



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

88

20

FACULTAD DE QUIMICA

LA NUEVA PROYECCION Y RESPONSABILIDAD
DEL QUIMICO FARMACEUTICO BIOLOGO ANTE
LAS FARMACIAS EN EL AREA METROPOLITANA.



T E S I S EXAMEN DE PROFESIONALES
FAC. DE QUIMICA

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
QUIMICO FARMACEUTICO BIOLOGO

P R E S E N T A :

RICARDO PEREZ CASTAÑEDA



México, D.F.

1995

FALLA DE ORIGEN

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

JURADO ASIGNADO

PRESIDENTE : PROF. JOAQUIN PEREZ RUELAS

VOCAL : PROF. ETELVINA MEDRANO BARRA

SECRETARIO : PROF. ANTONIO TORRES TELLO DE MENESES

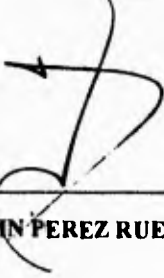
1er. SUPLENTE : PROF. PEDRO ALFREDO GORGONIO HERNÁNDEZ

2do. SUPLENTE : PROF. MARÍA DEL SOCORRO ALPIZAR RAMOS

SE DESARROLLO EL TEMA EN :

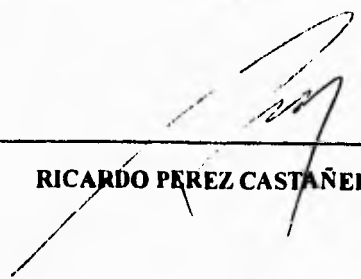
FACULTAD DE QUÍMICA UNAM

ASESOR DEL TEMA :



PROF. JOAQUIN PEREZ RUELAS

SUSTENTANTE :



RICARDO PEREZ CASTAÑEDA

AGRADECIMIENTOS

A mis Padres:

NATALIA CASTAÑEDA CASTRO

LAURO PEREZ MARTINEZ

Gracias por su apoyo y confianza

A mi Esposa:

MA. YOLANDA ACOLT VARGAS

Gracias por su amor, apoyo y confianza

A mis hijos:

RICARDO, ALEJANDRA, AURORA

Gracias por ser la inspiración para lograr este trabajo

A mi amigo:

QFI. ROGELIO QUINTANAR MEDRANO

Gracias por tu apoyo y colaboración

A mi asesor:

ING. JOAQUIN PEREZ RUELAS

Gracias por su apoyo y orientación en la realización de este trabajo.

Y gracias a ROSARIO CONTRERAS por el tiempo brindado y entusiasmo.

LA NUEVA PROYECCIÓN Y RESPONSABILIDAD DEL QUÍMICO FARMACÉUTICO BIÓLOGO ANTE LAS FARMACIAS EN EL ÁREA METROPOLITANA.

TEMAS :

- 1. OBJETIVOS.**
- 2. INTRODUCCIÓN .**
- 3. ANTECEDENTES DEL FARMACÉUTICO EN MÉXICO.**
 - 3.1. VARIANTES DE LA CARRERA**
 - 3.2. INSTITUCIONES DONDE SE IMPARTE LA LICENCIATURA EN EL ÁREA METROPOLITANA.**
 - 3.3. CAMPOS DE ACCIÓN DEL FARMACÉUTICO.**
 - 3.4. MISIÓN DEL FARMACÉUTICO (HACIA EL SIGLO XXI).**
 - 3.5. LEY GENERAL DE SALUD.**
- 4. LA INDUSTRIA QUÍMICO FARMACÉUTICA EN MÉXICO.**
 - 4.1. DIVISIÓN O ÁREAS DE ESTA INDUSTRIA.**
 - 4.2. INDUSTRIA FARMOQUÍMICA**
 - 4.3. INDUSTRIA FARMACÉUTICA**
 - 4.4. OTROS INSUMOS PARA LA SALUD (COSMÉTICOS Y PRODUCTOS DE BELLEZA).**
 - 4.5. VÍAS DE COMERCIALIZACIÓN.**
 - 4.5.1. DISTRIBUCIÓN**
 - 4.5.2. FARMACIAS (CADENA DE FARMACIAS).**
 - 4.5.3. HOSPITALES PRIVADOS Y OFICIALES.**
- 5. PAPEL DEL FARMACÉUTICO EN LAS DIFERENTES VÍAS DE COMERCIALIZACIÓN.**
- 6. RESULTADOS Y CONCLUSIONES.**
- 7. BIBLIOGRAFÍA.**
- 8. GLOSARIO.**

1. OBJETIVOS :

ESTABLECER UN PANORAMA DE DESARROLLO ÉTICO PROFESIONAL DEL QUÍMICO FARMACÉUTICO BIÓLOGO ANTE LAS FARMACIAS EN EL ÁREA METROPOLITANA, ASÍ COMO SU IMPORTANCIA EN EL CAMPO DE LA SALUD EN MÉXICO.

DEFINIR LAS FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES QUE DEBE CUMPLIR EL FARMACÉUTICO EN SU DESEMPEÑO PARA UN ADECUADO EJERCICIO PROFESIONAL EN LAS FARMACIAS EN EL ÁREA METROPOLITANA.

DESCRIBIR EL PERFIL ACADÉMICO Y EXPERIENCIA QUE DEBE TENER EL FARMACÉUTICO PARA DESEMPEÑAR CORRECTAMENTE SUS FUNCIONES, QUE LE PERMITAN RESPONDER A LAS NECESIDADES DE SALUD QUE LA SOCIEDAD DEMANDA.

(CONSUMIDORES/PACIENTES).

2. INTRODUCCIÓN .

Es evidente que el papel del farmacéutico como parte importante del Equipo de Salud no ha sido entendido en México en toda su dimensión; esta situación que se evidencia en el campo de la Farmacia comunitaria que hasta ahora ha sido omitida.

Esto ha causado una falta de identidad del farmacéutico y de su práctica profesional, lo cual nos obliga a reflexionar sobre la misión y el perfil del mismo.

A nivel mundial las actividades del farmacéutico han cambiado significativamente, en el pasado desempeñaba básicamente las funciones de elección de principios activos, preparación de medicamentos y entrega de estos al enfermo.

Hoy en día persiste casi en forma exclusiva la de proporcionar los medicamentos al enfermo, este cambio se ha generado por el desarrollo que ha tenido la Industria Farmacéutica en la preparación de medicamentos desplazando casi por completo el despacho de las antiguas fórmulas magistrales elaboradas.

Este cambio no ha significado una disminución de sus responsabilidades, sino que, por el contrario, las ha aumentado considerablemente. En el acto de la dispensación, el farmacéutico hace algo muy diferente que vender una mercadería, puesto que asume frente al enfermo un grave compromiso, al entregar con plena conciencia profesional el producto correcto que señaló el médico, para el que no caben equivocaciones cuyas consecuencias para el enfermo, serían muy graves, dada la poderosa actividad farmacológica de los medicamentos modernos.

Es por esto que actualmente la misión técnica del farmacéutico deberá ser asegurar al médico y al enfermo, la identidad genuina del medicamento prescrito, su correcta dosificación y su buen estado de conservación, así mismo como su disponibilidad, controlar su existencia en la Farmacia para estar en condiciones de contar en cualquier momento con el medicamento requerido por el enfermo.

Lo interesante de esta área se basa principalmente en la interacción directa con el público ofreciendo una serie de servicios que incluyen consejos sobre el cuidado de la salud, información,

recomendaciones, direcciones e instrucciones, además de garantizar que el paciente y/o consumidor reciba la medicación correcta y entienda como utilizar sus medicamentos apropiadamente.

3. ANTECEDENTES DEL FARMACÉUTICO EN MÉXICO.

3.1. VARIANTES DE LA CARRERA.

Estamos, más que en una época de cambio, ante un cambio de época, la carrera de Químico Farmacéutico Biólogo de México enfrenta un reto del que podría salir fortalecida y con una visión más amplia de su ejercicio profesional, al participar activamente en el proceso de acreditación y evaluación de sus programas académicos.

Para poder entender esto, podemos apoyarnos en los trabajos de Kimberly Warner y Bruce R. Schnell, miembros de los consejos de acreditación de las Escuelas de Farmacia de Estados Unidos y Canadá.

La acreditación de programas académicos en farmacia consiste en un proceso por medio del cual se asegura a los usuarios la calidad del servicio profesional del farmacéutico que le entiende.

Estos sistemas de acreditación en Estados Unidos y Canadá tienen características similares que pudieran resumirse en los siguientes puntos:

El Comité de acreditación de escuelas de farmacia de Estados Unidos está formado por representantes designados por la Asociación Nacional de Consejos de Farmacia y por la Asociación Farmacéutica Americana. En Canadá se sigue un esquema similar encabezado por el Consejo canadiense para la acreditación de programas de farmacia. En este país se tiene como requisito para los trabajos del consejo rector, para la presencia de un miembro no farmacéutico que representa los intereses de los ciudadanos.

Algunas desventajas que los autores plantean giran alrededor de que en el sistema en sí mismo no cuenta con un proceso para una revisión periódica en la actualización de los estándares o que por lo tanto estos sean interpretados de una manera rígida eliminando en gran medida las bondades de la acreditación que debe actuar con un agente positivo para el cambio y desarrollo de la Educación y la práctica farmacéutica.

En México, enfrentamos la necesidad de integrar en una sola visión el futuro de la carrera de farmacia, prevee las oportunidades que el TLC brindará en el mediano plazo a todos los mexicanos, realizar acciones hoy que le darán una mejor posición a los profesionales de farmacia del futuro.

Nuestra farmacia tienen una directriz diferente respecto a la carrera de farmacia en Estados Unidos y Canadá, por lo que debemos adecuar los programas de Q.F.B. para adaptarlos a las corrientes mundiales del ejercicio de la Profesión farmacéutica y al mismo tiempo estimulemos el intercambio y libre movilidad de los profesionales de farmacia entre los tres países.

Estamos en la dirección correcta, los cambios que se desarrollaran para adaptar todos los programas al sistema de acreditación y evaluación en México, tendrán frutos que nos harán cada vez más eficientes.

Es importante hacer notar que Estados Unidos y Canadá tienen un buen tiempo de aplicar sistemas para la modernización, por lo que debemos considerar sus experiencias para la modernización educativa en educación superior en México.

