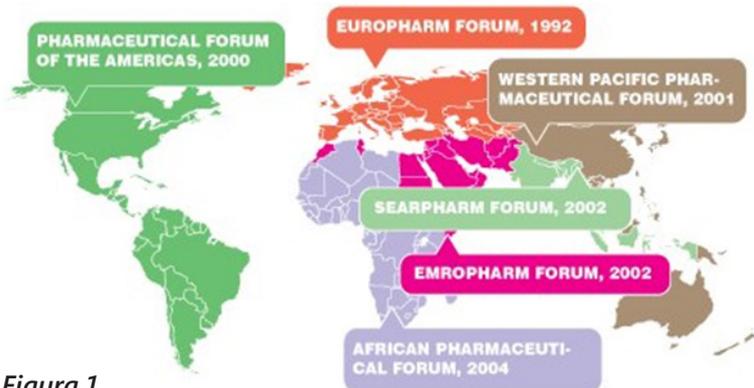


Figura 1

Marco conceptual

El Foro Farmacéutico de las Américas se siente sumamente complacido y honrado de haber formado parte del proceso que culminó con la publicación de un documento fundamental para el desarrollo de los servicios farmacéuticos, cuya líder y promotora ha sido la Dra. Nelly Marín Jaramillo. Rendimos un cálido y sentido homenaje desde este espacio a la Dra. Marín, cuya labor ha sido tan positiva para el desarrollo de los

Figura 2



servicios farmacéuticos, además de su calidad humana tan o más destacada (ver figura 3). El Proyecto de Medicamentos y Tecnologías Sanitarias (HSS/MT) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) anunció recientemente la publicación titulada "Servicios Farmacéuticos Basados en la Atención Primaria de Salud. Documento de Posición de la OPS/OMS" (ver figura 4). Esta publicación trata en detalle los servicios farmacéuticos y las políticas farmacéuticas; la gestión, planificación y entrega del servicio; el desarrollo de recursos humanos para los servicios farmacéuticos basados en la Atención Primaria de Salud y la regulación de productos y servicios farmacéuticos en la región, entre otros. Este valioso documento está disponible en http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=21579&Itemid=270



Figura 3 - (izquierda) Comité Ejecutivo del FFA; (derecha) Grupo Técnico para el desarrollo de competencias para los servicios farmacéuticos (GT-CSF), junto a la Dra. Nelly Marín en el marco de la Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica (julio de 2012, La Habana, Cuba).

Por otro lado el manual conteniendo las nuevas directrices de FIP/OMS de Buenas Prácticas de Farmacia se presentó por primera vez en el congreso de la FIP celebrado en setiembre de 2011, en la India. Este documento reconoce que el ejercicio profesional de la farmacia varía enormemente de un país a otro y de un continente a otro. Sin embargo, esa diversidad tiene como denominador común nuestra misión profesional de proporcionar al paciente la mejor atención posible, asegurándole los mejores resultados terapéuticos con base en el medicamento. Por eso, en la redacción de estas directrices, no sólo se ha tenido en cuenta esa pluralidad de modelos, sino que se anima a cada uno de los países a que se hagan suyas estas pautas y desarrollen su propia versión de ellas en torno a los valores y las funciones que compartimos en todo el mundo.

La OMS y la FIP subrayan que este documento es una herramienta para que las organizaciones nacionales de farmacéuticos, junto con las agencias gubernamentales y otros organismos pertinentes puedan elaborar documentación, leyes y reglamentos adecuados en sus respectivos países. Se trata de unas directrices internacionales, que carecen de sentido sin su respectiva transposición al marco regulatorio, deontológico, profesional y educativo de cada país. Sin embargo, el documento no proporciona una fórmula para el desarrollo de unas normas nacionales, sino algunas líneas de orientación sobre las funciones, tareas y actividades consideradas primordiales para pautar la práctica farmacéutica.

En ese sentido, con el objetivo de alentar a la profesión farmacéutica, y a todas las organizaciones que tienen diferentes responsabilidades, en este tema aunar sus esfuerzos para establecer un marco nacional de normas y directrices de calidad en farmacia, así



Figura 4. - Reciente publicación de OPS/OMS "Servicios Farmacéuticos basados en APS" (Junio, 2013).

como la promoción del nuevo marco conceptual sobre "Servicios Farmacéuticos en APS", en sinergia con la OPS, se promovieron una serie de Talleres que se describen a continuación.

Talleres de Promoción del Cambio

El Foro Farmacéutico de las Américas, en forma conjunta con la Organización Panamericana de la Salud, en su plan de acción 2011-2013 ha incluido una serie de Talleres para promover el nuevo marco conceptual de los Servicios Farmacéuticos en Atención Primaria Renovada y las nuevas directrices FIP/OMS. Estos talleres, que dieron inicio en el año 2010 en San José de Costa Rica (Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica), se han implementado en varios países de la región. Todas estas instancias tuvieron una acogida muy positiva de parte de la profesión en cada país, de las autoridades de salud, de la OPS de cada país y aglutinó además a otros actores vinculados a la gestión del medicamento o la formación de recursos humanos (Academia, Universidad, etc).

- Taller de San José de Costa Rica (2010, Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica).

- Taller de Montevideo (octubre de 2011, Asociación de Química y Farmacia del Uruguay).

- Taller de Buenos Aires (abril de 2012, OPS-Argentina/Confederación Farmacéutica Argentina).

- Taller de Cartagena de Indias (agosto de 2012, Cole-

gio de Químicos Farmacéuticos de Colombia).

- Taller de Panamá (noviembre de 2013, Colegio de Farmacéuticos de Panamá).

- Taller de Santiago (abril de 2013; OPS-Chile/Academia Nacional de Farmacia).

- Taller de Buenos Aires (abril de 2013, Colegio de la Provincia de Buenos Aires/Confederación Farmacéutica Argentina).

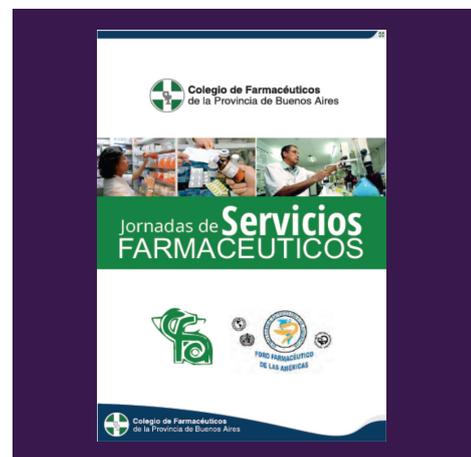
- Taller de Lima (mayo de 2013, OPS-Perú).

- Taller de Asunción (mayo de 2013, Asociación de Químicos Farmacéuticos del Paraguay).

