



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
CUAUTITLAN

“HACIA LA PROFESIONALIZACIÓN DE LA PRÁCTICA DE
LA FARMACIA COMUNITARIA EN MÉXICO”

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
QUÍMICO FARMACÉUTICO BIÓLOGO

PRESENTA:

OCTAVIO ALEJANDRO GONZÁLEZ BACA

ASESORA:

M. EN F. C. MARÍA EUGENIA R. POSADA GALARZA



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.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES CUAUTITLAN
UNIDAD DE LA ADMINISTRACION ESCOLAR
DEPARTAMENTO DE EXAMENES PROFESIONALES

ASUNTO: VOTOS APROBATORIOS

U. N. A. M.
FACULTAD DE ESTUDIOS
SUPERIORES CUAUTITLAN



DEPARTAMENTO DE

AT'N: Q. Ma. del Carmen García Mijares
Jefa del Departamento de Exámenes
Profesionales de la FES Cuautitlán

DRA. SUEMI RODRIGUEZ ROMO
DIRECTORA DE LA FES CUAUTITLAN
P R E S E N T E

Con base en el art. 19 del Reglamento General de Exámenes, nos permitimos comunicar a usted que revisamos la TESIS:

"Hacia la profesionalización de la práctica de la farmacia comunitaria en México".

que presenta el pasante: Octavio Alejandro González Baca
con número de cuenta: 09606253-9 para obtener el TITULO de:
Químico Farmacéutico Biólogo

Considerando que dicha tesis reúne los requisitos necesarios para ser discutida en el EXAMEN PROFESIONAL correspondiente, otorgamos nuestro VOTO APROBATORIO

ATENTAMENTE.
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"

Cuautitlán Izcallí, Edo. de Méx., a 19 de mayo de 2006.

PRESIDENTE	QFI. Leticia Zúñiga Ramírez	
VOCAL	MFC. Ma. Eugenia R. Posada Galarza	
SECRETARIO	QBP. Martha E. García Corrales	
PRIMER SUPLENTE	QFB. Olimpia R. Ponce Crippa	
SEGUNDO SUPLENTE	QFI. Guadalupe Koizumi Castro	

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

POR HABERME TRAÍDO HASTA AQUÍ Y POR TODAS LAS BENDICIONES QUE A LO LARGO DE MI VIDA ME HAS DADO.

A MIS PADRES:

LAURO GONZÁLEZ RIVERA Y MARICELA BACA GÓMEZ

POR TODO SU AMOR, COMPRENSIÓN, APOYO Y POR ESTA PROFESIÓN DE QFB QUE ES DE USTEDES TAMBIÉN, SIEMPRE LES VIVIRÉ AGRADECIDO Y EN DEUDA. PARA MI SON LOS MEJORES PADRES QUE DIOS ME PUDO HABER DADO.

A MIS HERMANOS:

ERIKA, ERNESTO Y BRAULIO

PORQUE SIEMPRE ME HAN APOYADO Y QUERIDO INCONDICIONALMENTE

A MI ERICK, MI VALENTINA Y MI IRVING. MIS SOBRINOS QUE ME HAN REGALADO ALGUNOS DE LOS MOMENTOS MÁS INOLVIDABLES

A MIS PAPÁS Y MAMÁS

*RUTILO GONZÁLEZ Y BARBARA RIVERA
GONZALO BACA Y ATANACIA GÓMEZ*

PORQUE TODO EL TIEMPO HAN ESTADO CONMIGO PARA DARME SU CARIÑO Y ATENCIÓN

A LAS FAMILIAS

GONZÁLEZ RIVERA Y BACA GÓMEZ

EN ESPECIAL A MIS PRIMOS: ENRIQUE, ANA, ORALIA, DIANA Y RODRIGO. PORQUE CON USTEDES HE PASADO MUY FELIZ LAS DIFERENTES ETAPAS DE MI VIDA.

A LA GRAN UNAM

PORQUE DESDE QUE INICIE ME HE SENTIDO ORGULLOSO DE PERTENECER A ELLA Y PORQUE ESE HONOR SIEMPRE VA A SER MÍO

A LA FES CUAUTITLAN

PORQUE EN ELLA ME FUERON DADAS LAS HERRAMIENTAS QUE ME SERVIRÁN PARA LOGRAR LO MEJOR.

A LA GENERACIÓN DE QFB 26, EN ESPECIAL:

A ALEJANDRA Y LILIANA, SIEMPRE SERÁN PARA MI DOS DE LAS PERSONAS MÁS ESPECIALES CON LAS QUE YO HAYA CONVIVIDO.

DEL ÁREA DE FARMACIA

A JESÚS, AIDEÉ Y MAQUEDA POR APOYARME Y BRINDARME SU AMISTAD

DEL ÁREA DE CLÍNICOS:

A LAS MEJORES PERSONAS QUE PUDE HABER ENCONTRADO EN MI CAMINO, CON LAS QUE HE PASADO EXPERIENCIAS QUE SIEMPRE SE QUEDARAN EN MI:

JAEL (MIJITA CHULA), BETY (FINÍSIMA PERSONA), BRENDA, MARIO Y SELENE (CHIQUITA MALA).

Y DE LA 25ª DE QFB SU PRINCIPAL REPRESENTANTE, SILVIA, POR TU AMISTAD, TU CARIÑO Y CONSEJOS QUE SIEMPRE ME BRINDASTE.

A MIS SINODALES POR SU TIEMPO, TODAS SUS APORTACIONES Y CONSEJOS PARA QUE ESTA TESIS FUERA MEJOR

*QFI LETICIA ZÚÑIGA RAMÍREZ
QBP MARTHA E. GARCÍA CORRALES
QFB OLIMPIA R. PONCE CRIPPA
QFI GUADALUPE KOIZUMI CASTRO*

Y DE MANERA MUY ESPECIAL A MI ASESORA:

MFC MA. EUGENIA POSADA GALARZA.

POR SU GRAN DEDICACIÓN, APOYO, ATENCIÓN Y AMISTAD QUE DURANTE ESTE TIEMPO ME BRINDO.

A TODAS LAS PERSONAS IMPORTANTES QUE HAN ESTADO, ESTÁN Y ESTARÁN EN MI VIDA.

GRACIAS

INDICE GENERAL

Contenido

Titulo de la tesis

1. Introducción	1
2. Objetivo general	3
3. Objetivos particulares	4
4. Historia de la Farmacia	5
5. Historia de la Farmacia en México	15
6. Conceptos generales	22
7. Soporte sanitario para la práctica de la Farmacia Comunitaria en México	27
7.1 Ley General de Salud	28
7.2 Reglamento de Insumos para la Salud	35
7.3 Suplemento para Establecimientos dedicados a la Venta y Suministro de Medicamentos y otros Insumos para la Salud	46
7.4 Acta de Visita de Verificación Sanitaria para Farmacia	49
7.5 Programa de Capacitación en Manejo y Dispensación de Medicamentos en Farmacias	59
8. Comparación resaltando las fortalezas y debilidades de la práctica de la Farmacia Comunitaria en México con otros países	61

8.1 Lineamientos sanitarios para la Farmacia Comunitaria en otros países	61
8.1.1 España	62
8.1.1.1 Panorama de la práctica de la Farmacia Comunitaria en España	69
8.1.1.2 Comparación México Vs. España	75
8.1.2 Nicaragua	77
8.1.2.1 Comparación México Vs. Nicaragua	84
8.1.3 Costa Rica	87
8.1.3.1 Comparación México Vs. Costa Rica	96
8.1.4 Colombia	100
8.1.4.1 Comparación México Vs. Colombia	106
8.1.5 Chile	109
8.1.5.1 Comparación México Vs. Chile	116
8.1.6 Argentina	120
8.1.6.1 Comparación México Vs. Argentina	129
8.1.7 Venezuela	133
8.1.7.1 Comparación México Vs. Venezuela	137
9. Análisis de los aspectos más importantes que se observan en otros países que podrían llevar a la profesionalización de la Farmacia Comunitaria en México	139
10. Evolución de la Farmacia Comunitaria	156
11. Cadena Terapéutica del Medicamento	158

12. Práctica tradicional actual de la Farmacia Comunitaria en México	160
12.1 La automedicación en México	165
12.2 Hacia una política farmacéutica integral para México	169
13. Propuesta de las características que deberán considerarse en México para contar con una Farmacia Comunitaria profesional	175
13.1 Buenas Prácticas de Farmacia Comunitaria	176
14. Análisis	203
15. Propuestas	220
16. Conclusiones	231
17. Referencias	233

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura	Página
1. La práctica de la Farmacia en la Prehistoria	5
2. Imagen de la Cultura babilónica	6
3. Los egipcios pioneros en la fabricación de medicamentos	7
4. Símbolo de la Farmacia	8
5. Santos patronos de la Medicina y la Farmacia, San Cosme y San Damián	9
6. Aspecto de una Farmacia del siglo XVIII	12
7. El farmacéutico de la actualidad	14
8. La influencia de la Farmacia española a través de los religiosos	16
9. Ejercicio de la Farmacia en la Nueva España	17
10. Línea del tiempo de los cinco estados de mayor cambio en la práctica de la Farmacia	156
11. Etapas de la Cadena Terapéutica del Medicamento	158
12. Esquema que permite ubicar la automedicación	165
13 Esquemas que representan el típico trabajo del visitador médico con el farmacéutico	168

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla	Página
1. Diferencias de las legislaciones revisadas referente a la Farmacia como establecimiento	139
2. Diferencias de las legislaciones revisadas referente al Farmacéutico	144
3. Diferencias de las legislaciones revisadas referente a conceptos esenciales	149
4. Diferencias de las legislaciones revisadas referente a la regulación en general	151
5. Diferencias de las legislaciones revisadas referente a la Promoción de Medicamentos	154
6. Objetivos, estrategias e instrumentos de política del documento “Hacia una política farmacéutica integral para México”	172
7. Tabla en la que se diferencian y resumen las características de una Farmacia Comunitaria profesional de una que no lo es	228

ABREVIATURAS

QFB	Químico Farmacéutico Biólogo
a. C.	Antes de cristo
NTCL	Norma Técnica de Competencia Laboral
COFEPRIS	Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios
EBNC	Educación Basada en Normas de Competencia
SEP	Secretaría de Educación Pública
DGCFT	Dirección General de Centros de Formación para el Trabajo
EFP´s	Medicamentos que no son de prescripción
PRMs	Problemas Relacionados a los Medicamentos
RIS	Reglamento de Insumos para la Salud
Art.	Artículo
LGS	Ley General de Salud
CNQFBM	Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos Biólogos de México
AFM	Asociación Farmacéutica Mexicana
Farmacopea, FEUM	Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos
NOM	Norma Oficial Mexicana
DOF	Diario Oficial de la Federación
GIs	Genéricos Intercambiables
DOE	Denominación Oficial Española
D.T.	Director Técnico
RX	Medicamentos éticos o para surtirse con receta
OTC	(Over The Counter) sobre el mostrador o de venta libre
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
ISSSTE	Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado
SS, SSA	Secretaria de Salud
GxP	Término colectivo que trata sobre las Buenas Prácticas
GPP	Good Pharmacy Practice
BPF	Buenas Prácticas de Farmacia

CNFV	Centro Nacional de Farmacovigilancia
RAM	Reacciones Adversas a Medicamentos
FIP	Federación Internacional Farmacéutica
POC	Pruebas "Point-of-care" o Pruebas de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
AF	Atención Farmacéutica
PFN	Política Farmacéutica Nacional
URM	Uso Racional de Medicamentos
PGEU	Grupo de Farmacéuticos de la Unión Europea
PEPS	Sistema Primeras Entradas Primeras Salidas
CCAYAC	Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura
DEF	Diccionario de Especialidades Farmacéuticas
QFI	Químico Farmacéutico Industrial
Programa	Programa de Capacitación en Manejo y Dispensación de Medicamentos en Farmacias
Suplemento	Suplemento para Establecimientos dedicados a la Venta y Suministro de Medicamentos y otros Insumos para la Salud

TITULO

“HACIA LA PROFESIONALIZACIÓN DE LA PRÁCTICA DE
LA FARMACIA COMUNITARIA EN MÉXICO”

1. INTRODUCCIÓN

Considerando las actividades que los egresados de la carrera de Químico Farmacéutico Biólogo realizan, una de ellas es la referente a la práctica de la Farmacia Comunitaria en México. Por diversos factores, entre los que se encuentran los de índole legislativo y los referentes a la baja compensación económica de los farmacéuticos que ejercen en el área, esta actividad no se realiza adecuadamente y ha traído resultados negativos tales como la crítica hacia ella y un tanto la pérdida de su valor ante la sociedad.

Un fenómeno que ha contribuido a esos resultados, es el hecho de que los farmacéuticos han sido usurpados en sus funciones por personas que no tienen los conocimientos para estar al frente de esta actividad, a la que no se le da la importancia que se le debería de dar. Lo que se realiza en las farmacias comunitarias mexicanas en donde se tiene a un farmacéutico al frente, se puede separar en dos grandes actividades, una es la dispensación de medicamentos, que se realiza de forma indiscriminada y la segunda, la administración del establecimiento, la que incluye diversas actividades importantes entre las que se pueden mencionar el acomodo, conservación, control de consumo, existencia y movimientos (aplicación del sistema PEPS) de los medicamentos. Ésta última actividad requiere la inversión de un tiempo considerable y es algo que como profesional el QFB tiene la capacidad de realizar, sin embargo es necesario reflexionar que en este trabajo existe además un área no explotada, que es amplia y que otorga muchos beneficios, la Atención Farmacéutica.

Es por lo anterior por lo que los profesionales mexicanos de la Farmacia Comunitaria no pueden permanecer estancados ante la evolución de su profesión y es que en mundo globalizado esto no es factible, principalmente porque en otros países en igual situación económica valoran y otorgan estos servicios.

Lo preocupante de tal situación es que en esos países ya se esté en la etapa de la práctica que la sociedad demanda y que en México ni siquiera se tenga implementada.

Por lo expuesto, con el presente trabajo se busca contribuir a poner de manifiesto que un farmacéutico es un profesional de la salud con participación activa en la cadena sanitaria para mejorar la calidad de vida de la población y así estar a la altura de la práctica de la Farmacia Comunitaria mundial.

En este trabajo se tratarán conceptos como la definición de Farmacia, su historia a nivel internacional para tener un panorama general y en específico en México para en particular entender y más adelante proponer soluciones al problema actual.

La investigación se realizará considerando la práctica de la Farmacia Comunitaria en otros países y de acuerdo a la disponibilidad de esa información tanto en fuentes impresas como electrónicas, se valorará lo que de esa práctica podría ser viable implementar en México.

Los beneficios obtenidos de tener una Farmacia Comunitaria profesional en otros países hace atractiva esta opción ya que significa desde el punto de vista económico y social un ahorro considerable y por consecuencia un mejor sistema de salud. Además de que se lograría estar dentro de lo que indican organismos internacionales de salud a los que México pertenece y con lo cual hasta la fecha no cumple. Finalmente se propondrá en base a la investigación y análisis de esa información, lineamientos para tener una Farmacia Comunitaria profesional en México.

2. OBJETIVO GENERAL

Realizar una investigación en relación al manejo de la Farmacia Comunitaria en México y otros países (España, Nicaragua, Costa Rica, Colombia, Argentina, Chile y Venezuela) a partir de bibliografía, hemerografía e información electrónica para comparar dicho manejo en los diferentes lugares y así proponer los aspectos más importantes que pueden aplicarse en México para la profesionalización de esta práctica.

3. OBJETIVOS PARTICULARES

1. Conocer la legislación sanitaria vigente que rige la práctica de la Farmacia Comunitaria en México, mediante la revisión de la Ley General de Salud, el Reglamento de Insumos para la Salud y el Suplemento para Establecimientos dedicados a la Venta y Suministro de Medicamentos y otros Insumos para la Salud, para entender su contexto legal y poder comentar respecto de él.
2. Mostrar como es regida la práctica de la Farmacia Comunitaria en otros países, mediante el análisis de sus documentos legales, para realizar una comparación con su equivalente en la legislación sanitaria mexicana.
3. Revisar como se desarrolla en la práctica la Farmacia Comunitaria mexicana, por lo presente en las fuentes de información, para determinar las razones de su situación actual y realizar propuestas para solucionarla.
4. Realizar una propuesta que apoye el objetivo de profesionalizar la práctica de la Farmacia Comunitaria en México, por el seguimiento de lineamientos nacionales e internacionales y así participar en su necesaria evolución.
5. Exponer a los próximos profesionales farmacéuticos la situación actual de un campo laboral al que se pueden integrar para intentar crearles conciencia de su necesaria participación para recuperar dicho campo, lograr un mejor desempeño profesional y por consecuencia brindar un servicio de calidad a la sociedad.
6. Hacer notar que la legislación sanitaria mexicana no es cumplida y que además tiene importantes vacíos que la hacen débil en materia de Farmacia Comunitaria.
7. Proponer soluciones basadas en la experiencia internacional para colaborar en poner a México a la vanguardia en los servicios de salud en la Farmacia Comunitaria

4. HISTORIA DE LA FARMACIA

PREHISTORIA

Las excavaciones de algunos de los asentamientos más antiguos de la humanidad, como el de Shanidar (que floreció hacia 30 000 a. C.) respaldan el argumento de que los pueblos prehistóricos recolectaban plantas con propósitos medicinales.³ Aquellos pueblos aprendieron del instinto, la observación de los pájaros y las bestias. Agua fría, hojas y lodo fueron sus primeras aplicaciones curativas y fue con la práctica como se dieron cuenta de que forma beneficiarse de todo ello.

Eventualmente el ser prehistórico utilizaba sus conocimientos en beneficio de otros como se ilustra en la Figura 1.

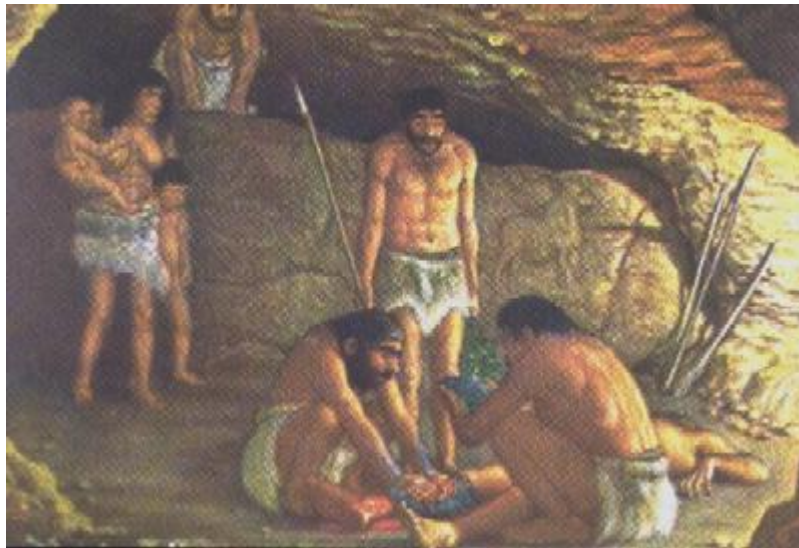


Fig. 1 Los inicios de la práctica de la Farmacia en la Prehistoria

Como en el caso de otros cambios y desastres a su alrededor, los pueblos primitivos interpretaban las enfermedades y tratamientos como fenómenos sobrenaturales.

De entre las grandes divisiones de la Historia, en lo que toca a la Prehistoria y en el caso específico de la Farmacia, las bases de ésta se dan como resultado del trabajo para sobrevivir del ser que se transformó paulatinamente en Homo sapiens. Dejando grandes aportaciones a las siguientes etapas en la Historia en experiencia del uso de productos naturales con fines curativos.

LA ANTIGÜEDAD

En este periodo de la Historia para las culturas que se asentaron de forma organizada en los grandes valles fértiles de los ríos Nilo, Tigris y Eufrates, Hoang-Ho (Amarillo) y Yang-Tse Kiang (Azul) e Indo, se produjeron cambios que influyeron en forma gradual en los conceptos de enfermedad y curación.³

El comienzo del uso racional de los fármacos en Occidente puede observarse documentado tanto en tablas de arcilla como en papiros. La investigación de estos documentos revela una separación gradual de la curación empírica (basada en la experiencia) de la puramente espiritual. Esto se puede ver en la cultura babilónica en donde la atención médica era brindada por dos clases de personajes: el Asipu (curandero mágico) y Asu (curandero empírico) como se pueden observar en la Figura 2.



Fig. 2 Imagen de la Cultura Babilónica que muestra la relación entre lo espiritual y lo empírico de los conceptos enfermedad y curación.

En Egipto como en el caso anterior, los textos médicos mostraban una estrecha conexión entre la curación sobrenatural y la empírica, además de que ya había individuos que se especializaban en la preparación y venta de fármacos (Figura 3).

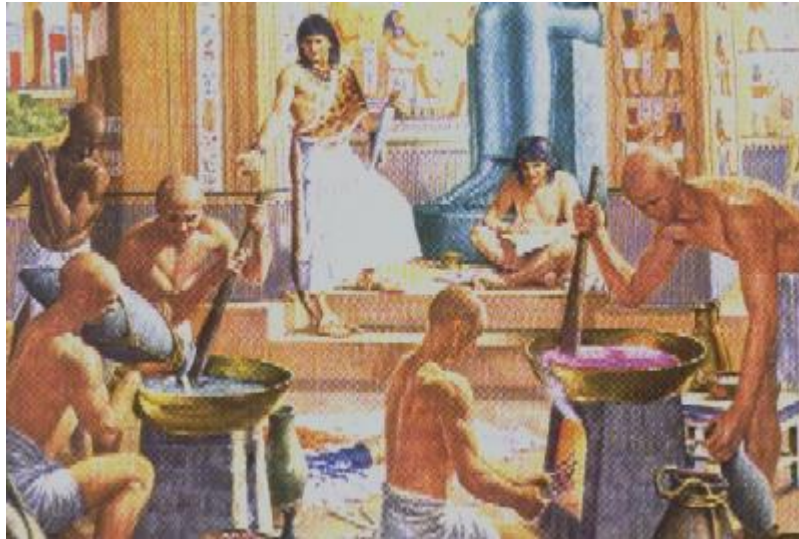


Fig. 3 Los egipcios pioneros en la fabricación de medicamentos

Es en Grecia donde se notan las raíces de la profesión médica moderna y en sus documentos se halla un concepto mixto similar de droga o pharmakon, palabra que significaba sortilegio, remedio o veneno. Los médicos griegos primitivos, conocidos como los demiurgos, habían avanzado a tal punto que diagnosticaban las causas naturales de las enfermedades (pero sin rechazar el uso de la curación sobrenatural junto con los medicamentos empíricos). El Dios asociado a la curación sobrenatural era Esculapio o su hija Higiea, quien llevaba consigo una serpiente mágica y un tazón de medicina curativa, elementos que finalmente fueron retomados como emblema universal de la Farmacia (Figura 4).

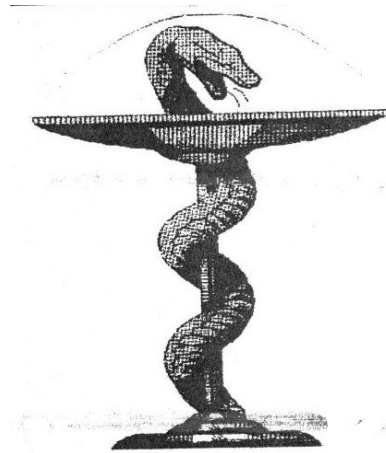


Fig. 4 Símbolo de la Farmacia

La mayoría de los medicamentos griegos se preparaban a partir de plantas y el primer estudio importante sobre ellas en Occidente fue llevado a cabo por Teofrasto. Dioscórides, hace lo propio en *Materia Médica*, que resultó ser en diversas formas la enciclopedia clásica de los fármacos durante muchos siglos.

La Medicina de la Antigüedad llegó a su punto más alto con Galeno, médico de origen griego que ejerció en Roma teniendo como base de su enfoque curativo el equilibrio de los humores del individuo enfermo por medio de fármacos de naturaleza supuestamente opuesta.

LA EDAD MEDIA

Los historiadores modernos han mostrado que durante la Edad Media de los siglos V a IX se registraron muchos avances, entre ellos, la aparición de una nueva profesión independiente que surgió en la floreciente civilización islámica: la Farmacia.

Diversos factores llevaron a la Iglesia a tener el poder durante ese periodo de la Historia. Su injerencia fue en todas las áreas y aspectos de esa sociedad occidental.

Esto se vio reflejado, por ejemplo, en el tratamiento farmacológico racional que fue en declive ante la enseñanza de que el pecado y la enfermedad estaban íntimamente relacionados, precepto impartido por la iglesia en las farmacias conventuales o monasterios de las primeras ordenes cristianas (año 460) que se convirtieron en los centros de vida intelectual, incluyendo el estudio y la práctica farmacomédica.² El culto de los santos curadores Cosme y Damián ejemplifica este contexto. Hay quien considera que estos dos personajes, marcan ya una separación con Cosme como santo patrón de la Medicina y Damián como el de la Farmacia, santos que aparecen en la figura 5.



Fig. 5 Santos patrones de la Medicina y la Farmacia, San Cosme y San Damián

A la par de los conflictos en Europa occidental, surgió una nueva civilización entre los seguidores de las enseñanzas de Mahoma (570-632). Los antiguos pueblos nómadas que se unieron en las naciones del Islam conquistaron enormes áreas del Cercano Oriente y África, para expandirse finalmente a España, Sicilia y el este de Europa.

En lo referente a la Medicina, en un principio los árabes aceptaban la autoridad de los escritos médicos griegos, en especial los de Galeno y Dioscórides. Pero a medida que aumentó su refinamiento, médicos islámicos como Rhazes (860-932) y Avicena (980-1063) sumaron sus aportes a los escritos griegos.

Los médicos árabes dedicaron un gran esfuerzo a hacer sus fórmulas agradables y apetitosas. Estos nuevos medicamentos, más refinados, requerían una preparación compleja y en la ciudad de Bagdad del siglo IX, este trabajo fue llevado a cabo por especialistas: los antepasados de los farmacéuticos actuales. Fue en aquellos sitios donde el mundo islámico interactuaba con el Occidente europeo en recuperación, como España y el sur de Italia, donde se transmite la separación entre la Farmacia y la Medicina.

Hacia mediados del siglo XIII, se codificó la práctica separada de la Farmacia por primera vez en Europa, las farmacias públicas se habían tornado relativamente comunes en el sur del continente. Los practicantes de la Farmacia se unieron en gremios, que algunas veces incluían personas que comerciaban en mercaderías similares, como especieros o médicos.³

LA EDAD MODERNA

Los cambios que habían comenzado durante la Edad Media europea y que habían sido estimulados por el contacto con otras culturas cobraron impulso. Estos cambios dieron como resultado la actual cultura occidental compartida que surgió de una serie de sucesos. Uno de los sucesos, que beneficiaron a la Farmacia fue la invención de la imprenta, la cual tuvo un notorio efecto en el estudio de los fármacos vegetales, porque las ilustraciones de las plantas podían ser reproducidas fácilmente.

Durante este periodo varios botánicos médicos utilizaron esta herramienta para ilustrar sus trabajos, uno de ellos fue Valerius Cordus que con su *Dispensatorium* (1546) se convirtió en el modelo oficial para la preparación de medicamentos en la ciudad de Nuremberg y en general, se considera la primera farmacopea.

Un hombre trascendental durante este tiempo fue un cirujano suizo llamado Paracelso, quien fue el que más defendió los fármacos preparados químicamente a partir de plantas y sustancias minerales crudas, aunque creía firmemente que la recolección de estas sustancias debía ser determinada por la Astrología. A medida que se establecía la división del trabajo respecto a la Medicina, los profesionales de la Farmacia se unían entre si o con grupos similares.

Los conflictos entre los gremios que apoyaban a farmacéuticos y sus competidores cercanos a menudo exigieron la intervención gubernamental y nuevas leyes que aclararon el papel profesional de la Farmacia. Finalmente, esta fricción entre las profesiones llevo a la separación de los farmacéuticos en sus propias organizaciones, a menudo bajo autoridad gubernamental, como lo ejemplifica la creación del Colegio Francés de Farmacia en 1777.

Después de 1850 la disciplina científica de la Farmacia comenzó a tornarse más profesionalizada, tanto en los colegios universitarios como en lo referente a la fabricación de fármacos, con la siguiente declinación de la “ciencia de los boticarios”. Los farmacéuticos interesados en la investigación dejaron la tienda por el laboratorio institucional.

La clase original de practicantes de Farmacia, los boticarios, había evolucionado durante los siglos XVII y XVIII para convertirse en un segundo grupo de practicantes de la Medicina que prestaban sus servicios a quienes no podían pagar los altos honorarios requeridos por el pequeño grupo de médicos formados en las universidades³.

Los boticarios de este siglo usualmente ejercían sus conocimientos en lugares específicos dotados de una infraestructura especial y exclusiva como se nota en la figura 6.



Fig.6 Aspecto de una farmacia del siglo XVIII, donde destaca el buen gusto y riqueza de los muebles y botamen de porcelana decorada.

En resumen, se puede considerar como un gran logro de esta época que la profesión de la Farmacia estableció las bases legales y científicas de la profesión moderna.

SIGLO XIX: INDUSTRIALIZACIÓN

Las ciencias farmacéuticas, a la par que las demás ciencias, evolucionan vertiginosamente. Aparecen la Bacteriología y la Quimioterapia, con su influencia decisiva.

Surgen muchas formas farmacéuticas diferentes, como inyectables, supositorios y con ellas las maquinas para elaborarlos.

La Química, la ciencia de mayor desarrollo en el siglo XIX, supera toda idea mágica y sobre la base de la teoría atómica, logra una nueva y más profunda comprensión de la estructura de los cuerpos.⁶ A raíz del avance de la ciencia en general se descubrieron y aislaron nuevos principios activos de las plantas y esta rápida evolución fue la que alentó a muchos empresarios a encarar la fabricación industrial de fármacos químicos, naciendo así la Industria Químico Farmacéutica.

FARMACIA

El boticario pasa a llamarse farmacéutico y el trabajo de botica va siendo absorbido por la industria, dejándose de elaborar formulas en las boticas ya que es un proceso lento y poco rentable; solo se elaboran de forma “artesanal” aquellas formulas que sean específicas para un determinado individuo debido a una patología concreta.

El incremento progresivo de la Farmacia Industrial a costa del papel técnico de la Farmacia Comunitaria, disminuyó la actividad elaboradora del farmacéutico detrás del mostrador, convirtiéndose en gran parte, en un intermediario entre el laboratorio industrial y el enfermo. Pese a esta situación que, en apariencia, ha aumentado la comercialidad de las farmacias comunitarias, el papel del farmacéutico dispensador es esencial para la sociedad y de tanta responsabilidad como lo era en la Farmacia de antes.

SIGLO XX Y EL FUTURO

Como característica del siglo XX se encuentran las técnicas de Asepsia, Antisepsia y Anestesia. Aparecen también las mejoras en Higiene Pública y la síntesis de productos orgánicos.⁶

Con el paso de los años, la Farmacia, con su herencia de 50 siglos de servicio a la humanidad, deberá ser reconocida como una de las grandes profesiones.

En la actualidad lo que se espera de los farmacéuticos además de dispensar una prescripción dada por una persona autorizada, es también la acción de proveer un servicio profesional incorporando sus conocimientos adquiridos durante su formación académica. Si se tuviera que representar la imagen profesional del farmacéutico la figura 7 sería una ilustración adecuada de ella.



Fig.7 El farmacéutico de la actualidad que ha evolucionado con su profesión y se encuentra ante nuevos retos en el cuidado de la salud.

5. HISTORIA DE LA FARMACIA EN MÉXICO

De entre los pobladores de Mesoamérica durante los siglos I al IV de ésta era, destaca la cultura Teotihuacana, heredera intelectual y cultural de las que le antecedieron, la Tlatilca y Olmeca.

La observación de las tradiciones herbolarias y de medicina naturista en los grabados y pinturas teotihuacanas indican su conocimiento, estudio y uso con frecuencia.

Como en otras culturas históricas, los conceptos de salud-enfermedad al inicio se vieron influenciados en gran medida por el concepto mágico-religioso. Pese a esto se notó una especialización en las actividades relacionadas con el cuidado de la salud. Lo que provocó la aparición del Panamacani o Panamac que era el especialista dedicado a la preparación y dispensación de remedios y medicamentos, que ejercía en lugares especiales llamados Panamacoyan.¹⁸

En esta sociedad tan grande y en plena expansión como la Mexica, hasta este momento ya se encontró a la Farmacia y a la Medicina como artes separadas y aprendidas por tradición heredada.

La Farmacia entre los Mexicas estaba institucionalizada y sistematizada, sujeta a reglamentos e independiente de los vendedores de hierbas y raíces. El Panamacani era algo más que un herbolario o comerciante de remedios ante el pueblo y las leyes, realizaba una actividad socialmente definida y necesaria, reflejando en su oficio el estado de la Farmacia dentro del pueblo que dominó el Anahuac²

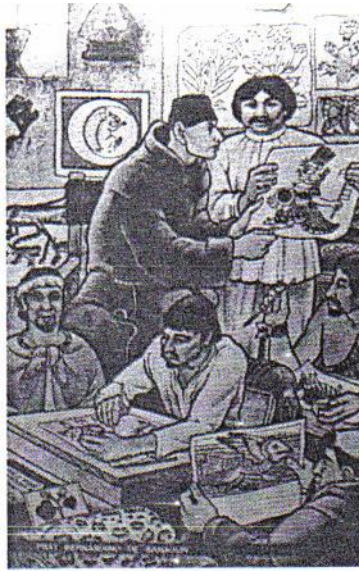


Fig. 8 La influencia de la Farmacia española a través de los religiosos en la Farmacia mexicana durante la Conquista fue muy fuerte al grado de obtenerse un híbrido.

Con la conquista de Tenochtitlan, la Farmacia necesariamente se vio influenciada por la práctica europea. Los encargados de influenciar a la cultura prehispánica, sin duda fueron aquellos monjes encomendados a la conversión al cristianismo de los indígenas (figura 8), monjes que eran verdaderos expertos en la práctica de la Farmacia española.

De este periodo destaca un indígena convertido al cristianismo Martín de la Cruz, autor del primer libro de farmacología y herbolario de América, titulado “Libellus de medicinalibus indorum herbis”, donde están descritos algunos conocimientos de la Medicina y Farmacia náhuatl. Este libro fue traducido al latín por otro indígena, Juan Badiano, quien además presenta ilustraciones coloridas y una relación con las características medicinales del Valle de México y que actualmente es llamado “Códice de la Cruz-Badiano”.

En la Farmacia de la Nueva España se conjuntaron los elementos indígenas en el arte de curar y las aportaciones de la práctica española, como se ve en el Hospital de la Concepción fundado en 1521, el cual ya disponía de una botica. En este sitio se trataba a los enfermos con morbo gálico sencillamente con mercurio y zarzaparrilla, tal y como se hacía en España.¹⁵

La influencia europea también se extendió al aspecto regulatorio, al grado de prohibir el ejercicio de boticario si no se tenían estudios universitarios, creándose entonces el Protomedicato, institución rectora y supervisora que examinaba y otorgaba licencias para ejercer a médicos, cirujanos y boticarios.

La actividad farmacéutica se realizó como un oficio ya que no existieron estudios universitarios de Farmacia, lo que ocasionó un profundo atraso profesional y gremial, permitiendo además la aparición de malos boticarios, charlatanes y falsificadores de medicamentos.