Pero siempre de acuerdo con nuestras necesidades y de tal forma que cuidemos su fundamento aceptación y entendimiento por todas las partes para poder de esta forma reflejar y definir las perspectivas de nuestro país.

En 1989, la Coordinación Nacional para la planeación de la Educación Superior (CONPES) creó la Comisión Nacional para la evaluación de la Educación Superior (CONAEVA) en los procesos de evaluación habrá que considerar que la educación farmacéutica en nuestro país es impartida en un gran número de instituciones.

3.2 INSTITUCIONES DONDE SE IMPARTEN LA LICENCIATURA EN EL

ÁREA METROPOLITANA.

Actualmente existen 33 escuelas donde se imparte la carrera de Q.F.B. o áreas afines y 4 únicamente de ellas son privadas (33 en 20 diferentes estados de la República) . Esta situación ha provocado la existencia de una gama amplia de planes de estudio de la carrera de Químico Farmacobiólogo, que ha favorecido la diversificación de la actividad profesional. También hay que tomar en cuenta la considerable proporción de la educación farmacéutica que se ofrece en instituciones públicas, lo cual refleja la capacidad económica reducida de la población estudiantil. Ambos aspectos son puntos claves para las estrategias de cambio de la modernización de la educación en nuestro país.

Así, toma gran importancia la necesidad de contar con los mecanismos y organismos para la acreditación de los programas de farmacia de nuestro sistema de educación superior para poder así obtener una identidad más nítida del Q.F.B. en su práctica profesional.

EDUCACIÓN FARMACÉUTICA

Actualmente existen 33 escuelas donde se imparte la carrera de Q.F.B. o áreas afines, y cuatro únicamente de ellas son privadas. (Datos 1994)

La matrícula total es de 16,227 alumnos.

Título: Q.F.B.

INSTITUCION	ALUMNOS
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA	3,129
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO * FACULTAD DE QUÍMICA	1,260

* FES - ZARAGOZA	870
* FES - CUAUTITLAN	848
UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA	1,588
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA	931
UNIVERSIDAD DE VERACRUZ	
* ORIZABA	922
* XALAPA	376
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA	918
UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS HGO.	686
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ	474
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN	418
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ZACATECAS	382
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA	250
UNIVERSIDAD LA SALLE	217
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE TAMAULIPAS	214
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE GUADALAJARA	205
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL EDO. DE MÉXICO	103
UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO	91
UNIVERSIDAD DE MONTERREY	81
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CAMPECHE	75
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN	73
UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS	19

	13,754

OTROS TÍTULOS :

INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL

* Q. B. P.	654
* Q. F. I.	240

* I. F.	5
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE GUERRERO (Q. B. P.)	425
UNIVERSIDAD VERACRUZANA	
* XALAPA (BIOANALISTAS)	346
* VERACRUZ (BIOANALISTAS)	225
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SONORA	
* QUÍMICO BIÓLOGO ANAL. CLÍNICOS	143
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA (Q.B.P.)	137
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS (ALIMENTOS)	111
UNIVERSIDAD REGIONAL DEL SUR (Q.B.P.)	34

24 Escuelas otorgan el título de Q.F.B.

10 Otorgan otros títulos

De 16.227 alumnos: 13.907 tienen título de Q.F.B.

De 33 escuelas: 28 son públicas y 5 privadas. Las públicas atienden el 97% de la población.

La población escolar de postgrado para 1991 fue de 44,496 alumnos de los cuales 35,460 o sea el 78.9% se encontraban inscritos en instituciones de carácter público.

Se consideran en postgrado tres niveles: Especialidad, Maestría y Doctorado la población en maestría es muy baja en Farmacia desviándose a otros postgrados sobre todo bioquímica y Química en todas sus variaciones. Es en un orden de decenas y en el doctorado no llegan a una decena, por lo que es prioritario abrir postgrado.

EMPLEO.

El Q.F.B. se emplea en cifras aproximadas:

25 % Industria Farmacéutica

50 % Análisis Clínicos

25 % Otras (fundamentalmente alimentos, farmacias, etc.)

No se emplea como profesional al frente de hospitales, farmacias y otras labores del equipo de salud, más que en contadas ocasiones.

3.3. CAMPOS DE ACCIÓN DEL FARMACÉUTICO.

PANORAMA MUNDIAL.

A nivel mundial las actividades del farmacéutico son reconocidas de diferente manera pues el enfoque hacia el es de manera muy reconocida al de hoy en México. Una de las diferencias denotadas es que en otros países como USA y EUROPA cada farmacia cuenta con farmacéutico lo que implica un mejor manejo y responsabilidad en todos los aspectos por lo que este como responsable debe facilitar y dar seguimiento a la terapia medicamentosa del paciente, pues debe poseer los conocimientos necesarios para comprender al mismo como un ser biológico, social, cultural y emocional.

Las profesiones médicas a nivel mundial también han cambiado y han reconocido el valor de analizar el proceso salud/enfermedad desde una perspectiva sociológica, la sociología y la antropología son ya estudiadas de manera rutinaria en un buen número de escuelas de medicina de muchos países.

Hoy en día los médicos y farmacéuticos comparten la responsabilidad de la prescripción medicamentosa tanto en sus aspectos negativos y es de su interés que exista un proceso de seguimiento de la prescripción que permita que el paciente reciba los medicamentos apropiados y los utilice correctamente.

Los medicamentos actuales son cada vez más potentes y efectivos consecuentemente más peligrosos, además de que poseen un índice terapéutico estrecho que junto con la complejidad de la terapia medicamentosa actual y la frecuencia de enfermedades iatrogénicas, aseguran que el farmacéutico por tener un conocimiento amplio y especializado sobre los medicamentos, tiene que hacer una contribución crucial.

Por lo tanto es estrictamente necesario que el paciente reciba mayor información para tomar los medicamentos de una manera segura, tal función no puede realizarse a través de computadoras, las cuales no pueden hacer juicios clínicos, profesionales o farmacéuticos (estos juicios dependen de las consideraciones individuales del paciente como ente biológico y social).

Los síntomas de las enfermedades o de los malestares no son percibidos por los individuos de la misma manera; a esto se le conoce como el **iceberg** de los síntomas, y se ha estimado un alto porcentaje para aquellos síntomas que el paciente ignora, o se trata por automedicación.

EN MÉXICO

En todo el tercer mundo, dondequiera que hay escasez de servicios médicos, y personal farmacéutico y la mayoría de las personas carecen de acceso a los medicamentos esenciales. Al mismo tiempo, estos productos medicinales, inútiles, peligrosos e innecesarios, se consiguen fácilmente en grandes mercados libres e incontrolados. En las zonas urbanas existe una proporción relativamente elevada de farmacéuticos por habitante mientras que en las zonas rurales es extremadamente baja. Sin embargo, por lo general es común encontrar una proporción de menos de 1 en 10000, y en algunos países todavía es mucho menor. Dentro de un mismo país, la proporción puede variar entre 1 en 12000 en la capital y de 1 en 700000 o menos en las provincias, lo que refleja la escasez y mala distribución de personal de salud en general. Estas cifras deben compararse con una proporción media de alrededor de 1 en 2300 en los países industrializados.

La gran escasez de farmacéuticos en los países en desarrollo, especialmente en los servicios de salud pública, es parte de un problema generalizado de personal de salud: el desequilibrio numérico y cualitativo entre lo necesario (incluyendo la oferta y demanda). La adopción de una política racional sobre medicamentos esenciales exige necesariamente un desarrollo en materia de personal farmacéutico dentro del marco de una política general de servicios de salud y desarrollo de Recursos Humanos. Como medida interina hasta que la formación de farmacéuticos y técnicos en farmacia permita atender sus necesidades.

Muchos países en desarrollo tendrán que depender, en mayor o menor medida de la sustitución de Recursos Humanos, asignando a personal de salud no especializado en farmacia (médicos.

enfermeras y trabajadores de salud comunitarios) ciertas funciones que en los países desarrollados son llevadas a cabo por farmacéuticos y técnicos en farmacia.

Para asegurar una sustitución eficaz se necesitan farmacéuticos en puestos de dirección, administración y educación para organizar, supervisar, dar apoyo y capacitar a los farmacéuticos y trabajadores de salud no especializados en farmacia que prestan servicios al público.

También se necesitan farmacéuticos para llenar puestos de importancia capital en el gobierno relacionados con el control de la calidad de los medicamentos:

1. Nacionales e importados
2. La fabricación local
3. La regulación de medicamentos
4. La legislación relativa a farmacia
5. La elaboración de políticas sobre medicamentos
6. La asesoría en este campo
7. La garantía del funcionamiento de los programas nacionales de medicamentos esenciales.

Las principales categorías profesionales de farmacéuticos están constituidas por:

- Farmacéuticos de la comunidad y de los hospitales,
- Especialistas en los diversos aspectos científicos de la farmacia,
- Especialistas ocupacionales, sobre todo farmacéuticos industriales que se dedican particularmente a tecnología e investigación farmacéutica, y
- Profesores y gerentes y administradores de servicios y sistemas farmacéuticos.

Los técnicos o auxiliares de farmacia realizan varias tareas, en principio bajo la supervisión de farmacéuticos diplomados. Se pueden asignar o delegar responsabilidades farmacéuticas a otros empleados profesionales y no profesionales de la salud, sobre todo en países en desarrollo, para garantizar las necesidades de medicamentos esenciales. Se puede permitir que en otras clases de personal no considerado farmacéutico profesional como boticarios y herbolarios despachen medicamentos que no requieren receta.

3.4. MISIÓN DEL FARMACÉUTICO (HACIA EL SIGLO XXI)

Misión del Farmacéutico (Químico Farmacéutico).

Servir a la Sociedad como el profesional con los conocimientos y habilidades que le permiten participar responsablemente en la Obtención, Evaluación, Producción, Distribución, Dispensación y Uso Racional de los Bienes y Servicios para el Área de la Salud, con la finalidad de generar Bienestar Físico, Mental y Social del individuo en Armonía con el Medio Ambiente.

Farmacéutico: Es el trabajador intelectual de cultura universitaria especializado en el manejo de medicamentos, encargado de elegir las drogas medicinales, preparar los medicamentos y proporcionarlos al enfermo.

En el farmacéutico casi han desaparecido las dos primeras labores, elegir las drogas y preparar los medicamentos persistiendo en forma casi exclusiva de proporcionar los medicamentos requeridos al enfermo.