- Taller de Quito (junio de 2013, Colegio de Bioquímicos y Químicos Farmacéuticos de Pichincha/OPS-Ecuador).

A continuación se comparten imágenes de los Talleres celebrados en Buenos Aires, Asunción y Quito entre abril y junio de 2013 (Figuras 6, 7 y 8).

Figura 6 - Taller de Buenos Aires, abril de 2013, Confederación Farmacéutica Argentina.





CURSO - TALLER
Servicios Farmacéuticos en las Américas

10 y 11 de Mayo de 2013
 Salón Auditorio de la Facultad de Ciencias Químicas
 Campus Universitario – San Lorenzo - Paraguay

PRESENTAR LAS GUÍAS DE LA OMS/FIP Y LA OPS SOBRE BUENAS PRÁCTICAS DE FARMACIA Y SERVICIOS FARMACÉUTICOS BASADOS EN APS

OBJETIVOS

- CONOCER LAS EXPERIENCIAS EXITOSAS SOBRE SERVICIOS FARMACÉUTICOS RENOVADOS EN APS
- DISCUTIR LOS DESAFÍOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS BASADOS EN APS EN EL PAÍS Y PRESENTAR UNA PROPUESTA DE ESTRATEGIA PARA SUPERARLOS

Informes en Aquimfarp – Tel: 209204 – 223288 de 8 a 14 hs.

Organizan: Asociación de Químicos Farmacéuticos del Paraguay, FEFAS, FEPAFAR, O.F.I.L., O.F.I.L. de Uruguay, O.F.I.L. de Argentina

Auspician: O.F.I.L., O.F.I.L. de Uruguay, O.F.I.L. de Argentina

Apoya: FIP, FEFAS, FEPAFAR, O.F.I.L., O.F.I.L. de Uruguay, O.F.I.L. de Argentina

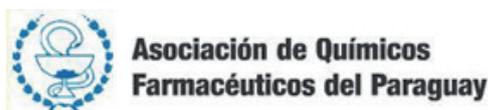


Figura 7 - Taller de Asunción, mayo de 2013, Auditorio de la Facultad de Ciencias Químicas, Universidad Nacional de Asunción.

TALLER - SEMINARIO INTERNACIONAL DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

HORARIO DE ATENCIÓN: De 9:00 a 13:00 y de 14:00 a 18:00

Calle El Tiempo N39-106 y El Universo
 Teléfonos: (593 2) 2863 390 / 2922 618
 e-mail: colegio@bioquimifarma.org
 Quito - Ecuador

CON EL AVAL DE: FIP, Organización Panamericana de la Salud, FEFAS, FEPAFAR, O.F.I.L., O.F.I.L. de Uruguay, O.F.I.L. de Argentina



Figura 8 - Taller de Quito, junio de 2013, Colegio de Bioquímicos y Químicos Farmacéuticos de Pichincha.

Varias de estas actividades contaron con el apoyo de las organizaciones regionales, Federación Farmacéutica Sudamericana (FEFAS) y Federación Panamericana de Farmacia (FEPAFAR), sin el cual no hubiesen sido posibles.

La Directora de Desarrollo Profesional Dra Jacqueline Poselli (Venezuela) se encuentra liderando el Grupo Técnico Regional integrado por representantes de los

países que se indican en la figura 9. Dicho grupo está elaborando un documento titulado "Desarrollo Metodológico para la implementación de las Buenas Prácticas de Farmacia", el cual será presentado en un seminario en el marco del XVI Congreso de FEFAS y XX Congreso de FEPAFAR a celebrarse en Salta.

La Directora de Educación Farmacéutica Dra Zully Vera (Paraguay) ha formado parte del Grupo Técnico

para el desarrollo de competencias para los servicios farmacéuticos (GT-CSF), liderado por OPS e integrado por representantes del FFA, FIP.

La reflexión compartida por la colega Concepción Avalos Vitieri de Ecuador, resume el espíritu de todos los colectivos que han aunado esfuerzos para hacer posible estas maravillosas iniciativas plasmadas en los Talleres:

"Los conocimientos adquiridos confirmamos sirvan para formar una masa crítica que transforme la realidad que nos circunda, tender puentes con la comunidad, equipo de salud y academia. Visibilizar el quehacer profesional brindando atención de calidad, a esa triada de la que tanto se habló: paciente, familia y comunidad.

Es imperativo mejorar las condiciones y calidad de vida de nuestro entorno, hacer que nuestro ejercicio profesional se comprometa, en la búsqueda constante del bien común, de todos/as los y las ciudadanas, enmarcando en valores y en la defensa de nuestra identidad profesional.

Un conocimiento solo se produce, cuando lleva a una transformación social, con un enfoque humanista que supera la visión economicista de la producción, para lograr la realización integral del ser humano".//

Más Información del Foro Farmacéutico de las Américas:



www.facebook.com/pages/Foro-Farmacéutico-de-las-Américas/128231457332611?fref=ts

WEB

<http://www.fepafar.org/?p=29>



forofarm@paho.org

Figura 9 - Conformación del Grupo Técnico Regional.



NELLY MARIN JARAMILLO

Semblanza realizada por la Prof. Dra. Zully Vera



Formación

Química Farmacéutica de la Universidad de Antioquia.

Administradora de Empresas de la Universidad Cooperativa de Colombia.

Maestría en Gobierno, Administración y Dirección

de Instituciones Sanitarias en la Universidad Abierta de Cataluña (UOC) España.

Estudios de posgrado en Salud Pública, Sistemas de Salud y Farmacia Hospitalaria.

Experiencia Profesional

Jefe Nacional de Servicios Farmacéuticos del Instituto de Seguros Sociales de Colombia (1975-1993).

Subdirectora de Control de Factores de Riesgo del Consumo del Ministerio de Salud de Colombia (1994-1995), previo a la creación del INVIMA.

Subdirectora de Servicios Farmacéuticos y de Laboratorios del Ministerio de Salud de Colombia (1995-1996).

Consultora de Medicamentos de OPS Brasil (1997-2005).

Asesora Regional en Políticas Farmacéuticas, OPS, Washington: de 2005 a abril de 2013.

Publicaciones y Proyectos

Co-organizadora del libro sobre *"Assistência Farmacêutica para Gerentes Municipais"* en Brasil (2004).

Coordinadora General del estudio *"Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil"* (2002-2003).

Autora de varios artículos y capítulos en libros relacionados con servicios farmacéuticos y educación farmacéutica publicados en Brasil.

Co-coordinadora del estudio sobre el impacto de la exclusión en salud en el acceso a medicamentos en Guatemala, Honduras y Nicaragua. (OPS, 2008-2009).

Coordinadora del proyecto de OPS sobre *"Servicios Farmacéuticos basados en la APS"* de 2009 a abril 2013.