Respecto a la dispensación de medicamentos durante la Colonia en la figura 9 se presenta su ubicación en sus diferentes modalidades a través del periodo histórico.



Fig. 9

Botica individual. Durante la segunda mitad del siglo XVI y principios del siglo XVII, la botica atendida por laicos fue la principal entidad encargada de proporcionar medicinas a la población, lo que ocasionó su consolidación como institución urbana para la dispensación de medicamentos.

Botica conventual. Aparece a finales del siglo XVI y perdura durante el siglo XVII como parte de las actividades religiosas y como una respuesta a la demanda en los servicios de medicamentos para la población indígena y clases poco pudientes, así como la necesidad de remedios y medicamentos dentro de los conventos.

Botica en los hospitales. Con el afán de ahorrarse los gastos por concepto de medicinas, así como aumentar su cobertura, a principios del siglo XVIII los hospitales de la Nueva España desarrollaron sus propias boticas, con lo que se abre una nueva etapa: la botica de hospital o Farmacia Hospitalaria. El Hospital Real de Naturales fundó, a mediados del siglo XVIII, su propia botica.

Las Cofradías. Una cofradía era una forma de seguridad social con asistencia y apoyo religioso a sus miembros y a sus familiares. Los cofrades se obligaban a pagar una cuota especial y eran atendidos gratuitamente cuando alguno de sus miembros necesitaba ayuda. Las cofradías por lo general estuvieron apoyadas y sostenidas por hospitales. Los beneficios consistían en dar seguridad social al enfermo. Las medicinas y el servicio médico eran pagados por la cofradía. Permanecieron de manera constante durante toda la Colonia.¹⁶

El siguiente periodo histórico es la Independencia de México, en donde aparece el primer formulario magistral y memorial farmacéutico de Garssicourt, considerado la primera farmacopea del México Insurgente.

El Protomedicato no existía más, por lo que con el fin de regular y reglamentar las actividades de los farmacéuticos, en 1833 se crea el Establecimiento de Ciencias Médicas y por fin la carrera de farmacéutico.

Durante este periodo se crea el primer código sanitario que reglamentó que la Farmacia la ejercieran solo los farmacéuticos. Pero en 1889 ocurrió una modificación legislativa al Código Sanitario que afectó al gremio farmacéutico y sentó las bases de la desvirtuación de la práctica de la Farmacia Comunitaria en los siguientes años en México. Dicha modificación consistió en la desprofesionalización del ejercicio de la Farmacia. Como resultado de esto, proliferaron las boticas en manos de personas sin la preparación adecuada.

Fue a principios de los años treinta cuando se conjuntaron muchos factores que hicieron estallar la ya frágil Farmacia tradicional en México. Debido a que la actividad de las farmacias, boticas y droguerías se encontraba en manos de los comerciantes de la salud, la labor profesional del farmacéutico se redujo a la elaboración y venta de formulas magistrales. Tiempo después, ni siquiera eso.

Con la irrupción de las medicinas de patente, la actividad clásica del farmacéutico desapareció, como resultado de un proceso lógico y natural.

Las farmacias y las boticas vendían más medicinas de patente que formulas magistrales.

El papel del farmacéutico se reducía. Gobierno y pueblo subestimaban la labor científica del farmacéutico y despreciaban el potencial que encerraba su actividad. Al emplearse el farmacéutico en una farmacia o botica sus actividades eran elaborar formulas magistrales y despachar medicinas de patente o firmar responsivas de apertura, funcionamiento y supervisión de boticas y farmacias.

Con la década de los cincuenta, paralelamente a la expansión urbana y demográfica, la demanda de servicios de salud también se incrementaba. La gente consumía medicinas de patente, ya sea mediante la automedicación o por receta médica. Las antiguas boticas o droguerías casi habían desaparecido, dando paso a las modernas farmacias, atendidas por personal con una excelente capacidad para memorizar los nombres comerciales de los medicamentos. Además de los nombres, el dependiente de la farmacia debía asociar el precio de cada uno de ellos.¹⁷

Ya en la actualidad casi no existen farmacéuticos en las farmacias; solo figuran como responsables de establecimientos que venden medicamentos controlados o trabajan en algunas farmacias en donde todavía no desarrollan una función diferente de la que cumplen otros dependientes o empleados y en el mejor de los casos en farmacias que pretenden recuperar el papel del farmacéutico dentro del esquema de dispensación de medicamentos.

Con lo argumentado se nota que existe un problema en donde uno de los responsables son las autoridades sanitarias, las cuales, conformadas básicamente por médicos en los principales cargos y farmacéuticos en puestos subalternos e inclusive profesionistas de otras áreas, no se dan cuenta y no entienden la necesidad de proponer e implementar leyes que den la importancia que tiene la Farmacia Comunitaria.

Por otra parte suponiendo que las autoridades sanitarias actúen responsablemente, las instituciones de educación superior deben preocuparse por capacitar adecuadamente a los estudiantes de las carreras de Farmacia para cumplir satisfactoriamente con esta práctica.

Es así que por la globalización y la situación que impera en otros países, el reto para México es que las funciones del farmacéutico sean retomadas y que se adquiriera un rol activo dentro del equipo de salud, manteniendo una estrecha relación con el paciente y apoyando su terapéutica a través de programas de educación, atención personalizada, consejos sobre el uso adecuado de los medicamentos, monitoreo frecuente de algunos indicadores de la respuesta farmacológica, entre otros.

6. CONCEPTOS GENERALES

PROFESIÓN

Es un grupo disciplinado de individuos adheridos a estándares de ética, que son aceptados por la sociedad como poseedores de un conocimiento especial y habilidades en un amplio y reconocido campo de conocimiento derivado de la investigación, la educación y el entrenamiento en un alto nivel y que están preparados para ejercer este conocimiento y estas habilidades en los intereses de otros.⁴

Lo que diferencia a un profesional de otro que no lo es consiste, esencialmente en tres puntos:

1. En la acreditación por el correspondiente título oficial para ejercer la profesión, que le capacita legalmente, por los conocimientos adquiridos, para desempeñar esa función;
2. En la ética profesional que le impide hacer algo en contra de lo legal o moralmente correcto;
3. En el rigor con que desempeña su labor, buscando la perfección del trabajo realizado en sintonía con sus conocimientos y el orgullo de llevar a cabo, de la mejor manera posible, lo que la sociedad espera y necesita de él.¹⁰

PROFESIONALIZACIÓN

La profesionalización es el proceso dinámico de transformarse en un profesional. El proceso para transformarse en un profesional comienza con el ingreso a una escuela o facultad. Durante su formación los estudiantes están expuestos a una variedad de materiales educativos y técnicas para resolver problemas que los capacitaran para funcionar dentro de los estándares de la profesión.

Los profesionales suscriben una tradicional y generalmente aceptada ética que subordina sus intereses particulares inmediatos a un desempeño más efectivo de sus funciones profesionales.

Los profesionales desarrollan un sentido público y moral de responsabilidad hacia los otros, un fuerte compromiso para servir al público y una profunda comprensión de la ética profesional.³⁵

Como una ocupación alcanza y mantiene el estatus profesional es denominado “Profesionalización”.

Este proceso guía a la profesión en controlar exitosamente sus relaciones con aquellos que consolidan y usan sus servicios. Profesionalización es un proceso dinámico fundado en relaciones sociales complejas entre el público, el grupo ocupacional y el Estado. Debido a esto las profesiones deben ser sensitivas a los cambios sociales, políticos y tecnológicos que puedan socavar sus pretensiones para un estatus privilegiado.

El proceso de profesionalización incluye el despliegue de una estrategia que ha sido denominada “Proyecto profesional”. El éxito de este proyecto no es contar con una lista de atributos, más bien el grupo ocupacional debe:

- (a) persuadir al Estado que su trabajo es confiable y valioso y
- (b) conseguir la disposición del público para aceptar su incapacidad de desafiar exitosamente, el área de competencia del grupo.

Un “Proyecto profesional” depende en parte del poder de la relación entre los miembros de la ocupación y el público. Un importante elemento de esta relación es la “Mistificación”. Una ocupación que aspira a un estatus profesional puede solo lograr este objetivo si es exitoso en la promoción de su conocimiento y servicios como místicos o esotéricos.³⁶

Como se ve la Profesionalización es un concepto que se puede presentar en dos ideas, la primera referente a como un individuo se convierte en profesional. Y la segunda en como una ocupación adquiere y mantiene un determinado estatus. En ambas concepciones, sin embargo, se habla de un proceso, el cual debe ser dinámico.

Para este trabajo en el que se trata la Farmacia Comunitaria, el concepto que aplica es el segundo, ya que en México se ha descuidado el mantener el estatus de profesión. Es decir, no se han controlado las relaciones con el público ni con el gobierno y los profesionales farmacéuticos no han sido sensitivos a los cambios sociales, políticos y tecnológicos que han derivado a la actual situación de la Farmacia Comunitaria.

Son dos puntos que marcan el proceso de profesionalización, en este caso es atender lo que se ha descuidado. Se incluyen los términos místico o esotérico, como adjetivos que deberán de tener los conocimientos y servicios de los profesionales, entendiéndose esto como el logro de establecer exclusividad.

FARMACIA

A continuación se presentan diferentes concepciones del término Farmacia, que se pueden encontrar en la literatura, con el fin de llevar un seguimiento lógico en el tema a tratar.

De forma general se puede considerar que la Farmacia es el arte y la ciencia de preparar y expender medicamentos y de suministrar al público la información relacionada con los fármacos.³ Pero Farmacia puede definirse también como un lugar y como una profesión.

Como profesión la Sociedad Norteamericana de Farmacéuticos (American Pharmaceutical Association) la define como “La profesión responsable del uso correcto de medicamentos, dispositivos y servicios para alcanzar los resultados terapéuticos óptimos”. Y también como un “Sistema de conocimientos que presta un servicio sanitario mediante su preocupación por la comprensión de los fármacos y sus efectos”

Como un lugar, una farmacia es donde farmacéuticos licenciados dispensan medicinas en base a una prescripción válida escrita por una persona legalmente autorizada.⁴

En México desde el punto de vista legal, en la Ley General de Salud en el artículo 257 se distingue Farmacia como:

El establecimiento que se dedica a la comercialización de especialidades farmacéuticas, incluyendo aquellas que contengan estupefacientes y psicotrópicos, insumos para la salud en general y productos de perfumería, belleza y aseo.

En este mismo artículo se presentan dos establecimientos más que en otros países son sinónimos y que sin embargo en México legalmente son diferentes.

Droguería. Es el establecimiento que se dedica a la preparación y expendio de medicamentos magistrales y oficinales, además de la comercialización de especialidades farmacéuticas, incluyendo aquellas que contengan estupefacientes y psicotrópicos y otros insumos para la salud.

Botica. Es el establecimiento que se dedica a la comercialización de especialidades farmacéuticas, incluyendo aquellas que contengan estupefacientes y psicotrópicos o demás insumos para la salud.

FARMACÉUTICO

El organismo rector a nivel mundial de los temas referentes a la salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) por su parte ha estado atento a definir el papel del farmacéutico en la práctica de la Farmacia Comunitaria, como se ha visto en las reuniones de expertos convocadas por este organismo, que son:

- La de Nueva Delhi en 1988, que define el campo de acción del farmacéutico en el área de salud,
- La de Tokio en 1993, en donde se define Atención Farmacéutica y las acciones del farmacéutico con el paciente y la comunidad.

Estableciéndose en la primera lo siguiente: “Los farmacéuticos de la comunidad son los profesionales de la salud más accesibles para el público. Despachan medicamentos de acuerdo con la receta médica y cuando la ley lo permite, lo venden libremente. Además de asegurarse de tener suficientes exigencias de productos apropiados, sus actividades profesionales incluyen la orientación de sus pacientes cuando compran medicamentos recetados u otros, información farmacológica a los profesionales de la salud, los pacientes y 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.”¹⁴

7. SOPORTE SANITARIO PARA LA PRÁCTICA DE LA FARMACIA COMUNITARIA EN MÉXICO

Al ejercerse la Farmacia Comunitaria en un establecimiento de servicios de salud es necesario destacar que es lo que la rige desde el punto de vista legal, como son la Ley General de Salud, el Reglamento de Insumos para la Salud y el Suplemento para Establecimientos dedicados a la Venta y Suministro de Medicamentos y otros Insumos para la Salud de la Farmacopea. Además se expondrá el Acta de Visita de Verificación Sanitaria para Farmacia que la Secretaría de Salud utiliza y finalmente un programa de capacitación para empleados de farmacias también avalado por las autoridades sanitarias; en particular de la Ley General de Salud y del Reglamento de Insumos para la Salud se tomarán únicamente aquellos artículos que atañen directamente a dicha práctica. Se presentará solamente la información, dejando a un lado el análisis de ésta para el apartado de Fortalezas y Debilidades de la práctica.

7.1 LEY GENERAL DE SALUD

Artículo	TITULO DECIMO SEGUNDO Control Sanitario de Productos y Servicios de su Importación y Exportación
	CAPITULO I Disposiciones comunes
197	Establece como proceso al conjunto de actividades relativas al almacenamiento y expendio o suministro al público de los productos referidos en el artículo 194
198	<p>Únicamente requieren autorización sanitaria los establecimientos dedicados a:</p> <p>I. El proceso de los medicamentos que contengan estupefacientes y psicotrópicos, vacunas; toxoides; sueros y antitoxinas de origen natural y hemoderivados.</p>
200 bis	<p>Deberán de dar aviso de funcionamiento por escrito a la Secretaría de Salud los establecimientos que no requieran de autorización sanitaria.</p> <p>Los datos que se requieren son:</p> <ul style="list-style-type: none"> I. Nombre y domicilio de la persona física o moral propietaria del establecimiento; II. Domicilio del establecimiento donde se realiza el proceso y fecha de inicio de operaciones; III. No aplica IV. Declaración, bajo protesta de decir verdad, de que se cumplen los requisitos y disposiciones aplicables al establecimiento; V. Clave de la actividad del establecimiento y VI. Numero de cédula profesional, en su caso, del responsable sanitario

Artículo	CAPITULO IV Medicamentos
204	Los medicamentos y otros insumos para la salud, los estupefacientes, sustancias psicotrópicas y productos que los contengan, para su venta y suministro deberán contar con autorización sanitaria.
224	<p>Los medicamentos se clasifican:</p> <p>A) Por su forma de preparación en:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Magistrales: cuando sean preparados conforme a la fórmula prescrita por un médico; II. Oficinales: cuando la preparación se realice de acuerdo a las reglas de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, y III. Especialidades farmacéuticas: cuando sean preparados con fórmulas autorizadas por la Secretaría de Salud, en establecimientos de la industria químico-farmacéutica. <p>B) Por su naturaleza:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Alopáticos II. Homeopáticos III. Herbolarios

Artículo	
226	<p data-bbox="391 247 1386 331">Los medicamentos, para su venta y suministro al público se consideran:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="440 359 1386 443">I. Medicamentos que solo pueden adquirirse con receta o permiso especial, expedido por la Secretaría de Salud; <li data-bbox="440 470 1386 884">II. Medicamentos que requieren para su adquisición receta médica que deberá retenerse en la farmacia que la surta y ser registrada en los libros de control que al efecto se lleven. El médico tratante podrá prescribir dos presentaciones del mismo producto como máximo, especificando su contenido. Esta prescripción tendrá vigencia de treinta días a partir de la fecha de elaboración de la misma; <li data-bbox="440 911 1386 1535">III. Medicamentos que solamente pueden adquirirse con receta médica que se podrá surtir hasta tres veces, la cual debe sellarse y registrarse cada vez en los libros de control que al efecto se lleven. Esta prescripción se deberá retener por el establecimiento que la surta en la tercera ocasión; el médico tratante determinara, el número de presentaciones del mismo producto y contenido de las mismas que se puedan adquirir en cada ocasión. Se podrá otorgar por prescripción medica, en casos excepcionales, autorización a los pacientes para adquirir anticonvulsivos directamente en los laboratorios correspondientes cuando requieran en cantidad superior a la que se pueda surtir en las farmacias; <li data-bbox="440 1562 1386 1703">IV. Medicamentos que para adquirirse requieren receta médica pero que pueden resurtirse tantas veces como lo indique el médico que prescriba;

Artículo	
226	<p>(Continuación)</p> <p>V. Medicamentos sin receta, autorizados para su venta exclusivamente en, farmacias y</p> <p>VI. Medicamentos que para adquirirse no requieren receta médica y que pueden expendirse en otros establecimientos que no sean farmacias.</p> <p>No podrán venderse medicamentos u otros insumos para la salud en puestos semifijos, módulos móviles o ambulantes.</p>
233	Quedan prohibidos la venta y suministro de medicamentos con fecha de caducidad vencida.
	CAPITULO V Estupefacientes
234	Listado de estupefacientes
240	<p>Solo podrán prescribir estupefacientes los profesionales que a continuación se mencionan, siempre que tengan título registrado por las autoridades educativas competentes, cumplan con las condiciones que señale la Ley General de Salud y sus reglamentos y con los requisitos que determine la Secretaría de Salud.</p> <p>I. Los médicos cirujanos;</p> <p>II. Los médicos veterinarios, cuando los prescriban para la aplicación en animales, y</p> <p>III. Los cirujanos dentistas, para casos odontológicos.</p> <p>Los pasantes de medicina, durante la prestación del servicio social, podrán prescribir estupefacientes, con las limitaciones que la Secretaría de Salud determine.</p>

241	<p>La prescripción de estupefacientes se hará en recetas especiales, que contendrán, para su control, un código de barras asignado por la Secretaría de Salud o por las autoridades sanitarias estatales, en los siguientes términos:</p> <ul style="list-style-type: none"> I. Las recetas especiales serán formuladas por los profesionales autorizados en los términos del artículo 240, para tratamientos no mayores de treinta días y II. La cantidad máxima de unidades prescritas por día, deberá ajustarse a las indicaciones terapéuticas del producto.
	<p>CAPITULO VI Sustancias psicotrópicas</p>
245	Clasificación de las sustancias psicotrópicas
251	<p>Las sustancias psicotrópicas incluidas en la fracción III del artículo 245, requerirán para su venta o suministro al público, receta médica que contenga el número de cédula profesional del médico que la expida, la que deberá surtirse por una sola vez y retenerse en la farmacia que la surta.</p>

Artículo	
252	Las sustancias psicotrópicas incluidas en la fracción IV del artículo 245, requerirán para su venta o suministro al público, receta médica que contenga el número de cédula profesional del médico que la expida, la que deberá surtirse hasta por tres veces, con una vigencia de seis meses, contados a la fecha de su expedición y no requerirá ser retenida en la farmacia que la surta, las primeras dos veces.
	CAPITULO VII Establecimientos destinados al proceso de medicamentos
257	Clasificación de establecimientos: VIII. Droguería IX. Botica X. Farmacia
258	Los establecimientos que suministren los productos señalados en la fracción I del artículo 198 deberán contar con la licencia sanitaria correspondiente expedida por la Secretaría de Salud, poseer y utilizar la última edición de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus suplementos oficiales. Los establecimientos diversos a los referidos en el párrafo anterior solo requerirán presentar aviso de funcionamiento ante la Secretaría de Salud y contar con los suplementos de la Farmacopea relativos a la venta y suministro de medicamentos.
259	Los establecimientos citados en el artículo 257 deberán contar con un responsable de la identidad, pureza y seguridad de los productos. Los responsables deberán reunir los requisitos establecidos en las disposiciones aplicables y serán designados por los titulares de las licencias o propietarios de los establecimientos, quienes darán el aviso correspondiente a la Secretaría de Salud.

Artículo	
260	<p>Los responsables sanitarios de los establecimientos que se refiere el artículo 257, deberán ser profesionales con título registrado por las autoridades educativas competentes, de acuerdo a los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> I. Deberá ser Farmacéutico, Químico Farmacéutico Biólogo, Químico Farmacéutico Industrial o profesional cuya carrera se encuentre relacionada con la Farmacia. III. En los establecimientos señalados en la fracción VIII del artículo 257 además de los citados en la fracción I, podrá ser responsable un Médico; IV. En los establecimientos señalados en la fracción IX y X del artículo 257, únicamente requieren de dar aviso de responsable, aquellos que expendan medicamentos que contengan estupefacientes o psicotrópicos. De no ser el caso, el propietario será el responsable.
	<p>TITULO DECIMO SEXTO Autorizaciones y Certificados CAPITULO I Autorizaciones</p>
375	<p>Requieren de permiso:</p> <p>IV. Los libros de control de estupefacientes o psicotrópicos, así como los actos a que se refiere el artículo 241.</p>

7.2 REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD

Artículo	
	Sección Tercera: Prescripción
28	<p>La receta médica es el documento que contiene, entre otros elementos, la prescripción de uno o varios medicamentos y podrá ser emitida por:</p> <ul style="list-style-type: none">I. Médicos;II. Homeópatas;III. Cirujanos dentistas;IV. Médicos veterinarios, en el área de su competencia;V. Pasantes en servicio social, de cualquiera de las carreras anteriores yVI. Enfermeras y parteras <p>Los profesionales a que se refiere el presente artículo deberán contar con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes. Los pasantes, enfermeras y parteras podrán prescribir ajustándose a las especificaciones que determine la Secretaría.</p>
29	La receta médica deberá contener impreso el nombre y el domicilio completos y el número de cédula profesional de quien prescribe, así como llevar la fecha y la firma autógrafa del emisor.
30	El emisor de la receta al prescribir, indicará la dosis, presentación, vía de administración, frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.

Artículo	
	Sección Tercera: Prescripción
31	<p>El emisor de la receta prescribirá los medicamentos de conformidad con lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Cuando se trate de los incluidos en el Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables a que se hace referencia en el artículo 75 de este ordenamiento, deberá anotar la Denominación Genérica y si lo desea, podrá indicar la Denominación Distintiva de su preferencia, y II. En el caso de que no estén incluidos en el Catálogo referido en la fracción anterior, podrá indistintamente expresar la Denominación Distintiva o conjuntamente las Denominaciones Genérica y Distintiva <p>Cuando en la receta se exprese la Denominación Distintiva del medicamento, su venta o suministro deberá ajustarse precisamente a esta denominación y solo podrá sustituirse cuando lo autorice expresamente quien lo prescribe.</p>
32	<p>La prescripción en las instituciones públicas se ajustará a lo que en cada una de ellas se señale, debiéndose utilizar en todos los casos únicamente las denominaciones genéricas de los medicamentos incluidos en el Cuadro Básico de Insumos para el primer nivel o en el Catálogo de Insumos para el segundo y tercer nivel. Por excepción y con la autorización que corresponda, podrán prescribirse otros medicamentos.</p>
	Sección cuarta: Venta o suministro
33	<p>Los medicamentos que presenten en sus etiquetas o envases la leyenda en la que se indique que para su venta o suministro se requiere receta médica, solo podrán venderse con esta condición.</p>

Artículo	
34	No podrán venderse al público los medicamentos presentados como muestra médica, original de obsequio y los destinados para uso exclusivo de las instituciones públicas de salud y de seguridad social.
35	No podrán expendirse, en la modalidad de libre acceso, los medicamentos que para su adquisición requieren de receta especial o de receta médica.
	Sección quinta: Investigación y suspensión de actividades
38	Las reacciones adversas de los medicamentos u otros insumos que se presenten durante la comercialización o uso de estos, las notificadas por los profesionales de la salud, las publicadas en la literatura científica y las reportadas por los organismos sanitarios internacionales, deberán hacerse de conocimiento inmediato de la Secretaría por el titular del registro, por los distribuidores o comercializadores de los Insumos.
	Capítulo III: Estupefacientes y psicotrópicos
50	Únicamente podrán prescribir los medicamentos que sólo pueden adquirirse con receta especial o con receta médica que debe retener la farmacia que la surta o con receta médica que puede surtirse hasta tres veces, los profesionales que a continuación se mencionan siempre que tengan cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes: <ul style="list-style-type: none"> I. Médicos; II. Homeópatas; III. Cirujanos dentistas, para casos odontológicos y IV. Médicos veterinarios, cuando los prescriban para aplicarse en animales.

Artículo	
52	<p data-bbox="391 302 1386 443">Los profesionales autorizados, prescribirán los medicamentos en recetarios especiales, en original y copia, los cuales contendrán los siguientes datos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="440 464 1386 548">I. El número de folio y la clave expresada en código de barras con la identificación del médico; <li data-bbox="440 569 1386 653">II. El nombre, domicilio, número de cédula profesional, especialidad, en su caso y firma autógrafa del médico; <li data-bbox="440 674 1386 758">III. El número de días de prescripción de tratamiento, presentación y dosificación de medicamento, <li data-bbox="440 779 911 821">IV. La fecha de prescripción y <li data-bbox="440 842 1235 884">V. El nombre, domicilio y el diagnóstico del paciente <p data-bbox="391 905 1386 1045">El médico autorizado mandará imprimir los recetarios especiales, en el momento y con las especificaciones que al respecto señale la Secretaria.</p>

Capítulo IV: Medicamentos vitamínicos

62 Los medicamentos vitamínicos para su venta no requerirán de receta médica cuando ninguno de sus componentes rebase las siguientes dosis diarias

	Vitaminas		Minerales	
μg	Vitamina A/ Retinol	2400	Cromo	500
	Ac. Fólico	2000	Molibdeno	350
	Biotina	1000	Selenio	200
	Vit. B12/ Cianocobalamina	1000	Yodo	500
	Vit. D	50		
	Vit. K	65		
mg	Beta Caroteno	150	Calcio	2000
	Vit. B1/ Tiamina	150	Cobre	10
	Vit. B2/ Riboflavina	170	Flúor	5,0
	Vit. B3/ Niacina	500	Fósforo	2000
	Vit. B5/ Ac. Pantoténico	550	Hierro	75
	Vit. B6/ Piridoxina	250	Magnesio	1000
	Vit. C/ Ac. Ascórbico	2000	Manganeso	10
	Vit. E/ d-a-Tocoferol	1000	Zinc	50

Los medicamentos vitamínicos o minerales con dosis superiores a las señaladas, así como aquellos que se administren por vía parenteral, independientemente de su concentración, requerirán para su venta de receta médica que podrá sustituirse tantas veces como lo indique el médico que prescriba.

	Capitulo V: Medicamentos homeopáticos
65	Los medicamentos homeopáticos podrán expendirse en Establecimientos que no sean farmacias
	Capitulo VI: Medicamentos herbolarios
71	La venta y suministro de los medicamentos herbolarios que no sean estupefacientes ni psicotrópicos, podrá realizarse en Establecimientos que no sean farmacias.
	Capitulo VII: Medicamentos Genéricos Intercambiables
76	El Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables se editará en dos versiones: I. La dirigida a los médicos II. La dirigida al personal expendedor y público en general y que estará disponible para su consulta en las farmacias, droguerías y boticas.
78	Cuando el emisor de la receta prescriba un medicamento sólo por su Denominación Genérica, deberá tratarse de aquellos contenidos en el Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables. Las farmacias, droguerías y boticas deberán poseer y utilizar la edición actualizada del Catálogo.
79	La venta o suministro de Medicamentos Genéricos Intercambiables deberá ser resultado de que el interesado seleccione el que más le convenga al consultar el Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables, mismo que deberá poner a su disposición el expendedor de la farmacia. En caso de que el medicamento prescrito no este disponible, solo podrá sustituirse cuando así lo autorice quien lo prescribe.
	Titulo tercero: Remedios herbolarios
96	La venta y suministro al público de los remedios herbolarios serán de libre acceso.

Artículo	
	Capítulo II: Establecimientos destinados al proceso de Insumos
114	<p>Las droguerías, boticas y farmacias deberán cumplir con los siguientes requisitos:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Las áreas destinadas a los medicamentos a que se refieren las fracciones I-IV del artículo 226 de la Ley, deberán estar físicamente separadas de otros Insumos por mostradores, vitrinas o anaqueles. Los de las fracciones I-III deberán contar con áreas y sistemas para su guarda y custodia; II. Las farmacias que se encuentren ubicadas dentro de tiendas de autoservicio, deberán estar instaladas en áreas específicas y con la independencia que determine la Norma correspondiente y alejadas de las áreas de bebidas alcohólicas, alimentos perecederos y de toda sustancia que ponga en riesgo la integridad, pureza y conservación de los medicamentos. Los medicamentos de las fracciones I-IV del artículo 226 de la Ley, deberán estar físicamente separados de los insumos clasificados de libre acceso, por mostradores, vitrinas o anaqueles. Los de las fracciones I-III deberán contar con áreas y sistemas para su guarda y custodia III. Las demás que se establezcan en la Norma correspondiente. <p>Así mismo, deberán presentar cada seis meses, un aviso de las provisiones de compraventa de los medicamentos que contengan estupefacientes y cumplir con lo señalado en el artículo 45 de este reglamento.</p>

Artículo	
115	<p>Las fórmulas magistrales que no sean ni contengan psicotrópicos ni estupefacientes, cuya preparación se efectuó en las droguerías, deberán registrarse en libreta foliada o en sistemas automatizados electrónicos, anotando los siguientes datos:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. La fecha, indicando día, mes y año, II. El nombre del preparado; III. El nombre del médico que prescribe; IV. El número de cédula profesional; V. El número de receta que la droguería asignara en forma consecutiva; VI. La fórmula, forma farmacéutica y VII. Las indicaciones, en su caso.
116	<p>Los establecimientos que vendan o suministren medicamentos solo podrán surtir las recetas médicas que cumplan con lo establecido en materia de prescripción en el Reglamento de Insumos para la Salud.</p>
117	<p>El personal de una droguería, botica o farmacia, al surtir una receta médica especial que debe retenerse registrará, según sea el caso, en el libro de control autorizado, sin perjuicio de utilizar para tal efecto sistemas automatizados, los siguientes datos:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. El número de folio de la receta médica especial y la fecha en que fue emitida; II. El nombre del medicamento prescrito, cantidad, dosificación y saldo; III. El nombre, domicilio y número de cédula profesional del médico que prescribe y IV. La fecha de descargo del medicamento.

Artículo	
118	Las droguerías, boticas y farmacias podrán comercializar vacunas, hemoderivados y toxoides siempre que cuenten con el área y el equipo necesario para conservación de los mismos.
124	<p>Los responsables sanitarios de las droguerías tendrán las siguientes obligaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="440 579 1395 667">I. Verificar que los medicamentos cuenten con registro sanitario, número de lote y fecha de caducidad; <li data-bbox="440 688 1395 777">II. Preservar los Insumos en las condiciones indicadas en el etiquetado; <li data-bbox="440 798 1395 1050">III. Verificar, cuando menos una vez al día, el funcionamiento y temperatura del refrigerador para la adecuada conservación de los medicamentos que así lo requieran y llevar el registro por día en una libreta foliada o sistema automático de control. <li data-bbox="440 1071 1395 1108">IV. Vigilar que el equipo esté calibrado y el material limpio; <li data-bbox="440 1129 1395 1218">V. Identificar y almacenar las sustancias que se empleen en las fórmulas magistrales; <li data-bbox="440 1239 1395 1381">VI. Preparar las fórmulas magistrales y verificar que sean registradas en el libro para control de recetas autorizado por la Secretaría; <li data-bbox="440 1402 1395 1659">VII. Verificar que en el libro de control de estupefacientes y psicotrópicos estén asentadas las entradas y salidas de los mismos de acuerdo con lo que establece el artículo 117 del Reglamento de Insumos para la Salud, avalándolas con su firma autógrafa; <li data-bbox="440 1680 1395 1822">VIII. Supervisar que el proceso de preparación de los Insumos, se ajuste a los requisitos establecidos en la Norma correspondiente;

Artículo	
124	<p>(continuación)</p> <p>IX. Autorizar por escrito los procedimientos normalizados de operación;</p> <p>X. Establecer y supervisar la aplicación de los procedimientos que permitan la liberación de materias primas, medicamentos procesados y productos terminados;</p> <p>XI. Autorizar por escrito los procedimientos vinculados con el proceso de los fármacos y medicamentos que sean o contengan estupefaciente o psicotrópicos;</p> <p>XII. Estar presentes durante las visitas de verificación que practique la Secretaría;</p> <p>XIII. Analizar la receta médica y en caso de considerarlo necesario, solicitar las aclaraciones que procedan a quien la haya expedido.</p>
125	<p>Los responsables sanitarios de farmacias y boticas deberán cumplir con lo establecido en las fracciones I-IV, XII y XIII del artículo anterior. Cuando expendan medicamentos que sean o contengan estupefacientes o psicotrópicos deberán observar, además lo establecido en la fracción VII del artículo 124 del Reglamento de Insumos para la Salud.</p>

Artículo	
159	<p>Para obtener la autorización de los libros de control de estupefacientes y psicotrópicos, se requiere presentar solicitud en el formato oficial, al que se anexaran libretas foliadas tamaño legal con empastado que impida la separación de las hojas, con separaciones bien delimitadas por producto, a fin de llevar el control y balance de materias primas y medicamentos, según sea el caso, de acuerdo con lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="440 684 1395 772">I. Medicamentos que sólo pueden adquirirse con receta o permiso especial;<li data-bbox="440 795 1395 884">II. Medicamentos que requieren para su adquisición receta médica que deberá retenerse en la farmacia que la surta;<li data-bbox="440 907 1395 995">III. Medicamentos que sólo pueden adquirirse con receta médica que se podrá surtir hasta tres veces y<li data-bbox="440 1018 1395 1106">IV. Materias primas comprendidas como estupefacientes o psicotrópicos.

7.3 SUPLEMENTO PARA ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A LA VENTA Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD.

Este tercer suplemento disponible a partir de octubre de 2005, ha sufrido cambios significativos del que le antecede, teniendo los siguientes objetivos establecidos según su folleto de promoción:

- ü Dar a conocer la Ley General de Salud, sus Reglamentos y las normas oficiales mexicanas; útiles en la operación de los establecimientos.
- ü Indicar las herramientas básicas necesarias en la apertura, administración, organización y manejo de los establecimientos.
- ü Promover el adecuado almacenamiento de los insumos para la salud y así evitar pérdidas por caducidad o deterioro.
- ü Presentar un panorama general de las actividades indebidas que perjudican seriamente a la salud de la población y a los comercios legalmente establecidos.
- ü Ayudar a los propietarios, Responsables Sanitarios, Profesionales Farmacéuticos y empleados, en el desarrollo óptimo de sus actividades, para el buen funcionamiento de los establecimientos donde se manejen insumos para la salud.

En el suplemento se incluyen capítulos que se pueden clasificar en seis categorías para su mejor comprensión y cumplimiento:

1. Informativos

- Historia de la Farmacia,
- Definiciones,
- Clasificación de medicamentos,
- Formas farmacéuticas.

2. Normativos

- Requisitos para la operación de los establecimientos que venden o suministran insumos para la salud,
- Actividades administrativas que se realizan en los establecimientos,
- Manejo y conservación de medicamentos,
- Elementos que integran las recetas,
- Medicamentos controlados,
- Medicamentos Genéricos Intercambiables.

3. Preventivos

- Legislación sanitaria,
- Actividades indebidas en los establecimientos,
- Medicamentos falsificados.

4. Orientación

- Guía para la elaboración de procedimientos normalizados de operación en los establecimientos,
- Auditorias en los establecimientos.

5. Profesional. Destinados exclusivamente a los profesionales farmacéuticos.

- Dispensación de medicamentos,
- Medicamentos oficinales y magistrales,
- Introducción a la atención farmacéutica en los establecimientos que dispensan medicamentos.