En el acto de dispensación, el farmacéutico hace algo muy diferente que vender una mercadería, puesto que asume frente al enfermo un gran compromiso, al entregar con plena conciencia profesional el producto correcto que señaló el médico, para el que no caben equivocaciones, cuyas consecuencias para el enfermo serían muy graves, dada la poderosa actividad farmacológica de los medicamentos modernos.

En esta misión técnica el farmacéutico asegura al médico y al enfermo, la identidad segura del medicamento prescrito por el médico, su correcta dosificación y su buen estado de conservación, Así mismo cuida su disponibilidad al controlar su existencia o su caducidad en la farmacia, para estar en condiciones de contar en cualquier momento con el medicamento que requiere el enfermo.

Bien sabemos quienes estamos obligados a comprobar que los errores en farmacia no se limitan a las preparaciones. En medio de esta carrera desenfrenada de especialidades nuevas y numerosas, las

recetas ininteligibles, mal redactadas incompletas, la confusión de las denominaciones y las dosis, son en la mayoría de las veces motivo de error de dispensación.

La prevención de estos errores constituye el imperativo número uno de la farmacia. La reglamentación prevee sanciones para el farmacéutico que incurra en errores en la dispensación como si este profesional fuera infalible.

No debe olvidarse a este respecto, que un importante papel del farmacéutico es el de controlar la dosis del medicamento que el médico prescribe. Si llegara a la prescripción normal, sin la necesaria ratificación del médico y si ocurriera un accidente, las reglamentaciones hacen responsable al farmacéutico y no al médico que ha cometido un error posológico.

FUNCIONES .

Los farmacéuticos de la comunidad son los profesionales de salud más accesibles para el público. Despachan medicamentos de acuerdo con la receta médica y cuando la ley lo permite los venden libremente. Además de asegurarse de tener suficientes existencias de productos apropiados, sus actividades profesionales incluyen la orientación de los pacientes cuando compran medicamentos recetados u otros, información farmacológica a los profesionales de salud, los pacientes el público en general y participación en programas de promoción de la salud. Mantienen vínculos con otros profesionales en el campo de la atención primaria de salud.

Hoy en día, en la medicina se utiliza una amplia gama de productos nuevos y análogos, incluyendo productos biológicos de alta tecnología y radiofarmacéuticos. También hay un grupo heterogéneo de dispositivos médicos que incluyen productos análogos a los medicamentos, algunos de los cuales exigen conocimientos especializados con respecto a su uso y riesgos.

Los farmacéuticos han asumido progresivamente la tarea adicional de garantizar la calidad de los productos que consume el cliente.

Las principales actividades de las farmacias de la comunidad se describen a continuación:

- Despacho de Recetas

El farmacéutico debe verificar la legalidad, inocuidad y conveniencia de la receta, así como examinar el perfil medicamentoso del paciente antes de despacharla (cuando la farmacia mantiene esos registros), se asegura de dispensar la cantidad exacta del medicamento y decide si se puede dar directamente al paciente, con la debida orientación.

En muchos países, el farmacéutico de la comunidad esta en condiciones idóneas para saber que medicamentos ha utilizado el paciente y, por lo tanto, puede dar consejos esenciales al medico que lo receta.

- Atención de los pacientes o farmacia clínica

El farmacéutico trata de acopiar y sistematizar información sobre los antecedentes del uso de medicamentos por parte del paciente, le aclara a este el régimen de dosificación y el método de administración indicados y le aconseja que precauciones debe tomar con respecto al medicamento y, en algunos países, vigila y evalúa la reacción terapéutica lo que en México no se hace.

- Vigilancia del empleo de medicamentos

El farmacéutico puede participar en estudios para vigilar el empleo de medicamentos, como proyectos de investigación práctica y programas de análisis de recetas para observar las reacciones adversas a los mismos.

- Preparación extemporánea y fabricación de medicamentos en pequeña escala

En todas partes los farmacéuticos siguen preparando medicamentos en la farmacia. Eso les permite adaptar la fórmula de un producto a las necesidades de un determinado paciente. Es posible que los nuevos descubrimientos en materia de productos farmacéuticos y sistemas existenciales exijan preparaciones adaptadas a las necesidades de cada persona y, por ende, aumenten la necesidad del farmacéutico de seguir preparando fórmulas en la farmacia. En algunos países desarrollados y en desarrollo, los farmacéuticos participan en la fabricación de productos en pequeña escala que debe hacerse de acuerdo con las pautas de las practicas adecuadas de fabricación y distribución.

- Información a los profesionales de salud y al publico

El farmacéutico debe suministrar la información necesaria sobre todos los medicamentos incluyendo los recién introducidos en el mercado a otros profesionales de salud y a los pacientes y debe emplearla para promover el uso racional de medicamentos por medio de los consejos y explicaciones que da a los médicos y al público en general.

- **Promoción de la salud**

El farmacéutico puede participar en campañas locales y nacionales de promoción de la salud, centradas a una amplia gama de temas afines, particularmente relacionados con el uso de medicamentos (por ejemplo, uso racional, uso indebido de disolventes orgánicos, prevención del envenenamiento) u otros problemas de salud (enfermedades diarreicas, tuberculosis, lepra, infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, SIDA, y planificación familiar).

También interviene en la educación de grupos comunitarios locales relacionada con la promoción de la salud y en campañas de prevención de las enfermedades, como el programa amplio de inmunización, y los programas de control del paludismo y la ceguera.

- **Servicios domiciliarios**

En varios países, el farmacéutico presta servicios de asesoramiento y entrega de medicamentos a residencias para ancianos y a otros pacientes que deben recibir atención prolongada. En algunos países, se ha procedido a formular políticas en virtud de las cuales los farmacéuticos visitan a ciertos pacientes que no pueden salir de su hogar, para darles la misma orientación que habrían recibido en la farmacia.

3.5. LEY GENERAL DE SALUD.

RESPONSABILIDADES :

Dentro de la Farmacia las funciones del químico responsable debe cumplir con el horario de asistencia dentro del establecimiento, de acuerdo con la autorización de responsable autorizada.

Debe estar **actualizado** en el manejo y control de materias primas y medicamentos que contengan estupefacientes y psicotrópicos.

Debe contar con listas de materias primas, grupo II, III y IV artículo 235 y 245 de la ley general de salud, y medicamentos controlados de los grupos II y III, artículo 226 de la ley general de salud.

Debe presentar sus libros de contabilidad foliados, junto con:

- a) Original y copia de licencia sanitaria de funcionamiento.
- b) Original y copia de autorización de responsable, ante la autoridad sanitaria correspondiente, a fin de ser autorizados y registrados a nombre del responsable.

Debe anotar en los libros de contabilidad autorizados y registrados, los ingresos y egresos con la siguiente información.

INGRESOS:

- 1.- Fecha (año, mes, día).
- 2.- Proveedor y número de factura.
- 3.- Nombre y dirección del proveedor.
- 4.- Cantidad adquirida.
- 5.- Saldo (existencia).

EGRESOS:

- 1.- Fecha (año, mes, día).
- 2.- Nombre del médico.

- 3.- Dirección del médico.
- 4.- Número de cédula profesional.
- 5.- Número de receta.
- 6.- Cantidad dispensada (surtida).
- 7.- Saldo (existencia).

Revisar y firmar todas las anotaciones que se hagan en los libros autorizados en lo referente a compras, ventas y saldos existentes.

Debe conservar los permisos, recetas especiales y normales surtidas en establecimiento, dentro del área de seguridad en una forma organizada, para que en el momento de una visita de balance se entreguen al verificador sanitario así como las facturas de compras.

Comunicar de inmediato a la secretaria, anexando copia del acta levantada ante el agente del ministerio público federal, la pérdida o robo de permisos, recetas o medicamentos.

Podrá destinar uno o más folios de los libros autorizados para cada materia prima con carácter de estupefacientes o psicotrópicos y para cada producto terminado, haciendo las anotaciones con fecha progresiva y secuencial pudiendo alterar ingresos y egresos .

Tramitar permisos especiales de medicamentos que contengan estupefacientes y psicotrópicos del grupo II del artículo 245 de la ley general de salud y grupo I del artículo 226 de la ley general de salud y secuencial pudiendo alternar ingresos y egresos.

Verificar que el llenado de las recetas especiales y normales, sea de acuerdo con lo establecido en el reglamento de la ley general de salud, en materia de control sanitario de actividades, establecimientos, productos y servicios antes de surtirlos.

Llevar un control interno en forma de tabla, tratando de identificar prescripciones exageradas de un mismo médicos.

- Revisar el área de seguridad y que todos los medicamentos sujetos a control, estén siempre en esta área.
- Dar aviso a la autoridad sanitaria correspondiente, cuando dentro del establecimiento se cuente con medicamentos controlados en mal estado o con fecha de caducidad vencida y apartarlos e identificarlos.

- Hacer un balance interno cada mes.
- Revisar los anaqueles del establecimiento una o dos veces por semana.
- Enseñar y adiestrar a los dependientes del establecimiento, sobre el cumplimiento del artículo 226 de la ley general de salud.

Así como una serie de actividades secundarias que se realizan dentro de la farmacia durante la operación como pueden ser :

- Que los productos con fecha e caducidad vencida sean retirados oportunamente del anaquel, que no se almacenen ó expendan ningún producto que no esté registrado en la Secretaría de Salud, que no existan en la farmacia muestras médicas ni productos con registros especiales para las instituciones del Sector Salud, que no se presten servicios médicos entre otros que estarán sujetos a la ubicación del establecimiento.

SISTEMA DE ATENCIÓN DE SALUD.

En todos los niveles de la atención de salud, la prestación de asistencia debería ser multiprofesional. Por tanto el equipo de atención de salud, que inevitablemente tiene interés por el uso de medicamentos, debe incluir al farmacéutico. Eso se ha demostrado ampliamente en el enfoque de equipo para la atención clínica en hospitales, centros de salud y farmacias.

En 1985, un comité de expertos de la OMS sobre las necesidades de personal de salud para alcanzar la salud para todos declaró lo siguiente:

"La búsqueda de la salud para todos mediante el enfoque de la atención primaria de salud exigirá la redefinición de los papeles y funciones de todas las categorías de personal sanitario, incluidos médicos, enfermeras y otros profesionales como dentistas, farmacéuticos, ingenieros sanitarios etc., que tendrán que aceptar su inclusión como miembros en el equipo de salud y, si esta justificado, la responsabilidad de dirigirlo."