Coordinadora del Grupo de trabajo para la elaboración del documento denominado: *"Guía para la Implementación de Estrategias de Medicamentos Genéricos en América Latina y el Caribe como Mecanismo para Mejorar el Acceso a Medicamentos"*, publicado.

Coordinadora regional del proyecto global sobre perfiles farmacéuticos nacionales desarrollado por la OMS.

Coordinadora de la publicación: *"Servicios Farmacéuticos en la Atención Primaria de Salud: un documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)"*. Mayo 2013.

Coordinadora del Comité de Expertos en Políticas Farmacéuticas de la OPS que revisa y adapta para la Región la Guía de Política Farmacéutica de la OMS.

Organización de un Grupo Técnico Regional para el desarrollo de un documento sobre: LA GESTIÓN INTEGRAL EN INTEGRADA DE LOS SERVICIOS DE FARMACIA HOSPITALARIA.

Trabajos a destacar

A nivel nacional se destaca el trabajo durante 20 años en Colombia, su país natal, en dos importantes instituciones: el Seguro Social como Jefe Nacional de los Servicios Farmacéuticos y el Ministerio de Salud donde tuvo la oportunidad de dirigir la regulación sanitaria de medicamentos y los servicios farmacéuticos del país.

Como funcionaria de la OPS trabajó durante 8 años en Brasil en el período 1997-2005, época en la cual se dieron importantes hitos en la historia reciente de ese país como la aprobación de la política nacional de medicamentos, la ley de medicamentos genéricos y la creación de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA). Coordinó dos importantes publicaciones que hasta hoy son referencia para los profesionales farmacéuticos del país: *"Diagnóstico da Farmácia Hos-*

pitalar no Brasil" (2002-2003) y "Assistência Farmacêutica para Gerentes Municipais" (2004).

En el ámbito regional su accionar más intenso se desarrolla a partir de 2005 cuando es transferida a Washington como Asesora Regional de Políticas Farmacéuticas, donde la oportunidad de interactuar con las organizaciones nacionales y regionales de Farmacéuticos así como con la FIP.

Es así como en 2009 inicia el proyecto de Servicios Farmacéuticos basados en APS. El primer trabajo en el marco de este proyecto fue el desarrollo del marco teórico materializado en un documento de posición de la OPS denominado " *Servicios Farmacéuticos basados en APS: un documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)*" (OPS, 2013: http://www.paho.org/h-q/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=3176&Itemid=3536&lang=es), documento elaborado con la colaboración de muchos profesionales farmacéuticos de la Región el cual fue objeto de un proceso formal de consulta pública. Antes de su publicación final en mayo de 2013 el borrador del documento fue difundido y utilizado para abogacía, habiéndose presentado en eventos, principalmente científicos, dentro y fuera de la región, en países como: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Paraguay, Perú, Portugal, St Lucia, Venezuela y Uruguay.

Como complemento del documento y una forma de generar masa crítica en los países organizó el curso virtual sobre Servicios farmacéuticos basados en APS para gestores, el cual fue colocado en la plataforma del Campus Virtual de Salud Pública de la OPS (CVSP). Este curso ha contado con el apoyo de la Escuela Nacional de Salud Pública de la FIOCRUZ (Brasil), la Universidad Federal de Río Grande do Sul (Brasil), la Cooperativa de Hospitales de Antioquia (COHAN) de Colombia y el Ministerio de Salud de Brasil. El propósito del curso es impulsar el desarrollo de los SF/APS, a través del fortalecimiento de las capacidades de líderes y gestores de SF en los diferentes niveles. Ya se han desarrollado 3 versiones en las cuales se han capacitado alrededor de 230 profesionales de salud farmacéuticos, médicos y enfermeros, entre otros. La primera versión se implementó como piloto en español (2010), la segunda en 2012 en español y portugués y una tercera versión en 2013 en inglés y portugués.

En Farmacia Hospitalaria, durante 2012 organizó un Grupo Técnico Regional para impulsar la Farmacia Hospitalaria en las Américas. En este grupo han participado profesionales farmacéuticos de al menos 10

países. El grupo preparó un primer documento denominado *La Gestión Integral E Integrada De Los Servicios De Farmacia Hospitalaria*, como parte de la AGENDA REGIONAL PARA HOSPITALES EN REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD.

En el tema de políticas farmacéuticas coordinó dos grupos de trabajo con especialistas de la región. El primer grupo produjo el documento: Guía para la implementación de estrategias de medicamentos genéricos en los países de América Latina y el Caribe como mecanismo para mejorar el acceso a medicamentos, publicado en 2011. El segundo Grupo conformado por especialistas provenientes de los centros colaboradores OPS/OMS en Políticas Farmacéuticas quien preparó una propuesta denominada: Política Farmacéutica Nacional en las Américas: conceptos, estrategias y herramientas para su desarrollo, implementación y evaluación.

Foro Farmacéutico de las Américas (FFA)

Ha participado activamente asesorando en los Talleres del FFA Promoviendo los servicios Farmacéuticos basados en la Atención primaria de salud (APS) y las Buenas prácticas de Farmacia (BPF), realizados en Uruguay, Argentina, Costa Rica y Colombia.

Nuestros sinceros agradecimientos por toda la colaboración brindada al Foro Farmacéuticos de las Américas y toda su dedicación para el desarrollo de la Farmacia en los países.//



Taller Foro Farmacéutico de las Américas, Cartagena, Colombia 2012

**MUCHAS GRACIAS DRA NELLY MARÍN!
AGUIJEVETE DRA.NELLY MARIN!!
MUITO OBRIGADO DRA. NELLY MARIN!!**

Noticias de FeFaS

TALLER INTERNACIONAL DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS QUITO, ECUADOR

El pasado 7 y 8 de junio 2013, se realizó en Quito, Ecuador, el Taller de Servicios Farmacéuticos en Atención Primaria de Salud. Este evento, co-organizado por FEFAS, la Federación de Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos Farmacéuticos del Ecuador y el Foro Farmacéutico de las Américas. Participaron 60 asistentes de los sectores clave de diferentes Regiones del país. //



TALLER INTERNACIONAL DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS EN APS

Día 1: viernes 07 de junio del 2013

08h30 - Apertura del Taller por Autoridades del Colegio

9h00 - 10h30 - Marco conceptual de los Servicios Farmacéuticos en APS: promoción de la gestión del cambio

- Servicios Farmacéuticos en Atención Primaria en Salud.
Sra Coordinadora de Sistemas y Servicios de Salud OPS/OMS Representante de OPS Dra. Cecilia Acuña.
- Nuevas Directrices FIP/OMS de Buenas Prácticas de Farmacia.
Sr. Secretario de Relaciones con Latinoamérica Dr. Gonzalo Sousa Pinto (FIP).
- ¿Cómo abordar la formación del profesional farmacéutico? Educación farmacéutica basada en competencias: un nuevo paradigma.
Sr Presidente del Foro Farmacéutico de las Américas Dr. Eduardo Savio.
- Preguntas y comentarios.