6. Complementarios

- Farmacovigilancia
- Destrucción de medicamentos caducos o deteriorados.²⁰

7.4 ACTA DE VISITA DE VERIFICACIÓN SANITARIA PARA FARMACIA

El Acta de Visita de Verificación Sanitaria para Farmacia, es un documento en donde se plasman los requisitos mínimos necesarios que han de cumplirse por los establecimientos y en el que el Verificador Sanitario asienta todas las irregularidades y anomalías que detecta durante la visita de verificación sanitaria y que esta basada en la Ley General de Salud, el Reglamento de Insumos para la Salud y el anterior Suplemento de la Farmacopea (para farmacias, droguerías, boticas y almacenes de depósito y distribución de medicamentos). Es de carácter cerrado y tiene las siguientes calificaciones de verificación (1) Cumple totalmente; (0) No cumple; (-) No es aplicable. Para su utilización esta dividida en cuatro puntos de evaluación:

I. CONTROL ADMINISTRATIVO

En esta sección se evalúa la documentación técnico-legal en el establecimiento como es la Licencia Sanitaria, los comprobantes de Aviso de Funcionamiento y de responsable, la tenencia del Suplemento correspondiente de la Farmacopea y el Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables.

II. CARACTERÍSTICAS DEL LOCAL

Para la verificación de este punto se valora el estado físico que guarda el establecimiento, considerando sus servicios y separación de áreas, el equipo utilizado para monitorear las condiciones óptimas requeridas, higiene y almacenamiento de insumos entre otros.

III. MEDICAMENTOS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS

La evaluación es en base al control y custodia que aplica a este tipo de medicamentos.

IV. PERSONAL

La capacitación y condiciones higiénicas del personal es lo que se evalúa en términos generales en este último punto.

Del primer bloque, Control administrativo, es de esperarse que las farmacias de autoservicios y las cadenas de farmacias si se les asigne un valor por tratarse de puntos relacionados a la Licencia Sanitaria, ya que éstas si expenden el tipo de medicamentos para los que se requiere el documento. No así para las farmacias independientes que en su mayoría solo necesitan el Aviso de Funcionamiento. También se considera la tenencia del Suplemento correspondiente de la Farmacopea y el Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables.

En las características del local destacan los requisitos sanitarios que se mencionan porque se sabe de antemano son fácilmente transgredidos:

- No existe evidencia de que expendan medicamentos a granel o fraccionados
- No realizan actividades ajenas al giro (recetan, aplican inyecciones, existe consultorio médico)

Este último es un fenómeno predominante en las “Farmacias Similares”, del “Dr. Descuento”, “Farmacias GI”, entre muchas otras. Este tipo de farmacias son la mejor prueba de que al no estar regulado en la legislación sanitaria el requisito sanitario que si se evalúa en el Acta cerrada que se trata, tiene un nivel de cumplimiento prácticamente nulo. Las características de estos comercios son, por supuesto, que no hay independencia entre la “Farmacia” y el “Consultorio médico”. Además de presentar una apariencia no profesional, como por ejemplo utilizar música popular con un alto volumen, tener botargas repartiendo cualquier tipo y cantidad de información, el anuncio de promociones y ofertas mediante altavoces, etc, al puro estilo de las verdulerías o tianguis.

Otra situación a la que seguramente muchas personas se han enfrentado es cuando tienen la necesidad de ir con el médico de la zona, el cuál realiza todo el proceso correspondiente y al final invitan descaradamente al paciente a surtirse en la farmacia (que es de su propiedad) anteponiendo sus intereses económicos a su ética profesional y por supuesto a los intereses del paciente.

El Acta en uso por parte de las autoridades sanitarias es sin duda una herramienta útil en la verificación de las farmacias en México y más bien gracias a aquellos verificadores que entienden la seriedad que se debe exigir en el cumplimiento con los requisitos sanitarios ahí expuestos. Sin embargo es claro que debe haber una modificación, en principio porque en México ya se cuenta con el nuevo suplemento de la 8ª edición de la Farmacopea que contempla muchos aspectos orientados a tener una Farmacia profesional.

Verificación sanitaria para FARMACIA:

Medicamentos de naturaleza:

Estupefacientes	<input type="checkbox"/>	Psicotrópicos	<input type="checkbox"/>	Vacunas	<input type="checkbox"/>	Toxoides	<input type="checkbox"/>
Sueros y antitoxinas de origen animal	<input type="checkbox"/>			Hemoderivados	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Registrar los valores dentro de los cuadros en blanco que conforman la columna denominada "Valor", de acuerdo a la siguiente clave: (1) Cumple totalmente; (0) No cumple; (-) No es aplicable

Clave: (1) Cumple totalmente; (0) No cumple; (-) No es aplicable

Requisito Sanitario	Valor
Licencia Sanitaria No.:	
Fecha de emisión :	
Solicitud de Licencia Sanitaria	
No. de Entrada : de fecha :	
Giro:	
Cuenta con Comprobante de Aviso de Funcionamiento	
No. de Entrada : de fecha :	
Giro:	
Autorización o comprobante de Aviso de Responsable	
Nombre:	
No. de Entrada : de fecha :	
Horario de asistencia:	
Cuenta con título profesional	
Profesión específica:	
Cuenta con cédula profesional:	
Número de cédula profesional:	
Centro de estudios que otorgó el título y cédula profesional:	

Última visita de verificación sanitaria practicada con motivo de:	
Orden de visita No.: Acta (s) No.(s):	
Corresponde el giro autorizado con las funciones del establecimientos:	
Se encuentra en lugar visible:	
a) La Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento	
b) Autorización o comprobante de responsable	
El establecimiento está registrado ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público	
a) Persona Física () No. De Registro:	
b) Persona Moral () No. De Registro:	
Existe concordancia entre la información proporcionada y los siguientes documentos:	
a) La Licencia Sanitaria	
b) Comprobante de Aviso de Funcionamiento	
c) Autorización o comprobante de Aviso de Responsable	

Requisito Sanitario	Valor
El local cuenta con los rótulos que indiquen la Razón Social del establecimiento	
a) Datos completos y correctos del giro que manejan	
b) Datos completos y correctos del responsable sanitario (nombre, título y cédula profesional)	
c) Horario de funcionamiento del establecimiento	
Se encontró presente durante la diligencia el responsable sanitario	
Si no estuvo presente asiente las razones:	
Cuentan con la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos	
Cuentan con el suplemento de farmacias, droguerías, boticas y almacenes de depósito y distribución de la FEUM	
Ejemplares No. :	
No existe evidencia de fauna nociva en el interior del establecimiento	
a) Cuenta con constancia de control de fauna nociva	
Cuenta con refrigerador para uso exclusivo de medicamentos	
a) Cuenta en su interior con termómetro funcionando correctamente	

Cuenta con registro diario de la temperatura del refrigerador entre 2 y 8 ° C, verificados por el responsable	
Cuenta con el Catalogo actualizado de Medicamentos Genéricos Intercambiables	

COMENTARIOS

(Detallar anomalías sanitarias anotando el número del inciso que corresponda)

II. CARACTERÍSTICAS DEL LOCAL

Requisito Sanitario	Valor
El establecimiento cuenta con superficie mínima de 36 m ²	
El establecimiento es independiente de casa habitación y otros giros	
Los pisos, muros y techos son de material:	
Impermeables	
Incombustible	
En buen estado	
Son de fácil aseo	
El establecimiento se observa aseado, ordenado y en buen estado de mantenimiento y conservación	
El establecimiento cuenta con iluminación natural y/ o eléctrica suficiente	
El equipo de iluminación cuenta con cubiertas lisas	
La instalación eléctrica está oculta o entubada	
La instalación eléctrica visible no presenta riesgo de corto circuito	
Los mostradores y anaqueles se encuentran limpios y en buen estado (que no se encuentren oxidados o deteriorados)	
El establecimiento cuenta con servicio sanitario propio	
El servicio sanitario cuenta con:	
Agua corriente	
Lavabo	
W. C. (Taza)	
Jabón	

Requisito Sanitario	Valor
) Toallas o secamanos	
) Bote de basura con tapa	
) Letrero alusivo al lavado de manos	
) Sistema de extracción de aire o ventilación natural adecuada	
Están limpios y en condiciones higiénicas	
Los medicamentos (alopáticos, homeopáticos y herbolarios) se encuentran ordenados, almacenados y colocados en anaqueles de acuerdo a las especificaciones del fabricante.	
Todos los medicamentos que se encuentran:	
) Almacenados y/ o en anaquel	
) En buen estado, sin evidencia de deterioro	
) Están protegidos de la luz solar	
Todos los medicamentos cuentan con registro sanitario impreso en caja y etiqueta	
Existen medicamentos en anaqueles con fecha de caducidad vigente	
Los medicamentos caducos, se encuentran identificados y en lugar separado para evitar su venta	
Los insumos con fecha de caducidad vencida se encuentran en área de seguridad exclusiva	
) No existen insumos del Sector Salud disponibles para su distribución o venta	
) No existen insumos en presentación muestra médica o en original de obsequio para su distribución o venta	
Existen medicamentos de importación	
) Cuenta la etiqueta con indicaciones en español y número de registro sanitario	
Existen remedios herbolarios para venta al público	
) Cuentan con la clave alfanumérica de la S. S. A.	
No existen medicamentos sin registro sanitario de la S. S. A. y disponibles para su venta al público.	
Existen medicamentos que requieren control de temperatura de refrigeración (vacunas, toxoides, sueros y antitoxinas de origen animal y hemoderivados)	
No existe evidencia de que expendan medicamentos a granel o fraccionados	
No realizan actividades ajenas al giro (recetan, aplican inyecciones, existe consultorio médico)	

Requisito Sanitario	Valor
Cuenta la gaveta con llave para el almacenamiento de medicamentos estupefacientes y/ o psicotrópicos	
Cuenta con el aviso de previsiones de compra-venta de medicamentos estupefacientes	
No existen medicamentos estupefacientes o psicotrópicos fuera de la gaveta o área de seguridad	
Los productos controlados cuentan con facturas legales de adquisición	

COMENTARIOS

(Detallar anomalías sanitarias anotando el número del inciso que corresponda)

IV. PERSONAL

Requisito Sanitario	Valor
El personal cuenta con indumentaria adecuada de acuerdo a sus actividades	
El personal labora en condiciones higiénicas	
Existe evidencia documentada de capacitación del personal para realizar sus actividades	

COMENTARIOS

(Detallar anomalías sanitarias anotando el número del inciso que corresponda)

C. _____ haciéndole saber el derecho que tiene a manifestar lo que a
en razón del artículo 401 fracción IV de la Ley General de Salud. Así mismo, podrá formular sus
er pruebas en relación a los hechos contenidos en la presente acta, o bien por escrito, hacer uso de tal
nino de cinco días siguientes a la fecha en que se hubiere levantado la misma, de acuerdo al artículo 68 de
edimiento Administrativo; por lo cual manifiesta:

as y previa lectura del acta de verificación ante todos los participantes, visto el contenido de la misma y
os en que incurran los falsos declarantes ante autoridad distinta de la Judicial (artículo 247 fracción I del
firman al margen y al calce los que en ella participan para todos los efectos legales a que haya lugar,
e esta acta a la persona que atendió a la visita de verificación

a _____ de _____ de _____

Testigo

Testigo

Nombre y firma

Nombre y firma

Verificador (es) Sanitario (s)

Nombre y firma

7.5 PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN MANEJO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN FARMACIAS

Esta capacitación se origina en 1997 como un apoyo de la Secretaría de Salud hacia las farmacias, preocupadas por enfrentar el surgimiento de los Medicamentos Genéricos Intercambiables.

En un esfuerzo conjunto autoridades, industria farmacéutica y propietarios de farmacia se dieron a la tarea de identificar las funciones que en el país tiene a su cargo el empleado de mostrador de una farmacia, con lo cual se elaboró la Norma Técnica de Competencia Laboral (NTCL) de dispensación y manejo de medicamentos en farmacias, calificación que fue publicada en el Diario Oficial de la Federación en marzo de 1998 y que sirvió como base para el diseño curricular de este programa de capacitación.

A la fecha se cuenta con 218 instructores reconocidos en 31 entidades federativas, que pertenecen tanto al sector público como al privado. De esta manera se busca que todas las farmacias tengan la oportunidad de contar con la capacitación diseñada por las Secretarías de Salud y de Educación Pública para cubrir las necesidades de capacitación de las farmacias.

En la página web de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) aparece la información referente a este programa y en la que se menciona el objetivo que es:

“Capacitar a los empleados de farmacias para uniformar su desempeño y lograr un adecuado nivel de responsabilidad en el Manejo y Dispensación de Medicamentos, con énfasis en el manejo de los medicamentos genéricos intercambiables y el cumplimiento de la legislación sanitaria vigente.”²¹

Se indica que al participar en el taller, los empleados de mostrador serán capaces de: Recibir, almacenar y controlar la existencia de los medicamentos e insumos para la salud y asistir en la dispensación de medicamentos, todo esto aplicando la legislación sanitaria vigente y controles administrativos, que permitan mantener las condiciones de calidad del medicamento.

En el submenú Importancia de la capacitación de los empleados de farmacia se hace hincapié y a continuación se cita de forma textual que:

“Los contenidos de estudio del programa de capacitación, se diseñaron considerando que la mayoría del personal que labora en farmacias no cuenta con estudios formales de Farmacia, por lo que las funciones descritas, aunque increíblemente complejas, se acotan a las actividades que no requieren de una formación profunda acerca de los medicamentos, sino al nivel que toda la población debe y tiene derecho a manejar.”²¹

Otros argumentos que en seguida se mencionan son también expuestos en la página web de la COFEPRIS como justificación a la existencia de dicho programa.

“...el programa de capacitación parte del análisis de la realidad de las farmacias mexicanas y fue diseñado bajo el moderno concepto de Educación Basada en Normas de Competencia (EBNC), con la asesoría de la Secretaría de Educación Pública (SEP) a través de la Dirección General de Centros de Formación para el Trabajo (DGCFT), considerando una serie de actividades a manera de taller, donde el capacitado aprende *viviendo* las situaciones que se pueden presentar.”

“...este programa de capacitación no sustituye, ni pretende sustituir de ninguna manera, el ejercicio y funciones de los profesionales con título y cédula profesional registrados que fungen como responsables de la seguridad, identidad y pureza de los medicamentos, de acuerdo con lo señalado en la legislación sanitaria vigente.”²¹

8. COMPARACIÓN RESALTANDO LAS FORTALEZAS Y DEBILIDADES DE LA PRÁCTICA DE LA FARMACIA COMUNITARIA EN MÉXICO CON OTROS PAÍSES.

Para empezar a realizar una comparación entre la práctica de la Farmacia Comunitaria mexicana con la de otros países es conveniente revisar de manera general la legislación sanitaria en ellos, además de que es el medio para tener conocimiento de dicha práctica. Y es que es importante para cualquier profesional farmacéutico conocer la legislación para asumir lo que la ley le reconoce, le exige, le permite o espera de él.

8.1 LINEAMIENTOS SANITARIOS DE LA FARMACIA COMUNITARIA EN DIFERENTES PAÍSES

A continuación se presentan algunos artículos tomados de la legislación sanitaria de cada país que destacan por su importancia y contraste con su similar mexicana, referente a la Farmacia Comunitaria; así mismo un resumen de la práctica como tal en España con su cualidad de Farmacia profesional.

8.1.1 ESPAÑA

LEY GENERAL DE SANIDAD 14/1986

TITULO V DE LOS PRODUCTOS FARMACEUTICOS CAPITULO UNICO

ARTICULO 103

1. La custodia, conservación y dispensación de medicamentos corresponderá a las oficinas de farmacia legalmente autorizadas.
2. Las oficinas de farmacia abiertas al público se consideran establecimientos sanitarios.
3. Las oficinas de farmacia estarán sujetas a la planificación sanitaria en los términos que establezca la legislación especial de medicamentos y farmacias.
4. Solo los farmacéuticos podrán ser propietarios y titulares de las oficinas de farmacia abiertas al público.

LEY DEL MEDICAMENTO 25/1990

TITULO SEXTO DEL USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS
CAPITULO TERCERO DEL USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EN LA
ATENCION PRIMARIA A LA SALUD

Artículo 87. Funciones para garantizar el uso racional del medicamento en la atención primaria.

Se consideran funciones que garantizan el uso racional de los medicamentos en la atención primaria a la salud las siguientes:

- a) elaboración de protocolos y pautas farmacoterapéuticas.
- b) transmisión de información sobre medicamentos a los profesionales sanitarios.
- c) información sobre la medicación a los pacientes, seguimiento de los tratamientos y Farmacovigilancia.
- d) colaboración con los hospitales y servicios de atención especializada.
- e) impulso y participación en la educación de la población sobre medicamentos, su empleo racional y la prevención de su abuso.
- f) la custodia y correcta conservación de los medicamentos a su cargo.
- g) la dispensación de medicamentos a los pacientes por un farmacéutico o bajo su supervisión, con plena responsabilidad profesional y de acuerdo con la prescripción o según las orientaciones de la ciencia y el arte farmacéutico en el caso de los autorizados sin receta, informándoles, aconsejándoles e instruyéndoles sobre su correcta utilización.

h) elaboración y dispensación de formulas magistrales y preparados oficinales, garantizando su calidad con arreglo a lo dispuesto en la presente ley.

Artículo 88. Oficinas de farmacia

1. Las administraciones sanitarias con competencias en ordenación farmacéutica realizarán la ordenación de las oficinas de farmacia, debiendo tener en cuenta los siguientes criterios:

a) planificación general de las oficinas de farmacia en orden a garantizar la adecuada asistencia farmacéutica.

b) la presencia y actuación profesional del farmacéutico es condición y requisito inexcusable para la dispensación al público de medicamentos.

c) las exigencias mínimas materiales, técnicas y de medios suficientes que establezca el gobierno con carácter básico para asegurar la prestación de una correcta asistencia sanitaria, sin perjuicio de las competencias que tengan atribuidas las comunidades autónomas en esta materia.

d) las oficinas de farmacia están obligadas a dispensar los medicamentos que se les demanden tanto por los particulares como por el sistema nacional de salud en las condiciones reglamentarias establecidas.

2. A partir de un determinado volumen de actividad profesional se establecerá reglamentariamente la necesidad de farmacéuticos adicionales, además del titular o sustituto en su caso, por oficina de farmacia.

3. Por razones de emergencia y lejanía de la oficina de farmacia u otras circunstancias especiales que concurren en ciertos establecimientos podrá autorizarse, excepcionalmente, la creación de botiquines en las condiciones que reglamentariamente se determinen con carácter básico.

4. Las administraciones públicas velaran por la formación continuada de los farmacéuticos y la adecuada titulación y formación de los auxiliares y ayudantes técnicos de farmacia.

Artículo 89. Prescripción DOE

En los casos en que el prescriptor indique en la receta simplemente una denominación oficial española (DOE), el farmacéutico dispensará, si la hubiere, una especialidad farmacéutica de las autorizadas bajo tal denominación. Y si no la hubiere, una bajo denominación convencional a su criterio profesional.

Artículo 90. Sustitución por el farmacéutico

1. Cuando por causa legítima en la oficina de farmacia no se disponga de la especialidad farmacéutica de marca o denominación convencional prescrita, el farmacéutico podrá, con conocimiento y conformidad del interesado, sustituirla por otra con denominación genérica u otra especialidad farmacéutica de marca que tenga igual composición, forma farmacéutica, vía de administración y dosificación. Asimismo, si el médico prescriptor identifica en la receta una especialidad farmacéutica genérica, solo podrá sustituirse por otra especialidad farmacéutica genérica.

2. En estos casos, el farmacéutico anotará al dorso de la receta la especialidad que dispense, la fecha, su firma y su rúbrica.

3. Quedarán exceptuadas de esta posibilidad de sustitución aquellas especialidades que, por razón de sus características de biodisponibilidad y estrecho rango terapéutico, determine el Ministerio de Sanidad y Consumo.

Artículo 1. Definición y funciones de las oficinas de farmacia.

Las oficinas de farmacia son establecimientos sanitarios privados de interés público, sujetos a la planificación sanitaria que establezcan las Comunidades Autónomas, en las que el farmacéutico titular-propietario de las mismas, asistido, en su caso, de ayudantes o auxiliares, deberá prestar los siguientes servicios básicos a la población:

1. La adquisición, custodia, conservación y dispensación de los medicamentos y productos sanitarios.
2. La vigilancia, control y custodia de las recetas médicas dispensadas.
3. La garantía de la atención farmacéutica, en su zona farmacéutica, a los núcleos de población en los que no existan oficinas de farmacia.
4. La elaboración de fórmulas magistrales y preparados oficiales, en los casos y según los procedimientos y controles establecidos.
5. La información y el seguimiento de los tratamientos farmacológicos a los pacientes.
6. La colaboración en el control del uso individualizado de los medicamentos, a fin de detectar las reacciones adversas que puedan producirse y notificarlas a los organismos responsables de la Farmacovigilancia.
7. La colaboración en los programas que promuevan las Administraciones sanitarias sobre garantía de calidad de la asistencia farmacéutica y de la atención sanitaria en general, promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad y educación sanitaria.
8. La colaboración con la Administración sanitaria en la formación e información dirigidas al resto de profesionales sanitarios y usuarios sobre el uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.
9. La actuación coordinada con las estructuras asistenciales de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.

10. La colaboración en la docencia para la obtención del título de Licenciado en Farmacia, de acuerdo con lo previsto en las Directivas Comunitarias, en la normativa estatal y de las Universidades por las que se establecen los correspondientes planes de estudio en cada uno de ellas.

Artículo 4. Transmisión

1. La transmisión de las oficinas de farmacia únicamente podrá realizarse en favor de otro u otros farmacéuticos.
2. Las Comunidades Autónomas regularán las formas, condiciones, plazos y demás requisitos de las transmisiones de estos establecimientos.
3. En los casos de clausura o cierre obligatorio de las oficinas de farmacia, por sanción de inhabilitación profesional o penal, temporal o definitiva, de cualquier índole, las Comunidades Autónomas podrán prever la prohibición de la transmisión de las citadas oficinas de farmacia, así como la intervención de los medicamentos.

Artículo 5. Presencia y actuación profesional

1. La presencia y actuación profesional de un farmacéutico condición y requisito inexcusable para dispensación al público de medicamentos. La colaboración de ayudantes o auxiliares no excusa la actuación del farmacéutico en la oficina de farmacia, mientras permanezca abierta al público, ni excluye su responsabilidad profesional.
2. Las Comunidades Autónomas podrán regular el número mínimo de farmacéuticos adjuntos, que, además del titular, deban prestar servicios en las oficinas de farmacia al objeto de garantizar la adecuada asistencia profesional a los usuarios. Esta regulación deberá tener en cuenta, entre otros factores, el volumen y tipo de actividad de las oficinas de farmacia y el régimen de hora de los servicios.
3. Sin perjuicio de la actuación del adjunto, el farmacéutico titular será responsable de garantizar el servicio a los usuarios.

Artículo 6. Jornada y horario de los servicios.

1. Las oficinas de farmacia prestarán sus servicios en régimen de libertad y flexibilidad, sin perjuicio del cumplimiento de los horarios oficiales y normas sobre guardias, vacaciones, urgencias y demás circunstancias derivadas de la naturaleza de su servicio, fijadas a las Comunidades Autónomas, al objeto de garantizar la continuidad de la asistencia.
2. Las disposiciones que adopten las Comunidades Autónomas en esta materia tendrán el carácter de mínimos, permitiéndose, en consecuencia, el funcionamiento de estos establecimientos en horarios por encima de los mínimos oficiales.
3. Los establecimientos que realicen jornada horaria por encima de los mínimos establecidos deberán comunicarlo, con carácter previo, a la Comunidad Autónoma y deberán mantener con continuidad dicho régimen en los términos en los que la autoridad sanitaria les indique.

8.1.1.1 PANORAMA DE LA PRÁCTICA DE LA FARMACIA COMUNITARIA EN ESPAÑA

En España a las farmacias comunitarias también se les conoce como Oficinas de Farmacia. Estas son definidas como establecimientos sanitarios privados de interés público en los que, bajo la dirección de uno o más farmacéuticos, se desarrollan las siguientes funciones:

* Gestión interna administrativa y empresarial. En esta se engloba todo lo que constituye el esqueleto burocrático sobre el que se apoya el trabajo cotidiano en una farmacia, basado en actuaciones profesionales, administrativas, económicas o empresariales y legales.

* y Gestión farmacéutica profesional, la cual esta conformada por:

- La adquisición, conservación, custodia y dispensación de medicamentos y productos sanitarios. En la atención al público, el farmacéutico se enfrenta generalmente a tres situaciones: 1) Automedicación, en múltiples ocasiones se interviene negando la dispensación o desviándola porque el producto demandado no es adecuado a la circunstancia del paciente; 2) Demanda de Consejo, en este caso se le da al farmacéutico el reconocimiento social y profesional ante el que tiene la responsabilidad de actuar, valorando la gravedad del caso y determinando la resolución del problema de salud que se le presenta desde su criterio profesional. Los recursos de que dispone son los propios de su capacidad legal y se apoyan en la farmacoterapia de libre dispensación que engloba todas las especialidades que no precisan receta médica, incluida la fitoterapia, dietoterapia, homeopatía y las EFP's.

Finalmente 3) la Prescripción Médica, en este caso lo que corresponde es incidir en la posología y en la forma de administración del medicamento; se confirma que el paciente ha entendido bien las instrucciones del médico, se comprueba que cumple los requisitos legales y se añaden las actuaciones oportunas de educación sanitaria, consejo farmacéutico, seguimiento y Farmacovigilancia.

- La elaboración y dispensación de formulas magistrales y preparados oficiales, de acuerdo con las buenas prácticas de elaboración, los procedimientos y controles de calidad establecidos.
- Colaboración en los programas sobre garantía de calidad de la asistencia farmacéutica, atención sanitaria general, promoción y protección a la salud, prevención de enfermedad y educación sanitaria. Esta última abarca una serie de actuaciones muy amplias entre las que se destacan: 1) En educación alimentaría aporta información y consejos para todas las edades y circunstancias; dietas especiales en enfermedades y en intolerancias; composición de los alimentos, sus efectos y propiedades; explica con claridad en que consiste una dieta blanda, astringente o rica en fibra; fomenta los buenos hábitos alimentarios; apoya las dietas racionales de adelgazamiento; advierte sobre los engaños y fraudes al respecto; detecta y previene las interacciones entre fármacos y alimentos, corrige errores y está alerta frente a la anorexia, bulimia, retraso en el crecimiento o malnutrición de sus pacientes. 2) En educación higiénico-sanitaria emite consejos sobre salud bucodental, higiene corporal, cuidados de la piel, limpieza de heridas o desinfección de objetos, uso de insecticidas o pediculicidas, etc., alerta sobre los riesgos de la vida sedentaria y de los malos hábitos. En temas veterinarios advierte sobre zoonosis, desinsectación y mecanismos de transmisión de enfermedades. En alarmas sociales, drogodependencias o focos epidémicos declarados en escuelas, como piojos o meningitis, informa, dirige y orienta a los afectados y a las personas de su entorno.

3) En el uso racional del medicamento alerta sobre los riesgos de la automedicación a la población, en general y a grupos sociales de especial atención farmacéutica, en particular; explica la forma correcta de aplicación de las formas farmacéuticas; recomienda seguir las pautas posológicas; aconseja completar los tratamientos y no suspenderlos por propia iniciativa; recrimina el abuso de laxantes o el mal uso de los antibióticos, informa sobre la correcta conservación de medicamentos en los botiquines domésticos y su periódica revisión para desechar los caducos o mal conservados, etc. 4) en campañas de prevención de enfermedades participa con las autoridades sanitarias en su difusión sobre medidas profilácticas. 5) En campañas de vacunación fomenta su aplicación a la población de riesgo. 6) En campañas de detección precoz de enfermedades a través de parámetros clínicos. 7) En medicina preventiva informa sobre métodos para evitar contagios. 8) En charlas a la población pronuncia, con lenguaje claro y directo, los mensajes dirigidos por programas sanitarios o por iniciativas propias del farmacéutico en ámbitos escolares o sociales apoyándose con folletos, carteles o videos.

- Colaboración con el control del uso individualizado de los medicamentos (Farmacovigilancia)
- Actuar en coordinación con los demás profesionales sanitarios proporcionando formación e información sobre los medicamentos y colaborando en el seguimiento de los tratamientos farmacológicos a los pacientes.
- La vigilancia y control de recetas prescritas y dispensadas, custodia de las mismas, así como de los documentos sanitarios que lo requieran.

El concepto que comprende las actividades expuestas es la Atención Farmacéutica, definida como la participación activa del farmacéutico para la asistencia al paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento fármaco-terapéutico, cooperando así con el médico y otros profesionales sanitarios a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente.¹⁰

Con la definición de Atención Farmacéutica queda establecido que al practicarla debe ser dirigida prioritariamente al paciente y al medicamento, siempre llevando el registro de ella para así lograr la trascendencia deseada.

La metodología de este concepto consiste en:

- Entrevista inicial con el paciente (y consentimiento expreso)
- Historia farmacoterapéutica e incidencias en la salud.
- Análisis de circunstancias: complejidad de tratamiento, margen terapéutico estrecho, prevalencia de la patología, inicio de tratamiento, pertenencia del paciente a grupos de riesgo, etc.
- Concertación de visitas programadas.
- Detección de PRMs reales o potenciales: alertas
- Estudio profundo del caso concreto: documentación y consultas.
- Registro de actuaciones.
- Resolución (y si procede, informe al médico)¹⁰

Tocante al personal que labora en una oficina de farmacia se puede encontrar con:

Farmacéutico propietario o titular. Es el farmacéutico a cuyo nombre se extiende la autorización, el acta de apertura y funcionamiento de la Oficina de Farmacia y ostenta el título de propiedad sobre la misma.

Farmacéutico regente. Es el nombrado tras el fallecimiento del farmacéutico propietario. Su actuación es de un periodo de 18 meses; durante este tiempo los familiares o herederos deben decidir su traspaso. En caso de que un familiar o heredero estuviera estudiando Farmacia, el regente continuara hasta la finalización de la carrera.

Farmacéutico adjunto. Es un empleado de farmacia y depende del farmacéutico titular.

Farmacéutico sustituto. Es el que ejerce su actividad, en lugar del titular o regente por cualquier eventualidad que se les presente, en una única oficina de farmacia.

Generalmente el farmacéutico no trabaja solo, hay una serie de personas trabajando bajo su responsabilidad:

- Técnico en farmacia
- Auxiliar de farmacia
- Ayudante
- Aprendiz
- Personal administrativo
- Personal de limpieza.

En cada farmacia varía este número de personas dependiendo de las necesidades.

Requisitos para abrir una farmacia

Solo los farmacéuticos pueden ser propietarios y titulares, respectivamente, de las oficinas de farmacia abiertas al público. Además no debe existir ninguna incompatibilidad marcada por la ley, como puede ser: tener dos farmacias, dos trabajos incompatibles (médico y farmacéutico), ni tampoco estar incapacitado físicamente para ejercer la profesión.

Para ser titular de una oficina de farmacia, cumpliendo los requisitos anteriores, se podrá:

- Instalar una nueva oficina de farmacia siguiendo los requisitos legales para ello.
- Adquirir una oficina ya abierta al público, bien por traspaso, cesión o herencia.

Según lo establecido en Ley de Sanidad, las oficinas de farmacia que se autoricen dispondrán de una superficie mínima de 80 metros cuadrados y con al menos las siguientes zonas:

- De atención al usuario
- De atención farmacéutica individualizada.
- De recepción, revisión y almacenamiento de medicamentos y productos sanitarios.
- De análisis y elaboración de formulas magistrales y preparados oficinales.
- Administrativa/ despacho del farmacéutico.
- Del frigorífico para mantener la cadena del frío de determinados preparados, con el correspondiente termómetro de máxima y mínima y los registros diarios.
- De custodia de estupefacientes.
- Otras zonas, cuando la farmacia desarrolla campos como la homeopatía, veterinaria, plantas medicinales, análisis clínicos, óptica, ortopedia, dietética, etc.
- Y lugar de aseo para el uso del personal de la oficina de farmacia.

No podrán autorizarse la apertura de oficinas de farmacia en mercados, centros comerciales o cualquier otra clase de establecimientos en los que se tiene un horario de apertura al público restringido.^{6, 10}

8.1.1.2 COMPARACIÓN MÉXICO VS. ESPAÑA

Del Artículo 1° de la Ley 16/1997 para empezar la comparación, en éste se define oportunamente a la farmacia como un establecimiento sanitario y como el lugar de trabajo del profesional farmacéutico. No así lo que podría equivaler a lo indicado en la Ley General de Salud de México en el artículo 257 fracción X, en donde la definición es referente al establecimiento únicamente como lugar de comercialización, no yendo más allá y haciendo a un lado su carácter sanitario.

El punto de comparación se aleja mucho más al observar los servicios básicos que se deben ofrecer a la población en la Ley 16/1997. En su numeral 1, si se analiza con respecto a México casi se cumple todo, entrecomillando la parte de dispensación. Respecto al número 2, referente a recetas médicas, la vigilancia, el control y custodia de ellas, se puede decir no lo hay en México, pues es solo requisito sanitario para aquellas donde medicamentos controlados son prescritos.

En el 3, no hay comparación ya que en México no hay Atención Farmacéutica.

En el numeral 4, esta de más comparar porque en México prácticamente ha desaparecido la actividad de formulación en farmacia.

En lo que toca al 6, en México la Farmacovigilancia no esta muy difundida. Respecto al 7, las farmacias comunitarias no colaboran muy activamente con la autoridad sanitaria y la autoridad sanitaria no hace mucho uso de éstas. El uso racional de medicamentos no tiene en México la prioridad que debería tener, esto en cuanto al 8. Finalmente del 10, en España son obligatorias las Prácticas Tuteladas en Oficinas de Farmacia, para los alumnos de las carreras correspondientes, en México parece estarse muy lejos, con incipientes acuerdos entre algunas universidades y dueños de farmacias.

Como es el caso de la Universidad de Guadalajara que ha iniciado convenios con la división Farmacia del Grupo Benavides, colaborando ambos en la creación de un diplomado en dicha universidad en el año 2004, con el fin de "volver a reorientar y reforzar" hacia el concepto de atención profesional.²³

El artículo 4 de la ley revisada, reafirma nuevamente que aún en la transmisión del establecimiento, ésta debe ser entre farmacéuticos. Y habla de la exclusividad que tienen los farmacéuticos de España en esta área de desarrollo profesional.

Sobre el artículo 5, referente a la presencia y actuación profesional, se tiene como obligatoria; por otra parte en México esta presencia solo es obligatoria para aquellos establecimientos en los que se comercialicen medicamentos controlados, en cualquier otro caso es indistinto si hay o no.

De la Ley del Medicamento 25/1990, título sexto del Uso racional de los medicamentos, en el artículo 87 las fracciones que lo componen hacen notar la preocupación y las acciones a seguir por el objetivo mundial en cuanto a consumo de medicamentos, que es el uso racional de ellos. En el 88, se pone de manifiesto nuevamente la obligatoriedad de contar con farmacéuticos en las farmacias en la dispensación de medicamentos, así como la necesidad de contar con personal profesional de apoyo. En el 89, se le reconoce al farmacéutico su carácter de profesional ante la dispensación de medicamentos. En el 90, se complementa tal reconocimiento y se autoriza la sustitución de una especialidad farmacéutica de determinada marca por otra, no así en México en el Reglamento de Insumos para la Salud artículo 31 en donde se restringe la actuación de quien dispensa (que es adecuado hasta este momento, debido a que no son profesionales farmacéuticos los encargados de hacerlo) al criterio médico que prescribió. Más aún para España en el artículo 87 fracción (g) se da la responsabilidad al farmacéutico de recomendar y dispensar medicamentos de libre venta.