El comité de expertos declaró que un equipo de salud:

"...Es un grupo de personas que comparten una meta sanitaria común y objetivos comunes determinados por las necesidades de la comunidad hacia la consecución de los cuales cada miembro del equipo contribuye, de una manera coordinada de acuerdo con su competencia y capacidades y respetando las funciones de los otros."

"Para que el concepto de equipo de salud se haga realidad, cada miembro del mismo debe contribuir a su funcionamiento y beneficiarse de él. En vez de ser vistos como quienes"

desempeñan tareas especializadas dentro de los límites de su formación profesional pasada, los profesionales sanitarios deben asumir nuevas tareas de dirección, incluso la supervisión y educación continua de otros miembros del equipo y relacionarse con ellos en el espíritu de igualdad de la consecución de un objetivo común. "

Debido a lo anterior los países muy industrializados se han visto forzados a reconocer la necesidad de profesionalismo en el abastecimiento y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos a causa de la complejidad de la tecnología moderna en la atención de salud.

Sin embargo, recientemente el esfuerzo por economizar, suscitado por los siempre crecientes costos de la atención de salud dentro del sector público ha dado mucha credibilidad y urgencia a los argumentos, de que la redefinición del papel del farmacéutico conllevará beneficios tanto para los pacientes en particular, como para el público en general.

Los farmacéuticos están particularmente capacitados, porque:

- entienden los principios de garantía de la calidad que se aplican a los medicamentos;
- comprenden las complejidades de la cadena de distribución y los principios de almacenamiento y reposición eficientes de medicamentos;
- conocen los sistemas de fijación de precios de productos medicinales que obtienen dentro de los mercados en que trabajan;
- protegen gran parte de la información técnica sobre los productos existentes en el mercado nacional;
- pueden dar consejos con conocimiento de causa a los pacientes con enfermedades leves y a menudo a los que tienen afecciones crónicas que reciben terapia de mantenimiento;
- y, además, constituyen un eslabón entre la responsabilidad de recetar y la de vender medicamentos, y al hacerlo eliminan cualquier conflicto de interés real o posible entre esas dos funciones.

De esta lista de actividades se desprende que la dispensación de medicamentos es la principal responsabilidad de los servicios farmacéuticos. Sin lugar a dudas, esa seguirá siendo la situación en casi prácticamente todos los países. No obstante, la experiencia propia del farmacéutico confiere a

esos profesionales la base necesaria para asumir, diversas responsabilidades en la administración pública y en la fabricación y suministro de medicamentos. La competencia del farmacéutico es un hecho comprobado y evidente:

- en la dirección y administración de servicios farmacéuticos;
- en el control y regulación de medicamentos;
- en la formulación y control de la calidad de los productos farmacéuticos;
- en la inspección y evaluación de los laboratorios farmacéuticos;
- en la garantía de la calidad del producto o a lo largo de la cadena de distribución;
- en los departamentos de adquisición de medicamentos
- en los comités nacionales e institucionales de formularios.

En estas actividades, el farmacéutico interviene como parte de un equipo multidisciplinario mas bien que como especialista independiente; pero en cualquier país, la profesión sólo será un elemento eficientemente organizado del sistema de atención de salud cuando haya logrado representación dentro de los altos cargos de la administración, tanto en el gobierno como en la industria privada, y cuando la educación farmacéutica este establecida a nivel universitario.

Desde el principio, es vital importancia tener voz en la administración nacional, ya que esto sólo ayuda a promover la profesión e incluye en los planes de estudio para fines de adiestramiento y en los requisitos académicos para la inscripción, así como la certificación del personal auxiliar, sino que también ofrece la mejor garantía posible de que las decisiones políticas, incluida la asignación de recursos, se amolden a las exigencias nacionales.

En forma análoga, el farmacéutico tiene funciones exclusivas en varios niveles en lo que respecta al registro y regulación nacional de medicamentos. Las responsabilidades de la autoridad reguladora de medicamentos consisten en garantizar que todos los productos sujetos a su control cumplan las normas de calidad, inocuidad y eficacia aprobadas y que todas las instalaciones y procedimientos empleados para fabricar, almacenar y distribuir esos productos se ciñan a los requisitos establecidos para garantizar la observación de esas normas hasta que se entregan al usuario final. Una autoridad

reguladora de poco alcance, rara vez podrá realizar evaluaciones integrales independientes de la inocuidad y eficacia de determinados productos. En este caso, las responsabilidades administrativas y técnicas que les competen son principalmente la naturaleza farmacéutica y se orientan sobre todo hacia la garantía de la calidad.

Sin embargo, en último análisis, cualquiera que sea el lugar donde la farmacia establezca sus raíces como profesión, es en las Instituciones de atención de Salud y en la comunidad misma donde los farmacéuticos servirán en mayor número y con un afecto más inmediato para el bienestar de los pacientes.

Los conocimientos especializados de los farmacéuticos sobre el manejo y las propiedades de los medicamentos en un medio de atención de salud cada vez más complejo, los acercan más a los médicos como fuente de información independiente sobre las alternativas terapéuticas y las consecuencias favorables o desfavorables del tratamiento. También los acercan más a los pacientes en la comunidad como dispensadores asequibles no solo de medicamentos sino también de información relacionada con la salud.

Su información básica debe proporcionarles la competencia necesaria para ofrecer consejos acertados sobre el tratamiento de enfermedades leves y la adopción de estilos de vida sanos, y debe darles los conocimientos necesarios para reconocer cuando es conveniente enviar de inmediato a un paciente al médico.

En el nuevo Reglamento de la Ley General de Salud, hay dos cambios muy importantes en materia de registro del medicamento.

El primero de ellos busca fortalecer la base científica del registro, es una forma y un método para adjuntar clasificar y ordenar la información necesaria para aprobar que lo que se dice de un medicamento (su estabilidad y valor químico, su efectividad terapéutica y la manera en que debe manejarse). Es correcta, el primer cambio importante es que la legislación actual ya no considera el registro de un medicamento un simple paso administrativo por el cual se autoriza su venta, si no que lo constata como una forma de evaluación científica.

El segundo aspecto importante es que de acuerdo a la legislación de la materia el registro se liga a un producto y a un establecimiento, es decir, ampara al producto tal y como aparece en el mercado, pero

ligado al proceso con el que se elabora esto representa un cambio importante ya que en el pasado alguien podría tener un registro y no necesariamente estar fabricando medicamentos, ahora para que exista un registro debe haber un proceso de producción que garantice que el producto final es el resultado de ese proceso es decir se da toda una evaluación técnica de la manera en la que se fabrica, **para asegurar la efectividad y seguridad del producto final.**

En materia de etiquetado el aspecto más importante es que nosotros estamos queriendo dar una mayor información sobre los productos a todas las personas que tienen que ver con ellos, en este sentido estamos proponiendo incluir dentro de los medicamentos la clasificación de grupo al que corresponde y se está trabajando para actualizar los grupo terapéuticos y que la población sepa que tipo de medicamento se utiliza si es un medicamento controlado etc. hay medicamentos que requieren receta y otros cuyo acceso es más flexible no obstante que también deben evaluarse sus riesgos al consumirlos ya que pueden tener efectos graves o peligrosos, en este aspecto procuramos que todos aquellos que pueden representar un riesgo para la población a través de la automedicación estén perfectamente identificados y que la gente se acostumbre a verlos y que los médicos tengan más información sobre los medicamentos que prescriben.

Hay que tener en cuenta que el farmacéutico debe tomar participación dentro del cambio que se pretende realizar podemos poner muchos ejemplos donde el farmacéutico representa una pieza clave en casos relacionados con la importación de medicamentos. Se tiene previsto que la Norma Mexicana podía ser más exigente que una norma internacional.

Sobre este tema se pueden poner dos ejemplos, en Estados Unidos muchos medicamentos pueden venir empaquetados en envases de 100 500 o 1000 pastillas. No existe inconveniente porque a final de cuentas estos medicamentos van a ser despachados en una presentación específica y le van a dar al consumidor 10 o 12 cápsulas o 20 dependiendo del esquema terapéutico que le haya prescrito el médico, por lo que en este caso da lo mismo que el medicamento venga en presentación individual o a granel.

En México en cambio, esto no ocurre así, ya que nuestra práctica médica no sigue esos cánones las farmacias no le dan a uno un frasco con el nombre de la farmacia y el nombre genérico del medicamento y el número de pastillas que uno necesita, si no que se compra por frasco. En teoría:

cabría esperar que la presentación individual en frasco sería más cara que la presentación de 500 probablemente sí, pero la realidad es que a cambio del precio de la botella no existe el encajecimiento del pago por la intervención de un químico; o de un sistema de auditoría, es decir, de toda una serie de costos que están detrás de la comercialización de un medicamento y que en general no conoce el consumidor.

4.2. INDUSTRIA FARMOQUÍMICA.

Los farmoquímicos o principios activos actúan como el eslabón entre la Industria Farmacéutica y los sectores químico y petroquímico, ya que en sus procesos productivos utilizan una gran variedad de productos elaborados por dichos sectores.

Esta es una de las sub-ramas de Industria petroquímica Nacional más sensible a los cambios tecnológicos y con mayor requerimiento de inversión en materias primas, así como investigación y desarrollo de productos y procesos.

Aproximadamente se sabe que los Farmoquímicos derivados de productos petroquímicos corresponden a 21 empresas productoras de 41 principios activos, los cuáles consumen más de 55 materias primas provenientes del exterior en su totalidad, ya que en sólo 11 son de origen Nacional.

Es importante señalar que el 70% de la capacidad instalada total de la sub-rama la concentran 3 empresas destinadas básicamente a la elaboración de analgésicos, mientras que el 30% restante lo cubren 18 empresas; sus instalaciones se encuentran localizadas principalmente entre las entidades de Morelos 19.5%, México 37.0%, D.F. 31%, y el 2.5 % en los 6 estados de la República.

Las exportaciones reportaron un incremento del 68.3% al año anterior al alcanzar el 65.85% de la producción nacional, sobresaliendo los analgésicos y antihelmínticos, con el 54.1% del volumen total comercializado en el mercado exterior y 40.08% del valor total en el año.

Lo anterior nos muestra que la sub-rama de farmoquímicos presenta un bajo índice de integración hacia materias primas y una escala de planta poco competitiva, situación que se ha agudizado con la apertura comercial. Por lo que es conveniente que tanto las empresas productos de principios activos como de medicamentos, canalicen recursos a la elaboración de intermedios que la permitan integrar su cadena productiva.