10h45 - 11h00 - Coffee Break

11h00 - 13h00 - Los servicios farmacéuticos en Ecuador: Análisis y perspectivas desde la Autoridad sanitaria, la academia y la profesión. Implementando el cambio de modelo.

- Marco regulatorio e institucional para el desarrollo de los servicios farmacéuticos en APS y el ejercicio de la Atención Farmacéutica en Ecuador.
Delegada de MSP, Dra. Sonia Brazales, Directora Nacional de Medicamentos del MSP.
 - Formación académica para el desarrollo de servicios farmacéuticos y la atención farmacéutica.
Dra. Janeth Montalvo, Vicedecana Facultad de Ciencias Químicas, Universidad Central del Ecuador.
 - Implementación de un sistema de Gestión de Calidad en Farmacia.
Dra. Adriana Páez, Jefe de Farmacia IESS.
 - Situación actual de los servicios farmacéuticos en APS y la Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria.
Dra. Amparo Fombuena, Representante del Colegio de QF.B.F.P.
 - Preguntas y comentarios.
- 13h15 - 14h15 - Almuerzo

14h15 - 14h45 - Presentación de las tres líneas de trabajo a desarrollar.
Dra Lorena Quirós, Secretaria del Foro Farmacéutico de las Américas.
Aspectos profesionales, educativos y regulatorios. Conformación de grupos de trabajo.

- 14h45 - 16h45 - Trabajo en Taller por grupos.
16h45 - 17h00 - Coffee Break
17h00 - 17h30 - Presentación de la discusión de los grupos.
17h30 - 18h00 - Conclusiones/recomendaciones finales. Memorandum de cierre.

Día 2: sábado 8 de Junio del 2013

Seminario:

Los servicios farmacéuticos del nuevo siglo: ¿estamos preparados para el cambio? Innovando en servicios farmacéuticos: ¿qué precisamos para contribuir a la mejora de la salud de la población?

8h45 - 9h15 - La salud en las Américas: perspectiva de la profesión desde la visión 2020 de FIP.
Eduardo Savio - Presidente del FFA.

9h15 - 9h45 - Perspectivas de la farmacia comunitaria en las Américas.
Grisel Fernández- Presidenta de FEFAS.

9h45 - 10h15 - El rol de las organizaciones farmacéuticas, sus líderes y el profesional en el nuevo escenario.
Carlos Jerez - Tesorero de FEFAS.

10h15 - 10h30 - Discusión y preguntas.

10h30 - 11h00 - Coffee Break

11h00 - 11h30 Buenas Prácticas en Farmacia: de las guías a la realidad.
Dr. Gonzalo Sousa Pinto - Secretario Relaciones con Latinoamérica de FIP.

11h30 - 12h00 - Evolución y perspectivas de los Servicios Farmacéuticos en APS en Costa Rica
Lorena Quirós - Directora del Colegio de Costa Rica y Secretaria Técnica del FFA).

12h00 - 12h30 - Discusión y preguntas.

12h30 - 14h00 Almuerzo

14h00 - 15h15 - El rol del Profesional Químico Farmacéutico o Bioquímico Farmacéutico en el autocuidado y la automedicación.

Dra. Janeth Montalvo - Vicedecana Facultad de Ciencias Químicas UCE.
15h15 - 16h30 - Seguimiento Farmacoterapéutico.
Dra. Adriana Páez - Jefe de Farmacia Hospital Carlos Andrade Marin.

16h30 - 18h00 - Plenaria

18h00 - Clausura



TALLER DE PROMOCION DEL CAMBIO EN LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS EN LAS AMÉRICAS, PARAGUAY



Prof. Dra. Zully Vera Galván

Coordinadora CIM, Facultad de Ciencias Químicas, UNA
Directora Educación Farmacéutica (FFA)



Se realizó en el Auditorio de la Facultad de Ciencias Químicas, de la Universidad Nacional de Asunción los días 10 y 11 de mayo de 2013, el Taller del Foro Farmacéutico de las Américas cuyo lema fue "PROMOCION DEL CAMBIO EN LOS SERVICIOS FARMACEUTICOS EN LA AMERICAS" organizado por la Asociación de Químicos Farmacéuticos del Paraguay (AQUIMFARP) y el Foro Farmacéutico de las Américas contando con el apoyo y cooperación de la Facultad de Ciencias Químicas- UNA, la OPS/OMS, Paraguay y la Dirección de Vigilancia Sanitaria del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Participaron como invitados especiales la QF. Grisel Fernández, Presidenta de la Federación Farmacéutica Sudamericana (FEFAS), Q.F. Elisa Rabito, Presidenta de la Organización de Farmacéuticos Ibero-latinoamericanos (OFIL) y la Q.F. Laura Guaragana de la Cámara de Farmacias del Paraguay (CAFAPAR), farmacéuticos de instituciones públicas y privadas, profesores y estudiantes de Farmacia.

Fueron los objetivos principales de este Taller:

1- Presentar los documentos sobre la implementación de la Atención Primaria de Salud renovada (APS) y que propone un cambio en la visión que es la de identificar como el centro de dicha atención AL PACIENTE, LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD, el documento técnico

realizado por el equipo de Educación Farmacéutica basado en APS y las BPF, que fuera aceptado durante la Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica realizada en Cuba (2012), y las nuevas directrices de la FIP/OMS sobre las Buenas Prácticas de Farmacia: estándares de calidad de los servicios farmacéuticos.

2- Compartir experiencias exitosas sobre las Buenas prácticas de Farmacia (BPF), desarrollada por la FIP y las experiencias de implementación las BPF en países de América y Europa.

Durante el taller los temas desarrollados fueron:

1- MARCO CONCEPTUAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) Y LAS BUENAS PRÁCTICAS DE FARMACIA.

2- LA FORMACIÓN FARMACÉUTICA DE GRADO, POSGRADO Y LA FORMACIÓN CONTINUA desde las Facultades y carreras de Farmacia.

3- LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS BASADOS EN LOS PRINCIPIOS DE APS Y BPF.

El día sábado 11 de mayo se realizaron los talleres grupales con la participación de farmacéuticos, directivos y representantes de diferentes Instituciones públicas y privadas del área de Farmacia, docentes de la carrera de Farmacia de la Facultad de Ciencias Químicas y miembros del Consejo Ejecutivo de Foro Farma-



céutico de las Américas y Presidenta de FEFAS.

Los grupos de trabajo formados utilizaron como metodología de trabajo: la identificación de problemas, causas, estrategias y responsables de cada componente en el área de farmacia comunitaria, hospitalaria, educación grado y posgrado y Legislación Farmacéutica.