8.1.2 NICARAGUA

LEY DE MEDICAMENTOS Y FARMACIAS, N° 292

TITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

CAPITULO UNICO

Art. 1. La presente Ley tiene por objeto proteger la salud de los consumidores, garantizándoles la disponibilidad y accesibilidad de medicamentos eficaces, seguros y de calidad; para tal efecto regulará:

a) La fabricación, distribución, importación, exportación, almacenamiento, promoción, experimentación, comercialización, prescripción y dispensación, de medicamentos de uso humano, cosméticos medicados y dispositivos médicos.

Art. 2. En todas las instancias y organismos estatales en donde se registren, controlen, evalúen, verifiquen y vigilen medicamentos; se autoricen y supervisen establecimientos farmacéuticos, los cargos de dirección técnica, deberán ser ejercidos por profesionales farmacéuticos.

Así, mismo las solicitudes de autorización de establecimientos farmacéuticos y de registro sanitario, serán elaboradas y avaladas por un profesional farmacéutico; sin perjuicio de los trámites administrativos que realicen los profesionales del derecho a ese respecto.

Art. 7 Ninguna persona natural o jurídica podrá fabricar, importar, exportar, distribuir, comercializar, prescribir, dispensar, experimentar o promocionar medicamentos, materias primas o insumos médicos sin la previa autorización y el registro sanitario de la dependencia correspondiente del Ministerio de Salud. La Dirección General de Aduanas y otras dependencias del Estado exigirán la respectiva autorización y registro sanitario del Ministerio de Salud.

TITULO V
DE LOS ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS
CAPITULO I
DE LOS ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS RECONOCIDOS POR LEY

Art. 59 Los establecimientos que se destinen a los diferentes procesos de fabricación, distribución y comercialización relacionados con los productos farmacéuticos, incluyendo su importación y exportación, se clasifican como establecimientos farmacéuticos según los tipos que esta disposición determina más adelante. En el caso de las farmacias, estas funcionan a través de la dirección técnica de profesionales farmacéuticos, que actúan como Regentes y responden por la seguridad y eficacia de los medicamentos, para que las operaciones técnicas de esos establecimientos sean adecuadas sanitariamente.

Establecimientos farmacéuticos:

- Farmacia:

Es todo establecimiento que se dedica a la dispensación y suministro directo al público de especialidades farmacéuticas, incluyendo aquellos que contengan psicotrópicos, insumos para la salud en general, cosméticos, productos de higiene personal, formulaciones alimenticias preparadas especialmente para niños, medicamentos herbarios, material de reposición periódica, productos homeopáticos y preparaciones de fórmulas magistrales registrados y autorizados por el Ministerio de Salud, incluyendo los servicios de distribución que efectúan diferentes entidades y organismos, como proyectos sociales sin fines de lucro, lo que será objeto de regulación según el reglamento específico.

- Puesto de Venta de Medicamentos:

Es todo establecimiento, en donde se expendan exclusivamente productos farmacéuticos de venta libre. Se entiende por medicamentos de venta libre aquellos que por su relación beneficio-riesgo favorable no exponen al paciente a riesgos mayores y cuya entrega o administración no requiere de la autorización facultativa o receta médica.

El Ministerio de Salud es responsable de definir, elaborar y distribuir la lista de medicamentos de venta libre.

Estos establecimientos estarán ubicados en áreas rurales donde no existan farmacias, ni profesionales farmacéuticos.

En estos establecimientos no será necesaria la presencia de un regente.

Los productos populares se podrán comercializar en pulperías, misceláneas, supermercados, gasolineras y en cualquier tipo de comercio.

El Ministerio de Salud elaborará la lista de los productos populares en consulta con los laboratorios farmacéuticos nacionales y las distribuidoras e importadoras de medicamentos.

Art. 60 Los propietarios de establecimientos farmacéuticos (laboratorios, distribuidoras y farmacias), tendrán las obligaciones siguientes:

a) Solicitar la autorización de funcionamiento y registrarse ante la instancia correspondiente del Ministerio de Salud.

b) Contar con un profesional farmacéutico que actuará como Regente durante el horario de funcionamiento.

c) Permitir la entrada inmediata de los inspectores y supervisores farmacéuticos del Ministerio de Salud debidamente identificados.

d) Cumplir con las recomendaciones dictadas por los inspectores y supervisores farmacéuticos.

e) Declarar a la autoridad sanitaria todas las características conocidas de los productos farmacéuticos.

Art. 63 Las farmacias tendrán las siguientes obligaciones:

a) Solicitar a la instancia correspondiente la autorización para cambios de ubicación.

b) Solicitar la autorización del personal no profesional que laborará en la farmacia.

c) Declarar el horario de funcionamiento el que no podrá ser menor de ocho horas.

d) Cumplir con los turnos que se les señalen.

e) Comprar solamente medicamentos con registro sanitario a las distribuidoras o laboratorios autorizados por el Ministerio de Salud, lo que deberá soportar con la debida factura.

f) Despachar solamente aquellas recetas de médicos que figuren en el listado que al efecto proporcionará el Ministerio de Salud a todas las farmacias autorizadas en las que se incluirá el número de código, especialidad y firma de los mismos.

Art. 64 La licencia de funcionamiento que se conceda a los establecimientos citados en el Art. 59 de la presente Ley, será válida por dos años, a menos que las infracciones que cometan ameriten su clausura por la autoridad competente.

La inspección de estos establecimientos será realizada por el Ministerio de Salud a través de la instancia correspondiente.

Art. 66 Las farmacias están obligadas a prestar los turnos que para ese efecto señale el Ministerio de Salud. El regente deberá prestar apoyo técnico y atención durante los turnos.

Art. 67 Todo establecimiento farmacéutico deberá contar con los servicios profesionales de un regente farmacéutico mientras duren sus operaciones técnicas y la atención al público según su naturaleza.

Art. 68 El propietario y el regente farmacéutico asumirán las responsabilidades civiles y penales durante el horario de funcionamiento del establecimiento farmacéutico.

Art. 69 El regente farmacéutico solo puede ser reemplazado por otro profesional farmacéutico. En ausencia de éste, el propietario y el personal auxiliar no podrán desempeñar funciones propias del farmacéutico.

Los médicos en ejercicio, no podrán ejercer simultáneamente la profesión de farmacéutico. Así mismo, los farmacéuticos no podrán prescribir o recetar medicamentos.

Art. 71. Cuando por causa legítima no se disponga en la farmacia de la especialidad farmacéutica de marca o denominación convencional prescrita, el farmacéutico deberá con conocimiento del médico prescriptor y de conformidad con el interesado, sustituirla por otra especialidad farmacéutica similar en denominación genérica, concentración, dosis, forma farmacéutica y vía de administración.

El Ministerio de Salud deberá elaborar la lista de medicamentos que pueden sustituirse por otros genéricos que reúnan las condiciones señaladas en este artículo. Si el farmacéutico no pudiere comunicarse con el médico prescriptor, podrá basar la sustitución en el listado anteriormente citado. En estos casos, el farmacéutico anotará al dorso de la receta la especialidad que dispense, la fecha y su firma.

Art. 72. Regente es el profesional que asume la dirección técnica y científica, de un establecimiento farmacéutico, respondiendo por la identidad, eficacia, pureza y seguridad de los productos farmacéuticos o de las operaciones realizadas en el laboratorio respectivo.

Art.75. Son responsabilidades del Regente de Farmacia:

a) Realizar la atención al público a través de la dispensación de las recetas e información necesaria para el uso del medicamento, lo que incluye indicaciones, contraindicaciones, efectos secundarios e interacciones medicamentosas.

b) La adquisición, tenencia, custodia y expendio de medicamentos registrados, incluyendo estupefacientes, psicotrópicos y demás sujetos a controles legales especiales.

c) La elaboración de recetas magistrales y oficinales.

d) Mantener un sistema de almacenamiento de los medicamentos que aseguren su conservación, estabilidad y calidad.

e) Capacitar al personal auxiliar y supervisar el correcto desempeño de sus funciones.

f) Retirar de circulación los medicamentos a la fecha de su vencimiento.

g) Mantener al día los registros de estupefacientes y psicotrópicos.

h) Garantizar que el funcionamiento y las actividades se desarrollen en la farmacia dentro del marco legal vigente.

i) Informar a la autoridad sanitaria la fecha en que asume y deja la regencia de una farmacia.

j) Garantizar que en las farmacias no se expendan medicamentos sin registro sanitario, vencidos, alterados, adulterados, fraudulentos o falsificados.

Art.77. Los regentes de laboratorios, distribuidoras y farmacias deberán tener el Título de Licenciado en Químico-Farmacéutico, autorizado y actualizado por el Ministerio de Salud.

Art.80. Se entiende por medicamentos de venta libre aquellos que por su relación beneficio-riesgo favorable no exponen al paciente a riesgos mayores y cuya entrega o administración no requiere de la autorización facultativa o de receta médica. El Ministerio de Salud a través de la instancia correspondiente es responsable de definir, elaborar y distribuir la lista de medicamentos de venta libre. Así mismo deberá elaborar la lista de los productos populares, en consulta con los laboratorios farmacéuticos nacionales y las distribuidoras e importadoras de medicamentos.

8.1.2.1 COMPARACIÓN MÉXICO VS. NICARAGUA

La comparación se realizará mencionando en primer lugar el artículo correspondiente a la Ley de Medicamentos y Farmacias N° 292 de Nicaragua y posteriormente se harán comentarios a los artículos que podrían equivaler en la legislación sanitaria mexicana.

Desde el inicio de su legislación Nicaragua otorga la importancia correspondiente al acto de la dispensación, advirtiendo que es una actividad que está sometida a la regulación al mismo grado que las otras actividades relacionadas con el proceso de medicamentos en su artículo 1°; mientras que en México en la Ley General de Salud, artículo 197 se hace referencia de una manera muy somera a las acciones “expendio o suministro al público”, notándose el claro enfoque comercial que se le da a la actividad.

En el artículo 2 de la Ley N° 292 se establece la obligatoriedad de la presencia de farmacéuticos en las instituciones gubernamentales en las que se realizan los trámites legales correspondiente con respecto a los medicamentos, en México no existe nada parecido y la realidad es que las autoridades sanitarias, las cuales, conformadas básicamente por médicos, sólo contratan farmacéuticos para puestos subalternos e inclusive contratan también profesionistas de otras áreas de la ciencia que no tienen los conocimientos farmacéuticos indispensables.⁸

En su artículo 7, queda prohibida la dispensación de medicamentos por cualquier persona; lo que en México es el denominador común para la mayoría de las farmacias en las que esta actividad puede ser realizada por cualquier persona.

El artículo 59 define en su fracción c) farmacia y se le da la clasificación de establecimiento farmacéutico, mientras que en el 257 de la Ley General de Salud se le clasifica como establecimiento dedicado a la comercialización, este punto de diferencia enmarca el concepto real de estos sitios en cada país. En este mismo artículo en Nicaragua se diferencian dos lugares más, el primero como Puesto de venta de medicamentos, en donde se expenden medicamentos de venta libre y el segundo como lugar para la venta de productos populares, mencionando además que el gobierno formula listas de estos productos para un mejor control. En México este tipo de medicamentos son vendidos, con libre acceso en las farmacias comunitarias.

Del artículo 63 se notan concordancias con el 259 de la Ley General de Salud, así mismo las diferencias son marcadas, como por ejemplo la solicitud de la autorización del personal no profesional que laborará en la farmacia, la compra solamente de medicamentos a las distribuidoras o laboratorios autorizados por el Ministerio de Salud y el despacho solamente de recetas de médicos que figuren en el listado del Ministerio de Salud de Nicaragua.

Al considerar en Nicaragua a las farmacias comunitarias como establecimientos farmacéuticos, a estas se les exige la presencia de un Regente Farmacéutico en el artículo 67, independientemente si hay venta o no de medicamentos controlados. En México el equivalente sería el Responsable Sanitario el cual únicamente se exige para establecimientos con venta de controlados.

Sobre la dispensación de medicamentos en Nicaragua el farmacéutico tiene permitido el cambio de medicamento, cuando por alguna razón no hay el prescrito, según su artículo 71; no así para México que limita al farmacéutico a la prescripción del médico, ignorando la capacidad que tiene para realizar el cambio, según el Reglamento de Insumos para la Salud artículo 31.

Un artículo de gran importancia es el 75, ya que en él se establecen las responsabilidades del Regente de Farmacia y de alguna manera muestra en síntesis la actuación profesional y la práctica de la Farmacia Comunitaria en Nicaragua. El punto que demuestra esto es al inicio, que determina como obligación la atención al público, con la correspondiente información necesaria para obtener los mejores resultados terapéuticos. Este punto es el que se nota como fundamental y faltante en el Reglamento de Insumos para la Salud artículo 124, referente a las obligaciones de los Responsables Sanitarios.

Otro artículo que destaca es el 77, en donde además de indicar las profesiones que pueden actuar como Regentes de Farmacia, establece que dichos profesionales deberán tener el título de licenciatura, autorizado y actualizado por el Ministerio de Salud.

8.1.3 COSTA RICA

REGLAMENTO DE ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS PRIVADOS

De las definiciones

Art. 1

Farmacéutico. El profesional en Farmacia debidamente incorporado y miembro activo del Colegio de Farmacéuticos de conformidad con las disposiciones de la Ley Orgánica de dicho Colegio y sus Reglamentos.

Regente. El profesional, miembro activo del Colegio de Farmacéuticos, que de conformidad con la ley y reglamentos respectivos, asume la dirección técnica, científica y la responsabilidad profesional de un establecimiento farmacéutico.

Colegio. El Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica

Departamento. El Departamento de Drogas, Controles y Registros del Ministerio de Salud.

Establecimiento. El establecimiento farmacéutico

Patente. El permiso expedido por el Colegio autorizando a determinada persona física o jurídica para el funcionamiento de un establecimiento farmacéutico: droguería, farmacia, laboratorio farmacéutico, tanto de uso humano como veterinario, botiquines o cualesquiera otros establecimientos similares, después de haber cumplido con los requisitos que el Colegio exige.

De la clasificación de los establecimiento privados

Art. 2

a) Farmacia. Aquel que se dedica a la preparación de recetas y al expendio y suministro directo al público de medicamentos. Es un centro de información y asesoramiento sobre todos los aspectos que atañen al medicamento.

b) Droguería. Establecimiento que opera en la importación, depósito, distribución venta al por mayor de medicamentos, quedando prohibido realizar en estos el suministro directo al público y la preparación de recetas.

d) Botiquín. El pequeño establecimiento destinado en forma restringida, únicamente el suministro de medicamentos que el Ministerio autorice, oyendo previamente el criterio del Colegio. En el caso de medicamentos para uso veterinario, será necesario además, oír previamente el criterio del Colegio de Médicos Veterinarios.

De la autorización y registro en el Colegio y de la inscripción en el Departamento.

Art. 3

La elaboración, manipulación, venta, suministro y depósito de medicamentos solo podrá hacerse en establecimientos farmacéuticos debidamente autorizados, registrados e inscritos, conforme con las disposiciones de la Ley General de Salud y sus Reglamentos.

Art. 4

La solicitud para obtener del Colegio la autorización y registro para instalar un establecimiento farmacéutico, excepto botiquín, debe llenar los siguientes requisitos:

1) Debe presentarse al Colegio en las fórmulas que para tales efectos suministrará el Departamento de Fiscalía del Colegio, indicando como mínimo: (Incisos a-i)

e) Nombre del farmacéutico que ejercerá la regencia y el horario de éste o éstos.

2) Deberá ser firmado por el dueño si se trata de persona física o por el Representante Legal con facultades suficientes si se trata de persona jurídica y por el o los profesionales en Farmacia que ejercerán la regencia. Todas las firmas deberán ser autorizadas por un abogado y agregar el timbre del Colegio de Abogados correspondiente.

Art. 6

La instalación y operación de los establecimientos farmacéuticos necesitan de la inscripción en el Ministerio, previa autorización y registro en el Colegio. Las personas naturales y jurídicas que deseen instalar un establecimiento farmacéutico deberán acompañar a su solicitud los antecedentes sobre las instalaciones, equipos y el profesional que asumirá la regencia, según corresponde reglamentariamente.

Art. 7

Para solicitar la apertura de un botiquín deberá presentarse:

- Justificación de la necesidad social para operar el botiquín.
- Certificado de delincuencia extendido por el Registro Judicial y solicitado por el Colegio.

Art. 10

El permiso de operación que conceda a los establecimientos farmacéuticos privados será válido por dos años a menos que la falta de Regente o las infracciones que se cometan, ameriten su clausura por parte del Colegio o por el Ministerio, según el caso. La fiscalización de estos establecimientos será hecha por el Colegio sin perjuicio de las facultades de control y vigilancia del Ministerio.

Art. 12

Es obligatorio que los dueños de establecimientos farmacéuticos privados comuniquen con 15 días de antelación al Colegio: Cese de la regencia autorizada por el Colegio, cambio de razón social, vacaciones del regente y sustituto, traslado o cierre del establecimiento y compra-venta del establecimiento.

Art. 19

El Colegio procederá a la cancelación de patentes de establecimientos farmacéuticos, cuando se presenten las siguientes causas: (Incisos a-g)

g) Cuando a juicio de la Junta Directiva del Colegio, se realicen prácticas promocionales que induzcan al uso irracional de medicamentos o constituyen competencia desleal.

De la Regencia Farmacéutica

Art. 20

Todo establecimiento farmacéutico, conforme con las disposiciones legales, debe ser regentado por un profesional farmacéutico que mantenga su condición de miembro del Colegio. Se exceptúan de esta disposición los botiquines.

El regente es responsable de cuanto afecte la identidad, pureza y buen estado de los medicamentos que se elaboren, manipulen, mantengan y se suministren, así como de la contravención a las disposiciones legales y reglamentarias que se deriven de la operación de los establecimientos farmacéuticos. Es solidario en esta responsabilidad el dueño del establecimiento.

Art. 21

El regente o el propietario del establecimiento están obligados a comunicar por escrito a la Fiscalía del Colegio, con copia a la parte contraventora, cualquier contravención a las disposiciones legales y reglamentarias en la operación y regencia del establecimiento.

La no denuncia por parte del regente involucra cancelación de la regencia. Si por cumplir esta disposición el regente es despedido de su cargo y si ello se comprueba fehacientemente por la Fiscalía, el Colegio debe cancelar la patente de dicho establecimiento sin responsabilidad alguna para el Colegio.

Art. 25

No se despacharan recetas ni se expenderán medicamentos (excepto aquellos declarados de venta popular), en ausencia del regente farmacéutico o del farmacéutico sustituto.

Art. 27

Un farmacéutico no podrá regentear simultáneamente más de un establecimiento farmacéutico y deberá permanecer en él durante las horas que señale el certificado de regencia.

Art. 28

La Junta Directiva fijará mediante un reglamento las horas que debe permanecer el regente en los establecimientos farmacéuticos de acuerdo con la índole de éstos y para asegurar el óptimo servicio profesional al público.

Art. 29

Cuando el regente debe ausentarse temporalmente de su cargo, ya sea por vacaciones o por cualquier motivo justo, informará por escrito previamente a la Fiscalía del Colegio, indicando quien será el sustituto y este deberá comunicar la aceptación del cargo con todos los derechos y obligaciones.

Art. 30

El regente farmacéutico por vía de excepción previo acuerdo de la Junta Directiva del Colegio, podrá delegar las funciones de la regencia, en otro farmacéutico (regente suplente), siendo ambos solidariamente responsables.

Art. 32

El cargo de regente de establecimientos farmacéuticos es incompatible con cualquier otro empleo público o privado que necesite para su desempeño las mismas horas señaladas para su regencia.

Art. 33

Funciones de los farmacéuticos en la farmacia comunal o privada:

- 1) Es la única persona autorizada para el despacho de recetas.
- 2) Vigilar cuidadosamente el buen estado de los medicamentos, así como su fecha de vencimiento.
- 3) No permitir que personas ajenas a la profesión invadan funciones que son exclusivamente del farmacéutico.
- 4) Cumplir con el horario de regencia aprobado por la Junta Directiva del Colegio.
- 5) Reportar al Colegio cualquier anomalía e irregularidad que se presente en el establecimiento, en materia de su competencia.
- 6) Garantizar que los estupefacientes, psicotrópicos y cualquier otro producto de prescripción restringida sea despachado de acuerdo con la ley.
- 7) Mantener dentro de las posibilidades, un surtido de productos necesarios para atender fórmulas magistrales.
- 8) Conservar las recetas en la farmacia, debidamente firmadas por el regente que las despachó, llevando el archivo correspondiente.
- 9) Reportar y enviar las recetas de estupefacientes y psicotrópicos despachadas en la farmacia del Ministerio.
- 10) Controlar que los medicamentos o sustancias que puedan producir adicción no sean expendidos a drogadictos.

- 11) Velar para que todo producto que se venda a granel (envase no original) vaya debidamente rotulado.
- 12) Hacer que se cumplan las normas legales que regulan la venta o el suministro de medicamentos de uso restringido.
- 13) Cumplir con todas las disposiciones que para la regencia establece la Ley General de Salud, los reglamentos y los acuerdos de la Junta Directiva del Colegio.
- 14) Es responsable ante el Ministerio y el Colegio de que el establecimiento farmacéutico bajo su regencia, cumpla con las leyes y reglamentos de la materia.
- 15) Atender las consultas que se le hagan sobre el uso adecuado de los medicamentos que le han sido recetados al paciente.

Art. 36

Derechos del regente:

- 1) A partir de la fecha puesta en vigencia de este Reglamento, todo establecimiento farmacéutico al que se le autorice su apertura, con excepción de los botiquines, deberá contar con una oficina para el regente. Los existentes deben tratar, de acuerdo con las posibilidades de su planta física, de adecuar un área para esa oficina.
- 2) Respeto a la confidencialidad y el secreto profesional.
- 3) Ejercer los derechos que le otorgan las leyes, reglamentos y disposiciones del Colegio.
- 4) No es responsable por los actos cometidos o que sucedan en el establecimiento fuera de su horario de regencia siempre y cuando no se deban a negligencia del regente.

Art. 37

Obligaciones del propietario del establecimiento farmacéutico o su representante legal:

- 1) Debe respetar al farmacéutico en su ejercicio profesional.
- 2) Debe dotar al regente de un local adecuado para el ejercicio de sus funciones profesionales.
- 3) Prohibir que en ausencia del regente o del regente suplente se realicen funciones asignadas por ley al farmacéutico.
- 4) Debe respetar el salario y cualquier aumento que le corresponda al profesional en Farmacia.
- 5) Asegurar que los medicamentos exhiban la etiqueta del precio original del proveedor.
- 6) Es obligación del propietario o encargado del establecimiento permitir la entrada del funcionario del Departamento de Fiscalía, debidamente identificado para el cumplimiento de sus funciones. Sin perjuicio de las facultades de control y vigilancia del Ministerio.
- 7) Cumplir a cabalidad con todas las disposiciones legales y reglamentarias.
- 8) Debe asegurarse que el farmacéutico regente o su sustituto mantenga su condición de miembro activo del Colegio.
- 9) Estar al día con sus obligaciones económicas con el Colegio.

Del despacho de recetas

Art. 38

Solo los farmacéuticos podrán despachar recetas de medicamentos y en todo caso están en la obligación de rechazar el despacho de toda receta que no este conforme con las exigencias científicas, legales y reglamentarias. El farmacéutico estará en la obligación de ofrecer al consumidor cuando lo hubiere, un producto de nombre genérico con equivalencia terapéutica al medicamento prescrito por el médico, salvo que éste indique lo contrario en la receta. La equivalencia terapéutica será determinada por el Ministerio de Salud de acuerdo con los procedimientos que establezca.

Art. 39

Todo medicamento o producto farmacéutico que se expenda o venda en los establecimientos farmacéuticos deberá despacharse debidamente rotulado con su nombre y con la indicación del establecimiento que lo vende o expende; en casos especiales llevara una leyenda adicional que indique que es toxico, cáustico, inflamable, irritante, explosivo o cualquier otra indicación para su buen uso.

De la prescripción médica

Art. 40

Las recetas despachadas quedan en la farmacia para su archivo bajo custodia del regente farmacéutico. A solicitud del interesado el farmacéutico está obligado a entregar una copia fiel de la receta sellada y firmada por el regente, sin costo adicional.

Art. 48

El ministerio oyendo previamente el criterio del Colegio, elaborará la lista de productos que se expenderán en los establecimientos comerciales no farmacéuticos, línea popular, los que deben estar debidamente registrados en el Departamento.

Art. 50

Regirán como dosis máximas de medicamentos, las señaladas en los libros oficiales. Las prescripciones médicas con sobredosis, solo podrán ser despachadas si estas contienen la indicación "SR" (quantun rectun), ratificada por la firma del médico que prescribe.

8.1.3.1 COMPARACIÓN MÉXICO VS. COSTA RICA

En el Reglamento de establecimientos farmacéuticos privados, que rige a la Farmacia Comunitaria en Costa Rica se establecen desde su artículo primero, aspectos fundamentales y que son claramente diferentes al momento de compararlos con la situación en México. Para empezar se define “Farmacéutico”, destacando la obligatoriedad de estar incorporado y ser miembro activo del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, que es mencionado en este mismo artículo. A continuación se habla del profesional que tiene que estar al frente de un establecimiento farmacéutico, conocido como Regente, lo que en México podría equivaler, con sus limitaciones, al cargo denominado Responsable Sanitario.

En el artículo 2, se distinguen dos establecimientos que son de interés para este análisis, “Farmacia” resaltando la consideración de que es un centro de información y asesoramiento sobre todos los aspectos que atañen al medicamento. Y Botiquín, como pequeño establecimiento para el suministro de medicamentos, pero con la restricción de esta actividad por parte del Ministerio de Salud. Por otro lado se menciona “Droguería”, que en México equivaldría propiamente a los Almacenes de Depósito. Se pueden notar diferencias bastante marcadas en la clasificación de los establecimientos farmacéuticos donde se ejerce la Farmacia Comunitaria entre ambos países, siendo la más significativa la designación en Costa Rica del establecimiento farmacéutico, farmacia, como centro de información y asesoramiento sobre medicamentos.

En los artículos 3 y 4, se menciona como requisito legal la inscripción al Colegio de farmacéuticos de Costa Rica, entendiéndose de aquí en adelante el papel imprescindible que tiene dicho organismo en la regulación sanitaria de sus establecimientos farmacéuticos.

Para el caso de México, existe el Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos Biólogos México, A. C. (CNQFBM, A. C.), que surge de la necesidad de contar con la presencia de un órgano representativo de la profesión Químico Farmacéutica, principalmente en el carácter legal, pero también con visión de propiciar la mejora continua de los profesionistas Químico Farmacéuticos en los ámbitos Técnicos y Científicos, teniendo como objetivo principal, el lograr que la profesión Químico Farmacéutica sea una pieza reconocida y clave en el Sistema de Salud Mexicano²⁵.

Para tales fines el CNQFBM realiza importantes actividades como son Vigilancia y Actualización profesional, Actividad regulatoria, entre otras. En específico de sus acciones para la Farmacia Comunitaria, fue creada la Comisión de Responsables Sanitarios de Farmacias, Droguerías y Boticas, que año con año realiza eventos encaminados a la mejora continua en los ámbitos técnicos y científicos.

Pese a estos importantes esfuerzos, el CNQFBM no ha logrado persuadir a las autoridades sanitarias de esa necesidad que existe de legislar en lo referente al acto profesional tan desvirtuado en México, que es la Farmacia Comunitaria.

El CNQFBM, tiene presente lo anterior por lo que se ha marcado como uno de sus objetivos a futuro, que las autoridades gubernamentales cuenten con el organismo representativo de las ciencias Químico Farmacéuticas, legalmente capacitado para promover la revisión y expedición de leyes, reglamentos, normas y para emitir opiniones autorizadas sobre consultas técnicas. Esto es algo que Costa Rica ya tiene y por lo cual se puede afirmar México se encuentra en desventaja.

La necesidad de tener al frente a un profesional farmacéutico se pone de manifiesto en el artículo 20, exceptuando únicamente al Botiquín. Otra información que también se menciona en la legislación de Nicaragua, es el tiempo de duración de la patente (para Costa Rica en el artículo 10) o lo que es similar para México, la Licencia Sanitaria, teniendo una validez limitada a dos años para Nicaragua y Costa Rica, caso contrario al de México que no tiene un límite de tiempo establecido. En este contexto cabe mencionar que en México en años anteriores se manejaba también un periodo de vigencia de 2 años para las Licencias, pero debido a una situación legal se consideró el tiempo indeterminado, que permite más fácilmente su retiro ante incumplimiento a las condiciones en las que fue otorgada. Si se considera esto, entonces podría verse como una medida acertada y una fortaleza de las autoridades sanitarias mexicanas que se aseguraron de mantener su función fiscalizadora ante oportunistas que con argucias legales pretendían cometer infracciones y permanecer impunes .

Los artículos del 21 al 32 tratan de la regencia farmacéutica, en ellos se determinan aspectos interesantes como son la protección legal que se le da al farmacéutico regente cuando de acuerdo a su ética profesional y por ley debe informar de irregularidades en el establecimiento farmacéutico del cual es regente, del despacho de recetas médicas, actividad que no se puede realizar en ausencia del farmacéutico, del mandato a ser regente de una sola farmacia y de las horas de permanencia en el establecimiento farmacéutico. En la legislación mexicana no se tienen indicados parámetro similares y peor aún, en la práctica como tal se dan situaciones, principalmente en farmacias de autoservicios, en las que el denominado Responsable Sanitario se le da un cargo diferente, que le permite a nivel interno estar a cargo de diferentes establecimientos, cumpliendo muy poco o nada con su horario de asistencia según la mampara que por ley debe estar a la vista del establecimiento.

De entre las funciones de los farmacéuticos al frente de las farmacias comunitarias de Costa Rica, destaca la disposición de no permitir la usurpación de sus funciones, la referente a la conservación de las recetas despachadas y entre otras la función que ya ha sido mencionada en las legislaciones, que es la de emitir consejo farmacéutico.

En otro orden de ideas el artículo 37 establece las obligaciones del propietario del establecimiento farmacéutico para con el regente, como son el respeto a su figura profesional, prohibir se realicen actividades del farmacéutico en su ausencia y entre otras el respeto económico.

Como en otros países, del despacho de recetas el artículo 38 le permite al farmacéutico costarricense sustituir un medicamento por otro genérico, considerando que tiene la capacidad para efectuar dicho cambio, no así en México según el Reglamento de Insumos para la Salud en el artículo 31.

Es tal el control que se ejerce sobre el despacho de medicamentos, que incluye el archivo de las recetas médicas dispensadas (artículo 40), así como las sobredosis de medicamentos que deberán estar avaladas por el profesional que prescribió, teniendo como ejemplo el artículo 50, donde se menciona que existen libros oficiales en donde se tienen las dosis máximas de los medicamentos, los que se tienen que consultar para evitar el uso irracional de estos insumos.

8.1.4 COLOMBIA

LEY 23 DE 1962, REGLAMENTADA POR EL DECRETO N° 1950 DE 1964.²⁹

Artículo 10º- Para los efectos de la presente Ley se denomina con el nombre de Farmacias-Droguerías aquellos establecimientos que se dediquen a la venta de drogas oficiales, de especialidades farmacéuticas, al despacho de fórmulas magistrales y al cuidado y venta de barbitúricos y estupefacientes, con las limitaciones que la ley impone al respecto.

Parágrafo- Toda Farmacia-Droguería para su normal funcionamiento debe estar dirigida por un Químico Farmacéutico o un Farmacéutico titulado o licenciado, en legal ejercicio de su profesión.

Artículo 15º- Ejercen ilegalmente la farmacia todas las personas que sin haber llenado los requisitos de la presente Ley practiquen cualquier acto reservado al ejercicio de tales profesiones.

También serán considerados infractores a las normas de esta Ley, los Químicos Farmacéuticos legalmente autorizados para ejercer la profesión mencionada que se asocien o amparen a quien la ejerza ilegalmente.

DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 3º. DEFINICIONES.

ATENCION FARMACEUTICA.

Es el conjunto ordenado y sistemático de acciones y procedimientos necesarios para la promoción, prevención y recuperación de la salud, individual y colectiva, con base en los productos farmacéuticos y afines.

ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO.

Es el establecimiento dedicado a la producción, almacenamiento, distribución, comercialización, dispensación, control o aseguramiento de la calidad, de los productos farmacéuticos y afines o de las materias primas necesarias para su elaboración.

DISPENSACION.

Es el acto del profesional Químico Farmacéutico que consiste en proporcionar uno o más medicamentos a un paciente así como la información sobre su correcto uso y manejo, generalmente como respuesta a la presentación de una prescripción debidamente autorizada.

DERECHOS, DEBERES Y PROHIBICIONES

ARTICULO 8º. DERECHOS.

Los Químicos Farmacéuticos tendrán los siguientes derechos:

- a) Recibir un tratamiento acorde con la dignidad inherente al ser humano.
- b) Percibir una remuneración justa y equitativa por su trabajo profesional.
- c) Ser reconocido como un profesional del área de la salud.
- d) Ser acatado en los conceptos técnicos de su competencia.
- e) Al respeto y reconocimiento científico y técnico.
- f) Ser designado en los cargos que deban ser desempeñados por Químicos Farmacéuticos.

DEL COLEGIO NACIONAL DE QUIMICOS FARMACEUTICOS

ARTICULO 14º. VIGILANCIA Y CONTROL.

La vigilancia y control del ejercicio de la profesión de Químico Farmacéutico le corresponde al Estado y estará a cargo del Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos.

El Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos, creado por el artículo 7 de la Ley 212 de 1995, es un organismo consultivo del Gobierno Nacional en materia de la competencia de los Químicos Farmacéuticos.

ARTICULO 15º. OBJETIVOS. Incisos del (a) al (h)

h) Promover campañas de información a nivel comunitario sobre el uso racional de los medicamentos.

DECRETO NÚMERO 2200 DE 2005, POR EL CUAL SE REGLAMENTA EL SERVICIO FARMACÉUTICO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.²⁷

Artículo 3º. Definiciones.

Farmacovigilancia. Es la ciencia y actividades relacionadas con la detección, evaluación, entendimiento y prevención de los eventos adversos o cualquier otro problema relacionado con medicamentos.

Gestión del servicio farmacéutico. Es el conjunto de principios, procesos, procedimientos, técnicas y prácticas asistenciales y administrativas esenciales para reducir los principales riesgos causados por el uso innecesario o inadecuado y eventos adversos presentados dentro del uso adecuado de medicamentos, que deben aplicar las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas, establecimientos farmacéuticos y personas autorizadas, respecto al o los procesos autorizados en la prestación del servicio farmacéutico.

Artículo 11. Establecimientos farmacéuticos. Se consideran establecimientos farmacéuticos mayoristas: los Laboratorios Farmacéuticos, las Agencias de Especialidades Farmacéuticas y Depósitos de Drogas, y establecimientos farmacéuticos minoristas: Las Farmacias-Droguerías y las Droguerías.

1. Farmacias-Droguerías. La dirección estará a cargo exclusivamente del Químico Farmacéutico. Estos establecimientos se someterán a los procesos de:

- a) Recepción y almacenamiento;
- b) Dispensación;
- c) Preparaciones magistrales.

2. Droguerías. La dirección estará a cargo del Químico Farmacéutico, Tecnólogo en Regencia de Farmacia, Director de Droguería, Farmacéutico Licenciado o el Expendedor de Drogas. Estos establecimientos se someterán a los procesos de:

- a) Recepción y almacenamiento;
- b) Dispensación.