A continuación relacionamos algunos proveedor de farmoquímicos y sus productos comerciales:

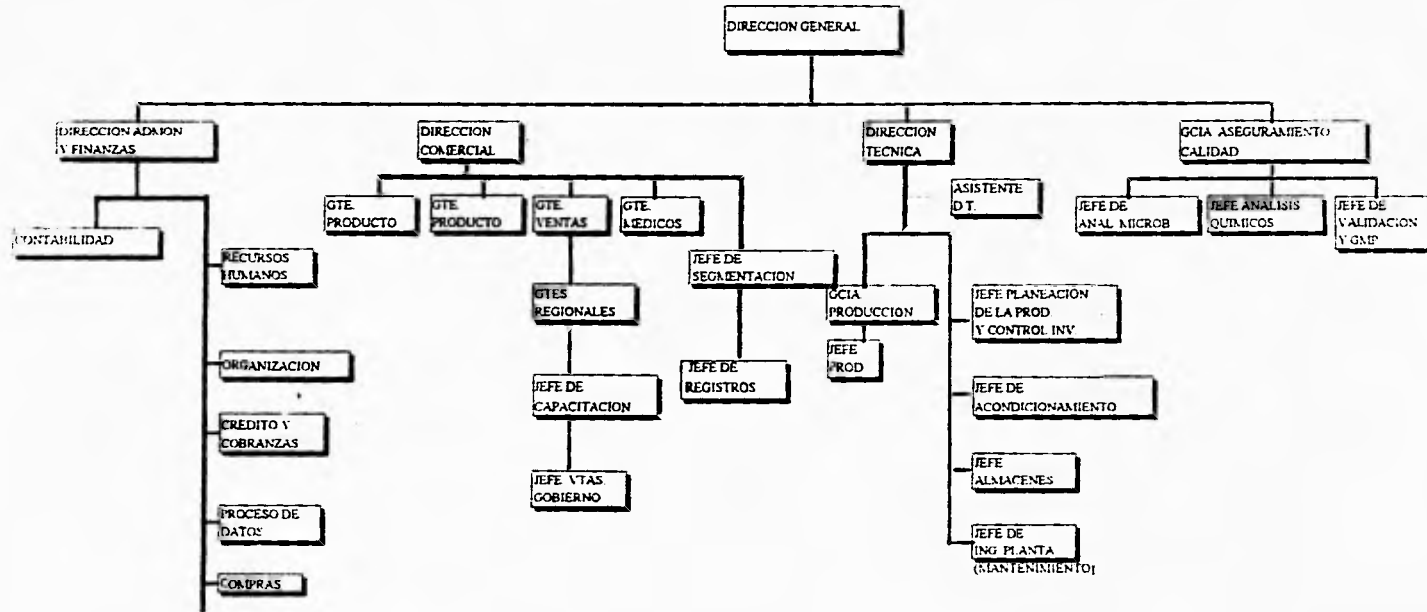
ÁREA METROPOLITANA, TOLUCA, CUERNAVACA

ALBA BRISEÑO SERGIO	Yoduro de Potasio
	Alcohol
	Cloroformo
ALFACEN QUIMICA, S.A. DE C.V.	Emulsificantes
ALQUICIRA GONZALEZ EMMA	Algodón
	Reactivos de diagnóstico
	Cloroformo
AMPUDIA MAC KINLEY FEDERICO	Sal
	Fosfatos
	Nitrato de Sodio
APROQUIM, S.A. DE C.V.	Yoduro de potasio
	Acido Clorhídrico
ASESORIA EN TRATAMIENTO DE AGUA, S.A. DE C.V.	Fosfatos, poliatilatos
	Poliatilatos
ASOCIACIÓN FARMACÉUTICA INDUSTRIAL, S.A. DE C.V.	Dextrana
	Aminobutanol
	Dicloruro de etileno
	Cloruro de Hidrógeno
BASF VITAMINAS, S.A. DE C.V.	Trimetilamina
	Acido Clorhídrico
	Oxido de Etileno
BENEFICIADOR E INDUSTRIALIZADORA, S.A. DE C.V.	Acido aspartico, salicilamida
	Salicilamida
BIGAUX QUÍMICA, S.A. DE C.V.	Fosfato trisódico
	Sulfato de Aluminio
BUQUIN, S.A. DE C.V.	Solventes pigmentos
	Soluciones Valoradas
CENTRO INDUSTRIAL BIOQUÍMICO, S.A. DE C.V.	Penicilina G potásica
	Clorhidrato de Procaína
	Diacetato de Benzatina
	Clorhidrato de Clemizol
	Perclorato de Sodio
DIBICO, S.A. DE C.V.	Agar
	Salas orgánicas
	Carbohidratos
DISTRIBUCIÓN Y VENTA, S.A. DE C.V.	Cianopiridina D-pantolactona
	Ac. Nicotínico
	Pantotenato de Calcio
	Nicotinamida

	Carboximetil cisteina
ELEQUIM S.A.	Clorito de Sodio
	Cloruro de Benzalconio
	Yodo
	Jabón potásico de coco
FERMENTACIONES Y SINTESIS, S.A. DE C.V.	Penicilina G potásica
	Clorhidrato de procaína
INTERQUIM, S.A. DE C.V.	Cianopiridina
	Manitol
	Kanamicina
	Vitamina B12
LABS. HOSPITAL CD SATÉLITE, S.A. DE C.V.	Glucosa
	Urea
	Creatinina
LABS. PROSALUD, S.A. DE R.L. DE C.V.	Metildopa, fosfato de dexametasona, sulindac, diflunizal
	Aldomet
	Decadrón iny.
	Clinoril
LABS. SENOSIAIN, S.A. DE C.V.	Ranitidina
	Piroxicam
ORFAQUIM, S.A. DE C.V.	Penicilina G potásica
ORSABE, S.A. DE C.V.	Amoxicilina
	Ampicilina sales
	Dicloxacilina sales
QUÍMICA CARNOT	Sulfatiazol
	Metronidazol
QUÍMICA CUAUTITLAN	
	Acetaminofén
	Fumarato Ferroso
	Sulfato Ferroso
QUÍMICA MORELOS	
	Hidróxido de Aluminio
	Hidróxido de Magnesio
QUÍMICA TOLUCA	
	Glibenclámda
	Bezafibrato
UPJHON, S.A. DE C.V.	
	Lincominina
	Clorhidratos
ALKA QUÍMICA, S.A. DE C.V.	
	Gluconato de calcio

4.1 DIVISION O AREAS DE ESTA INDUSTRIA

La Industria Farmacéutica como sabemos comprende:



4.3 INDUSTRIA FARMACÉUTICA

Los retos de la Industria Farmacéutica .

Por su relación con los aspectos económicos, comerciales, sociales políticos, culturales e ideológicos el Tratado de Libre Comercio ha motivado uno de los cambios que definen al México de fines del siglo XX.

Nos encontramos ante un proceso de transformaciones que ofrece grandes oportunidades de progreso, en términos de mejoramiento, diversificación y expansión de los servicios Nacionales de Salud. Para aprovechar dichas oportunidades será necesario anticipar los riesgos que encierra el proceso de globalización, a fin de poderlos enfrentar con éxito. Ello exigirá de la Industria Farmacéutica del país y el empresario de farmacia el compromiso de mejorar en aspectos como productividad, calidad y competitividad.

Ante un escenario de creciente competencia, la Industria Farmacéutica del país enfrenta importantes desafíos en materia de investigación y desarrollo tecnológico, pues se requieren esquemas de producción flexibles en la capitalización de investigaciones de nuevos fármacos.

México, Argentina y Brasil son los tres principales países que cuentan con recursos Humanos calificados y la Industria Farmacéutica más desarrollada en Latinoamérica, es necesario, pues, aprovechar las ventajas para enfrentar la competencia de nuestros socios del Norte. En México sólo empresas competitivas sobrevivirán y las que tengan poder de negociación con sus similares extranjeras.

El empresario de farmacia también desempeña un papel básico, como parte final de la cadena de comercialización de sus diversos productos y medicamentos que se venden en su establecimiento, la farmacia del país también tiene que modernizarse y convertirse en centros de consumo donde se comercialice todo lo relacionado con la salud y el cuidado personal de los clientes, puesto que dicho esquema de ventas ha funcionado en forma exitosa en Canadá y Estados Unidos.

Por eso cabe mencionar que es de vital importancia el hecho de que la Industria Farmacéutica participe y sea un factor clave en el nuevo escenario de globalización económica, siempre y cuando, los empresarios canalicen positivamente la competencia y estén dispuestos al cambio.

4.4. OTROS INSUMOS PARA LA SALUD (COSMÉTICOS Y PRODUCTOS DE BELLEZA).

COSMÉTICOS Y PRODUCTOS DE BELLEZA

Es indudable que la apertura comercial que México vive actualmente está cambiando significativamente la arena de combate, las Industrias deben estar preparadas para hacer frente a la competencia que ya está incursionando en el mercado mexicano.

La industria de perfumería y cosmética no ha sido la excepción. México se ha vuelto un mercado fácil, fértil para una gran cantidad de países que ven aquí una excelente oportunidad, lo anterior ha llevado a nuestros industriales a tomar medidas que les permiten permanecer en el mercado entre las que se encuentran:

- Establecer alianzas
- Reducir precios
- e incrementar su eficiencia.

Para la toma de todas estas decisiones deben estar bien soportadas, por lo que necesitamos contar con fuentes confiables y de buena información.

El grado de concentración de la industria ya no es novedad puesto que el nivel que existe en perfumería y cosméticos las ocupan 20 empresas grandes que controlan alrededor del 85% de la facturación.

Al comparar este crecimiento nominal con la inflación registrada en el periodo diciembre 1993 (8%) se concluye que la Industria a pesar de todo logró un crecimiento del 3% durante el mismo año. Lo cual coloca a la perfumería y cosmética como una de las industrias dinámicas en el año.

Algunos segmentos mencionados son:

% Crecimiento real 93

- Productos para sol 34%
- Cremas 0.6%
- Maquillajes 6.6%
- Productos de tocador 5.0%

ANÁLISIS DE LA VENTA POR CANALES DE DISTRIBUCIÓN

Hasta este momento se ha comentado el desempeño de la industria en forma global, otro aspecto de suma importancia es el comportamiento de la industria por canales de distribución.