De los análisis realizados se obtuvieron propuestas y actividades que serán enviadas a los Directivos de las sigtes instituciones DNVS del Ministerio de Salud, Facultad de Ciencias Químicas, UNA y la OPS a fin de lograr conformar un Comité Técnico Interinstitucional y aunar esfuerzos para fortalecer la implementación y gestión del cambio de los servicios Farmacéuticos en Paraguay basados en APS y BPF.//



Taller
Promoción del Cambio en los Servicios Farmacéuticos en las Américas
10-11 de mayo de 2013
Auditorio Facultad de Ciencias Químicas, UNA

Organizan:
ASOCIACION DE QUIMICOS FARMACEUTICOS DEL PARAGUAY (AQUIMFARP)
FORO FARMACEUTICO DE LAS AMERICAS (FFA)

Auspician:
FEDERACION INTERNACIONAL FARMACEUTICA (FIP)
FEDERACION FARMACEUTICA SUDAMERICANA (FEFAS)
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)
DIRECCION NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA (DNVS)
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCION (FCQ/UNA)
ORGANIZACION DE FARMACEUTICOS IBEROLATINOAMERICANOS (OFL)

PROGRAMA

Viernes 10 de mayo

09:30 - 10:00 Palabras de Bienvenida
Prof. Dr. Andrés Amarilla Decano, FCQ/UNA
Acto de Apertura
QF. Luis Báez, Presidente AQUIMFARP
Dr. Eduardo Savio, Presidente FFA
QF. María Auxiliadora Vargas, Directora DNVS
Dr. Gustavo Vargas, Representante OPS/OMS Paraguay
QF. Grisel Fernández, Presidenta FEFAS
QF. María Elisa Rabito, Presidenta OFIL

10:00 - 12:30 **MARCO CONCEPTUAL DE LAS APS Y BUENAS PRÁCTICAS DE FARMACIA**

Nuevas directrices de APS: Guía de servicios Farmacéuticos en APS renovada
Dr. Gabriel Antonioli, Asesor OPS/OMS
Dr. José Luis Castro, OPS/OMS Washington (Video Conferencia)

Nuevas directrices Buenas Prácticas FIP/OMS
Dr. Eduardo Savio, Uruguay, Presidente FFA

Desarrollo metodológico para Implementar las Buenas Prácticas de Farmacia a nivel país: ¿qué pasos hay que recorrer?
Dra. Jacqueline Posell, Venezuela, representante FFA

¿Cómo abordar la formación del farmacéutico? Educación Farmacéutica basada en competencias, un nuevo paradigma
Dra. Zully Vera, Paraguay, Directora de Educación Farmacéutica FFA



12:30 - 14:00 **Receso**

14:00 - 14:30 Atención Farmacéutica y Buenas Prácticas en Farmacia Comunitaria como respuesta a una necesidad social
Experiencia en Europa, Dra. Erna Paulino, Portugal, Representante FIP

14:30 - 15:30 (Video Conferencia)
Experiencias de BPF y APS en servicios Farmacéuticos
Dra. Isabel Reinoso, Argentina, Vicepresidenta FFA

15:30- 16:30 nivel Desarrollando los Servicios Farmacéuticos basados en APS a nivel

Nacional: Experiencia Costa Rica
Dra. Nuria Montero, Costa Rica, representante FFA

16:30 -17: 00 Lanzamiento del Congreso FEFAS 2013, Salta, Argentina
Dr. Humberto Guardia, Q.F. Isabel Martínez, representantes de la Confederación Farmacéutica Argentina.

17:00 Clausura del Taller y entrega de Certificados

Sábado 11 de mayo

08:30 a 11:30 hs TALLER CON REPRESENTANTES DE INSTITUCIONES : MINISTERIO DE SALUD, FAC DE CIENCIAS QUIMICAS, REPRESENTANTES DEPARTAMENTALES DE AQUIMFARP Y MIEMBROS DEL COMITÉ EJECUTIVO DEL FFA.

Presentación de la metodología de trabajo
Dr. Eduardo Savio, Dra. Olga Maciel, Dra. Nuria Montero
Entrega de preguntas guías
Formación de grupos de trabajo y presentación de coordinadores de grupo:

PROMOCIÓN DEL CAMBIO EN EDUCACIÓN, Coordinadora Dra. Zully Vera
EDUCACION CONTINUA, Coordinadora Dra. Gladys Lugo
ASPECTOS REGULATORIOS, Coordinador Q. F. Luis Báez
PROMOCION DEL CAMBIO EN LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS, Coordinadora Q.F. María Elisa Rabito
PROMOCION DEL CAMBIO EN LOS SERVICIOS FARMACEUTICOS COMUNITARIOS, Coordinadora QF. Carmen Buzarquis
RELACIONES INTERINSTITUCIONALES, Coordinadora QF. María Nidia Fariña

11:30 a 12:30 SESION PLENARIA
PRESENTACIÓN DE CONCLUSIONES
Dr. Eduardo Savio, Prof. Dra. Zully Vera, Dra. Nuria Montero, Dra. Isabel Reinoso

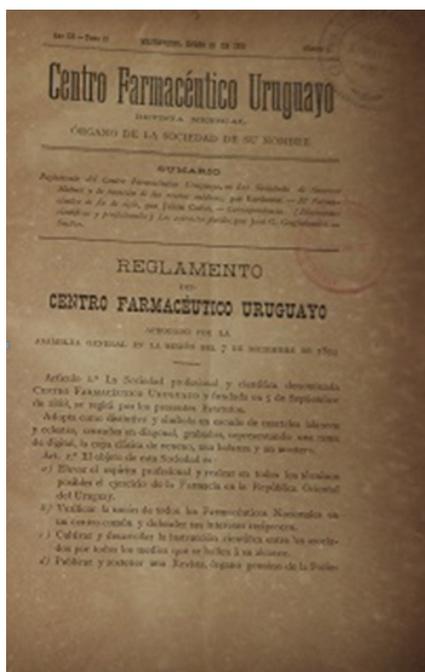
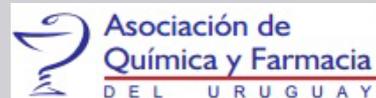
CIERRE DEL TALLER
QF. Luis Báez, Presidente Aquimfarp



ASOCIACIÓN DE QUÍMICA Y FARMACIA DEL URUGUAY - 125 AÑOS DE HISTORIA



Q.F. Carlos Lacava



A fines del siglo XIX, hacia el año 1888, varios Farmacéuticos de nuestro país se proponen crear una agrupación que reúna a los profesionales que ejercen en el medio. Es así que el 5 de setiembre de ese año, un grupo de 33 colegas reunidos en la casa del Farm. Luis María Surraco fundan el Centro Farmacéutico Uruguayo. La primer Junta Directiva de la nueva agrupación tuvo como