Parágrafo 3º. Las Farmacias-Droguerías, Droguerías, Agencias de Especialidades Farmacéuticas, Depósitos de Drogas y personas autorizadas, teniendo en cuenta el volumen de actividades y el número de trabajadores que laboren en estos, deberán tener una estructura acorde con los procesos que realicen; ubicación independiente; área física exclusiva, de circulación restringida y de fácil acceso; iluminación, ventilación, pisos, paredes, cielos rasos, instalaciones sanitarias y eléctricas, que permitan la conservación de la calidad de los medicamentos, dispositivos médicos y demás productos autorizados, así como, someterse a las demás condiciones que se establezcan en el modelo de gestión del servicio farmacéutico.

Artículo 13. Sistema de Gestión de la Calidad. Todo servicio farmacéutico, establecimiento farmacéutico o persona autorizada, tendrá la responsabilidad de desarrollar, implementar, mantener, revisar y perfeccionar un Sistema de Gestión de la Calidad Institucional, de conformidad con las leyes y demás normas sobre la materia.

De la distribución y dispensación de medicamentos

Artículo 19. Son obligaciones del dispensador:

- Verificar que la prescripción esté elaborada por el personal de salud competente y autorizado y que cumpla con las características y contenido de la prescripción, establecidos en el presente decreto.
- Exigir la prescripción para aquellos medicamentos en los que aparezca en la etiqueta la leyenda "Venta Bajo Fórmula Médica".
- No dispensar y consultar al prescriptor cuando identifique en una prescripción posibles errores, con el fin de no incurrir en falta contra la ética profesional.
- Verificar y controlar que los medicamentos dispensados correspondan a los prescritos.
- Informar al usuario sobre los aspectos indispensables que garanticen el efecto terapéutico y promuevan el uso adecuado de los medicamentos, tales como: condiciones de almacenamiento, cómo reconstituirlos, cómo medir la dosis, qué cuidados debe tener en la administración, interacciones con alimentos y otros medicamentos, advertencias sobre efectos adversos, contraindicaciones y la importancia de la adherencia a la terapia. Cuando la dirección técnica de la Droguería, esté a cargo de una persona que no ostente título de Químico Farmacéutico o Tecnólogo en Regencia de Farmacia la información que debe ofrecer al paciente está señalada en el artículo 3º del presente decreto.
- Brindar a los usuarios pautas sobre el uso adecuado de los medicamentos de venta sin prescripción facultativa o de venta libre.

- Recibir la capacitación ofrecida por las entidades oficiales o de otros actores del Sector Salud y/ o capacitarse continuamente en los conocimientos teóricos y destrezas necesarias en el ejercicio del cargo u oficio, a fin de ir aumentando progresivamente las competencias laborales.

Artículo 20. Prohibiciones del dispensador. El dispensador no podrá:

1. Adulterar o modificar en cualquier forma la prescripción.
2. Cambiar el principio activo, concentración, forma farmacéutica, vía de administración, frecuencia, cantidad y la dosis prescrita.
3. Dispensar medicamentos alterados o fraudulentos.
4. Violar la reserva a que está obligado por razón de la función que desempeña.
5. Recomendar a los usuarios la utilización de medicamentos.
6. Tener muestras médicas de medicamentos.
7. Tener envases y empaques vacíos, en el servicio farmacéutico, o en aquellos establecimientos farmacéuticos que no estén autorizados para realizar los procesos de reenvase o reempaque de medicamentos.
8. Inducir al paciente o consumidor a la compra de un medicamento que reemplace o sustituya al prescrito o al solicitado.

8.1.4.1 MÉXICO VS. COLOMBIA

De la Ley 23 de 1962, Reglamentada por el Decreto No. 1950 de 1964, dos artículos sobresalen, primero en el artículo 10 se define al establecimiento farmacia, definición que es muy parecida a la de la legislación mexicana. Pero lo que es contrastante a esta última se tiene en el artículo 15, en donde se habla sobre la penalización por usurpación de funciones del farmacéutico, además cuando por alguna razón estos son cómplices o solapen tal usurpación.

Algo que se puede señalar a colación de lo mencionado y que desafortunadamente es una situación común en México, es que el profesional que está registrado ante las autoridades sanitarias únicamente se presta, por así decirlo, como mero requisito burocrático, al ser esporádica su presencia en los establecimientos y no asumir sus funciones (y que los propietarios no les exigen ni lo uno ni lo otro) es la razón por la cual los dueños de los establecimientos se muestran inconformes, manifestándose necesariamente esta inconformidad en que los sueldos que reciben los Responsables Sanitarios son bajos, siendo una de las razones principales por la que los farmacéuticos nos estén interesados en este tipo de cargos.

Del Decreto Número 1945 de 1996 se dan definiciones tales como atención farmacéutica, dispensación y establecimiento farmacéutico, en donde la de dispensación indica claramente la actuación profesional del farmacéutico colombiano. De México se puede comentar que en ninguno de los principales documentos legales, la Ley General de Salud o el Reglamento de Insumos para la Salud, se menciona algo similar. Apareciendo únicamente en el nuevo suplemento referente a distintos establecimientos emitido por la Farmacopea. Este suplemento aunque la Ley General de Salud lo indica como requisito en el artículo 258, se pueden encontrar farmacias que no lo tienen, principalmente en las independientes. Siendo entonces ajenos a estos conceptos de interés público.

Una cosa muy importante que se menciona en el decreto colombiano es referente a los derechos de los farmacéuticos, en el artículo 8 inciso (b), se establece que la remuneración económica debe ser justa y de acuerdo al trabajo profesional realizado. Criterio que en la legislación mexicana no está indicado y que por supuesto en la práctica no es llevado a cabo, siendo uno de los factores de la situación actual de la Farmacia Comunitaria en el país.

Como en Costa Rica, en Colombia también su Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos, es quien vigila y controla a los establecimientos farmacéuticos; resaltando su objetivo de la promoción del uso racional de medicamentos, en el artículo 15.

Del Decreto número 2200 de 2005, por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico, se tomó únicamente lo que se entiende hace referencia o aplica a la Farmacia Comunitaria, ya que existe información que es concerniente a la Hospitalaria.

En el artículo 3 se define Farmacovigilancia y Gestión del Servicio Farmacéutico, con relación a México, de la primera se puede comentar que aunque no está contemplada en Ley General de Salud ni en el Reglamento de Insumos para la Salud, si existe una preocupación por las autoridades sanitarias por la promoción de este importante estudio, por lo que en el suplemento correspondiente de Farmacopea ya se trata, además de la norma (NOM-220-SSA1-2002) para éste tema, recientemente publicada en el DOF en el año 2004. Por otro lado, lo que no está considerado en la práctica mexicana, es la Gestión del Servicio Farmacéutico, que es concerniente al estudio del uso de medicamentos tanto adecuado como inadecuado y sus consecuencias, señalándose para los colombianos que debe ser practicada por todos los establecimientos farmacéuticos.

Ya en el artículo 11, se trata de los establecimientos equivalentes en México a las farmacias. Aquí se determina que la dirección deberá estar a cargo de un farmacéutico, sin distinguir de los establecimientos donde se expenden o no medicamentos controlados, como ocurre en México con los Responsables Sanitarios.

En el artículo 13 se habla de la calidad que se debe buscar brindar en el servicio sanitario de los farmacéuticos. Es conveniente mencionar que de las legislaciones revisadas, ésta es la primera que menciona este tipo de concepto.

De la distribución y dispensación de medicamentos, en artículo 19, referente a las obligaciones del dispensador, lo que se realiza en Colombia y en México no, es el aporte de información por parte del farmacéutico para lograr el objetivo terapéutico deseado, así como brindar pautas para el uso de medicamentos de libre venta.

8.1.5 CHILE

CÓDIGO SANITARIO³⁰

Artículo 112. Sólo podrán desempeñar actividades propias de la Medicina, Odontología, Química y Farmacia u otras relacionadas con la conservación y restablecimiento de la salud quienes poseen el título respectivo otorgado por la Universidad de Chile u otra Universidad reconocida por el Estado y estén habilitados legalmente para el ejercicio de sus profesiones.

Artículo 114. Prohíbese a una misma persona ejercer conjuntamente las profesiones de Médico-Cirujano y las de Farmacéutico, Químico-Farmacéutico o Bioquímico.

Artículo 120. Los profesionales señalados en el artículo 112 de este Código no podrán ejercer su profesión y tener intereses comerciales que digan relación directa con su actividad, en establecimientos destinados a la importación, producción, distribución y venta de productos farmacéuticos, aparatos ortopédicos, prótesis y artículos ópticos, a menos que el Colegio respectivo emita en cada caso un informe estableciendo que no se vulnera la ética profesional. Exceptúense de esta prohibición los Químico-Farmacéuticos y Farmacéuticos.

Artículo 121. La fabricación y elaboración de productos farmacéuticos sólo se permitirá en las farmacias y laboratorios destinados a este objeto.

Artículo 122. Ninguna farmacia, droguería o laboratorio de productos farmacéuticos podrá instalarse, funcionar o trasladarse sin autorización del Servicio Nacional de Salud. Corresponderá a éste, asimismo, la fiscalización de dichos establecimientos.

Artículo 123. La venta al público de los productos farmacéuticos para uso humano sólo podrá hacerse en las farmacias, las que deberán ser dirigidas técnicamente por un Farmacéutico o Químico Farmacéutico.

No obstante y en conformidad a las instrucciones que imparta el Ministerio de Salud, el Servicio Nacional de Salud podrá autorizar la instalación y funcionamiento de almacenes farmacéuticos. Estos almacenes sólo podrán expender los productos farmacéuticos y demás elementos que determine el reglamento.

Los almacenes farmacéuticos estarán dirigidos por prácticos de Farmacia quienes deberán ser autorizados por el Servicio Nacional de Salud, previa comprobación de las condiciones de idoneidad y competencia que determine el decreto supremo reglamentario del Ministerio de Salud.

Sin perjuicio de lo dispuesto en los incisos anteriores, los productos farmacéuticos para uso humano autorizados en el reglamento podrán ser expendidos en otros establecimientos, a cargo de un práctico de Farmacia, en la forma y condiciones que determine el reglamento, el que, además, fijará la nómina de dichos productos.

Artículo 127. Los productos farmacéuticos sólo podrán expenderse al público con receta médica, salvo aquellos que determine el reglamento.

REGLAMENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, ALIMENTOS DE USO MÉDICO Y COSMÉTICOS (D.S.1876 / 1995)³⁰

Artículo 4°. Definiciones

- Promoción al profesional: Conjunto de procedimientos comunicacionales, dirigidos a los profesionales legalmente habilitados para prescribir o dispensar productos farmacéuticos, según sea el caso, con la finalidad de dar a conocer e informar sobre los productos a que se refiere el presente reglamento.

- Control de estantería: Control de calidad de un producto que se encuentra en su etapa de expendio al público.

Artículo 21º:

Los productos farmacéuticos no podrán distribuirse gratuitamente en ningún sitio, por ningún medio, ni bajo pretexto o condición alguna. Exceptuándose de esta disposición las unidades rotuladas y distribuidas directa y exclusivamente a los profesionales habilitados legalmente a prescribir, como muestras médicas y aquellos que se distribuyan para ser prescritos y dispensados gratuitamente en establecimientos de asistencia médica.

Artículo 22º:

La venta al público de productos farmacéuticos y alimentos de uso médico, cuando corresponda, sólo podrá efectuarse en las farmacias, almacenes farmacéuticos y depósitos de productos farmacéuticos dentales y otros, en las condiciones que para cada uno de ellos estén reglamentariamente establecidas.

Asimismo, los laboratorios de producción podrán expender al público sus productos, en recintos separados y especialmente habilitados para estos efectos, en las condiciones de expendio aplicables a su naturaleza. Estos recintos funcionarán bajo la responsabilidad técnica de profesional Químico-Farmacéutico o Médico-Veterinario. Según proceda y que el propietario del establecimiento designe para tales fines.

Artículo 23º:

Para hacer publicidad a un producto farmacéutico de venta directa, alimento de uso médico cuando corresponda y cosmético especial, sólo podrá emplearse la reproducción exacta y completa de sus etiquetas y rótulos, folletos de información al paciente, textos y anexos que hayan sido aprobados al otorgarse el registro o que expresamente se solicite para un producto ya registrado.

En el caso de productos farmacéuticos autorizados para su venta bajo receta médica y otros que determine el Instituto, sólo podrá autorizarse su promoción a los profesionales que los prescriben y dispensen, en las condiciones establecidas en el presente reglamento.

Artículo 89º:

Los productos de venta bajo receta médica podrán anunciarse a los profesionales habilitados para su prescripción y dispensación, públicamente sin aprobación previa del Instituto, mediante avisos destinados a dar a conocer su introducción o existencia en el mercado, conteniendo sólo la denominación oficial aprobada, con su individualización en el rótulo principal, el nombre del laboratorio fabricante o importador y el distintivo del establecimiento, si lo tuviere, o bien, reproduciendo exacta e íntegramente sus etiquetas o rótulos aprobados en su registro sanitario o en una resolución posterior.

Artículo 90º:

No podrá hacerse publicidad respecto de los medicamentos cuya condición de venta sea receta médica, receta médica retenida o receta cheque, así como de los productos alimenticios de uso médico cuyo régimen de control resuelto haya sido el propio de los productos farmacéuticos de venta bajo receta médica y de los otros que se determinen por resolución del Ministerio de Salud a proposición del Instituto.

Esta Secretaría de Estado en situaciones de riesgo sanitario y a proposición del Instituto, podrá disponer mediante resolución la publicidad de aquellos productos que se estimare necesario, o bien, suspender aquella que haya sido autorizada con anterioridad.

Artículo 91º:

Toda publicidad y promoción de productos farmacéuticos sólo podrá representar las recomendaciones terapéuticas que hayan sido aprobadas por el Instituto.

Serán acompañadas de sus indicaciones de uso, precauciones, contraindicaciones, interacciones, reacciones adversas y otras advertencias, según corresponda.

Artículo 99º:

La promoción de productos farmacéuticos de venta bajo receta médica y de venta bajo receta médica retenida, estará dirigida exclusivamente a los profesionales legalmente facultados para prescribir en lo que a cada uno de ellos correspondiere y a los Químico-Farmacéuticos encargados de la dispensación de los medicamentos.

DE LA PUBLICIDAD EN ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS

Artículo 106º:

En los establecimientos de fabricación, distribución y expendio de productos farmacéuticos, sólo podrá hacerse publicidad mediante afiches, carteles o volantes, en que se indiquen su denominación oficial y envase aprobado, información contenida en el rótulo y el distintivo del productor o distribuidor, si lo tuviese.

Artículo 107º:

En estos establecimientos no podrán utilizarse procedimientos de publicidad que puedan inducir a uso o elección no indicada de los medicamentos, tales como rifas, sorteos, donación de muestras u otras formas que estimulen el consumo y la automedicación. Asimismo, no podrá estimularse la venta de productos farmacéuticos mediante incentivos de cualquier índole dirigida al personal auxiliar de las farmacias.

DEL CONTROL DE CALIDAD

Artículo 108º:

El Instituto es el organismo encargado de evaluar la eficacia y calidad de los productos a través de acciones inspectivas en los establecimientos fabricantes y distribuidores y mediante los programas de garantía de calidad de los productos, en cualquiera de sus etapas de elaboración, distribución y expendio. Estos programas podrán incluir estudios de biodisponibilidad de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 41º del presente reglamento.

En la etapa de comercialización de los productos se efectuará un control de estantería por muestreo selectivo en los establecimientos autorizados para la dispensación y el expendio.

REGLAMENTO DE FARMACIAS, DROGUERÍAS, ALMACENES FARMACÉUTICOS, BOTIQUINES Y DEPÓSITOS AUTORIZADOS.

En el Reglamento de Farmacias, Droguerías, Almacenes Farmacéuticos, Botiquines y Depósitos Autorizados, aprobado en 1984 por el Ministerio de Salud, se refieren las responsabilidades de la Dirección Técnica en farmacias:

- la realización de análisis clínicos, químicos o bioquímicos u otros procedimientos autorizados por la autoridad.
- el registro en el Libro de Recetas de la fecha de asunción y de término de la Dirección Técnica.
- la verificación del despacho de recetas conforme a las disposiciones legales respectivas y cumplimiento de la condición de venta
- el despacho personal de las recetas de productos sometidos a controles legales

- la adquisición, tenencia, custodia y expendio de estupefacientes, psicotrópicos, otros asimilados a dichas disposiciones y de venta bajo receta retenida
- la preparación y/ o supervisión de la confección de recetas magistrales, oficinales y fraccionamiento de envases clínicos
- la extensión de copia de recetas de medicamentos con recetas cheque o retenidas, cuando fueren solicitadas
- el resguardo del sistema de almacenamiento de los productos, para asegurar conservación, estabilidad y calidad
- el establecimiento de especificaciones de calidad en la adquisición de los productos para el recetario magistral y oficial
- el adiestramiento del personal auxiliar y la supervisión de las funciones delegadas en éste.
- la supervisión de las funciones y actividades de la farmacia, en el cumplimiento de las normas sanitarias
- el retiro de los productos vencidos
- mantener al día los registros de recetas; control de estupefacientes; control de psicotrópicos y de reclamos
- la comunicación al Director del Servicio del horario de funcionamiento como D.T.
- el cumplimiento de las normas relativas al Sistema Nacional de Control de Productos Farmacéuticos, Alimentos de Uso Médico y Cosméticos, si la farmacia realizare importación de tales productos y
- la adquisición de estupefacientes, psicotrópicos y otros sometidos a controles especiales.³¹

8.1.5.1 MÉXICO VS. CHILE

Solo podrán ejercer profesionales titulados, es el principal mandato del artículo 112 del Código Sanitario de Chile, pero lo que se debe resaltar es que la profesión de Farmacia se menciona a la par de las otras, como Medicina y Odontología, en un documento legal primario lo que podría ser equivalente en México a la Ley General de Salud. En ese mismo contexto en el artículo 114 se menciona la profesión de Farmacéutico y Químico Farmacéutico para prohibir ejercerlas al mismo tiempo que la de Medicina.

En el 123 se establece que para la venta de los productos farmacéuticos para uso humano solo se realizara en las farmacias y bajo la dirección técnica de un Farmacéutico o Químico Farmacéutico.

Del Reglamento de farmacias y otros establecimientos, en el artículo 4, donde se marcan las definiciones, se tiene la de “Promoción al profesional”, que es algo nuevo que no se había notado en otras legislaciones. Es en esta definición donde se indica el como debe ser y a quien va dirigida la información de promoción de los medicamentos, en este caso lo que interesa es que dice “al profesional legalmente autorizado para dispensar los productos farmacéuticos”. Otra definición importante es la de “Control de estantería”, que habla sobre la evaluación de la calidad por parte de la entidad sanitaria fiscalizadora de Chile de los productos farmacéuticos en una de sus etapas en este caso, la de expendio al público.

En el artículo 23 sobre la promoción de los productos de libre venta y los de venta con receta médica, se establece que solo se permite su promoción a los profesionales autorizados para la dispensación de ellos, reconociéndoles que tienen las herramientas y conocimientos para ejercer esa responsabilidad. En el artículo 91, se menciona la información que debe acompañar a un producto farmacéutico dispensado, es decir se habla de una dispensación activa.

Son varios los artículos (23, 89, 90, 99) que tratan sobre la promoción al profesional y en los cuales se indica al farmacéutico como el profesional adecuado para recibir y aplicar esta información.

En el artículo 107, se nota la preocupación de las autoridades sanitarias chilenas sobre el consumo racional de productos farmacéuticos, ya que aquí se regula y prohíbe el fomento del consumo mediante mecanismos de mercadotecnia, para así evitar problemas tan graves como la automedicación.

Del control de calidad (artículo 108), la definición “Control de estantería” es usada para indicar que para el caso de Chile, su Servicio Nacional de Salud puede realizar un muestreo para evaluar la calidad de los productos farmacéuticos.

De lo comentado referente al concepto de Chile “Control de estantería”, en la legislación mexicana no se tiene algo parecido, aunque se supone que el muestreo si se puede realizar en esta etapa de comercialización de los medicamentos bajo el marco de la Ley General de Salud pero solo en situaciones específicas (que no aparecen en el artículo 401 bis, referente a la recolección de muestras en donde se esperarían encontrarlas). Con relación al “Acta de Visita de Verificación Sanitaria para Farmacia”, se pensaría encontrar un apartado en el cuál se indicara la posibilidad de realizar el muestreo de los medicamentos al azar o bajo las situaciones en las que se puede hacer según el marco legislativo como parte de la evaluación de la calidad de ellos, sin embargo no existe tal requerimiento en dicho documento, lo que podría prestarse a la interpretación de que las farmacias están exentas de esa posibilidad.

Como se vio, la legislación de Chile establece claramente que la información de la promoción de medicamentos puede ser únicamente recibida por los profesionales legalmente autorizados, léase farmacéuticos.

No se puede encontrar algo similar ni en la Ley General de Salud, ni en el Reglamento de Insumos para la Salud y mucho menos se da en la práctica cotidiana. Los representantes médicos, usualmente de la profesión en Medicina, realizan su trabajo de promoción de insumos para la salud al propietario de la farmacia (que generalmente no es farmacéutico) haciéndole hincapié sobre todo en las ventas que esos productos significarían para su establecimiento. El vacío observado en esta materia en los documentos legales citados, podría de alguna manera verse cubierto con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad, aunque en ningún momento se menciona de forma puntual la promoción para y en las Farmacias Comunitarias (a diferencia de la legislación chilena), se puede decir que si se busca extrapolar lo que el Reglamento indica (en su mayoría aplicable a los medios de difusión masiva) entonces si se podría hablar, al menos en teoría, que se tienen considerados factores relevantes relacionados a la publicidad de medicamentos que en algún momento podrían afectar el objetivo fundamental de lograr un Uso Racional de los Medicamentos.

Si se analizan los artículos del Reglamento que se trata y se busca relacionarlos al área profesional que se discute se tendrían algunos que destacan por su importancia:

- El Art. 1, en la definición de medios de difusión se consideran algunos de uso frecuente en las farmacias, éstos son los carteles, folletos y volantes.
- El Art. 40 trata sobre la clasificación de la publicidad en materia de medicamentos y remedios herbolarios, en donde se dice que habrá una dirigida a los profesionales de la salud y otra al público en general. El problema es que al farmacéutico mexicano las autoridades no lo contemplan como un profesional de la salud, como se ha visto en los documentos legales ya comentados. Por otro lado el número 44 indica que no se autoriza que se promueva dentro de la población en general el consumo de medicamentos y remedios herbolarios a través de sorteos,

rifas, concursos, coleccionables u otros eventos en los que intervenga el azar, una medida que sí se nota encaminada a fomentar un consumo racional de los medicamentos y concordante en este caso con lo que indica la legislación de Chile en su apartado correspondiente.

Las diferencias entre las actividades del Responsable Sanitario mexicano y la Dirección Técnica por farmacéuticos en Chile, especificadas en el Reglamento de Farmacias, Droguerías, Almacenes Farmacéuticos, Botiquines y Depósitos Autorizados, no son tan marcadas, básicamente se tiene el punto de la realización de análisis clínicos, químicos o bioquímicos, que son actividades que no se realizan en los establecimientos mexicanos, dejándolas a los laboratorios de análisis clínicos.

El término Dispensación, como se vio, no está definida como tal en la normativa sanitaria chilena; algunas de sus normas vigentes aluden a los actos de “despacho personal” o “suministro” por ejemplo refiriéndose a las recetas de productos sometidos a control legal. Otro concepto que al igual que “Dispensación” no aparece mencionado es Atención Farmacéutica. Si se compara con la situación en México, Chile se encuentra en desventaja, (al menos desde el punto de vista de herramientas legales) con la aparición del Suplemento para Establecimientos Dedicados a la Venta y Suministro de Medicamentos y otros Insumos para la Salud, en el cual se dedican dos capítulos, “Dispensación de medicamentos” e “Introducción a la atención farmacéutica en los establecimientos que dispensan medicamentos”. Faltando únicamente, la ardua labor de crear conciencia en los propietarios mexicanos de las farmacias de la necesidad de conocer y aplicar estos conceptos de aceptación internacional, que otorgan altos beneficios a la población.

8.1.6 ARGENTINA

La legislación de Argentina tiene información muy similar a su equivalente mexicana y a la de otras legislaciones ya revisadas, por lo que en adelante solo se presentaran en su forma integra los artículos que por su contenido contrasten o aporten nueva información.

DECRETO LEY 7.595/63

Decreto que en sus artículos 1, 2 y 10 tratan sobre:

- Artículo 1. La creación del Colegio Oficial de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal y sobre la obligación de colegiarse por parte de los profesionales. Así mismo establece que el Colegio ejercerá la representación gremial-profesional de todos sus colegiados y funcionará con el carácter, derecho y obligaciones de las personas jurídicas.
- Artículo 2. Misión y Objetivos del Colegio.
- Artículo 10. Puntualiza sobre el ejercicio profesional al que hace referencia el decreto.

LEY NACIONAL DEL EJERCICIO DE LA FARMACIA (LEY N° 17565)

ARTÍCULO 1º.- La preparación de recetas, despacho y venta al público de drogas, medicamentos y especialidades farmacéuticas, en todo el territorio de la Nación, solamente podrá ser efectuada en las farmacias, de acuerdo con las prescripciones de la presente ley. Su venta y despacho fuera de estos establecimientos, se considera ejercicio ilegal de la Farmacia y sin perjuicio de las sanciones establecidas por esta ley, los que la efectúen podrán ser denunciados.

ARTÍCULO 6º.- En las farmacias deberá efectuarse despacho nocturno al público cuando les sea requerido por casos de urgencia. La autoridad sanitaria podrá establecer turnos de cumplimiento obligatorio, nocturnos o para días feriados cuando lo estime conveniente. Cuando por razones de turno, esté cerrada la farmacia, deberá colocarse en lugar visible un cartel en el que consten las más próximas que se encuentren de guardia. Las farmacias podrán cumplir turnos voluntarios, debiendo comunicarlos a la autoridad sanitaria.

ARTÍCULO 8º.- Sobre la conservación de estupefacientes.

ARTÍCULO 9º.- En las farmacias se ajustará el expendio de drogas, medicamentos o especialidades medicinales, a las siguientes formas de acuerdo a lo que establezca la legislación vigente o determine la autoridad sanitaria:

1. Expendio legalmente restringido
2. Expendio bajo receta archivada
3. Expendio bajo receta
4. Expendio libre

ARTÍCULO 10º.- Sobre libros de control para las farmacias.

ARTÍCULO 11º.- Toda propaganda de carácter público que se efectúe en las farmacias en relación a drogas, medicamentos, especialidades medicinales o elementos de uso en el diagnóstico o tratamiento de las enfermedades humanas deberá ser previamente autorizada por la autoridad sanitaria en la forma que reglamente, con el propósito de salvaguardar la salud pública, evitar el engaño, el error o la explotación de la buena fe del consumidor.

ARTÍCULO 12º.- Las farmacias podrán organizar en sus locales servicios de inyecciones en las condiciones que se reglamenten.

ARTÍCULO 13º.- A partir de la vigencia de la presente no se autorizará la instalación de casas o talleres de óptica en las farmacias.

CAPÍTULO II - DE LA PROPIEDAD

ARTÍCULO 14º.- Podrá autorizarse la instalación de farmacias cuando su propiedad sea:

- a) de profesionales habilitados para el ejercicio de Farmacia, de conformidad con las normas de esta ley;
- b) de Sociedades de Responsabilidad Limitada o Sociedades Colectivas integradas totalmente por profesionales habilitados para el ejercicio de Farmacia;
- c) de Sociedades en Comandita simple formadas entre profesionales habilitados para el ejercicio de la Farmacia y terceros no farmacéuticos, actuando estos últimos como comanditarios, no pudiendo tener ingerencia en la dirección técnica de la farmacia ni en ninguna tarea vinculada al ejercicio profesional.

Este tipo de sociedades solo podrá autorizarse, en cada caso, para la explotación de una farmacia y la comandita deberá estar integrada por personas físicas, quienes, a los fines de la salud pública, deberán individualizarse ante la autoridad sanitaria.

- d) de entidades de bien público sin fines de lucro, de cooperativas de consumo, de mutualidades, de Obras Sociales o de Sindicatos, siempre que sus estatutos lo autoricen expresamente.

ARTÍCULO 16º.- En el caso de fallecimiento de un profesional farmacéutico, único propietario de la farmacia, el cónyuge supérstite o sus hijos menores podrán mantenerla abierta hasta el término de cuatro (4) años, debiendo hacerse cargo de la dirección técnica un profesional farmacéutico.

ARTÍCULO 17º.- Sobre el registro de los profesionales ante las autoridades sanitarias.

CAPÍTULO III - DE LA DIRECCIÓN TÉCNICA

ARTÍCULO 18º.- Responsabilidades de la dirección técnica de farmacias.

ARTÍCULO 19º.- La dirección técnica de las farmacias solo se autorizará a farmacéuticos, doctores en Farmacia y doctores en Farmacia y Bioquímica.

ARTÍCULO 20º.- Los farmacéuticos que tengan al mismo tiempo, título de médico u odontólogo, deberán optar ante la autoridad sanitaria por el ejercicio de una u otra de estas profesiones, no pudiendo ejercerlas simultáneamente. Los farmacéuticos que tengan al mismo tiempo el título de bioquímico no podrán ser a la vez directores técnicos de una farmacia y directores técnicos de un laboratorio de análisis clínicos. Queda prohibido el establecimiento de consultorios médicos u odontológicos en el local de una farmacia o anexado a la misma.

ARTÍCULO 24º.- El profesional farmacéutico que simule ser propietario de una farmacia y permita, al amparo de su nombre que personas extrañas a su profesión cometan hechos violatorios de esta ley será penado con inhabilitación para ejercer durante un año, clausura por igual término de la farmacia en contravención y comiso de los productos medicinales existentes en la misma.

ARTÍCULO 25º.- Ningún profesional farmacéutico podrá ser director técnico de más de una farmacia, estando obligado a la atención personal y efectiva del establecimiento y a vigilar la preparación y expendio de los medicamentos, debiendo firmar diariamente el libro recetario al final de la última receta despachada.

ARTÍCULO 26º.- Toda vez que el director técnico de una farmacia deba ausentarse momentáneamente, dentro del horario establecido para la atención al público, lo que sólo podrá hacer por causas excepcionales y no reiteradas, deberá dejar constancia firmada en el libro recetario, anotando la hora de salida y regreso. Durante estas ausencias momentáneas, la atención de las farmacias quedará a cargo de:

- a) farmacéuticos auxiliares, pudiéndose en estos casos despachar recetas médicas;
- b) auxiliares de despacho. En estos casos sólo podrán despachar productos de venta libre.

La ausencia del director técnico de su farmacia durante tres inspecciones consecutivas, lo hará pasible de las sanciones pertinentes y en caso de nuevas reincidencias, podrá procederse a la clausura del establecimiento.

ARTÍCULO 27º.- Cuando las ausencias del director técnico excedan de veinticuatro horas, las mismas se considerarán ausencias temporarias y deberá dejar en su reemplazo a otro profesional farmacéutico, comunicándole previamente a la autoridad sanitaria, con especificación del tiempo que durará la ausencia y nombre del reemplazante. En ningún caso podrá desempeñar durante la ausencia la Dirección Técnica de otra farmacia y no se le extenderán durante la misma certificados de libre regencia.

ARTÍCULO 28º.- Actividades administrativas del director técnico de una farmacia

ARTÍCULO 29º.- El farmacéutico es personalmente responsable de la pureza y el origen de los productos que despache o emplee en sus preparaciones, como asimismo de la sustitución del producto, alteración de dosis y preparación defectuosa de medicamentos.

En cuanto a las especialidades medicinales, sólo será responsable de la legitimidad de las mismas, procedencia y estado de conservación.

La autoridad sanitaria está facultada para proceder al retiro de muestras a los efectos de verificar si las mismas se ajustan a lo autorizado y si reúnen las condiciones prescriptas en la Farmacopea Nacional.

ARTÍCULO 30º.- Sobre la actuación del director técnico ante la receta médica.

ARTÍCULO 31º.- Los profesionales farmacéuticos sólo podrán prestar asistencia de primeros auxilios en caso de reconocida urgencia y mientras no concurra un facultativo. En los casos de envenenamiento evidente, en el que el agente tóxico sea reconocido, estará autorizado el profesional farmacéutico, a falta de médico a despachar o administrar sin receta, el contraveneno correspondiente.

Los medicamentos que suministrare y la intervención que le cupiera, se harán constar por el profesional farmacéutico en un asiento especial en el libro recetario especificando todos los datos y elementos ilustrativos que puedan servir con posterioridad tanto para una posible intervención de la justicia como para justificar su propia actuación.

ARTÍCULO 32º.- Sin perjuicio de lo establecido en la presente ley, queda prohibido a los profesionales que ejerzan la farmacia:

- a) anunciar tener en existencia y expender medicamentos de composición secreta o misteriosa;
- b) anunciar y expender agentes terapéuticos atribuyéndoseles efectos infalibles o extraordinarios o que ofrezcan curar radicalmente cualquier enfermedad;
- c) aplicar en su práctica privada procedimientos que no hayan sido presentados o considerados o aprobados en los centros universitarios o científicos reconocidos en el país;
- d) anunciar por cualquier medio remedios o especialidades no reconocidas por la autoridad sanitaria;

- e) publicar, por cualquier medio anuncios en los cuales se exalten o falseen virtudes de medicamentos, productos, agentes terapéuticos, de diagnóstico, profilácticos o dietéticos;
- f) realizar publicaciones con referencia a técnicas o procedimientos personales en medios de difusión no especializados;
- g) ejercer la profesión mientras padezcan enfermedades infectocontagiosas;
- h) inducir a los clientes a proveerse de determinados medicamentos;
- i) participar en honorarios médicos y odontológicos;
- j) recibir participación de honorarios de los laboratorios de análisis clínicos;
- k) delegar en su personal auxiliar facultades, funciones o atribuciones inherentes o privativas de su profesión.

ARTÍCULO 34º.- De las droguerías. Establecimientos de distribución al por mayor.

REGLAMÉNTASE LA LEY N° 17.565 QUE ESTABLECE NORMAS PARA EL
EJERCICIO DE LA PROFESIÓN FARMACÉUTICA

ARTÍCULO 1º.- Sobre el permiso para la venta de cosméticos en farmacias.

ARTÍCULO 9º.- A los efectos del artículo que se reglamenta considérese: Incisos de (a) a (d)

d) productos de "expendio libre" aquellos que la Secretaría de Estado de Salud Pública haya autorizado con tales características. Cuando en la receta médica se encuentra omitido el tamaño o contenido del envase el farmacéutico deberá despachar el de menor contenido. En caso de que una especialidad medicinal tuviera circulación bajo variadas dosis y ésta no se indicase en la receta médica, el farmacéutico está obligado a despachar la de menor dosis, salvo que, efectuando consulta personal con el médico que realizó la prescripción éste le indicase distintas dosis.

En este supuesto el farmacéutico procederá, antes de despacharla, a dejar manuscrita y con su firma la debida constancia en la receta.

ARTÍCULO 10º.- Sobre los libros de control.

ARTÍCULO 11º.- Sobre la autorización de propaganda de y en las farmacias.