El canal de otros, el cual consolida venta directa, salones de belleza, boutiques, perfumerías, etc. es el líder controlando el 39% de la facturación de la industria.

Este canal de distribución ha perdido puntos importantes pues el crecimiento se concentro en dos canales **Farmacia y Autoservicio**, el primero de ellos registra un fuerte crecimiento del 35%, lo que le permite mejorar su presencia.

El segundo el cual ya controla el 18% de las ventas de la industria alcanzó un crecimiento del 15%.

Tiendas departamentales tuvieron sólo el 7.5% de crecimiento.

Esto se puede resumir en el cuadro No. 1 a continuación:

MAYORISTA DISTRIBUIDOR	%92	%93	% CRECIMIENTO
GOBIERNO	15.4	14.9	7.5
DEPARTAMENTALES	9.8	9.2	5.4
FARMACIAS	9.4	9.1	7.5
AUTOSERVICIOS	5.8	7.1	35
EXPORTACIÓN	17.8	18.03	14.5
OTROS	1.21	2.2	98
TOTAL	40.6	39.2	7.5
	100%		

Se enlistan algunos proveedores de la línea de cosméticos y perfumería:

- Jafra, S.A. de C.V.
- Consupharma, S. A. de C. V.
- Pond's, S. A. de C. V.
- Arpons. S. A de C. V.
- Corvetta, S.A. de C.V.
- Berol, S.A. de C.V.
- Max Factor Mexicana, S.A. de C.V.
- Emeur, S.A. de C.V.

- **Cosbech, S.A. de C.V.**
- **Anumon, S.A. de C.V.**
- **Parybel, S.A. de C.V.**
- **Probemex, S.A. de C.V.**
- **Renopac, S.A. de C.V.**
- **Carter Wallace, S.A. de C.V.**
- **Tecnosol, S.A. de C.V.**
- **Gillette de México, S.A. de C.V.**
- **Probelco, S.A. de C.V.**
- **Multiquim, S.A. de C.V.**

4.5. VÍAS DE COMERCIALIZACIÓN.

4.5.1. Distribución.

Dentro del ramo farmacéutico podemos considerar la gran importancia que tienen las vías de comercialización ya que forman parte importantísima del destino final del medicamento.

Como sabemos los distribuidores de medicamentos toman parte importante que sin lugar a duda el farmacéutico debe estar presente. Sin embargo esta presente pero no ha sido reconocido como parte esencial de estos establecimientos, se visitaron algunos centros de distribución, los cuales revelaron los siguientes datos.

DISTRIBUIDOR	C/RESP T/Hrs.	AUXILIAR DE RESP.	ALMACÉN DE CONTROLADOS	SUPERVISIÓN
A	SI	SI		
B	SI	NO	EL ENCARGADO	ENCARGADO DEL
C	SI	NO	LLEVA LOS LIBROS	ALMACÉN
D	SI	NO	REGISTRA	
E	SI	NO	ENTRADAS Y SALIDAS	

Podemos observar que los distribuidores cuentan con un responsable pero no de tiempo completo pues se piensa que la preparación de la gente de almacén es adecuada y suficiente, para que se requiera de más participación del Q.F.B. sin embargo es necesaria la existencia de este en esos centros pues el control de sustancias psicotrópicas es de aspecto delicado y la reforma de la ley General de Salud establece que sólo el Q.F.B. podrá hacer uso de los libros de control realizando altas, bajas, entradas y salidas.

4.5.2. FARMACIAS (CADENAS DE FARMACIAS)

Se visitaron 80 farmacias dentro del área metropolitana obteniendo los siguientes resultados

54 no cuentan c/Farmacéutico de tiempo completo, el dueño no es del área de farmacia.

11 no cuentan c/Farmacéutico de tiempo completo, el dueño es médico.

15 Cuentan c/Farmacéutico de tiempo completo el dueño es Q.F.B.

Sin lugar a duda es impresionante observar la cantidad enorme que representan las farmacias que no cuenta con Q.F.B. de tiempo completo se entrevistaron algunas personas que comentaron la razón por la que se maneja de esa manera.

- a) No es rentable el tener un Q.F.B. de tiempo completo por la razón del costo.
- b) No es necesario 8 hrs. Sólo que vengan a revisar los libros de control.
- c) No manejamos controlados.
- d) No le vemos el caso, si el Q.F.B. sólo se dedica a revisar los libros y por eso se les paga tan alto.
- e) Sólo viene cuando cobra.
- f) Los conocimientos que tiene no es para que se les pague tanto dinero. Entre otras cosas más.

Se visitaron también tres cadenas de farmacias las más populares obteniendo los siguientes resultados:

Las tres cadenas coincidieron en que no es necesario tener al responsable de farmacia puesto que la misma gente del área puede realizar las mismas funciones. Pero creen que en un futuro no muy lejano sí sería necesario el utilizar un Q.F.B. de tiempo completo pues los beneficios serían buenos y mejores pero eso está en estudio.

Sin embargo mencionaba que dentro de estos beneficios serían los siguientes.

- a) Servicio y atención más profesional en farmacias.
- b) Incremento de ventas
- c) Atraer más clientes por el uso del Q.F.B. como parte de vía de información orientación etc.
- d) Entre otros beneficios importantes .

4.5.3. HOSPITALES PRIVADOS Y OFICIALES

De un total de 8 hospitales 3 de estos cuentan con Q.F.B. y cinco con personal administrativo.

12 clínicas del Sector Público no contaron con farmacéutico sólo con personal capacitado para el surtido de medicamentos.

Estas cifras representan la realidad del Q.F.B. y la situación por la que estamos pasando en México, el Q.F.B. no ha sido reconocido como parte importante dentro del equipo de salud, porque no se le ha dado la importancia a su participación activa dentro de este ámbito social.

Durante la entrevista en un hospital la gente que estaba de encargado de turno nos daba su opinión a cerca de que si es necesario la participación de farmacéutico en este tipo de lugares pues el decía que sin embargo, sabían la operación del departamento, pero existían varias situaciones con productos, medicamentos que no sabían como funcionan y su administración, entre otras cosas el paciente no sentía la seguridad de que las explicaciones que le daban, fueran las correctas.

Como sabemos el manejo en Seguro y Clínicas del Sector Público aún siendo este el primero y único recurso que tiene el paciente; es muy deficiente el servicio pues este recurre al empleado que le despacha y no recibe ninguna atención, sólo la clásica frase (yo sólo le despacho el medicamento).

Esto es muy cierto pues si contamos cuanta gente visita o recurre al médico del Seguro es casi el 90% y un 10% va de vez en cuando o no va.

En una entrevista que dio la clínica del Seguro nos decía la gente responsable del Departamento de Farmacia, que el problema no radicaba en la atención al asegurado, si no la escasez que había en medicamentos y por lo tanto de que servía tener a una gente farmacéutica si no tenían los recursos suficientes ni siquiera para la demanda de medicamentos, pero que el tener un Q.F.B. en el establecimiento, es una buena opción, por los manejos de los controlados, mismos que maneja un farmacéutico pero que solo cada vez le toca supervisar.

Y por la atención hacia el paciente que requiere orientación del medicamento que va a tomar.

5. PAPEL DEL FARMACÉUTICO EN LAS DIFERENTES VÍAS DE COMERCIALIZACIÓN.

Es evidente que el papel del farmacéutico como parte importante del equipo de salud no ha sido entendido en México en todo su dimensión. Esta situación se denota en la falta de orientación que se observa en la gente que solicita información en la farmacia y esta no es debidamente informada. Esto ha causado una falta de identidad del farmacéutico y de su práctica profesional que nos lleva a reflexionar sobre la misión y perfil del mismo que es necesario formar.

Hasta ahora el farmacéutico se le ha entrenado en la obtención, evaluación y producción de fármacos y medicamentos; este aprendizaje basado principalmente en las propiedades fisico-químicas de los productos e insumos. También adquiere conocimientos farmacológicos básicos pero estos no están relacionados de manera integral con las enfermedades y la terapéutica medicamentosa.

El manejo clínico de los medicamentos no se contempla en la actual formación de los profesionistas, lo que impide su inserción el equipo de salud y su desenvolvimiento dentro de la farmacia comunitaria.

La educación farmacéutica actual es un proceso didáctico en el cual se transmiten una serie de hechos y datos sin integración, es decir es de carácter informativo y fragmentado, exceptuando algunos sistemas educativos, el estudiante no logra integrar el conocimiento de manera interdisciplinaria y multidisciplinaria al enfrentarse al uso de medicamentos en situaciones concretas.

Existen pocas excepciones a esta situación, a través de la incorporación de profesionales farmacéuticos al equipo de salud en programas como el Centro de Información de Reacciones Adversas de Medicamentos (CIRAM) y el que se realiza en la Universidad de Baja California.

Sería importante tomar la decisión de llamar en México al Farmacéutico por su nombre y definir planes de estudio que realmente incorporen el concepto de que este es un profesional de la salud con las implicaciones que esto conlleva.

Cada profesión sanitaria debe tener un curriculum específico diseñado para satisfacer las necesidades profesionales de sus estudiantes pero hay principios generales que deben orientar el diseño del mismo. Algunos de ellos se refieren a la educación en un mundo variable.

La educación nunca debe ser tan limitada, que haga que los estudiantes se vuelvan obsoletos poco tiempo después de obtener su título.

Las capacidades técnicas son esenciales pero es necesario que se entienda como se desarrollaron las diferentes tecnologías que se estudian y el cual puede ser su futuro desarrollo.

Es necesario entender los procesos por los cuales los avances técnico-científico pueden eliminar o sustituir la necesidad de ciertas habilidades.

Antes de iniciar el diseño curricular de una carrera es necesario preguntarse hacia donde vamos? que deseamos formar? y como lo vamos a lograr? es necesario tener una misión de farmacéutico y de la farmacia y a través de esto definir el perfil del profesional. El cual debe contener elementos tales como: conceptos, valores, actitudes, habilidades, mercado de trabajo y calidad de desempeño.

Todos los países se deben fijar el objetivo de tener un servicio farmacéutico completo de la mejor calidad. Por tanto, la meta del desarrollo de personal de esta área debe ser la formación de profesionales con estudios de postgrado. Las circunstancias de algunos países aún no lo han logrado completamente pero, mientras tanto, habrá que establecer normas mínimas aceptables, basándose en planes de estudio de grado universitario pero de menor duración.