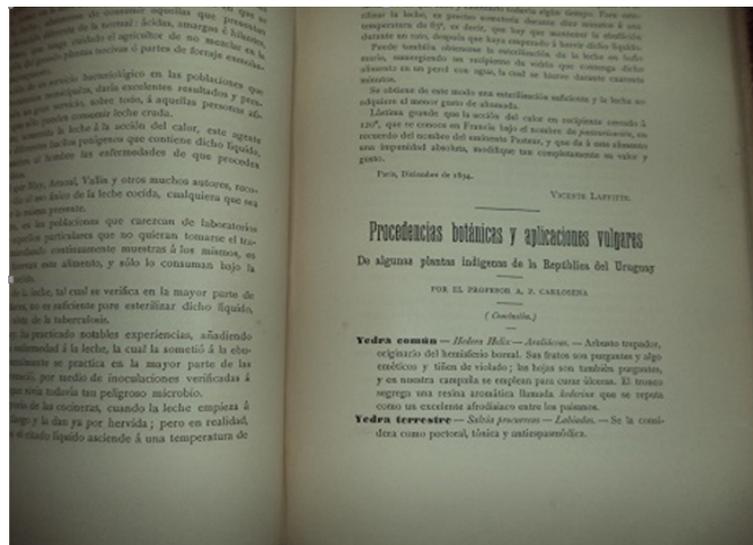
la autoridad sanitaria de la república, el Consejo de Higiene Pública, establecía; los aportes que los farmacéuticos hacían a la Salud Pública desde sus diferentes ámbitos de trabajo; las novedades que provenían de la Universidad de la República; las diferentes realidades del ejercicio profesional de distintas actividades y en diferentes zonas geográficas del país; artículos de divulgación de los nuevos conocimientos científicos y técnicos que aparecían en las nuevas publicaciones, fundamentalmente europeas, entre otros.

Debemos recordar que la mayor parte de los Farmacéuticos fundadores del Centro Farmacéutico Uruguayo poseían títulos expedidos por el Consejo de Higiene Pública, única corporación habilitada para concederlos antes de la creación de la carrera de Farmacia en la Facultad de Medicina de la Universidad de la República. La Facultad de Medicina se funda en 1875, iniciando los primeros cursos en 1876. Sin embargo es recién en la década del 80 que comienzan los cursos de la carrera de Farmacia. En efecto en 1886 se inauguran los primeros cursos. El primer título expedido fue el del Farm. Daniel Smith. A partir de ese momento, la Universidad expidió a petición del interesado un certificado que declaraba que el título del Consejo de Higiene Pública tiene en la República Oriental de Uruguay y ante la propia Universidad el mismo valor que el título otorgado por esa casa de estudios y que en la fecha en que fue concedido por el Consejo, era esa corporación

presidente al Farm. Pablo Rochetti y como secretario al Farm. Antonio Carlosena.

Sin embargo, no fue esta la primera oportunidad en que los profesionales Farmacéuticos de la época vieron la necesidad de agruparse. En 1862 se había creado la Sociedad Farmacéutica de Montevideo. Es que ya desde ese entonces era evidente la necesidad de la unión para mantener y elevar el espíritu profesional, defender los intereses del colectivo farmacéutico y mantener actualizado el conocimiento científico. Estos principios quedan manifiestos en el Reglamento del Centro Farmacéutico Uruguayo que fue aprobado por la Asamblea General de la Institución en la sesión del 7 de diciembre de 1894. En forma inmediata se solicita la personería jurídica del Centro ante las autoridades de la república, la cuál es aprobada en 21 de diciembre de 1894 por el entonces presidente Juan Idiarte Borda.

Ya desde 1893 se venía publicando la Revista Mensual del Centro Farmacéutico Uruguayo, donde se difundían artículos tanto nacionales como internacionales que evidencian los objetivos que la nueva asociación pretendía lograr. Encontramos así artículos de discusión de la problemática del ejercicio profesional farmacéutico en la época; las nuevas disposiciones que



la única facultada para ello por la ley.

En julio de 1904, el Centro adquiere la propiedad de la calle Ejido en la que actualmente funciona la Asociación.

Desde 1908 una de las preocupaciones centrales de la agrupación fue la creación de una facultad específica de farmacia. En este año se inaugura el edificio del Instituto de Química que formaba parte de las nuevas obras que se estaban autorizadas desde 1901 y concluyeron en 1910 para las instalaciones de la Facultad de Medicina y Ramas Anexas (tal el nombre oficial en esa época). El complejo edilicio contemplaba la organización de la Facultad en ese momento con dos pabellones, uno para el Instituto de Química y otro para el Instituto de Higiene y un edificio mayor con planta en H. Estas son básicamente las actuales instalaciones del Instituto de Química de nuestra Facultad, de la Facultad de Medicina y el Instituto de Higiene ubicados sobre calle Gral. Flores.

En 1923, en Asamblea General, se aprobaron nuevos estatutos para la agrupación en los cuáles, entre otros cambios, se establecía un nuevo nombre. Es así que desde el 15 de junio de 1923 el Centro Farmacéutico Uruguayo pasó a denominarse Asociación de Farmacia y Química del Uruguay. El Consejo Directivo estaba presidido por ese entonces por el Farm. Vicente Grucci,

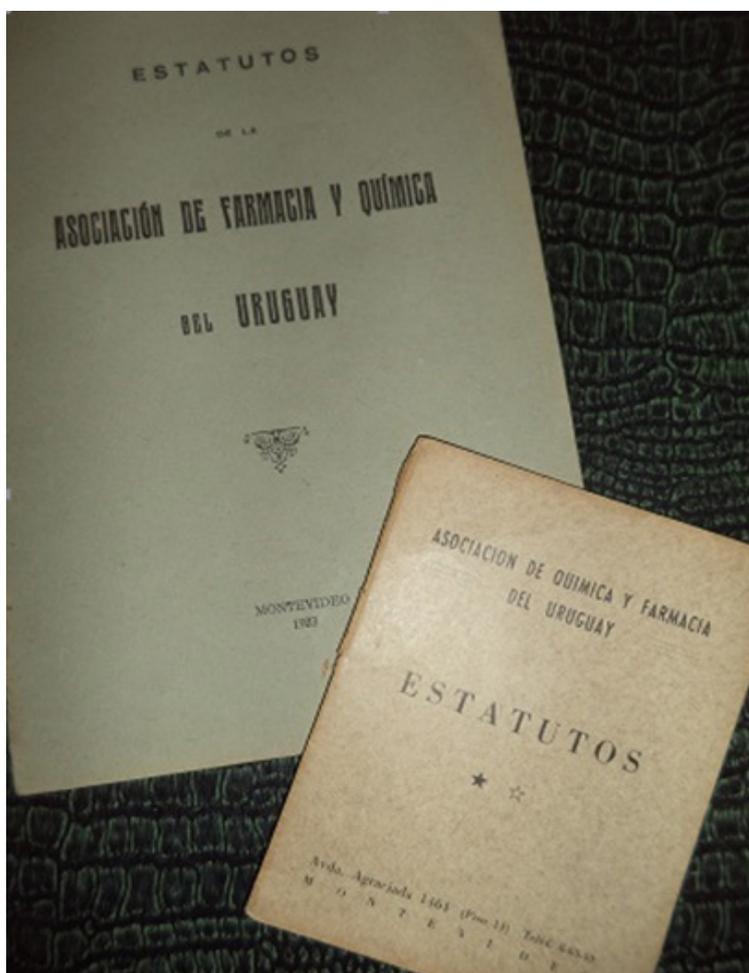
siendo secretario el Farm. Juan C. Chiarino.