ARTÍCULO 12º.- Las farmacias que deseen prestar el servicio de aplicación de inyecciones subcutáneas o intramusculares deberán obtener previamente autorización de los organismos competentes de la Secretaría de Estado de Salud Pública, y se realizará bajo la vigilancia y responsabilidad del director técnico de la misma, quien deberá informar a la citada Secretaría de Estado el o los nombres de las personas encargadas de efectuarlo. Podrán aplicar inyecciones en las farmacias los farmacéuticos y las personas facultadas por la ley N° 17.132. La farmacia autorizada está obligada a prestar el servicio dentro del horario normal de sus tareas. La aplicación se hará solo mediante expresa indicación médica, que el paciente deberá acreditar previamente.

Las especificaciones de la receta, fecha de aplicación, nombre y número de matrícula del profesional que la indicó, nombre y domicilio del paciente; deberán hacerse constar en el libro de registro encuadernado y foliado, y rubricado por los organismos competentes de la Secretaría de Estado de Salud Pública, con la firma, en cada caso, de la persona que realizó la aplicación; libro que deberá ser llevado al día y puesto a disposición y exhibido a los inspectores de la Secretaría de Estado de Salud Pública, a su requerimiento. Si el enfermo presentase un envase que no ofreciera suficientes garantías de seguridad, el director técnico podrá negar que se efectúe la aplicación.

CAPÍTULO III - DE LA DIRECCIÓN TÉCNICA

ARTÍCULO 18º.-Ningún farmacéutico director técnico de una farmacia podrá abandonar sus funciones sin que se haya hecho cargo de las mismas el director técnico que lo reemplace.

ARTÍCULO 25º.- Obligaciones del director técnico de la farmacia.

ARTÍCULO 26º.- Al ausentarse el director técnico de la farmacia cerrará con su firma el libro recetario indicando la hora en que lo hace, debiendo adoptar idénticos recaudos al reintegrarse a sus funciones. Si durante estas ausencias el despacho al público queda a cargo de auxiliares de despacho deberá exhibirse sobre el mostrador y en las vidrieras un aviso en que se indique que el farmacéutico está ausente, indicando la hora que regresará.

Los farmacéuticos auxiliares deberán exponer su título en la farmacia donde se desempeñen, y en caso de ejercer en más de una farmacia deberán exhibir en una su diploma y en las restantes la constancia de su matriculación expedida por la Secretaría de Estado de Salud Pública, la que deberá renovarse con cada cambio de establecimiento.

ARTÍCULO 29º.- Sobre la toma y análisis de muestras durante la fiscalización del establecimiento.

8.1.6.1 MÉXICO VS. ARGENTINA

Del Decreto Ley 7.595/63 de Argentina, son tres los artículos (1, 2 y 10) importantes en relación al Colegio Oficial de Farmacéuticos y Bioquímicos; los objetivos de este colegio y el mexicano son bastante parecidos, sin embargo la diferencia con este último reside en que la legislación sanitaria mexicana en ninguno de sus documentos lo considera de manera puntual.

De la Ley Nacional del Ejercicio de la Farmacia, el primer artículo que hace notar una debilidad de la Farmacia Comunitaria en México es el número 6, en donde para los consumidores argentinos esta garantizado el suministro de medicamentos aún por la noche, aunado a que si el establecimiento no se encuentra en servicio, éste debe de presentar información de otros establecimientos que si puedan atender tal demanda.

En el artículo 11, se determina lo referente a la publicidad en farmacias, que como se ve en Argentina esta perfectamente regulado, sustentado claramente el porque de esta acción. En México la publicidad en farmacias no esta regulada de forma directa por lo que en la mayoría de los establecimientos se pueden observar carteles alusivos a las grandes bondades de diferentes medicamentos, que según las firmas dueñas poseen sus productos. En algunos casos inclusive se puede hasta encontrar alguna demostradora realizando la promoción de ellos.

En lo que toca a la propiedad de farmacias, en Argentina únicamente pueden ser propietarios profesionales farmacéuticos, según los artículos 14 y 16. Para México solo se requieren profesionales farmacéuticos como responsables sanitarios cuando los establecimientos expenden medicamentos controlados, en cualquier otro caso los dueños de los establecimientos son los responsables ante la Secretaria de Salud (Ley General de Salud Art. 260 y 261) sin importar la profesión u ocupación, se tiene entonces que no es mandato la titularidad de farmacéuticos.

La elección de ejercer solo una profesión cuando se tienen dos, en específico farmacéutico y médico u odontólogo es lo que se reglamenta en el artículo 20, más aún se prohíbe tener un consultorio anexo a las farmacias de Medicina u Odontología, esto seguramente con el fin de evitar que los intereses profesionales se mezclen con los económicos. En México no se prohíbe tal situación ni en la Ley General de Salud ni en el Reglamento de Insumos para la Salud, es más en los últimos tiempos han aparecido muchas farmacias que como gancho publicitario ofrecen el servicio de consulta médica a un costo bastante bajo, siendo muchas veces de mala calidad el servicio que ofrecen.

La penalización por prestar su título profesional se encuentra contemplada en el artículo 24 para los farmacéuticos argentinos, en cambio sus similares mexicanos, pueden prestarse a la infracción de esta orden, si se considera que algunos de ellos solo se alquilan como requisito sanitario en las farmacias.

Los directores técnicos no podrán serlo de más de una farmacia y deberán permanecer en el establecimiento mientras este se encuentre en servicio, es lo que manda el artículo 25. Para México, no se especifica que el Responsable Sanitario no puede serlo de más de una farmacia, dando libertad a que este profesional actúe (por lo menos como requisito sanitario) en varios establecimientos. Y en el Reglamento de Insumos para la Salud, artículo 127 se indica que el horario para los Responsables Sanitarios serán determinado de manera autónoma por los establecimientos.

Sobre las ausencias de los directores técnicos de las farmacias comunitarias argentinas, los artículos 26 y 27 las regulan claramente, determinando que es lo que se puede y lo que no se puede hacer en ausencia del director técnico. Esto es algo que no se encuentra contemplado en la legislación mexicana, representado un vacío necesario de llenar.

Como en el caso de Chile, en Argentina el retiro de muestras de las farmacias es una acción permitida y asentada en el artículo 29 para verificar la concordancia con los parámetros de calidad. Como ya se comentó en la comparación México Vs. Chile en las visitas de verificación que se efectúan en México el muestreo no se realiza de forma constante y más bien únicamente bajo situaciones específicas. Una condición que quizás haga menos factible esta acción en México es que podría representar un gasto mayor para la autoridad sanitaria, considerando que es la Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura (CCAYAC) la encargada de realizar el análisis de las muestras cuando son tomadas, institución que la mayoría de las veces se encuentra saturada de trabajo, requiriendo entonces el servicio de los llamados Terceros Autorizados.

Cuando a los profesionales farmacéuticos argentinos se les presenta una situación de asistencia de primeros auxilios, esta actuación (despacho o administración sin receta) esta soportada por su legislación (artículo 31) indicándoles las acciones que deben seguir. En México ni la Ley General de Salud ni el Reglamento de Insumos para la Salud, establecen algún permiso similar, ni siquiera en un caso de emergencia de esa naturaleza.

En el artículo 32 se presenta la regulación de las actividades del farmacéutico, haciendo hincapié en lo referente a la publicidad de medicamentos y en la ética con la que se deben manejar. Esto parece ser encaminado al consumo racional de estos insumos. Si a su vez se busca en la legislación mexicana, no se puede encontrar alguna ordenación similar, quizás sería conveniente tenerlo establecido, ya que al estar a cargo de medicamentos, es muy necesario dejar claro que la actuación debe ser responsable debido al tipo de producto que se trata.

Sobre la reglamentación de la Ley Nº 17.565 de Argentina, el artículo 9 considera la clasificación de los medicamentos para su venta y se nota al comparar con el artículo 226 de la Ley General de Salud de México que no existen diferencias significativas para la dispensación de medicamentos controlados y aquellos que se surten bajo receta médica.

No así para los de venta libre, en México se distinguen los insumos que se pueden vender únicamente en farmacias y los que se pueden vender en establecimientos diferentes a estas, además de que no es necesario presentar receta médica (lo que de alguna manera podría fomentar la automedicación). En Argentina, no se hace esta diferencia y se ordena que ni siquiera los medicamentos de libre venta se pueden expender en lugares diferentes de las farmacias (artículo 1° de la Ley N° 17.565), además de que en la redacción del artículo siempre se menciona la receta médica.

A pesar de que en Argentina no se permite tener como anexo a las farmacias consultorios de médicos, si se permite brindar el servicio de aplicación de inyecciones y se le reconoce al farmacéutico la capacidad que tiene para hacerlo, ya que conoce esta vía de administración (artículo 12). En México aunque se permitiera realizar esta actividad el inconveniente es que los establecimientos, la mayoría de las veces no tienen las condiciones físicas para ofrecer este tipo de servicios extras, además de que en el Acta de Verificación se considera este punto y prácticamente esta prohibido.

El artículo 26 reglamenta al mismo de la Ley N° 17.565, que es referente a la ausencia del Director Técnico, en este se nota la regulación que existe para los farmacéuticos argentinos, como es el caso de tener que indicar en las farmacias la ausencia del director técnico y la presencia del auxiliar. Para las farmacias comunitarias mexicanas ni siquiera es obligatorio tener auxiliar del Responsable Sanitario, ya que no tiene personalidad jurídica, por lo que no podría asumir funciones ni obligaciones por esa falta de representatividad ante la autoridad sanitaria, pero cuando lo hay bajo otra denominación, como puede ser personal de apoyo, es éste quien realmente tiene a su cargo el trabajo que la legislación indica y limita para el Responsable Sanitario, con la resultante infracción a la ley.

8.1.7 VENEZUELA

LEY DE EJERCICIO DE LA FARMACIA³⁴

Artículo 4º.- Se prohíbe a las personas autorizadas para el ejercicio de la Farmacia asociarse para ello con médicos, dentistas o parteras que ejerzan su profesión en el mismo lugar.

Queda igualmente prohibida toda convención por la cual el farmacéutico les ofrezca un interés cualquiera en la venta de sus productos.

Se prohíbe asimismo el despacho de recetas en las droguerías, las que no podrán expender sino las drogas constitutivas de su género de comercio.

Los fabricantes de especies cuya elaboración y venta, tenencia, importación o exportación, constituya el ejercicio de la Farmacia, sólo podrán venderlas a los establecimientos legalmente autorizados para ejercerla.

Artículo 6º.- Queda terminantemente prohibido que una misma persona ejerza a la vez la Medicina y la Farmacia.

Único.- Sólo en casos de urgencia el farmacéutico podrá prestar los primeros socorros indispensables mientras llega el médico.

Artículo 7º.- Quedan expresamente prohibidos los anuncios y venta de drogas, productos químicos, especialidades farmacéuticas y en general toda sustancia medicamentosa fuera de los establecimientos debidamente autorizados.

Único.- Quedan a salvo las publicaciones por la prensa.

Artículo 10.- En ningún establecimiento farmacéutico se podrá despachar recetas que no estén firmadas por un facultativo y para ello se consultarán las nóminas de médicos y otros profesionales legalmente autorizados.

LEY DE MEDICAMENTOS³⁴

Artículo 1. Esta Ley regulará todo lo relacionado con la política farmacéutica a los fines de asegurar la disponibilidad de medicamentos eficaces, seguros y de calidad, así como su accesibilidad y uso racional a todos los sectores de la población en el marco de una política nacional de salud.

Artículo 2. Los objetivos de esta Ley son:

- Preservar que en la relación beneficio-riesgo terapéutico, la comercialización, producción e importación de medicamentos de calidad, genere saldos favorables a la salud;
- Establecer revisión periódica del Formulario Terapéutico Nacional, de las Normas Farmacológicas, de las Normas Terapéuticas, de las Normas de Buenas Prácticas de Manufactura y de la Dispensación.
- Establecer normas para la creación de sistemas de Farmacovigilancia, de uso racional y de información sobre el medicamento;
- Regular la dispensación de medicamentos en los establecimientos farmacéuticos públicos y privados;

Artículo 21. El Ministerio de Salud y Desarrollo Social exigirá el establecimiento de un sistema de aseguramiento que garantice la calidad de los medicamentos, ya sean nacionales o importados en sus etapas de producción y elaboración, distribución, tenencia, dispensación y expendio en todo el territorio nacional.

Artículo 23. El Ministerio de la Salud y del Desarrollo Social, siempre que lo juzgue conveniente, hará practicar un nuevo análisis o inspección de los productos farmacéuticos en venta, a fin de comprobar si están de acuerdo con las fórmulas registradas y en conformidad con las condiciones en que han sido autorizadas.

Si del nuevo análisis o inspección resultare alguna variación en los componentes del producto, de su presentación o de sus instrucciones, se notificará al interesado y se procederá a suspender la comercialización del lote o del producto, de acuerdo a la gravedad del caso, hasta tanto se corrijan las causas que motivaron la medida de suspensión.

TITULO III

DEL USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS

Capítulo I

De la Junta Revisora de los Productos Farmacéuticos

Artículo 33. A los efectos de esta Ley, la Junta Revisora de los Productos Farmacéuticos será un cuerpo colegiado, Asesor del Ministerio de Salud y Desarrollo Social en los aspectos de la efectiva y constante vigilancia del registro, promoción, prescripción, sustitución, dispensación, expendio, Farmacovigilancia y ensayos clínicos de los medicamentos.

Artículo 34. La Junta Revisora de los Productos Farmacéuticos, estará integrada por el Presidente del Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel”, por 2 médicos y 2 farmacéuticos, con amplios y sólidos conocimientos en Farmacología Clínica, Salud Pública, Tecnología Farmacéutica y Biofarmacia.

Capítulo II

De la Prescripción, Dispensación y Suministro de Medicamentos al Público

Artículo 38. A los fines de esta Ley, se entenderá por dispensación de medicamentos el acto que consiste en la verificación, por parte del profesional farmacéutico, de la identidad del medicamento antes de su entrega al paciente, junto con el correspondiente asesoramiento para su uso racional, si se trata de medicamentos sin Prescripción Facultativa; o de la ratificación y refuerzo de la

misma, para que se cumplan plenamente los objetivos Terapéuticos buscados por el prescriptor.

Capítulo III

De la Promoción de los Medicamentos

Artículo 44. Se entenderá por promoción de productos farmacéuticos todas las actividades informativas, publicitarias desplegadas por fabricantes, distribuidores y dispensadores.

Artículo 46. La promoción deberá ser compatible con la Política Sanitaria Nacional y ajustada a los siguientes criterios éticos para la promoción de los medicamentos:

1. Ofrecer información veraz, evitando cualquier tipo de engaño o exageración;
2. Realizarse dentro de los criterios ético-sanitarios; e
3. Inducir al uso racional del medicamento.

TITULO IV

DE LOS LABORATORIOS FARMACÉUTICOS, DE LAS CASAS DE REPRESENTACIÓN, DE LAS DROGUERÍAS Y DE LAS FARMACIAS

Capítulo III

De las Farmacias

Artículo 57. Será obligatorio en las instalaciones encargadas de dispensar medicamentos, la presencia y actuación permanente de un profesional farmacéutico, quién en todo momento deberá cumplir con las buenas prácticas de dispensación.

8.1.7.1 MÉXICO VS VENEZUELA

La legislación que se presenta de Venezuela, al igual que las otras legislaciones revisadas, muestra que su Farmacia Comunitaria esta sometida a normas que atañen a la dispensación de medicamentos, acto que requiere una serie de pasos profesionales; la promoción del uso racional de medicamentos; la necesidad de tener a un profesional al frente del trabajo que se realiza en estos establecimientos farmacéuticos; la verificación de la calidad de los insumos en esta etapa de comercialización.

Por lo anterior a continuación únicamente se expondrán algunos argumentos de los artículos de la Ley de Ejercicio de la Farmacia y de la Ley de Medicamentos de Venezuela, de los que se pueda comentar algo extra con respecto a la normativa mexicana.

Sobre el despacho de recetas (Art. 10) se indica que solo se realizará para las que estén firmadas por el médico, además se habla de consultar una nómina de estos profesionales, que se supone la farmacia debe tener. Por otra parte en México el Reglamento de Insumos para la Salud si indica los requisitos que deben cumplir las recetas médicas y la revisión por parte del Responsable Sanitario (Artículos 29, 33, 116 y 124), sin embargo en la práctica esto muchas veces no es llevado a cabo, primero porque quien recibe la receta médica (cuando es presentada) no es el profesional farmacéutico, sino el dependiente, el cual no sabe cuales son los requisitos que debe reunir la receta. Y segundo porque en las farmacias los medicamentos que se deben expender con receta o los que no la requieren se venden de forma indiscriminada. También la diferencia que se tiene es la nómina de médicos que las farmacias comunitarias venezolanas deben poseer, en México no existe una política similar que indicase que las farmacias debieran tener padrones de los médicos.

La Ley de Medicamentos venezolana, en su artículo primero entre sus objetivos determina la promoción del uso racional de los medicamentos, a su vez ni la Ley General de Salud ni el Reglamento de Insumos para la Salud de México en sus artículos de introducción mencionan esta necesidad primaria.

El segundo artículo de la ley mencionada reafirma el objetivo de la promoción racional de los medicamentos además de introducir un nuevo termino “Buenas Prácticas de Dispensación”, por lo que se entiende que las farmacias comunitarias de ese país están a la vanguardia con la implementación de estos lineamientos. Ni en la Ley General de Salud ni en el Reglamento de Insumos para la Salud se puede ver algo similar, únicamente en el nuevo Suplemento para farmacias de la Farmacopea, a la dispensación se le da ya la categoría de acto profesional.

Los artículos 33 y 34 hablan de la participación en la vigilancia de los actos realizados en las farmacias comunitarias, que lleva a cabo un grupo de expertos.

En los capítulos II y III de la ley que se revisa, se menciona información referente a la dispensación y promoción de medicamentos. Lo que resalta de esa información es que se identifica al dispensador como persona sometida a la regulación porque se le atribuye la facultad de promotor de medicamentos

9. ANÁLISIS DE LOS ASPECTOS MAS IMPORTANTES QUE SE OBSERVAN EN OTROS PAÍSES QUE PODRÍAN LLEVAR A LA PROFESIONALIZACIÓN DE LA FARMACIA COMUNITARIA EN MÉXICO.

<p>Tabla 1. Diferencias que se observan en las legislaciones revisadas con respecto a la mexicana referente a la Farmacia como establecimiento</p>
<p>La farmacia es considerada un establecimiento sanitario</p>
<p>Se define a la farmacia como centro de información y asesoramiento sobre todos los aspectos de consumo de medicamentos.</p>
<p>Es una de las funciones de la Farmacia Comunitaria colaborar con la administración sanitaria para la promoción, protección y educación en salud.</p>
<p>Se deben poseer mecanismos que garanticen la calidad en el servicio que se presta en las farmacias.</p>
<p>Todos los medicamentos incluidos los de venta libre deben ser expendidos únicamente en las farmacias.</p>
<p>Es deseable no tener como anexos, consultorios médicos u odontológicos a las farmacias.</p>
<p>Las prácticas profesionales en las farmacias comunitarias son obligatorias para los estudiantes de las carreras correspondientes.</p>
<p>Las farmacias deben prestar sus servicios en horarios nocturnos para garantizar el suministro de medicamentos a cualquier hora.</p>

En el cuadro Diferencias que se observan en las legislaciones revisadas con respecto a la mexicana referente a la Farmacia como establecimiento se han jerarquizado estos señalamientos dándole prioridad a aquellos que están orientados a la cualidad de Farmacia profesional.

Como primer aspecto importante incluido en las legislaciones estudiadas, se encuentra el atributo de Establecimiento Sanitario, dado a la Farmacia Comunitaria ya que simplemente por la función que le corresponde de custodia, conservación y dispensación de medicamentos así lo amerita. Si así estuviera puntualizado en la Ley General de Salud o Reglamento de Insumos para la Salud, quizás todos aquellos involucrados en el trabajo que se desarrolla ahí, estarían concientes de que la legislación requiere un total cumplimiento con ella. Y quizás también, no lo haría tan atractivo para aquellos que únicamente ven estos establecimientos sanitarios como un botín del que pueden obtener altas ganancias monetarias, sin considerar ni entender la naturaleza de lo que ahí se expende. Es claro que la redacción de la Ley General de Salud y Reglamento de Insumos para la Salud dista mucho de cambiar, pero por parte de los profesionales farmacéuticos, podría ser una buena iniciativa, siempre que se tengan que referir a la Farmacia Comunitaria como establecimiento, utilizar el calificativo “sanitario” para así difundirlo y crear conciencia de lo expuesto.

Una de los principales aciertos de la legislación de Costa Rica es el de definir a la Farmacia Comunitaria como un centro de información y asesoramiento sobre todos los aspectos que atañen al medicamento. Para implementar en México este tipo de definición, bajo el supuesto de que un farmacéutico esta al frente del establecimiento sanitario y trayendo a colación que una de las funciones de la Farmacia Comunitaria es colaborar con la administración sanitaria para la promoción, protección y educación en la salud según la legislación española. Es una idea positiva que con el apoyo de las autoridades sanitarias se podría lograr.

Es así como las farmacias comunitarias podrían participar en programas que le competen a la Secretaría de Salud y que representan un problema de salud pública como son por ejemplo, el programa contra el tabaquismo y el referente a la farmacodependencia. El primero, con base en la preocupación que existe de que el tabaco es causa de enfermedades graves y muchas muertes prematuras y de que la dependencia del tabaco es una condición crónica, difícil de superar aunado a que el tratamiento de problemas médicos inducidos por el uso de esta sustancia es importante factor de costo en la atención médica.

A propósito de lo anterior vale la pena mencionar que la FIP (Federación Internacional Farmacéutica) posee una declaración de política sobre el papel del farmacéutico en la promoción de un futuro sin tabaco, para lo cual creo la Red Global de Farmacéuticos contra el Tabaco (Global Network of Pharmacists Against Tobacco). Red que proporciona la oportunidad para recoger información y promocionar el papel de los farmacéuticos y ofrece una posibilidad a las organizaciones farmacéuticas y a los farmacéuticos individuales para intercambiar sus experiencias en trabajos de antitabaquismo en diversos escenarios prácticos.³⁷

Otros campos en donde los farmacéuticos con conocimientos actualizados podrían participar dentro de la educación sanitaria como sugiere la práctica de la Farmacia Comunitaria en España, son los referentes a la educación alimentaría muy necesaria por problemas tan actuales y en los que la población mexicana se encuentra, como es la obesidad. En educación higiénico-sanitaria, mediante la promoción del autocuidado; en la prevención de enfermedades y detección temprana de éstas. Y por supuesto en el uso racional de los medicamentos, advirtiendo sobre los riesgos de automedicación y dando la información que debe acompañar la dispensación de un producto farmacéutico.

Para brindar esta educación los farmacéuticos pueden hacerlo mediante pláticas a la población apoyándose con folletos, carteles, videos o cualquier material que le permita transmitir en forma clara y directa tal información. En este sentido se puede invitar a la participación de la iniciativa privada mediante el apoyo económico, material o profesional. Obviamente es necesario tener la infraestructura adecuada para realizar esta actividad, sería deseable que en las farmacias comunitarias existiera un anexo habilitado para proporcionar este servicio, pero a falta de estas instalaciones, se podrían ocupar auditorios o aulas de escuelas de la comunidad.

Todos los medicamentos incluidos los de venta libre deben ser expendidos únicamente en las farmacias, es lo que señala la legislación de Argentina, mientras que la de Nicaragua trata de un listado de medicamentos de libre venta que distribuye en un establecimiento que se le conoce como Puesto de Venta de Medicamentos en donde únicamente se expenden medicamentos de libre venta.

En el caso de México ante el Artículo 226 de la Ley General de Salud fracción VI que permite el expendio de medicamentos de libre venta en lugares diferentes de farmacias, (pese a que entre esos medicamentos se encuentran algunos que contienen clorhidrato de pseudoefedrina) por lo que es conveniente transmitir razonamientos del porque éstos necesariamente se deben surtir en las farmacias comunitarias y es que es un hecho que tanto los medicamentos de venta con prescripción médica como los de libre acceso son seguros y efectivos solamente cuando son usados razonablemente y todos ellos conllevan el potencial de ser mal empleados. Respecto a la idea de tener un listado de medicamentos de libre venta podría ayudar en México a evitar la venta de medicamentos en una forma indiscriminada.

Sería deseable no tener como anexos, consultorios médicos u odontológicos a las farmacias comunitarias en México, como se requisita para las de Argentina.

Esta es una situación en la que las autoridades sanitarias deben regular de inmediato y es que a pesar de que en un documento oficial como lo es el Acta de Verificación para Farmacia se supone se exige esto, en los últimos años la aparición de farmacias con servicio médico anexo se ha incrementado sin control. Lo preocupante, es que esos servicios médicos con costos simbólicos generalmente son de mala calidad, además de fomentar el consumo de medicamentos fabricados por empresas que incluso son del mismo propietario de las farmacias, sin importar si ese medicamento es realmente el adecuado.

Lo que se esperaría mientras tanto, es que la autoridad sanitaria ya hubiera solucionado esa constante de anexo de consultorio médico en la gran variedad de farmacias GI, Similares, del Dr. Descuento, etc., porque se supone que ya esta prohibido, sin embargo en cada esquina se nota lo contrario. La realidad de este fenómeno es que va a perdurar por comodidad y por el temor de que a las autoridades se les acuse de que están en contra de los “servicios de salud” baratos para la gente de escasos recursos.

Las prácticas profesionales en las farmacias comunitarias de España son obligatorias para los estudiantes de la carrera de Farmacia. Esta es una medida que podría ser adoptada en México, aprovechando la (desafortunada) proliferación de farmacias para así vincular y aplicar los conocimientos que se obtienen durante la formación académica al enfrentarse a situaciones reales, lo que le daría además a estos establecimientos farmacéuticos un ambiente profesional.

Las farmacias deben prestar sus servicios en horarios nocturnos, la importancia de esta medida es la de garantizar el suministro de medicamentos en casos de urgencia, con lo que se podría mencionar que su valor agregado de esto sería al recordar que la profesionalización depende de que el grupo ocupacional cuide sus relaciones con el gobierno y con el público, en este caso las que estaría cuidando serían las relaciones con el público.

Si la autoridad sanitaria mexicana estableciera turnos de cumplimiento obligatorio, nocturnos o para días feriados cuando lo estimara conveniente como lo hacen las autoridades argentinas, sería algo favorable en primer lugar debido al legítimo derecho al acceso a los medicamentos en casos extraordinarios para salvaguardar el bien universal de la salud y segundo porque se notaría una regulación más activa de la autoridad para este tipo de establecimientos sanitarios.

Tabla. 2 Diferencias que se observan en las legislaciones revisadas con respecto a la mexicana referente al Farmacéutico
Se define "Farmacéutico" en los principales documentos de la legislación sanitaria
Limita la dirección del establecimiento farmacéutico a personas profesionales en Farmacia.
Únicamente el farmacéutico podrá ser propietario y titular de farmacias
Regulación sobre la presencia y actuación profesional
Regulación sobre las ausencias en los establecimientos de los farmacéuticos
Se establece que el farmacéutico no puede ser responsable de más de una farmacia
Exigencia de farmacéuticos en la dispensación activa
Autorización al farmacéutico de la sustitución de una especialidad farmacéutica de determinada marca (cuando no tiene en existencia la prescripta) por otra (de denominación genérica o distintiva)
Obligatoriedad del farmacéutico de ofrecer al consumidor un producto genérico.
Se permite el consejo farmacéutico en medicamentos de libre venta
Restricción para el personal de apoyo de actividades profesionales del farmacéutico principal
Es tarea del farmacéutico evitar la usurpación de sus funciones.
Regulación en lo referente a la percepción justa y equitativa por el trabajo profesional farmacéutico.

Para empezar la discusión referente al Farmacéutico, es conveniente que éste profesional sea definido en sus funciones y reconocido en la legislación como cualquier otro miembro del sistema de salud.

El limitar la dirección del establecimiento farmacéutico a personas profesionales en Farmacia, es una acción que se debe buscar que se cumpla y no solo se quede en el papel, esto significa un complemento a lo razonado de la naturaleza del establecimiento sanitario.

La regulación referente a que únicamente un farmacéutico o profesional del área de la Farmacia puede ser propietario y titular de farmacias sería algo ideal de integrar a la legislación en México y más aún de implementarlo en la práctica. Pese a que esto pareciera muy difícil de lograr por la falta de interés de los legisladores mexicanos sobre el tema, debe buscarse promover este campo de trabajo entre los profesionales farmacéuticos, dándoles información de lo más actual a nivel internacional respecto al trabajo profesional que se puede ofrecer en estos establecimientos sanitarios y sugerirlo desde el punto de vista comercial con altas posibilidades de crecimiento.

Quizás los organismos más adecuados para realizar dicha promoción sean el CNQFBM y la AFM, mediante información que lograra hacer atractivo desde el punto de vista de rentabilidad económica este campo de trabajo, información que podrían dar a conocer durante los eventos que regularmente organizan para la capacitación del personal que labora en las farmacias comunitarias. Sobre la regulación de la presencia y actuación profesional, las ausencias en los establecimientos de los farmacéuticos y que el farmacéutico no puede ser responsable de más de una farmacia es muy necesario primero como se ha venido señalando, se considere que la falta de este tipo de puntos en la legislación mexicana le restan fuerza, por lo que es preciso tomar medidas al respecto.

La presencia y actuación profesional de un farmacéutico debería de ser en México una condición y requisito inexcusable para dispensación al público de medicamentos, sin la limitación que la Ley General de Salud impone al requerir esta presencia únicamente para los medicamentos controlados (Ley General de Salud Art. 259 que requiere un responsable de la pureza e integridad de los insumos que se expenden y Art. 260 que indica que solo es necesario dar aviso de responsable cuando esto se realice en controlados, sin considerar que este señalamiento deja abierta esa responsabilidad a cualquier persona y es peor al aceptar que el propietario puede ser el responsable). El objeto de esta acción al final de cuentas reside en garantizar la adecuada asistencia profesional a los usuarios.

Referente a las jornadas y horario de los servicios del farmacéutico, el Reglamento de Insumos para la Salud se nota es muy flexible (en el Art. 127 al permitir que los establecimientos determinen autónomamente los horarios de funcionamiento), por lo que sería conveniente que se establecieran horarios oficiales y normas, teniendo como único fin el objetivo antes mencionado. Un pronunciamiento como este podría no aparecer en la Ley General de Salud, ni en el Reglamento de Insumos para la Salud, pero se podría buscar talvez la forma de adecuarlo en un reglamento alternativo u otro documento con validez oficial, como se tiene en otras legislaciones. Seguramente que si se llegara a implementar esto en México se tendrían que contemplar diversas situaciones que podrían afectar la actividad, como por ejemplo la inseguridad en el país, pero al igual que en otros casos se requeriría forzosamente la cooperación de otras instancias gubernamentales.

Autorizar al farmacéutico la sustitución de una especialidad farmacéutica de determinada marca (cuando no tiene en existencia la prescrita) por otra (de denominación genérica o distintiva) y la obligatoriedad del farmacéutico de ofrecer al consumidor un producto genérico, podría aceptarse en México, ya que este profesional tiene conocimientos suficientes para realizar esta sustitución y además

puede hacer uso de la información que tiene a la mano como la que ofrece el Diccionario de Especialidades Farmacéuticas (DEF) y otras publicaciones científicas a las que tiene acceso (considerando siempre el mayor beneficio con el menor riesgo), entre productos con denominación distintiva diferente, ya que lo que se plantea es cuando no se tiene el producto, además de que esta acción estaría basada en lograr el objetivo terapéutico deseado.

Con respecto a los medicamentos genéricos (en México conocidos como GI), la ampliación de este mercado sería mayor con el apoyo del farmacéutico, de otra forma este mercado está condenado a permanecer en las estadísticas con esos porcentajes de uso considerablemente bajos. En este caso solamente se estaría tratando de conseguir un consumo racional en la búsqueda de los medicamentos más adecuados desde el punto de vista económico, considerando desde luego el sustento científico de este tipo de medicamentos.

Se permite el consejo farmacéutico en medicamentos de libre venta, sería mejor delimitarlo en México, esto es, solo permitirlo a los profesionales que tienen los conocimientos para darlo (porque un hecho que se debe tener en cuenta, es que las personas que actualmente venden los medicamentos, creen que tienen la capacidad de recomendar medicamentos desde aquellos utilizados <<para la tos>>, <<para la infección>> y hasta <<para los nervios>>) esto aunado nuevamente al argumento de que los fármacos solo son efectivos cuando se consumen de manera apropiada y quien mejor para dirigir y lograr este encargo que los farmacéuticos.

Es claro que debido a la carga de trabajo técnico administrativo y para poder realizar un trabajo profesional óptimo dentro de la Farmacia Comunitaria es necesaria la presencia de farmacéuticos adjuntos para así garantizar una adecuada asistencia profesional a los usuarios, por principio de cuentas debería ser un requerimiento de la legislación mexicana la presencia de determinado número de farmacéuticos adicionales.

En el cumplimiento de su función del farmacéutico de evitar la usurpación de sus funciones, va encaminada la restricción que se debe buscar para con los farmacéuticos de apoyo de realizar actividades profesionales del farmacéutico principal o bien establecer los límites correspondientes. A esta función se debe estar muy atentos, por la propensión de la cual, la misma legislación actual es causa al permitir que cualquiera esté al frente de un establecimiento sanitario como lo es la Farmacia Comunitaria en México.

Con respecto al punto anterior es de destacar la participación del CNQFBM que mediante las convenciones de Responsables Sanitarios de farmacias que organiza, establece conclusiones dentro de las cuales se puede mencionar la obtenida en la 2ª convención de 2004, que determina que “Las farmacias comunitaria, hospitalaria y clínica son campos profesionales exclusivos del farmacéutico y no de otro profesional de la salud”.³⁸

Una vez que se establezca una práctica profesional y se convenza a los receptores de este servicio (pacientes) y autoridades, se deberá entonces regular que la percepción sea justa y equitativa por el trabajo profesional farmacéutico.

Tabla 3. Diferencias que se observan en las legislaciones revisadas con respecto a la mexicana referente a conceptos esenciales en la Farmacia Comunitaria
Farmacovigilancia.
Uso Racional de los Medicamentos
Buenas Prácticas de Dispensación
Considera como un servicio de la Farmacia Comunitaria la Atención Farmacéutica

Sobre los conceptos como Farmacovigilancia, Uso Racional de los Medicamentos, Buenas Prácticas de Dispensación y Atención Farmacéutica, la idea principal es que debido a su importancia estos tendrían que estar presentes en la legislación, en específico en la Ley General de Salud y Reglamento de Insumos para la Salud. Al tenerlos definidos, obviamente todos los regulados por estos documentos darían la importancia que actualmente no les dan. Es verdad que en el nuevo suplemento de la Farmacopea si son considerados, sin embargo también es verdad que el uso de éste, no esta completamente difundido, sobre todo en las farmacias comunitarias independientes, además de que muchos no saben de su obligatoriedad de cumplimiento con él.

Sobre la Farmacovigilancia en México la aparición de la NOM-220-SSA1-2002, viene a cubrir el vacío que existía en la legislación, el reto ahora es divulgarla e implementarla de la mejor manera, por lo que las organizaciones como el CNQFBM y la AFM, podrían apoyar mediante sus cursos, conferencias, jornadas, eventos especiales, etc.

Manejar constantemente el termino “USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS” (objetivo ideal que se supone se esperaría lograr en todos los países) en cualquiera de los documentos legales ayudaría a tenerlo presente y así realizar acciones siempre encaminadas a buscarlo.