El desarrollo de personal de salud tiene tres componentes:

1. Planificación
2. Producción
3. Educación y capacitación
4. Gerencia

La finalidad de la planificación es determinar los requisitos cualitativos y cuantitativos de personal; la producción se centra en la educación de las diversas clases de personal necesario, según el número especificado en el plan; la gerencia utiliza y vigila el personal, y provee un análisis constructivo para que los tres componentes se puedan ajustar continuamente a las necesidades variables de los sistemas de salud.

6. RESULTADOS Y CONCLUSIONES .

Cabe mencionar que este trabajo (tesis). Pretende dar un enfoque de la situación real sobre el papel del farmacéutico en México y de su problemática que lo mantiene alejado del equipo de salud.

Podemos plantear diferentes conclusiones en relación a los temas que se trataron: se observa que en México existe una deformación en los componentes del equipo de salud, fundamentalmente en la participación del farmacéutico. Las carreras relacionadas con la farmacia en el país, son impartidas a nivel licenciatura casi en su totalidad por universidades de carácter público pero en realidad no están enfocadas hacia las actividades relacionadas con la farmacia comunitaria y hospitalaria.

El crecimiento de la población representa un continuo incremento en la demanda de servicios para la atención de salud.

Existe una deformación en la participación del profesional farmacéutico dentro del área de la salud como se había comentado anteriormente y la misma tiene un carácter subordinado hacia otros integrantes del equipo de salud.

Es necesario que la sociedad reconozca al profesional farmacéutico y que se incorpore a la cultura de nuestro país, la concepción del mismo como integrante del equipo de salud.

Existe una necesidad urgente de preparar farmacéuticos en México que asuman su papel en servicios de salud. (farmacia comunitaria).

Es necesario una revisión y análisis a fondo de los curriculum relacionados con el que hacer farmacéutico y ver estos, tienen definidos con claridad los valores sociales y éticos necesarios para servir a la sociedad dentro del contexto de profesión de la salud, con sentido innovador y creativo.

Durante la investigación de campo se pudo visualizar la gran desorientación que existe dentro de las farmacias con respecto a la necesidad de contar con un farmacéutico de tiempo completo, lo cual nos obliga a reflexionar sobre la necesidad de dar a conocer la gran importancia que se tiene, pues hoy en día la incursión de nuevos medicamentos potentes, así como nuevas formulaciones, de medicamentos

de tercera generación etc., exige cada vez más la participación de un farmacéutico dentro de los establecimientos.

De un total de 80 farmacias visitadas los resultados fueron los siguientes:

- 54 farmacias no cuentan con farmacéutico de tiempo completo, el dueño no es del área de farmacia.
- 11 farmacias no cuentan con farmacéutico de tiempo completo, el dueño es médico.
- 15 farmacias cuentan con farmacéutico de tiempo completo, el dueño es el farmacéutico.

Estos datos representan la escasa participación del farmacéutico en la farmacia comunitaria.

Se visitaron también hospitales obteniendo los siguientes resultados:

De un total de 8 hospitales 3 contaban con farmacéutico de tiempo completo, el resto con personal administrativo con conocimientos básicos para el surtido de los medicamentos.

Se visitaron también 12 clínicas del sector público, no contaban con farmacéutico solo personal capacitado para el surtido de medicamentos.

Es importante que entendamos, que no se trata de intervenir ó actuar en las funciones del médico pues como sabemos él es el único que puede prescribir de acuerdo a lo establecido por la legislación sanitaria y el papel del farmacéutico que debe ser reconocido por todos los participantes del equipo de salud, es de orientación, verificación, evaluación y manejo de medicamentos, entre otras actividades que se relacionan con la farmacia comunitaria y hospitalaria.

Cabe mencionar que este proyecto nació de la necesidad de saber hasta donde llegaba la responsabilidad del farmacéutico desde la fabricación de un medicamento hasta su dispensación o surtido de una prescripción a un paciente en la farmacia. Las estadísticas reflejan que el 85% de los químicos farmacéuticos que egresan de la universidad se inclinan por laborar en la Industria Farmacéutica, el 10 % está realizando maestrías o doctorados, y el otro 5% se encuentran en hospitales, clínicas, centros de salud y farmacias.

Sabemos que la responsabilidad del farmacéutico en lo referente a la producción de medicamentos esta cubierta, en lo que respecta a la operación de centros de distribución de medicamentos o

mayoristas la participación del farmacéutico se realiza de manera parcial, ya que hasta el momento no ha alcanzado puestos clave que aseguren el correcto manejo de los medicamentos.

El último eslabón que relaciona al farmacéutico con respecto a su responsabilidad en el manejo de medicamentos es la **farmacia**, donde como ya se ha mencionado debe participar en todas las funciones inherentes. Esto implica un gran compromiso de las universidades y profesionales de las ciencias farmacéuticas para con la sociedad.

Sin embargo hoy en día, preocupados por la situación de dar un mejor servicio hacia la comunidad, algunas empresas de autoservicio que tienen farmacias dentro de sus instalaciones cuentan con farmacéuticos de tiempo completo, lo cual implica que ya se inició con un cambio que durante mucho tiempo se había quedado en tan solo un proyecto.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. **La Globalización de la Educación Superior y las Profesiones.**
El caso América del Norte(México - Farmacia). 1993
María del Socorro Alpizar R.
Carmen Giral Barnes.
2. **Professional Development 1990.**
Programa (Operatións).
3. **Segundo Encuentro Panamericano de Educación Farmacéutica.**
Grupo México, Ixtapa 93 (México).
Jaime Kravzov, Carmen Giral Barnes.
4. **Requisitos y Perspectivas del Q.F.B. en el área de Ventas de un laboratorio Farmacéutico.**
María Guadalupe Elizabeth Valdés García (Tesis) 1994.
5. **Farmacotécnia Teórica y Practica. José Helman Tomo I**
Compañía Editorial Continental S.A. México 1980.
6. **Conferencia Panamericana sobre Educación Farmacéutica.**
(Artículo 19-12 Enero 1990). Miami EUA.
7. **El Papel del Farmacéutico en el Sistema de Atención de Salud.**
Informe de un grupo de consulta de la OMS Nueva Delhi 13-16 Dic. 1988.
(WHO/PHARM/DAP/90.1) Organización Mundial de la Salud, Ginebra 1990.
8. **Segunda Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica.**
(Ixtapa, Guerrero, México)
9. **Compendio de Farmacología**
Manuel Litter, Julio 1988. Editorial Ateneo, 4 edición.

10. **Farmacología Acciones y Reacciones Medicamentosas.**
Ruth R. Levine Ed. Salvat 1989.
11. **Farmacología Básica y Clínica.**
Bertram G. Katzung. Manuel Moderno 4 edición.
12. **Catálogo de Carreras.**
1992-1993 ANUIES
Asociación de Universidades e Instituciones de Educación Superior.
Dinámica visual de México.
13. **REVISTA**
Farmacia Actual
Julio 1994. Año IX No. 102 Pag. 24-25
14. **REVISTA CANIFARMA**
Industria Farmacéutica
Marzo-Abril 1994 Año 8 No. 44
Presidente Ivo Stern Becka Pag. 64-65
15. **DOCUMENTO DE TRABAJO PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL PLAN DE ESTUDIOS DE LA CARRERA DE Q.F.B., VIGENTE EN LA ENEP ZARAGOZA UNAM.** Coordinación de la Carrera de Q.F.B. ENEP ZARAGOZA UNAM
16-October-1989
16. **MEMORIAS DEL PRIMER CONGRESO NACIONAL DE EDUCACIÓN FARMACÉUTICA.** Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos Biólogos AJIJC, Jal.
Mayo, 92
17. **Burgos J.D. Moran G. J . Farmacia Universitaria**
Mayo, 92 AJIJC, JAL.
18. **Islas P., Sánchez Ruiz, J. F. BREVE HISTORIA DE LA FARMACIA EN MÉXICO Y EN EL MUNDO.** Asociación Farmacéutica Mexicana, D.F. México, 1992.
19. **INFORMACÉUTICO VOL. 1 No. 4 Nov-Dic 1994**
El farmacéutico y la farmacia comunitaria (Individual) pag. 50-59

- 20 CÁMARA NACIONAL DE LA INDUSTRIA DE PERFUMERÍA Y COSMÉTICA
(CANIPEC) Dir. Gral. Lic. Pedro A. Infante Hoyos
Gabriel Mancera 1134 col. Del Valle Bénito Juárez.

8. GLOSARIO

1. **Farmacéutico:** Persona registrada como Químico Farmacéutico Biólogo en México, con cédula profesional y título.
2. **Droga:** Es toda sustancia que puede utilizarse para la curación, mitigación, tratamiento o precisión de las enfermedades del hombre u otros animales.
3. **Dispensación:** Reúne todas las actividades que se realizan dentro de una farmacia, desde que se recibe una prescripción médica hasta que se le entrega el medicamento prescrito al paciente.
4. **Farmacia:** Se ocupa de la preparación, composición y distribución de agentes químicos para uso terapéutico.
5. **Dosis:** Es la cantidad de droga que debe suministrarse para producir un cierto efecto terapéutico.
6. **Garantía de la calidad:** Es el conjunto de actividades necesarias para asegurar que los productos farmacéuticos terminados tendrán la calidad requerida para su uso.
7. **Índice Terapéutico:** Es una medición que relaciona la dosis de un fármaco que se requiere para producir un efecto no deseado.
8. **Recetas fatrogénicas:** Se les llama de esa forma ya que presentan ciertos errores como, mal redactadas, incompletas etc.
9. **Enfermedad de Iceberg:** Síntomas de las enfermedades o de los malestares que no son percibidos por el paciente.
10. **Caducidad:** Es la fecha que señala el final del periodo de tiempo que durante el cual mantiene los límites de tolerancia reglamentariamente establecidos, a partir de la cual no deben ser administrados.

11. **Recetas Ininteligibles:** Trátense de recetas no escritas correctamente, no entendibles que pueden crear confusiones durante la dispensación.

12. **Medicamento:** Toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica y que se indique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas.
13. **Fármaco o ingrediente Activo:** Toda sustancia natural o sintética que tenga alguna actividad farmacológica y que se identifique por sus propiedades físicas, químicas o acciones biológicas, que no se presente en forma farmacéutica y que reúna condiciones para ser empleada como medicamento o ingrediente de un medicamento.