Culminando un largo proceso en el que la asociación profesional de los farmacéuticos tuvo un rol preponderante, llegando a presentar varios anteproyectos de ley y estudiando a fondo los presentados por otros actores de la vida cultural y política del país, el 21 de enero de 1929 se promulga la Ley 8394 que crea la Facultad de Química y Farmacia de la Universidad de la República. A partir de ese momento se establece que el título profesional que expedirá la nueva casa de estudios será el de Químico Farmacéutico (se expiden además Químico Industrial y el título científico de Doctor en Química). En 1931 se aprueba la construcción de un edificio que sirva de sede a la nueva institución, el cuál fue inaugurado en 1940 y es hasta hoy la sede de la Facultad de Química de la Universidad de la República. En 1959 la Facultad de Química y Farmacia cambia su denominación por Facultad de Química.

En 1941 la Asociación se trasladó a la Av. Agraciada (hoy Av. Libertador Gral. Juan Antonio Lavalleja) 1464 piso 14, sede de la Agrupación Universitaria del Uruguay, con el objetivo de que todas las sociedades profesionales compartieran una misma sede desde donde lucharían unidas en defensa de todos los profesionales universitarios. Es por eso que se procedió a alquilar los inmuebles propiedad de la Asociación de Farmacia y Química del Uruguay y el mobiliario que no se pudo llevar a la nueva sede se depositó en la Facultad de Química y Farmacia. En esta época era presidente de la Asociación el Q. F. Ángel Goslino y secretario el Q. F. Francisco Pastori.

A partir de agosto de 1944 se publica un Boletín Informativo, como órgano de comunicación de la Asociación, siendo su Redactor Responsable el Q. F. Leandro Pereyra Siri. Por ese entonces era presidente el Dr. Q. F. Juan A. Capra y secretario el Q. F. José Luis Oliver. Leyendo los distintos ejemplares de este boletín, comprobamos que siguen inalterados los ideales y los objetivos de los colegas fundadores del Centro Farmacéutico Uruguayo más de medio siglo atrás de ese momento. Aparecen artículos de la actualidad profesional del Químico Farmacéutico, sobre las disposiciones del Ministerio de Salud Pública, sobre las actividades de la Facultad, entre otros temas.

En Asamblea General Extraordinaria del 15 de marzo de 1948 se aprobaron nuevos estatutos para la institución, pasando ésta a denominarse Asociación de Química y Farmacia del Uruguay (AQFU), nombre con el que la conocemos en la actualidad. Fueron las autoridades de la época el Dr. Q. F. Juan A. Capra como presidente y el Q. F. José Antonio Galli como secretario.



AQFU es miembro de la Federación Farmacéutica Panamericana (FEPAFAR) fundada en 1948.

En 1980, con la presidencia de la Q. F. Delia Cola y la actuación como secretaria de la Q. F. Blanca Gaye comienza un nuevo período para la Asociación. Como consecuencia de un aumento en el alquiler de la sede, efectuado por el Banco de Seguros del Estado, propietario del edificio, la Agrupación Universitaria del Uruguay decide cambiar de lugar, y la Asociación de Química se traslada el 12 de octubre de 1981 nuevamente a su edificio propio de la calle Ejido. Este edificio que por cuarenta años había estado alquilado a diferentes inquilinos fue recuperado luego de un largo proceso de juicios de desalojo, con gran esfuerzo por la Directiva de la época.

En esta época, a la ya existente Asociación Uruguaya de Farmacia y Bioquímica Industrial (AUFYBI), se agregan dos nuevas filiales: la Asociación Bioquímica Uruguaya (ABU) que reúne a los colegas que trabajan en el área de Análisis Clínicos y la Asociación Uruguaya de Ciencias Cosméticas.

En 1981 se volvió a editar la revista de la asociación.

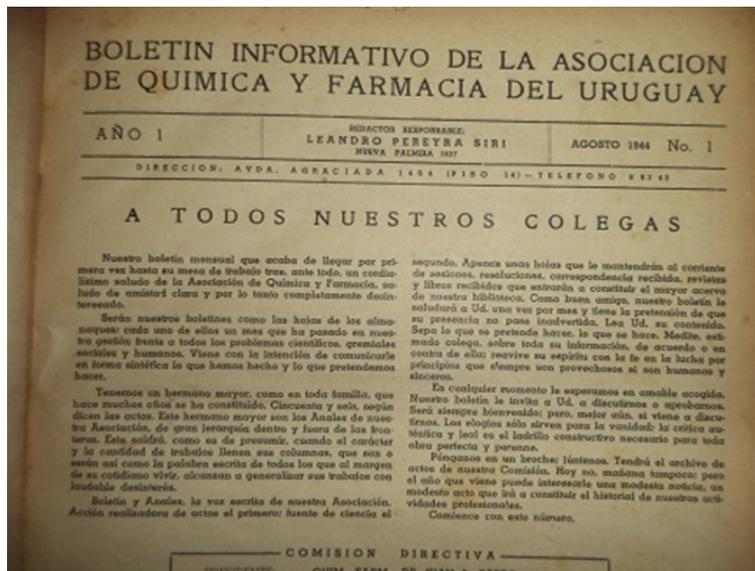
En el correr de la década del 80, la planta baja de nuestra sede (Ejido 1591) fue alquilada nuevamente.

En el año 1988 la AQFU celebra su centenario con una exposición científico – técnica en las instalaciones de la Estación Ferroviaria General Artigas.

En los 90 la Asociación retoma un período de crecimiento continuo que se mantiene hasta nuestros días, quintuplicando sus afiliados en este período. En 1991 comienza una nueva etapa de la Revista institucional la cuál se ha publicado sin interrupciones desde entonces a la actualidad. Durante la mayor parte de ese tiempo, coexistió un Boletín Informativo impreso. Desde 1997 se constituye en la primera organización profesional de nuestro país en contar con una página web, la cuál fue rediseñada totalmente el año pasado. También desde el año pasado, junto con la revista institucional, la comunicación con los socios se realiza a través de un Boletín Electrónico.