Las Buenas Prácticas de Dispensación, son lineamientos creados para establecer, que esta actividad tiene un carácter profesional, nuevamente se nota aquí que la cuestión es dar la importancia y respeto a aquellas actividades que así lo requieran. Estas buenas prácticas, simplemente indican que es lo que se necesita para ofrecer un servicio de calidad al usuario. Para implementarlas y proponerlas se puede hacer uso de la información que se encuentra en las legislaciones y de otras fuentes de la literatura, pero si es importante empezar a definir una terminología que como cualquier profesión se debe tener. Para sustentar esta importante herramienta es necesario que la legislación (LGS y RIS) las equipare al nivel de otros procesos relacionados con los medicamentos e indique como responsabilidad exclusiva de los farmacéuticos este servicio.

Sobre el tema Atención farmacéutica, en México se puede buscar como adaptarla para así posicionar a las farmacias comunitarias como la opción más accesible que debe ser para los pacientes y estar a la vanguardia en cuanto a servicios que se ofrecen.

<p>Tabla 4. Diferencias que se observan en las legislaciones revisadas con respecto a la mexicana referente a la regulación en general en la Farmacia Comunitaria</p>
<p>Considera en la legislación el ejercicio de la Farmacia a la par de otras profesiones de la salud.</p>
<p>Equipara la regulación a la que esta sometida la dispensación con las otras actividades relacionadas al proceso de medicamentos.</p>
<p>Indica que los encargados de fiscalizar las actividades farmacéuticas sean profesionales del área.</p>
<p>Prohíbe ejercer como médico y farmacéutico al mismo tiempo.</p>
<p>Participación jurídica activa del Colegio de farmacéuticos</p>
<p>Protege jurídicamente al farmacéutico que por ley y de acuerdo a su ética profesional informa a su Colegio de farmacéuticos de irregularidades en el establecimiento que dirige.</p>
<p>Prohíbe alquilar la investidura farmacéutica como mero requisito sanitario.</p>
<p>Manda la verificación de los medicamentos en su etapa de venta al público con la posibilidad de tomar muestras para análisis.</p>
<p>Las autoridades sanitarias realizan listados de los medicamentos de libre venta</p>
<p>Dispensación de medicamentos en base a padrón de médicos legalmente autorizados para prescribir</p>
<p>Regula que la compra de medicamentos por parte de las farmacias sea únicamente a establecimientos legalmente autorizados por las autoridades sanitarias.</p>
<p>Es obligación de las farmacias solicitar la autorización del personal no profesional que laborara en el establecimiento.</p>
<p>Permite la asistencia de primeros auxilios despachando o administrando lo que corresponda</p>

Considerar en la legislación el ejercicio de la Farmacia a la par de otras profesiones de la salud, sería un factor importante de real reconocimiento de lo vasto en beneficios que se pueden lograr si se explota este ejercicio.

Es muy necesario que los altos cargos al frente de la fiscalización de las actividades farmacéuticas, en base a la lógica designen aquellos que evaluarán dichas actividades y no caigan en absurdos de que profesionales totalmente ajenos a los temas tratados, estén ahí meramente como un sello con firma. Y es que pareciera que esto no se tendría que estar comentando porque simplemente es sentido común, sin embargo es inaceptable ver que en los directorios de las instituciones reguladoras aparezcan profesiones tan dispares como “Médicos” “Médicos Veterinarios”, “Ingenieros Químicos” e incluso “Ingenieros Mecánicos Eléctricos”.

La prohibición de ejercer como médico y farmacéutico al mismo tiempo, es necesaria establecerla en la legislación sanitaria y no solo en el Acta de verificación para farmacias (ya que pareciera no es muy conocida por algunos médicos o que poco les importa, pues no son pocos los que son propietarios de sus propias farmacias o que de forma velada ejercen como farmacéuticos), especialmente por la íntima relación que existe entre estas dos profesiones, donde hay una propensión a sobrepasar los límites de ética por los intereses económicos en juego y obviamente en perjuicio del paciente.

Es prioritario que la participación jurídica del Colegio de Químicos Farmacéuticos Biólogos de México (el cuál se supone es el asesor en cuanto a la legislación que atañe a los medicamentos) no solo se quede en dicho y además de seguir realizando esa importante función de capacitación de los profesionales del ramo, participe de manera más activa, informando y promoviendo las modificaciones correspondientes que en este caso son muy necesarias de implementar. Así mismo sería conveniente que la otra principal organización farmacéutica, la AFM, participara también en dicha promoción.

Una medida que quizás beneficiaría a la COFEPRIS para descongestionar el trabajo que tiene que realizar es que el CNQFBM con una mayor participación jurídica fuera el enlace entre los sometidos a la regulación y la COFEPRIS, con lo cual para el caso de los farmacéuticos comunitarios, que cuando su ética así se los indicase, se dirigieran al Colegio en algún caso de irregularidad durante su ejercicio con la certeza que encontrarán soluciones y respaldo. Se evitarían también aquellos casos en los que algunos farmacéuticos cobijados en los vacíos legales alquilan por así decirlo, su cédula y título profesional a solicitud de aquellos que ven a la farmacia como cualquier otro lugar de ventas.

Si la participación del CNQFBM y la AFM fuera mayor quizás la verificación sería más específica en esta etapa de distribución de los medicamentos en los establecimientos sanitarios, no sería tan poco frecuente y por consecuencia el control en la calidad de los servicios ofrecidos y el cumplimiento con la legislación se verían beneficiados. Buscando lograr este fin la elaboración de listados y padrones es algo que se puede hacer porque se tienen los datos y de los que no, la implementación de mecanismos que ayuden a recavarlos se tendría que buscar.

Tabla 5. Diferencias que se observan en las legislaciones revisadas con respecto a la mexicana referente a la Promoción de Medicamentos en la Farmacia Comunitaria
Regula que la promoción de medicamentos en farmacias sea únicamente para los farmacéuticos por ser los profesionales adecuados para recibir y aplicar esta información.
La promoción de medicamentos que requieran receta médica puede hacerse únicamente por farmacéuticos.
Se prohíbe inducir mediante actos de mercadotecnia al consumo de medicamentos sin que estos sean prescriptos.
No podrá hacerse publicidad de los medicamentos controlados.
Restricción del tipo de publicidad y contenido de ésta para las farmacias

En términos generales la regulación sobre la promoción de medicamentos para y en farmacias, se puede decir no es específica en la legislación mexicana, en ninguno de los documentos que rigen a la Farmacia Comunitaria.

Regular que la promoción de medicamentos en farmacias sea únicamente para los farmacéuticos por ser los profesionales adecuados para recibir y aplicar esta información, primero se requeriría para poder aplicar esta normativa de la presencia de un farmacéutico en el establecimiento sanitario, porque si se mantuviera a las personas que actualmente venden los medicamentos en ellos, se tendría una manipulación total por parte de los llamados Representantes Médicos, con los típicos regalos que llevan siempre la característica de ser propagandísticos (las libretas, recetarios, lapiceros, pisapapeles, etc.), encaminados a grabar explícitamente o de manera subliminal el nombre del producto, el logotipo del laboratorio, etc. Por otro lado si se diera la información farmacológica a estas personas, obviamente no podrían asimilarla y mucho menos darle algún uso.

La promoción de medicamentos que requieran receta médica puede hacerse únicamente por farmacéuticos. Es un señalamiento que considera que este tipo de medicamentos, requiere del profesional conocedor de ellos.

Se prohíbe inducir mediante actos de mercadotecnia al consumo de medicamentos sin que estos sean prescritos. Este precepto tiene su fundamento en dejar perfectamente claro que los medicamentos no son productos de uso diario o común. Con la implementación de una indicación como esta se estaría contribuyendo a ese ideal consumo racional de medicamentos.

Debido a la adicción que los medicamentos controlados pueden provocar, si sería factible establecer la no promoción de este tipo de productos. La restricción del tipo de publicidad y contenido de ésta para las farmacias, según la legislación de Chile consiste en información sencilla, alejada completamente de mensajes de mercadotecnia.

10. EVOLUCIÓN DE LA FARMACIA COMUNITARIA

Un breve repaso en forma de un esquema de cinco de los cambios más importantes de la evolución de la práctica de la Farmacia (considerando algunos eventos ocurridos en Estados Unidos ya que su práctica es representativa de lo más avanzado a nivel mundial y por la documentación que existe, la cual ha permitido una adecuada traceabilidad), se retomará a continuación para dar el contexto y entender hacia donde va esta práctica.

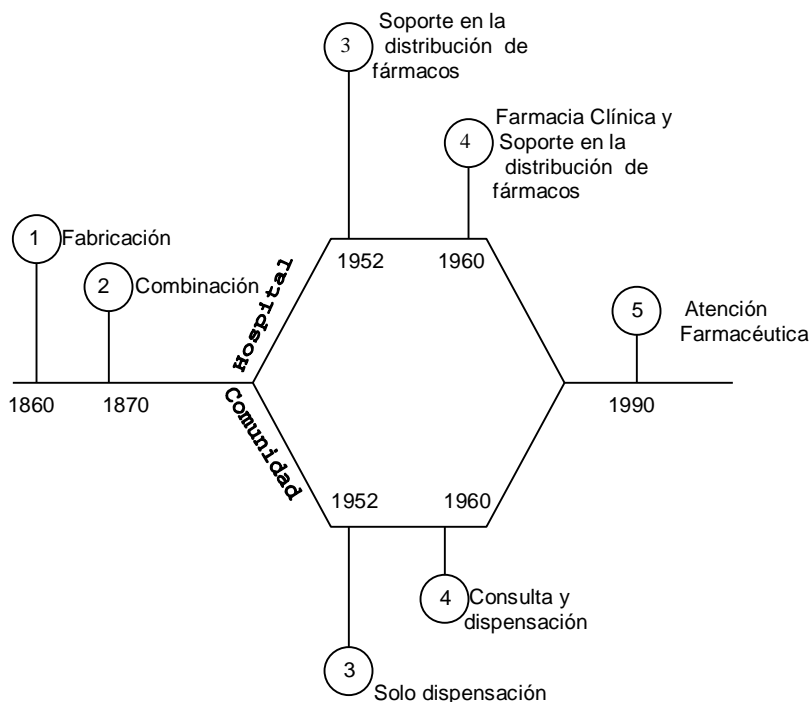


Fig. 10 Línea del tiempo de los cinco estados de mayor cambio en la práctica de la Farmacia

En el primer estado, la actividad principal y más representativa fue la fabricación de medicamentos. La Farmacia comenzó como una pequeña industria de la que solo se servían unos cuantos; los farmacéuticos crearon medicinas patentadas de acuerdo a sus propias recetas y prescripciones y las vendían en sus dispensarios.

El boticario fue el equivalente del actual farmacéutico de la industria, la farmacia y cuidado primario todo integrado en uno. Tanto el producto como el proceso eran valorados: los pacientes iban a los farmacéuticos por los medicamentos, el consejo, guía en la selección y uso de ellos. En aquel tiempo la Farmacia tenía un claro y definido valor social.

En el segundo estado, con la emergente industria farmacéutica se incrementó el número de farmacéuticos que dejaron de elaborar medicamentos y se dedicaron a la combinación de los ya fabricados basándose en una prescripción. Sin embargo los pacientes aun acudían a los farmacéuticos por medicamentos preparados en el establecimiento y guía en el uso de medicamentos patentados. La Farmacia continuaba con un claro y definido rol social.

En el tercer estado, la mayoría de los farmacéuticos divergieron, dependiendo del sitio de práctica. El cambio mas dramático fue para los farmacéuticos que practicaban en la comunidad. La gran disponibilidad de medicamentos y la indicación en la ley en Estados Unidos en 1951 respecto a la prescripción de medicamentos y el aconsejar respecto al uso de ellos, confino a la práctica de la Farmacia Comunitaria solamente a la dispensación. La Farmacia Comunitaria perdió su objetivo social, convirtiéndose solo en un canal de distribución de la industria farmacéutica. Al mismo tiempo, los farmacéuticos que ejercían en los hospitales funcionaban primariamente como soporte en la administración de medicamentos. Sus actividades diarias fueron más variadas que las de los farmacéuticos comunitarios ya que incluían en sus actividades la distribución, administración, preparación de medicamentos, enseñanza a las enfermeras y participando en comités terapéuticos y de Farmacia.

Durante el cuarto estado, los farmacéuticos comunitarios reasumieron la actividad de proveer información de medicamentos en la forma de consejo y los farmacéuticos de hospital sumaron a sus actividades la Farmacia Clínica.⁹

Finalmente en el quinto estado, aparece la Atención Farmacéutica, que es un término adoptado para renovar y potenciar la intervención del farmacéutico en los problemas de salud relacionados con los medicamentos y fortalecer el rol socio-sanitario que puede desempeñar en los futuros equipos de salud pública.¹⁰

De la línea del tiempo mencionada, el tercer estado es muy importante porque marca la separación de dos ramas de la práctica de la Farmacia, Hospitalaria y Comunitaria.

11. CADENA TERAPÉUTICA DEL MEDICAMENTO

Para introducir a la práctica de la Farmacia Comunitaria en México, se usará un concepto tomado de la práctica en España, pero que bien puede aplicarse en cualquier país como modelo para ubicar las áreas de injerencia de un farmacéutico comunitario. Éste es la Cadena Terapéutica del Medicamento, el que también se puede denominar Proceso de Utilización del Medicamento, comprende cinco etapas (mostradas en la figura 11) : 1. Diagnóstico médico; 2. Prescripción de los medicamentos; 3. Dispensación de los medicamentos; 4. Administración de los medicamentos y 5. Seguimiento del paciente y de su medicación.¹¹

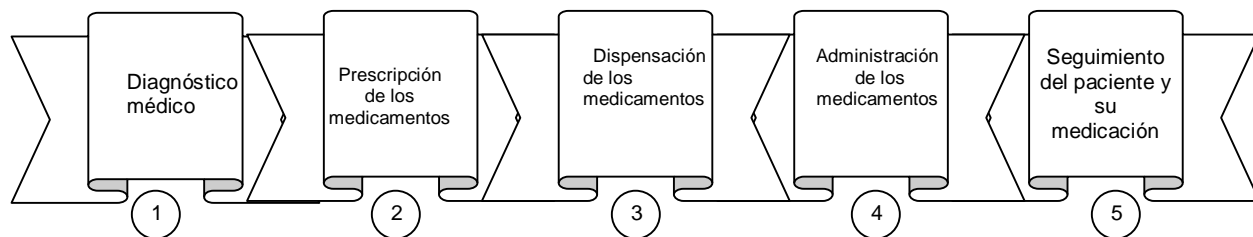


Fig. 11 Etapas de la Cadena Terapéutica del Medicamento

En esta Cadena Terapéutica del Medicamento, en México el farmacéutico comunitario únicamente participa en el tercer eslabón y esto más bien podría considerarse como “Venta de medicamentos”. Aquí conviene diferenciar entre estas dos acciones, ya que hay autores que consideran que dispensar requiere conocimientos específicos sobre el producto; conocer sus propiedades, composición, efectos indeseables, contraindicaciones; requiere una persona universitaria al frente porque añade información, consejos, responsabilidad, seguimiento, ética profesional y supone priorizar la salud de la población frente al interés comercial y económico.

Entonces la venta de artículos o productos se diferencia de la dispensación en que no exige profesionalidad, ética, ni rigor; no aporta el valor añadido del consejo farmacéutico; tiene un objetivo eminentemente económico y fomenta el consumo¹⁰

Dada la diferencia entre vender y dispensar medicamentos, se tiene que el farmacéutico comunitario mexicano reúne los principales requisitos descritos en cuanto a conocimientos y capacidad, sin embargo falta aplicarlos para poder hablar de dispensación.

12. PRÁCTICA TRADICIONAL ACTUAL DE LA FARMACIA COMUNITARIA EN MÉXICO

Los tipos de farmacias comunitarias que se pueden distinguir en algunos países y entre ellos México son tres: (1) farmacias independientes, (2) cadenas de farmacias y (3) farmacias de autoservicios.

Principales funciones que se llevan a cabo en una Farmacia Comunitaria:

- b) Limpieza general
- c) Recibo de mercancía
- d) Marcaje de mercancía, cuidando no tapar la fecha de caducidad
- e) Cambio de precios (ajustados al mercado)
- f) Recepción (entrada) y disminución (salida o venta) de medicamentos controlados
- g) Archivo de recetas y de facturas de medicamentos controlados.
- h) Devoluciones de RX y OTC
 - Medicamentos en mal estado
 - Medicamentos próximos a caducar
 - Por tener un bajo desplazamiento
 - Por cambio de presentación
 - Deterioro
- i) Pedidos a mayoristas y proveedores directos
- j) Chequeo constante de medicamentos más vendibles para no caer en faltantes.
- k) Checar y conocer los precios oficiales de los medicamentos en forma constante
- l) Acomodo y llenado de muebles de los medicamentos de libre venta
- m) Elaboración de etiquetas correspondientes a cada producto RX como OTC
- n) Control de medicamentos y productos en bodega
- o) Inventarios

- p) Reportes:
- controlados
 - de ventas
 - de medicamentos
 - costos.¹⁹

Como se ve las actividades propias de una farmacia son variadas, por lo cual se describirán únicamente las que se sabe puede realizar en algún momento un farmacéutico. Es conveniente mencionar que dependiendo del tamaño y volumen que tenga la farmacia, estas actividades pueden ser realizadas por diferentes personas. Se iniciara con el cargo mas importante por la responsabilidad que esta supone, éste es el Responsable sanitario.

Sus funciones más desarrolladas son:

- Atención al público
- Administración y gestión de farmacia
- Elaboración de productos farmacéuticos.¹⁹

Las dos primeras funciones son las que hasta la fecha han prevalecido, no así la última que con el paso del tiempo y el avance inminente de la industria farmacéutica casi la han desaparecido.

ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE UNA FARMACIA COMUNITARIA

Como elementos de la administración se pueden separar dos tipos de organización:

- Técnica
- y Administrativa-Contable

La Organización Técnica comprende todas las gestiones que el farmacéutico debe realizar ante las autoridades sanitarias tendientes a conseguir la autorización para ejercer su profesión y la habilitación reglamentaria de su establecimiento en forma correcta.

Mientras tanto la Organización Administrativa-Contable u Organización Comercial comprende todas las secciones y operaciones relacionadas con el farmacéutico considerado como comerciante.

Desglosando las actividades y de forma resumida se tiene que el responsable sanitario en la Farmacia Comunitaria en México (en teoría) realiza lo siguiente:

- Conoce y maneja los artículos de la Ley General de Salud, del Reglamento de Insumos para la Salud, que le implican a tener ciertas responsabilidades frente a la Secretaría de Salud. Además de que debe conocer y manejar el Suplemento de la Farmacopea para Establecimientos dedicados a la Venta y Suministro de Medicamentos y Otros Insumos para la Salud.
- Conoce y maneja como se acomodan los medicamentos RX y OTC en los anaqueles
- Verifica que todos los medicamentos cuenten con registro sanitario, número de lote y fecha de caducidad dentro del límite “hasta 3 meses antes de caducar”
- Preserva los medicamentos en las condiciones indicadas en el etiquetado de cada medicamento.
- Conoce todas las partes de una receta. Sabe identificar un recetario especial a uno normal. Analiza y diferencia cuando una receta esta bien hecha y cuando no lo ésta y en caso de considerarlo necesario, esta facultado para solicitar las aclaraciones que procedan a quien la haya expedido.
- Realiza la dispensación de los medicamentos

- Maneja los medicamentos controlados y sus libros de registro, verificando que en ellos estén asentadas las entradas y salidas de los mismos avalándolas con su firma autógrafa.
- Verifica, cuando menos una vez al día (es recomendable hacerlo por lo menos 2 veces) el funcionamiento y temperatura del refrigerador para la adecuada conservación de los medicamentos que así lo requieran y llevar el registro por día en una libreta foliada o sistema automático de control; así como también la toma de lecturas de la humedad y de la temperatura ambiente.
- Está presente durante las visitas de verificación que practique la Secretaria de Salud.²

Personal de Apoyo del Responsable Sanitario

Tomando en cuenta que en algunas farmacias existe Personal de Apoyo del Responsable Sanitario, las características de este puesto deben ser en gran medida los mismos puntos que se describen para el Responsable Sanitario, pero no tiene la misma responsabilidad que éste debido a que el Personal de Apoyo muchas veces no tiene un título profesional.

Empleado de mostrador

- Acomodar el medicamento RX de los distribuidores mediante el sistema de primeras entradas, primeras salidas.
- Limpieza del mostrador y anaqueles RX
- Atención al público

Control de inventarios

El control de inventarios como parte de la administración del establecimiento, también puede ser llevado a cabo por las personas de las cuales se describieron los puestos o dependiendo del tipo de lugar por una persona diferente.

Actualmente la mejor manera de controlar un inventario es haciendo uso de los avances en los sistemas o programas de computo. Una de las características deseable en el programa, es que debe estar conectado en red para que cuando la caja registradora cobre un producto por la lectura del código de barras, lo reste automáticamente del sistema.

Las razones por las cuales es importante realizar inventario, son ya que muestra las entradas y salidas; desde un punto de vista mercadotécnico hace saber cual es el medicamento o los medicamentos más vendibles o más costeables y principalmente para poder llevar un control de los mismos.

Las responsabilidades del personal de control de inventarios serán:

- Encargarse de recibir el pedido de los proveedores y distribuidores.
- Capturar la descripción y la cantidad de todos los productos que reciban de los distribuidores y proveedores en el sistema.
- Realizar auditorias a todos los productos regularmente para evaluar su estado y para identificar perdidas y merma.
- Verificar fechas de caducidad cuando llegue el pedido.
- Actualizar los cambios de precio en el sistema.
- Controlar los precios de los productos que entran en promoción y desarrollar la publicidad para venderlos.
- Capturar los precios de compra y los precios de venta.
- Manejar un sistema de códigos internos para todos los artículos que se manejen en la farmacia paralelamente al código de barras.
- Manejar un sistema de etiquetado para señalar el precio de los productos. En caso de cambio de precio es su responsabilidad retirar la etiqueta con el precio anterior.²

12.1 LA AUTOMEDICACIÓN EN MÉXICO

La Automedicación es el uso de medicamentos sin prescripción por la propia iniciativa de las personas.³⁹

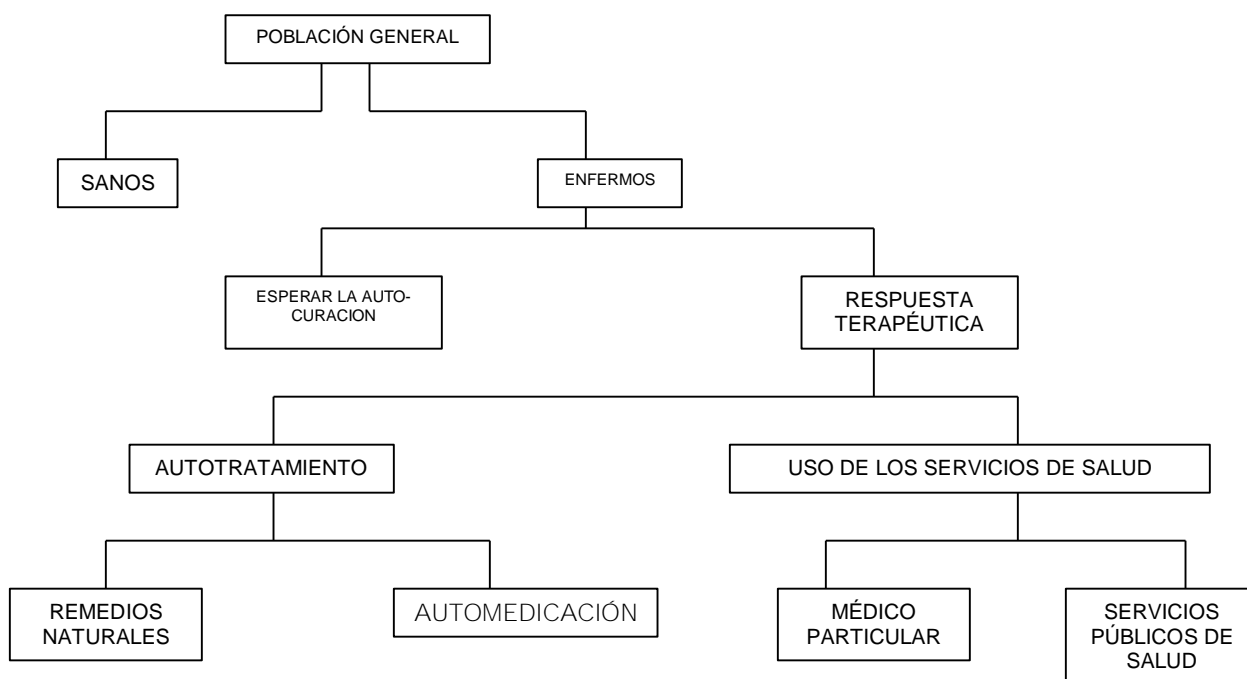


Fig. 12 Esquema que permite ubicar la automedicación, que es considerada como la respuesta básica de la población a sus problemas de salud.

La automedicación es motivada principalmente por la actitud positiva de los consumidores hacia el control personal de sus dolencias menores y por la posición favorable de los gobiernos para tratar de reducir los gastos en medicamentos y otros servicios con cargo a los sistemas de seguridad social.⁵⁰

En México, la automedicación se debe considerar como un problema de salud pública, esto debido a la escasa información de medicamentos que tiene la población y a que ha sido poco estudiada. Además de que constituye una práctica sanitaria importante con una tendencia a la alza.

Las siguientes reflexiones presentan la situación de este fenómeno que implica un riesgo elevado para la población de cualquier país.

- En México como en muchos países en desarrollo, la mayoría de los medicamentos pueden adquirirse sin mayor restricción que la capacidad de pago del consumidor.
- La automedicación en el ámbito de los países en vías de desarrollo, como lo es México, con un bajo nivel de escolaridad y malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población, se traducen en fuente de constantes malestares físicos. Ante el poco conocimiento de la población sobre el funcionamiento de su cuerpo, así como la diferencia entre un síntoma menor y otro grave que indique la necesidad de atención médica confiable, resulta discutible si los beneficios que se deriven de la automedicación serán de mayor peso que el peligro potencial que implica, ya que hay que admitir que el riesgo de la enfermedad iatrogénica se encuentra latente en toda acción de medicación y con mayor magnitud cuando se trata de automedicarse.
- Un ejemplo importante es el mal uso de antibióticos, que ha traído como consecuencia que muchos microorganismos desarrollen resistencia a fármacos que son más seguros y económicos.
- El problema de la automedicación es común en muchos países, pero en México son aún pocos los estudios que documentan dicho evento. El apoyo del farmacéutico en este sentido sería favorable por ser su establecimiento un centro en donde se pueden implementar estos estudios.

- El uso de medicamentos Genéricos Intercambiables, representa un porcentaje bastante bajo lo que quiere decir que la población no conoce a fondo que son estos medicamentos, por lo que no los consume. Traduciendo en este contexto como una automedicación incorrecta, desde el punto de vista económico.
- En México el IMSS y el ISSSTE son dos de las principales instituciones de salud, de las cuales las personas se quejan debido al servicio deficiente por lo que prefieren ahorrar tiempo y automedicarse o pedir consejo a algún familiar o amistad.
- Una fuente que contribuye a acentuar el problema es sin duda, el gran aparato de comercialización con el que cuentan las empresas productoras de medicamentos; en donde la cantidad de los medicamentos que no requieren receta médica se ha incrementado.⁵⁰

La última reflexión da lugar a comentar sobre ella dado que es un factor determinante en la automedicación.

En algunos casos en México los medicamentos son comercializados como si fueran cosméticos o caramelos. Se anuncian efectos más allá de lo que puede lograr el producto. Se promueven usos que no son ni saludables ni prudentes. Las actividades promocionales van dirigidas principalmente hacia quienes van a definir la demanda, en este caso los dependientes o los farmacéuticos en las farmacias comunitarias (figura 13). Los productores centran sus campañas de persuasión en las bondades de sus productos, cualidades que en muchos casos son exageradas en el afán de ganar a sus competidores. Pero al tiempo que se enfatizan las virtudes del producto se trata de minimizar los efectos adversos, contraindicaciones y precauciones. Esto tiende a estimular el uso inadecuado de medicamentos, al no contarse con la información necesaria para establecer la razón beneficio/ riesgo del uso de un medicamento.

LA PROMOCION DE LOS MEDICAMENTOS EN LAS FARMACIAS

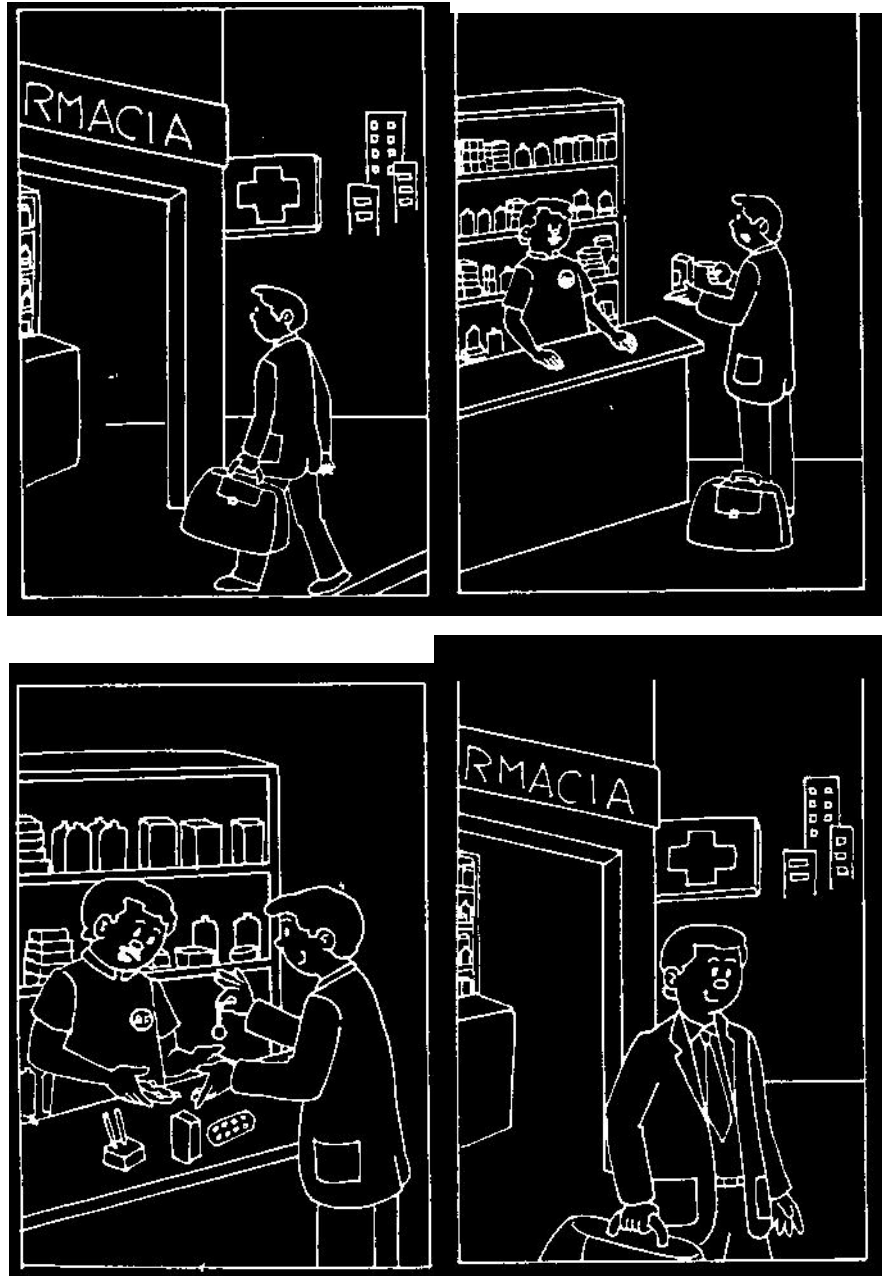


Fig. 13 Esquemas que representan el típico trabajo del visitador médico con el farmacéutico. Destaca la tercera imagen cuando la persona al frente de la farmacia recibe los regalos que llevan siempre la característica de ser propagandísticos.

12.2 HACIA UNA POLÍTICA FARMACÉUTICA INTEGRAL PARA MÉXICO.

“Hacia una política farmacéutica integral para México” es el título de un documento publicado en octubre del 2005 que presenta la propuesta del gobierno para una nueva política farmacéutica nacional. La publicación de este documento es una oportunidad importante para abrir un debate público acerca del desarrollo de una nueva política farmacéutica en México y para complementar la visión gubernamental publicada en el documento con las ideas de otros grupos de interés, incluyendo a consumidores.

“Hacia una política farmacéutica integral para México” está orientado a presentar una evaluación de la situación actual de medicamentos, a partir de la cual se proponen estrategias para el cambio. Las cuatro secciones del documento cubren:

- Epidemiología y situación de la industria farmacéutica
- Seguridad, eficacia y calidad de medicamentos
- Disponibilidad y acceso a medicamentos
- Innovación y competitividad de la industria farmacéutica

Los objetivos clave de la política propuesta son: contar con medicamentos seguros, eficaces y de calidad, accesibles a la población y una industria farmacéutica nacional innovadora y competitiva.⁵³

Lo siguiente son extractos del capítulo “La seguridad en la dispensación de medicamentos” del documento que se expone. Estos serán destacados porque representan lo que las autoridades sanitarias tienen previsto para el tema que ocupa este trabajo de tesis.

De este capítulo es muy importante resaltar que ya se habla de la Profesionalización de las farmacias y se menciona lo siguiente:

“En condiciones ideales las farmacias deberían participar más activamente en los procesos de atención a la salud que pretenden contribuir al uso racional de los medicamentos.”

El párrafo anterior refiere también al listado:

Contribuciones potenciales de las farmacias a la seguridad, eficacia y accesibilidad de los medicamentos.

1. Dispensación de medicamentos
2. Almacenamiento de los medicamentos en condiciones óptimas.
3. Control de los medicamentos con riesgos para la salud o para la sociedad.
4. Proporcionar información para el uso correcto de los medicamentos.
5. Asesorar a los enfermos en la selección de productos de libre venta.
6. Referir al enfermo a consulta médica según se aprecie.
7. Sustituir medicamentos bioequivalentes, en caso de carencia, urgencia e inaccesibilidad.
8. Dar seguimiento a los tratamientos crónicos promocionando la adherencia terapéutica.
9. Comunicarse con el médico tratante cuando exista duda del medicamento, de la dosis indicada cuando pueda haber interacciones medicamentosas.
10. Preparar medicamentos magistrales y oficinales.
11. Prestar primeros auxilios.
12. Aplicar medicamentos inyectables (por vía intramuscular o subcutánea)
13. Participar en los programas de Farmacovigilancia.
14. Coadyuvar a realizar investigaciones de Farmacoepidemiología.
15. Identificar “problemas relacionados a los medicamentos”
16. Desarrollo de centros de referencia de toxicología o de información de medicamentos.

De los argumentos finales, se dice que “Con objeto de mejorar la atención que prestan las farmacias y reconociendo que en un plazo corto no será posible que la mayoría de estas cuenten con un profesional farmacéutico permanente, deberá promoverse la profesionalización de las farmacias especialmente en las hospitalarias cuyo impacto en la salud y en la economía es más evidente.”⁵³

Lo que en si interesa de este documento, son los objetivos y las acciones que para lograrlos tienen las autoridades sanitarias previstas, por lo que se exhibe la tabla denominada Objetivos, estrategias e instrumentos de política.