VERSIÓN RESUMEN

EL FARMACÉUTICO Y LA FARMACIA COMUNITARIA

EL FARMACÉUTICO Y LA FARMACIA INDIVIDUAL

INTRODUCCIÓN

En varias ocasiones se ha comentado que los farmacéuticos hemos olvidado las farmacias como campo profesional.

Sin embargo, hasta ahora no se ha propuesto un plan objetivo para profesionalizar el ejercicio de la farmacia individual.

Pero se sabe del desempeño de los farmacéuticos en las farmacias, del número de profesionales dedicados a este campo de trabajo y menos aún lo que piensan los comerciantes de la Salud sobre la actividad realizada por el farmacéutico.

No hay suficientes estudios que analicen si el ejercicio de la farmacia individual en nuestro país requiere de los servicios de profesionales Farmacéuticos. Tampoco existen estudios que demuestren si los planes y programas de estudio de las diversas instituciones educativas, y el perfil profesional del farmacéutico, responden al estado actual de este campo de trabajo.

En varios foros académicos se ha definido al Q.F.B. como profesional encargado de la resolución de los problemas relacionados con la producción de bienes y servicios para la salud. reúne los conocimientos necesarios para el manejo de las sustancias técnicas y procedimientos que tienen por objeto prevenir, diagnosticar, curar y aliviar enfermedades, así como desarrollar tecnologías en estas áreas acordes a las necesidades del país, colaborando siempre como parte integral del equipo de Salud.

Entre los campos profesionales que pueden abarcar el egresado están la farmacia individual y la farmacia de hospitales, las funciones profesionales que desarrolla el Q.F.B. en esos campos son:

Farmacia Individual. Es el responsable del manejo de medicamentos de libre venta y controlada.

- **Asesora al público en Salud:** es profesional debe conocer todos los conceptos relacionados con la farmacia.
- **Fórmulas oficiales y magistrales**
- **Nombres genéricos y comerciales de diversas formas farmacéuticas.**
- **Manejo de la bibliografía necesaria en una farmacia.**
- **Normas para la comercialización de Medicamentos.**
- **Legislación vigente.**

ASPECTOS IMPORTANTES.

Esto con el objeto de que cumpla con las disposiciones correspondientes en una farmacia, y tenga el criterio suficiente para establecer un enlace adecuado entre público y médico.

De acuerdo con su perfil, el Q.F.B., tiene los conocimientos necesarios para desempeñarse en la farmacia individual. Sin embargo, es importante contrastar lo definido por la academia con lo ocurrido en la realidad.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Por ello, se debe analizar el desempeño de los profesionales farmacéuticos en la práctica de la farmacia individual fuera de la realidad académica y conocer el cambio que pueda ocurrir en este campo profesional por la incursión del farmacéutico.

También es importante analizar, desde la óptica comercial el desenvolvimiento del farmacéutico y realizar un estudio de costo-beneficio para el establecimiento y para el profesional..

III. DINÁMICA GENERAL DEL FUNCIONAMIENTO DE UNA FARMACIA.

En el sector privado de la dispensación de medicamentos es una actividad comercial, que debe ser rentable para que ocurra.

Todas las etapas relacionadas con la comercialización y dispensación de medicamentos están en manos de los comerciantes de la Salud, y no necesariamente sus metas, ideas y políticas coinciden con la del farmacéutico.

De ninguna manera es criticable que comerciantes de la salud realicen la enajenación y dispensación de medicamentos con fines lucrativos, lo cuestionable es que el farmacéutico por incidencia, incompetencia, ignorancia o estatismo, haya dejado ese campo profesional.

La dispensación de medicamentos de ha desarrollado desde hace tiempo en nuestro país sin los farmacéuticos. Entonces, cabe preguntarse ¿es necesario la presencia de un profesional de la Farmacia en esta actividad.

En el área metropolitana mas de 15000 farmacias de todos tamaños, desde pequeños hasta grandes comercios farmacéutico-comerciales.

Con las respectivas excepciones que confirman las regla, gran parte de los farmacéuticos que aparecen como responsables de las farmacia acuden regularmente a ello sólo para cobrar sus honorarios por la responsiva, realizando en el mejor de los casos, un mínimo de verificación de venta controlada.

Una farmacia requiere tener buen precio, atención, servicio, calidad, surtido, prestigio, seriedad, limpieza y un local estéticamente agradable para el cliente.

Por lo general, las farmacias deben abrir un mínimo de doce horas al día durante todo el año, incluyendo sábados, domingos y días festivos.

Algunas de las actividades a realizarse en una farmacia son:

- El aseo permanente del establecimiento.
- Revisión periódica de la instalación eléctrica.
- Mantenimiento preventivo del inmueble, anuncios, anaqueles y extinguidores.
- Realización de fumigaciones periódicas.

En todo momento, los verdaderos responsables de la farmacia deben:

Verificar el pedido adquirido, ajustar los precios de las mercancías, revisar los cambios de presentación y fechas de caducidad de los medicamentos, traer en existencia los productos de mayor

venta, llevar un control de ventas y compras de las mercancías de rutina, promocionales y de temporada, revisar el adecuado manejo de los libros de psicotrópicos, propiciar la seguridad del inmueble y de las personas que laboran en el establecimiento, mantener un adecuado orden en la farmacia y lo más importante: **DAR UN EXCELENTE SERVICIO.**

Los medicamentos vendidos durante la jornada de trabajo son surtidos al día siguiente por las empresas especializadas en la distribución de medicamentos, mediante pedidos realizados a los agentes de venta poco antes de que la farmacia cierre actividades.

Muchos de estas tareas deben realizarse a diario y su magnitud y complejidad son proporcionales al tamaño, número de establecimiento y cantidad de empleados.

Todo lo anterior explica porque el interés económico priva sobre el académico, y la visión idealista de la dispensación de medicamentos sólo se puede realizar en las farmacias institucionales.

IV. ESTUDIO COSTO BENÉFICO PARA EL ESTABLECIMIENTO.

Tomando como base los balances fiscales y descontando el factor porcentual de la inflación anual de los productos y el ajuste ocurrido por el cambio a nuevos pesos, se analizó durante un año el curso comunitario de Autoservicio en las ventas de medicamentos y productos de perfumería desde la incursión del Q.F.B.

De acuerdo con los resultados del balance fiscal realizado la venta de productos de perfumería y regalos se mantuvo constante pero hubo un aumento significativo del 15% en las ventas de medicamentos a partir de la incorporación del Q.F.B.

El aumento en las ventas de medicamentos es explicable por la captación de clientes que necesitan asesoría y conocen la existencia de un profesional en la farmacia que en una necesidad concentra en materia de Salud los puede acentuar sin necesidad de ir al médico, lo que resulta económicamente favorable para el paciente y el establecimiento.

Para que una farmacia pueda sostener al menos un Q.F.B. en la dispensación de medicamentos, requiere ventas diarias mínimas de 700 dólares. Si a esto le agregamos que el precio de los medicamentos, aunque no grave IVA, está sujeto a control oficial y las utilidades por su comercialización tienen un estrecho margen, se entiende porque es difícil que establecimientos pequeños y medianos paguen al Q.F.B. Un salario profesional mínimo, séptimo día, vacaciones,

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

aguinaldo, Seguro Social, Reparto de utilidades, SAR, prestaciones incentivos, etc. Si tiene a cambio un aumento en las ventas de medicamentos al menos un 15%.

Todos estos aspectos explican porque las pequeñas farmacias y micro establecimientos no son capaces de tener a un Q.F.B. en la dispensación de medicamentos.

Una situación no considerada fue que al tener inspecciones o verificaciones oficiales, el Q.F.B. argumenta de manera lógica y razonada las condiciones de operación del establecimiento, lo que enfadaba al verificador. Como la mayoría de las verificaciones sanitarias, principales y regionales de las actividades relacionadas con la dispensación de medicamentos de libre venta carecen de una formación farmacéutica profesional, en varias ocasiones se generaron fricciones con el verificador, quién en todos los casos, terminó por imponer sus autoridad al no encontrar elementos de discusión o no ser capaz de rebatir las objeciones del Q.F.B. Máxime sino encontró anomalías en los establecimientos.

Esto puede ser una ventaja, ya que el Q.F.B., tiene capacidad de transformar de manera correcta su micro entorno de trabajo y posee elementos de juicio para defender y comprobar su actitud en la farmacia individual. Sin embargo también será una desventaja, mientras que los encargados de la verificación tengan en mente extorsionar más que verificar el cabal cumplimiento de la Ley. Ya que se convierten en espías oportunistas que hostigan y acechan al establecimiento.

V. COMENTARIOS

- No podemos inferir que el comportamiento de todos los Q.F.B. en la farmacia individual sea igual al reportado, ni que sea la tendencia de crecimiento en el mercado por su incorporación; por el contrario se están reportando los resultados para motivar la realización de más estudios en este campo profesional y encontrar alternativas viables para fomentar cada vez más la participación del Q.F.B. en la farmacia individual.
- Será importante que las Universidades conformaran un diplomado en actividad farmacéutica comercial o de dispensación de medicamento donde se enseñara la mecánica de trabajo, los detalles de la actividad y la necesidad de incorporarse a ese campo.

- Un Q.F.B. tarda cerca de 20 días promedio en dominar la mayoría de los nombres comerciales, presentaciones y dosis, además de realizar las actividades inherentes a la dispensación de medicamentos, pues esto se debe a que la formación de los Q.F.B. contratados, aunque dispongan de los conocimientos suficientes para incursionar en la farmacia individual, fue más académica que comercial.
- El Q.F.B. debe aprender a ayudar y a escuchar a la gente sin hacer suyos los problemas de los demás y sólo tratar de resolver los problemas de salud que sean de su competencia, sin invadir el campo profesional del médico.
- El farmacéutico debe realizar su actividad considerando la idiosincrasia de la gente, no debe perder de vista que el 50% de su estancia en una farmacia es actividad comercial, por lo que debe planear la dirección del negocio y dispensarle a la gente no sólo sus productos sino su imagen.
- El Q.F.B. tiene una formación académica y no advierte que la dispensación de medicamentos es una actividad comercial soportada y reforzada con un servicio profesional. Además, su permanencia en la farmacia depende en gran medida de las ventas diarias, por ello debe saber conjugar el mejor medicamento, a mejor precio para el paciente y que brinde un adecuado margen económico al establecimiento.