En 1992 la AQFU participa como socio fundador de la Federación Farmacéutica Sudamericana (FEFAS) y desde entonces mantiene una participación activa en la misma. Es el único país miembro de FEFAS que ha organizado 3 Congresos de dicha organización hasta la fecha, el primero en 1993 y posteriormente en 2000 y 2008. Asimismo los dos últimos presidentes de FEFAS también lo han sido de AQFU.

En 1996 se logra recuperar nuevamente la planta baja de la sede, y se realiza un reciclaje de las dos



plantas del edificio, dándole la estructura con que cuenta actualmente.

En los años '90 se constituye la Filial Uruguay de OFIL Internacional, organización que ha promovido las Jornadas de Farmacia Hospitalaria en forma anual en los últimos 17 años. AQFU ha apoyado la realización de las mismas y desde hace más de 10 años ha planteado la necesidad de ampliar la perspectiva dando inclusión a todos los servicios farmacéuticos. En este marco organizó en forma conjunta el I Congreso Nacional de Servicios Farmacéuticos, y siempre tendrá una visión de trabajo conjunto, porque solamente en la unión de las organizaciones se podrán promover los verdaderos anhelos de jerarquización profesional.

Desde 1999 es socio fundador del Foro Farmacéutico de las Américas (FFA), organización promovida por FIP para la promoción de la salud y del rol del profesional en diferentes ámbitos en las Américas, en estrecha colaboración con la Organización Panamericana de la Salud. AQFU ha promovido proyectos de atención farmacéutica, de buenas prácticas de farmacia, seminarios y talleres en el marco del FFA-OPS-FIP.

En el año 2000 se convierte en asociación miembro de la Federación Farmacéutica Internacional (FIP), manteniendo desde entonces un estrecho vínculo y una intensa participación en la misma. La Fundación FIP para Educación e Investigación Farmacéutica selecciona en el año 2005 (El Cairo, Egipto) dos países para impulsar el desarrollo de las buenas prácticas de farmacia en el medio comunitario: Tailandia y Uruguay. El trabajo desarrollado en el periodo 2006-2007 le valió el reconocimiento a AQFU en múltiples foros internacionales. Posteriormente, ante una nueva convocatoria internacional de la Fundación FIP, el proyecto binacional Paraguay-Uruguay fue nuevamente entre los 4 finalistas, que significó una continuación de la línea de trabajo antes iniciada, recibiendo en esta

nueva oportunidad la colaboración de diferentes organizaciones nacionales (Asociación Portuguesa de Farmacéuticos Hospitalarios, Asociación Nacional das Farmacias de Portugal, American Association of Health-System Pharmacists, Colegio Oficial de Farmacéuticos de España). En Amsterdam AQFU suscribió la Declaración del Centenario de FIP, participando de un hecho histórico porque fue precisamente en ese país y con los mismos ideales que hoy nos siguen impulsando tuvo nacimiento la principal organización que reúne a la comunidad farmacéutica en todo el mundo.

AQFU ha promovido y apoyado la creación de las especializaciones profesionales. Saluda en esta oportunidad la celebración de los 10 años de la primera edición del Diploma de Especialista en Farmacia Hospitalaria y el pronto inicio de Diploma de Especialista en Farmacia Industrial, de la Facultad de Química (UDE-LAR).

A lo largo de los últimos 20 años AQFU ha dictado gran cantidad de cursos tanto para los profesionales Químico Farmacéuticos como para los colaboradores de éste en distintos ámbitos de trabajo como son los Idóneos de Farmacia y los Idóneos de la Industria Farmacéutica y Afines.

La celebración de sus 125 años cubrirá los más variados eventos: dando un ámbito de puesta al día para los auxiliares e idóneos en Farmacia (16 y 17 de agosto,

Hotel Four Points), invitando a todos los colegas a visualizar que hay de Innovación en Servicios Farmacéuticos, Ciencia y Tecnología Farmacéutica, Economía de la Salud y Política Farmacéutica (27 y 28 de setiembre, LATU), una interesante exposición artística, una agenda de cursos con diversas instituciones nacionales y del exterior (Universidad de Montevideo, SAFYBI, CLAEH) y como broche de un año tan especial la clásica cena de fin de año en la quinta de Arteaga (30 de noviembre).

AQFU ha desplegado una intensa participación gremial apoyando un trabajo en condiciones dignas de colegas en diferentes ámbitos públicos y privados. La alianza con el Sindicato Médico del Uruguay se ha visto reforzada en los últimos años.

Como hemos visto AQFU es miembro de diferentes organizaciones internacionales (FEFAS, FEPAFAR, FIP, Foro Farmacéutico de las Américas). Da cabida a organizaciones profesionales que expresan intereses específicos de áreas del ejercicio del químico farmacéutico (ABU, AUCC, SUNUT). Tiene representantes en el cogobierno de Universidad de la República, en la Caja de Jubilaciones Profesionales, en la Agrupación Universitaria, entre otras importantes organizaciones.

Es de esta forma que AQFU llega al 2013 en sus 125 años con el mismo entusiasmo y fervor que tuvieron los pioneros que la fundaron en 1888.//

Nota: *esté artículo está basado en la información disponible en los archivos de la AQFU y en el conocimiento adquirido en 23 años de actuación casi continua en la Comisión Directiva. Se agradece la valiosa colaboración de Eduardo Savio.*

INSTRUCCIONES PARA AUTORES

- *Alcance:* el tema del artículo tiene que estar relacionado con las actividades de las profesiones Químico Farmacéutico, Químico, Bioquímico Clínico, o ser de interés general.
- *Debe incluir título, autores (nombrados con título) y lugar de trabajo de los mismos.*
- *Se debe adjuntar foto/s de los autor/es*
- *Extensión aproximada: 6 carillas en Arial 11. La extensión del artículo puede ser mayor si el tema lo amerita.*
- *Formato: Títulos Arial 14, Autores Arial 12, Márgenes 2,5 cm todos, Cuerpo del artículo Arial 11, interlineado sencillo.*
- *Incluir fotos de ilustración, gráficas y esquemas en colores. Estas deben ser enviadas en archivo aparte. El Consejo Editorial se reserva el derecho de buscar fotos para ilustración que estén relacionadas con la temática si las mismas no fueron incluidas o las enviadas fueran de mala calidad gráfica.*
- *Al final se deben incluir las referencias. Exhortamos a seguir el siguiente esquema: Autores, año de publicación, título del artículo, revista, volumen y número de página.*
- *Los artículos deben ser enviados por mail a setcheve@gmail.com*
- *Fecha de publicación: el artículo será publicado en la revista de FEFAS, de edición anual, concomitante con el Congreso de esta Federación.*