Tabla 6. Objetivos, estrategias e instrumentos de política⁵³

Estrategia	Líneas de acción	Indicadores	Metas
Revisar la clasificación de medicamentos de libre venta	Revisar y publicar los criterios que se deben cumplir para clasificar a los medicamentos como de libre venta	Numero de medicamentos de libre venta clasificados con los nuevos criterios entre el numero total de libre venta.	Publicación en la página web de la SSA en Octubre del 2005 y en la siguiente edición de la Farmacopea
Educación del paciente.	Rediseñar los mensajes publicitarios y promover la lectura de las instrucciones a través de la leyenda alusiva “lea las instrucciones de uso” en los anuncios de medicamentos de libre venta, además de la frase “consulte a su médico”	Nuevo modelo de advertencia.	Diciembre 2005

Tabla 6. Objetivos, estrategias e instrumentos de política⁵³

Estrategia	Líneas de acción	Indicadores	Metas
Revisar la normatividad referente a farmacias.	Modernizar los aspectos regulatorios de las farmacias en el suplemento de la Farmacopea.	Suplemento revisado	Diciembre 2005
	Proponer la modificación del artículo 257 de la LGS numerales VIII, IX y X para dejar solo a la farmacia como establecimiento que se dedica a la comercialización de medicamentos	Modificación a la Ley General de Salud	Diciembre 2005
Profesionalización de responsables farmacéuticos	Coordinar con las autoridades sanitarias de las entidades federativas acciones progresivas para que las farmacias comunitarias, de poblaciones superiores a 5000 habitantes, cuenten con un profesionista del área farmacéutica o médicos.	Numero de farmacias comunitarias, con profesionista farmacéutico, entre el total de farmacias comunitarias.	Existencia de profesionistas farmacéuticos en las farmacias comunitarias de poblaciones mayores de 5000 habitantes, 10% en 2006 con incremento anual del 10 %.

Tabla 6. Objetivos, estrategias e instrumentos de política⁵³

Estrategia	Líneas de acción	Indicadores	Metas
Exigir receta médica para todos los medicamentos que no son de libre venta.	Vigilar que las farmacias exijan la receta médica para surtir los medicamentos que no son de libre venta a través de un programa coordinado con las entidades federativas.	Porcentaje de farmacias que exigen receta médica.	Solicitud de recetas en 100% de los casos en los medicamentos que la requieren en todas las farmacias de las regiones con cobertura universal del Seguro Popular del país en 2010.
Comprometer a las farmacias en la promoción a la salud.	Fomentar que en las farmacias se realicen acciones de promoción a la salud de acuerdo con la morbilidad del país.	Farmacias que realizan actividades de promoción para la salud entre el total de las farmacias revisadas.	10 % de las farmacias realicen actividades de fomento para la salud en 2006, con un incremento del 10 % anual.

13. PROPUESTA DE LAS CARACTERÍSTICAS QUE DEBERÁN CONSIDERARSE EN MÉXICO PARA CONTAR CON UNA FARMACIA COMUNITARIA PROFESIONAL.

Una vez revisadas las legislaciones de los países presentados y considerados los puntos que de ellas, en México sería factible o deseable de implementar, lo que sigue es realizar una propuesta general que reúna los principales fundamentos. Esta propuesta podría quedar enmarcada en un ambiente conocido como de las GxP (término colectivo que trata sobre las Buenas Prácticas que tienen como fin el concepto fundamental Calidad). El término que correspondería evidentemente sería GPP (por sus siglas en inglés GOOD PHARMACY PRACTICE) o BUENAS PRÁCTICAS DE FARMACIA (BPF) el que está conformado por varios lineamientos, los cuales se buscará la mejor manera de adecuarlos en específico a la práctica de la Farmacia Comunitaria en México y donde se tratará de incluir además la información ya existente, principalmente la del nuevo suplemento de la Farmacopea.

13.1 BUENAS PRÁCTICAS DE FARMACIA COMUNITARIA

1. Introducción

Todos los farmacéuticos están obligados por su ética profesional a asegurar que el servicio que proveen es de la más alta calidad. Para buscar este objetivo la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos (FEUM) a través de su Comité de Farmacias buscó conjuntar un grupo de expertos de distintas instituciones educativas y organismos del ramo farmacéutico, que sin otro interés que establecer una herramienta razonada y congruente para el óptimo desarrollo de los establecimientos sanitarios que tienen a su cargo la distribución de medicamentos, colaboraron en la preparación del nuevo Suplemento para Establecimientos dedicados a la Venta y Suministro de Medicamentos y otros Insumos para la Salud, quedando listo y para su venta a partir del año 2005. Se considera este suplemento porque es lo más cercano, desde el punto de vista legal, que respeta y da su lugar al farmacéutico comunitario como profesional de la salud y que incluye muchos de los puntos revisados en otras legislaciones de países que tienen una Farmacia Comunitaria profesional.

Es importante señalar en este punto que el objetivo fundamental para los farmacéuticos comunitarios será el de promover la excelencia en la práctica para el beneficio de aquellos a los que sirve su profesión. El público y las otras profesiones juzgaran a la Farmacia en como ese cometido se traduce en el ejercicio que observen.

Este documento podría en algún momento servir como un intento para alentar a las organizaciones farmacéuticas nacionales (CNQFBM y AFM) para que enfoquen su atención en el sector de los farmacéuticos comunitarios (porque son ellas las que tienen la presencia jurídica ante la Secretaria de Salud para promover los cambios legislativos correspondientes)

1.1 Filosofía Fundamental

La misión de la práctica de la Farmacia Comunitaria es:

- En general promover en todo momento el uso racional de los medicamentos, entendido como tal, el proceso que comprende la prescripción apropiada, la disponibilidad oportuna, los precios accesibles, la dispensación en condiciones adecuadas y el uso en las dosis indicadas, los intervalos definidos y el periodo de tiempo indicado.

Y en particular:

- Al proveer medicamentos y otros productos para el cuidado de la salud y servicios que ayuden a la sociedad a hacer el mejor uso de ellos.

El extenso servicio farmacéutico abarca el compromiso en las actividades para asegurar la salud y evitar la enfermedad en la población. En el tratamiento de la enfermedad, los medicamentos deben ser usados mediante un diseño para lograr el máximo efecto terapéutico y para evitar efectos colaterales desfavorables. Esto presupone la aceptación de los farmacéuticos de compartir responsabilidades con otros profesionales de la salud y con los pacientes por el resultado de la terapia.

1.2 Requerimientos para las Buenas Prácticas de Farmacia

1.2.1 Que la principal preocupación del farmacéutico sea el bienestar del paciente en todos los sentidos y del público en general.

1.2.2 Que el centro de la actividad de la farmacia sea el suministro de medicamentos y otros productos para el cuidado de la salud, la provisión de información adecuada y consejo para el paciente y la Farmacovigilancia.

1.2.3 Que una parte integral del rol profesional farmacéutico sea promover el correcto uso de medicamentos y a contribuir a la racional y económica prescripción.

1.2.4 Que el objetivo de cada elemento del cuidado farmacéutico sea claramente definido, relevante para el individuo y efectivamente comunicado y aceptado por todos los involucrados.

Para lograr estos requerimientos

- La relación con otros profesionales de la salud, particularmente médicos, debe ser vista como una relación por un objetivo terapéutico, que incluya mutua confianza en todo lo relacionado a la farmacoterapia.
- La relación con otros farmacéuticos debe ser de colegas buscando mejorar los servicios farmacéuticos, en lugar de competidores.
- Beneficios significativos resultaran de la participación de los farmacéuticos en las decisiones en las políticas de uso de medicamentos en todos los niveles.
- El farmacéutico debe estar al tanto de la información farmacéutica y médica esencial, mediante el consentimiento del paciente. Obtener esa información es simplificar si el paciente elige el uso de la misma farmacia para todas las necesidades farmacéuticas que en el futuro tenga.
- El farmacéutico necesita independencia, comprensión, información objetiva y actual acerca de terapias y medicamentos en uso.
- La filosofía fundamental de la práctica debe ser profesional en lugar de comercial.
- Los farmacéuticos en cada campo de la práctica deben aceptar su responsabilidad personal para el mantenimiento y la autovaloración de la competencia de su trabajo profesional.
- Es necesario especificar estándares nacionales de BPF a los que deben adherirse todos los farmacéuticos del país.
- Los programas de educación continua deben dirigir a la práctica contemporánea y cambios futuros previsibles de la farmacia.

1.3 Los requerimientos en la práctica

Se proponen una serie de Guías con las siguientes características: tres son guías generales, aplicables a todos los aspectos de la práctica farmacéutica y cinco son guías específicas que aplican a ciertos aspectos. El orden en el cual son presentadas no reflejan su relativa importancia en la práctica de la Farmacia.

Guías

* Generales:

1. Sobre información a los pacientes.
2. En facilidades de las instalaciones del establecimiento para el óptimo desempeño de las actividades farmacéuticas.
3. Para los farmacéuticos y personal de apoyo

* Específicas:

4. En la dispensación de medicamentos prescritos.
5. En actividades asociadas con la promoción de la prescripción racional y uso de medicamentos.
6. En actividades asociadas con el autocuidado. Estas incluirían consejo sobre la acciones a tomar, cuando de forma adecuada, incluyan el suministro de un medicamento para el tratamiento de una dolencia que pueda ser apropiadamente autotratada.
7. En actividades asociadas con la promoción de una buena salud, evitar enfermedades y tener éxito en los objetivos de salud.
8. En Atención Farmacéutica

2. Guías

2.1 Guía general en información para pacientes.

La información al paciente es de vital importancia en el correcto uso de medicamentos. La falta de información y el entender mal contribuyen al fracaso en la farmacoterapia, debido a esto se desperdician recursos y se aumenta el costo del cuidado.

2.1.1 Objetivos

La información al paciente debe respetar su autonomía, mejorar la salud y resaltar el resultado del tratamiento médico por:

- Dar el poder a los consumidores de tomar decisiones informadas sobre sus tratamientos médicos;
- Promover una comunicación efectiva entre pacientes y profesionales de la salud y
- Ayudando y alentando en el efectivo uso de los medicamentos.

2.1.2 Consideraciones generales

- Los farmacéuticos deben dar consejo e información a los pacientes sobre como usar los medicamentos de una forma segura y efectiva para maximizar el resultado terapéutico.
- La información presentada a los paciente debe ser lo más amplia posible y consistente.
- La información a los paciente debe ser equilibrada, dando detalles de los beneficios y riesgos de los medicamentos.
- Los farmacéuticos deben valorar profesionalmente y cuando fuese apropiado, comentar sobre los materiales promocionales de los medicamentos y otros productos asociados con la salud.

2.1.3 Información al paciente en la práctica

- La información al paciente debe ser simple, clara y fácil de entender. Las “Acciones orientadas” pueden ser de mucha ayuda.
- La simple transmisión de la información puede considerarse no suficiente; cómo la información es recibida y aplicada es un factor significativo. Para todos los programas de información para los pacientes, la efectividad de la comunicación debe ser evaluada.
- Los pacientes deben ser alentados a llevar una lista completa de todos los medicamentos que toman (prescritos y automedicados) la cual debe estar disponible para los médicos y los farmacéuticos que dispensan.

2.2 Guía general en facilidades de las instalaciones del establecimiento para el óptimo desempeño de las actividades farmacéuticas.

- Las farmacias deben tener una apariencia y característica profesional externa. Esto debe ser fácilmente visible e identificable. En la fachada se debe colocar un rótulo con el nombre o razón social del establecimiento y giro al que pertenece, que coincida con lo indicado en su Licencia Sanitaria o Aviso de Funcionamiento.
- En la farmacia se debe garantizar la accesibilidad para todos los consumidores potenciales incluyendo ancianos, discapacitados, etc.
- Las farmacias deben tener suficientes precauciones de seguridad para proteger los medicamentos y al personal, especialmente durante los servicios nocturnos cuando los hubiera.
- Debe haber una atmósfera profesional y de calma, creando un ambiente que lleve a la comunicación óptima con los pacientes.
- Se deben imponer y seguir las reglas que indican las autoridades sanitarias en lo referente a la limpieza, higiene y ventilación del lugar.
- Pueden hacerse recomendaciones con el objetivo de definir áreas para funciones específicas dentro de la farmacia, sus dimensiones mínimas, construcción y mantenimiento.

2.2.1 Facilidades que se deben proveer para tener conversaciones confidenciales en el establecimiento.

- Un área específica debe ser asignada en donde una conversación pueda ser conducida en privado, libre de interrupciones y sin la posibilidad de ser escuchada en el exterior. Si es posible ésta debe estar separada del área normal de recepción.

2.2.2 Almacenamiento de los insumos de salud y otros

- Las condiciones de luz, temperatura y humedad deben cumplir con los requerimientos para los medicamentos, otros productos farmacéuticos, químicos, materia prima y material de empaque.
- Estas condiciones deben ser revisadas periódicamente.
- El almacenamiento debe ser en el empaque original. Si en casos específicos, ciertos productos tienen que ser transferidos a nuevos contenedores, debe evitarse la contaminación y los nuevos contenedores deben ser etiquetados correctamente.

2.2.3 Equipo requerido

- El equipo requerido debe ser de acuerdo a la cantidad de productos preparados y dispensados por cada farmacia.
- Todas las superficies de trabajo, aparadores y estantes deben ser lisas, lavables y resistentes a los agentes limpiadores. El mobiliario y la estantería deben tener una separación mínima de 20 cm del piso y del techo para facilitar la limpieza (con los insumos asegurados de tal manera que no se caigan).
- Se debe tener el equipo para la medición de la temperatura y humedad relativa del medio ambiente (termohigrómetro)
- Se requiere un refrigerador equipado con termómetro calibrado para su lectura exterior, exclusivo para la conservación y almacenamiento de los productos biológicos, adecuado al volumen de productos que se manejen.

- En caso de medicamentos que requieran congelación, se deberá contar con congelador equipado con termómetro calibrado que pueda leerse desde el exterior y adecuado al volumen de productos que se manejen.
- La farmacia debe estar equipada para el almacenaje de los productos bajo condiciones específicas. Para los medicamentos controlados se debe contar con una caja o bóveda de seguridad o con gavetas preferentemente metálicas con resguardo bajo llave y acceso restringido al personal no autorizado.
- Las balanzas, el material de vidrio y el otro equipo de laboratorio, farmacopeas, formularios y documentación oficial debe estar en orden con la legislación existente u otros requerimientos incluyendo aquellos especificados en los códigos de ética de las asociaciones profesionales.
- Al equipo debe dársele mantenimiento y ser validado periódicamente.

2.3 Guías generales sobre los farmacéuticos y personal de apoyo

2.3.1 Responsabilidades

- Cada farmacia debe tener un farmacéutico con conocimiento especializado en Farmacia Comunitaria, quien tendrá la responsabilidad profesional de conducir el establecimiento sanitario.
- Las responsabilidades de los farmacéuticos y del personal que trabaja en la farmacia deben ser claramente definidas.
- Un código de ética debe ser provisto por la organización profesional nacional correspondiente al que deben adherirse los profesionales farmacéuticos (En este caso el Suplemento de la FEUM ya presenta un Código Deontológico proveniente de la Federación Internacional Farmacéutica)

2.3.2 Competencia del farmacéutico

- El farmacéutico debe mantener un nivel de competencia suficiente para proveer los servicios profesionales efectiva y eficientemente.

- La educación continua debe ser una obligación profesional.
- La educación continua y el entrenamiento incluyen cursos, simposios, congresos, reuniones científicas y profesionales, participar en aprendizaje a distancia y lectura de revistas científicas.
- Las actividades profesionales o de entrenamiento, las cuales tienen gran relevancia, deben ser registradas para mantener el currículo del farmacéutico actualizado.

2.3.3 Personal de apoyo

- El farmacéutico debe supervisar, revisar y evaluar cada tarea delegada al personal de apoyo. Debe haber arreglos que aseguren que la intervención por el farmacéutico puede ser hecha cuando este lo considere necesario.
- El farmacéutico debe asegurar que todo el personal de apoyo esté capacitado para realizar las tareas que se le asignen.

2.3.4 Procedimientos para auto evaluación de las actividades profesionales y aseguramiento de calidad (Como una herramienta para llevar a cabo ésta tarea el Suplemento de la FEUM presenta su capítulo denominado “Auditorias en los establecimientos”)

- Se deben imponer estándares de calidad que no solo sirvan para las auto evaluaciones de las actividades profesionales, sino que además deben servir como base para auditorias externas.
- Los farmacéuticos deben atender cursos de entrenamiento en auditorias profesionales y deben usar esas habilidades obtenidas para auto evaluar sus actividades profesionales.
- Los farmacéuticos deben participar en las auditorias externas.

2.4 Guía específica en la dispensación de medicamentos prescritos.

2.4.1 Recepción de la prescripción y confirmación de su integridad.

2.4.1.1 Procedimientos. Cada farmacia deberá tener un procedimiento definido para el recibo de prescripciones. Dentro de este procedimiento se deben identificar los recursos físicos y humanos para asegurar que las prescripciones se dispensan en una forma segura y eficiente, manteniendo en todo momento la comunicación con el paciente.

Este procedimiento deberá ayudar en:

- La identificación del tipo de paciente, mediante la información de la prescripción.
- Revisión de la autenticidad de la prescripción. Cuando existan dudas sobre la validez de la receta o que no estuviese clara, el medicamento no deberá dispensarse y el Responsable Sanitario debe informar del hecho al médico que aparece en la receta, en caso necesario, en especial en el manejo de medicamentos controlados se deberá de notificar por escrito a la Secretaria de Salud.
- Ayudar al paciente a resolver el problema cuando la prescripción no pueda ser dispensada.
- Interpretación del tipo de tratamiento e intenciones del médico.
- Identificación del medicamento y revisión de la forma farmacéutica, dosis, presentación, método de administración y duración del tratamiento.

2.4.2 De la receta médica, se debe revisar que esta cumpla con los requisitos legales presentes tanto en el Reglamento de Insumos para la Salud como en el Suplemento de la Farmacopea, para posteriormente proceder a la valoración farmacéutica de la prescripción.

2.4.2.1 El farmacéutico debe usar su competencia farmacéutica para valorar cada prescripción en:

- Aspectos terapéuticos
- Conocer si ésta es adecuada al individuo.
- Contraindicaciones e interacciones.
- Aspectos sociales, legales (en la identificación del medicamento de acuerdo al grupo que pertenece en la Ley General de Salud) y cuando así corresponda económicos.

Cuando el profesional farmacéutico sospeche algún problema relacionado en la receta médica, deberá comunicarse con el emisor de la misma para su ratificación o rectificación.

Para realizar dicha valoración se pueden utilizar los siguientes recursos de información:

- Preguntas al paciente o persona responsable del cuidado del mismo
- Preguntas al médico cuando surjan dudas o información adicional sea requerida.
- La literatura que es deseable tener en el establecimiento: farmacopeas, formularios, libros técnicos, recursos electrónicos, revistas profesionales, compendios de legislación farmacéutica e información proporcionada por los proveedores de medicamentos.
- Información externa de las autoridades competentes y fabricantes de medicamentos.

2.4.3 Entrega de lo prescrito. Localizar el medicamento y asegurarse de que el nombre comercial, la forma farmacéutica, la presentación y concentración corresponda a lo indicado en la prescripción y que se encuentra en condiciones correctas de conservación y vigencia.

2.4.3.1 Selección del medicamento por el farmacéutico.

- En las prescripciones médicas de productos con denominación distintiva si el principio activo se encuentra en su presentación de genérico intercambiable, este podrá ser ofrecido al paciente con el objetivo de que tenga acceso a un medicamento de calidad probada pero a un costo menor.
- Antes de realizar una sustitución en las circunstancias expuestas, el farmacéutico debe informar al paciente exponiéndole las ventajas que posee el GI ofrecido.
- Si en una emergencia, el farmacéutico no tiene el medicamento con denominación distintiva recetado en stock y el médico no puede ser contactado antes de la dispensación, el profesional farmacéutico podrá dispensar uno genérico con el objetivo de resolver la emergencia presentada, informando al médico de la acción tomada y las razones de ello, tan pronto como le sea posible.

2.4.3.2 Preparación y aseguramiento de calidad de preparaciones magistrales u oficinales. Según lo que indica de manera amplia y específica el suplemento de la FEUM en su capítulo correspondiente.

2.4.4 Disposiciones para asegurar que el paciente o cuidador recibe y entiende la información oral y/ o escrita en la búsqueda de la provisión del máximo beneficio del tratamiento.

2.4.4.1 Disposiciones

- El farmacéutico, como un miembro del equipo profesional de salud, debe asegurarse que la información que da a los pacientes es consistente con aquella dada por otro de los profesionales de la salud involucrados en el cuidado del paciente. En el caso específico del médico, debe reforzar las indicaciones en cuanto hábitos higiénicos y alimentarios.

- De forma adicional a la información oral, ésta debe ser dada utilizando los instrumentos de información que más convengan (hojas informativas, folletos, material audiovisual, demostraciones prácticas, etc.)
- El farmacéutico debe proveer toda la información necesaria para el seguro, correcto y efectivo uso de un medicamento. Debe explicar con claridad al paciente, familiar o persona responsable del cuidado del mismo la importancia de la información que le proporciona el etiquetado y el instructivo (cuando el medicamento lo incluya se debe invitar al paciente a que lo lea, si es necesario leerlo junto con él y aclarar las dudas en términos sencillos).
- La información sobre los medicamentos que se debe transmitir al paciente deberá efectuarse con paciencia y claridad. Es así como el farmacéutico debe buscar asegurarse que el paciente o cuidador no tenga dudas sobre la acción del medicamento (efecto terapéutico esperado), la manera en que debe ser tomado (como, cuando y cuanto), la duración del tratamiento, efectos secundarios más frecuentes, interacciones, contraindicaciones, precauciones especiales y como conservar adecuadamente el medicamento.
- Finalmente invitarle para que regrese a la farmacia si presenta algún problema relacionado con los medicamentos, en cuyo caso deberá llenar el formato de Notificación de Sospecha de Reacciones Adversas y enviar éste a un Centro de Farmacovigilancia

2.4.5 FARMACOVIGILANCIA. Es absolutamente imprescindible someter a los medicamentos a vigilancia durante su comercialización, mediante métodos de notificación de Farmacovigilancia, con el fin de delimitar, de forma más precisa la seguridad de su utilización. Estos métodos son el de la Notificación Espontánea y el de Estudios de Farmacovigilancia Intensiva. Siendo el primero el más factible de implementar en la Farmacia Comunitaria.

2.4.5.1 Para lograr el objetivo de la Farmacovigilancia se deberá promover:

- Que el CNFV establezca las políticas, programas y procedimientos en materia de Farmacovigilancia para proveer a los profesionales farmacéuticos la información, entrenamiento y capacitación correspondiente de forma constante.
- Que el profesional farmacéutico conozca y aplique realmente la NOM-220-SSA1-2002
- Que el paciente comunique al profesional de salud, las molestias que sienta con la administración del medicamento.
- Los profesionales de la salud comuniquen los posibles efectos adversos observados a los centros de Farmacovigilancia o a la industria farmacéutica.

2.4.5.2 Procedimiento específico

- Cuando el paciente llegase a la farmacia manifestando síntomas de un tipo “alergia” o “intoxicación” y solicitando consejo farmacéutico para solucionar estos, primero el profesional de la salud preguntara información de la causa de la sintomatología (sugiriendo algún tipo de alimento por ejemplo) y si el paciente contesta que se debe al uso de un medicamento, entonces procederá a comentar sobre la Farmacovigilancia.
- El farmacéutico le orientará acerca de lo que puede ser una RAM y le sugerirá la conveniencia de antes de tomar otro medicamento consulte con su médico.
- Se le deberá orientar al paciente acerca de la notificación de sospechas de RAM y se le informará que esta se puede hacer a través de la farmacia como un servicio adicional que puede brindársele.
- Debe considerarse que el paciente puede resistirse a notificar, por lo que el farmacéutico tendrá que insistir, explicándole que la información es confidencial y que puede ser útil para otras personas que utilicen el medicamento.

- Una vez que el paciente accede, con asesoría del profesional farmacéutico se procederá a llenar el Formato 1 de notificación de reacciones adversas.

2.5 Guía específica en el fomento a la prescripción racional y el correcto uso de medicamentos.

El objetivo de la terapia medicinal es mejorar la salud y la calidad de vida de los pacientes. Una terapia medicinal óptima debe ser segura, efectiva y apropiada.

Los médicos y los farmacéuticos tienen responsabilidades complementarias y de apoyo para lograr la meta de proporcionar una terapia medicinal óptima. Esto requiere comunicación, respeto, confianza y mutuo reconocimiento de la competencia profesional del otro.

Cuando aconseje a los pacientes, el farmacéutico puede enfocar el uso correcto, el apego al tratamiento, la dosis, las precauciones y la información de almacenamiento.⁴¹

2.5.1 PRESCRIPCIÓN RACIONAL

Una de las responsabilidades del farmacéutico ante la terapia medicinal es revisar las órdenes de prescripción para identificar interacciones, reacciones alérgicas, contraindicaciones y duplicaciones terapéuticas.

2.5.1.1 Procedimiento

Las inquietudes significativas resultantes del cumplimiento de la responsabilidad arriba mencionada deben discutirse primero con el médico que ordenó la prescripción

Identificación de tipos de abusos de medicamentos:

Prescripción extravagante:

- Un medicamento menos costoso proporcionaría eficacia y seguridad comparables.
- El tratamiento sintomático de condiciones leves desvía fondos del tratamiento de enfermedades serias.
- Se utiliza un medicamento de denominación distintiva cuando están disponibles genéricos menos costosos.

Sobreprescripción incorrecta:

- El medicamento no es necesario.
- La dosis es exagerada.
- La duración del tratamiento es demasiado larga.
- La cantidad dispensada es exagerada para el curso real del tratamiento.

Prescripción incorrecta:

- El medicamento se receta para un diagnóstico equivocado.
- El medicamento equivocado se selecciona para la dolencia.
- La prescripción es preparada en forma inapropiada.
- No se hacen ajustes para factores coexistentes: médicos, genéticos, edad, enfermedades crónicas.

Prescripción múltiple:

- Se utilizan dos o más medicamentos, cuando uno o dos lograrían virtualmente el mismo efecto.
- Se dan medicamentos a varias condiciones relacionadas cuando el tratamiento de la condición primaria mejoraría o sanaría las demás.

Subprescripción:

- Los medicamentos necesarios no se prescriben.
- La dosificación es inadecuada.
- La duración del tratamiento es demasiado breve.⁴²

2.5.2 Apego al tratamiento medicamentoso.

Es un hecho que la carga de las enfermedades se traslada con firmeza hacia las enfermedades crónicas. Se observan problemas de adhesión siempre que se requiere automedicación, incluso con fines de prevención. Una adhesión deficiente da como resultado una salud deficiente y un incremento en los costos sanitarios.

La no adherencia al tratamiento provoca enfermedades en los pacientes, que podrían evitarse y en algunos casos, muerte prematura. La no adherencia a los sistemas de atención sanitaria deriva un gasto en los medicamentos pagados pero no administrados, más el tratamiento adicional que se podría haber evitado. En caso de enfermedades transmisibles, la no adherencia al tratamiento podría desembocar en el desarrollo de la resistencia a los medicamentos, haciendo que la eficacia del tratamiento sea mucho más difícil.

Por tanto existen muchas razones para intentar mejorar la adherencia al tratamiento. Los beneficios incluyen mejores resultados finales en cuanto a la salud y una calidad de vida mejor, así como una mejora en la seguridad para el paciente, además de un ahorro en los costos para todas las partes.⁴³

Por todas las razones anteriormente mencionadas, los farmacéuticos y demás profesionales de la salud que proporcionan servicios relacionados con el tratamiento farmacológico deberán hacer todo lo posible para ayudar a los pacientes que lo deseen a mejorar la adherencia al tratamiento.

Recomendaciones para lograr contribuir a la adherencia de medicamentos:

- Se buscará promover el uso de los medicamentos genéricos intercambiables para contrarrestar el hecho de que hay quienes tienen recursos insuficientes para pagar los medicamentos que necesitan.
- Los farmacéuticos, médicos y demás profesionales de atención sanitaria considerarán como colaboradores a los pacientes en todas las decisiones sobre tratamientos que impliquen medicación.
- Los farmacéuticos, cuando estén implicados directamente con los pacientes, deberán asegurarse de que se les facilita información y consejo completos y constantes; con el objetivo de personalizar esa información para cada sujeto.
- En la farmacia comunitaria se buscará informar sobre la enfermedad del paciente, para crearle conciencia de la gravedad de su enfermedad y la importancia del tratamiento o la necesidad de finalizar un ciclo de tratamiento.
- Los gobiernos y las organizaciones profesionales deberán realizar campañas informativas institucionales sobre los beneficios de la adherencia y la necesidad de que la gente tome parte en las conversaciones con los profesionales de la salud relevantes para asegurar los beneficios máximos proporcionados por la medicación.

2.6 Guía específica en Autocuidado

2.6.1 PRODUCTOS PARA AUTOCUIDADO

- Para cada tipo de problema de salud que pueda ser apropiadamente tratado por autocuidado, se deben establecer procedimientos por los farmacéuticos para las acciones a seguir en la farmacia.

2.6.2 Como realizar una valoración apropiada de acuerdo a una necesidad

Es necesario estimular a la gente para que trate a los medicamentos como productos especiales que deben almacenarse y usarse con cuidado, de acuerdo con una orientación profesional apropiada.

Los farmacéuticos son orientadores del público sobre el cuidado diario de la salud y constituyen una figura clave en la provisión de medicamentos. Su educación y capacitación los prepara para proporcionar orientación sólida acerca de los medicamentos.

- Cuando el consejo farmacéutico es buscado o un medicamento no prescrito es requerido al farmacéutico, éste debe asegurarse de obtener la información suficiente para realizar una valoración apropiada y de acuerdo al problema específico de salud. Se debe incluir información como quién tiene el problema, cuáles son los síntomas, por cuanto tiempo ha persistido la condición, si otra acción ha sido tomada y si otros medicamentos han sido utilizados.
- El farmacéutico debe decidir si los síntomas pueden ser asociados con un problema serio de salud. En este caso el paciente debe ser remitido a un médico para tratamiento inmediato.
- En caso de que el problema de salud sea menos serio, el consejo apropiado debe ser dado y el medicamento más adecuado debe ser recomendado solo si es necesario.

2.6.3 Suministro de medicamentos no prescritos (automedicación)

El farmacéutico tiene que vigilar la medicación prescrita o no. Es indispensable filtrar el uso inapropiado por autodiagnóstico erróneo o indicación medicamentosa inadecuada estimulada por publicidad comercial sin escrúpulos o recomendaciones caseras.

En el caso de la automedicación, el farmacéutico muestra sus conocimientos farmacológicos, ofreciendo medicamentos adecuados que no requieren la prescripción. En el caso dudoso, complicado y si el arsenal de los medicamentos en cuestión requiere la receta médica rechaza la automedicación. Enseguida recomienda la consulta médica.⁵⁰

Cuando el farmacéutico considere que la automedicación procede:

- El farmacéutico debe utilizar su experiencia para seleccionar un medicamento de libre venta (no prescrito) tomando en cuenta su calidad, eficacia y seguridad y las ventajas de las formulaciones.
- Una vez que el medicamento no prescrito es suministrado, el farmacéutico debe hacer lo mejor para asegurar que el paciente o cuidador no tiene dudas respecto a:
 - la acción del medicamento;
 - la manera en que debe ser tomado (como, cuando y cuanto);
 - la duración del tratamiento;
 - posibles efectos colaterales, contraindicaciones e interacciones.
- Finalmente el farmacéutico debe aconsejar al paciente a consultar al médico si los síntomas persisten por un tiempo prolongado.

2.7 Guía específica sobre la provisión de la salud y prevención de la enfermedad.

- Un área en la cual los farmacéuticos pueden realizar una contribución importante a la asistencia sanitaria es ayudando a la gente a prevenir una mala salud, mantener una buena salud y en su caso a gestionar el uso de medicamentos.⁴⁶

2.7.1 Provisión de Consejo General en Problemas de Salud

- El farmacéutico debe proveer información que cubra problemas relacionados a la salud de acuerdo a la guía general de información al paciente. (ver capítulo 2.1)
- La información debe ser de naturaleza general, proporcionada oralmente, escrita o usando métodos audiovisuales.
- La información debe ser personalizada y siempre considerando la patología del paciente.

2.7.2 Participación con otros profesionales de la salud en campañas específicas para asegurar la coordinación de esfuerzos y consistencia del consejo farmacéutico.

En la asistencia sanitaria hay varios tópicos en los que los farmacéuticos podrían participar, siguiendo los programas que la Secretaría de Salud y las organizaciones farmacéuticas (AFM y CNQFBM) promuevan. Por otra parte estos profesionales en base a su constante actualización de los problemas de salud que aquejan al país (una forma adecuada es revisar las estadísticas de causas de muerte de los mexicanos para darse cuenta que en las principales, el farmacéutico puede contribuir en la eliminación o disminución de ellas) tienen la capacidad de proponer lo que a su juicio debe ser atendido a la brevedad. La participación como tal podría darse mediante campañas, folletos, conferencias, talleres, etc.

Puntualizando se tiene que:

- Los farmacéuticos comunitarios deben alentar la promoción y participación efectiva en las actividades y campañas en pro de la salud en cooperación con otros cuerpos sanitarios.

- Los farmacéuticos deben estar involucrados con otros profesionales de la salud en la promoción de la salud a nivel nacional. Estas actividades deben incluir campañas para minimizar el abuso y mal uso de los medicamentos.
- Las farmacias comunitarias juegan un papel importante en la promoción de salud en áreas vitales como el dejar de fumar, dietas saludables para reducir el riesgo de enfermedades del corazón y diabetes, enfermedades sexuales, medidas para prevenir la expansión del SIDA y los beneficios de las vacunas. En cada caso el objetivo es ayudar a la gente a reconocer factores de riesgo y dar consejo en como minimizar la exposición a ellos. ⁴⁹

2.7.2.1 Temas varios en los que el farmacéutico puede contribuir (algunos ejemplos basados en las políticas de la FIP):

2.7.2.1.1 En el impulso y participación en la educación de la población sobre medicamentos, su empleo racional y la prevención de su abuso.

2.7.2.1.2 Pruebas “Point-of-care” (POC) en farmacias comunitarias

El mantenimiento de una buena salud reduciría considerablemente la necesidad de gastar en la asistencia sanitaria, un aspecto destacado en este contexto, es la provisión, en ausencia de síntomas de enfermedad, de Servicios de Pruebas de Salud. También pueden ser ofrecidos como parte de un servicio de monitorización de los resultados de tratamientos.

Condiciones

- Es necesario invertir en el adecuado equipo de pruebas POC. Este debe ser de tamaño compacto, situarlo correctamente, proporcionar el correspondiente mantenimiento y ser utilizado por personal capacitado para poder proporcionar un servicio seguro y preciso en el establecimiento.

- Los conocimientos sobre cuándo resulta conveniente realizar una prueba, como interpretar los resultados y que medidas adoptar a la luz de dichos resultados, son esenciales para todos los farmacéuticos que ofrezcan Servicios de Pruebas de Salud.
- La asignación de tiempo para la ejecución de las pruebas, para el apoyo adecuado al paciente y para mantener actualizados los conocimientos sobre la interpretación de los resultados y las medidas que se deberían adoptar a continuación, así como la preparación de documentación precisa, son todos factores importantes.
- La necesidad de conservar los resultados de las pruebas, incluidos todos los datos de los pacientes, de una forma adecuada en la farmacia, cumpliendo toda la legislación relevante relativa a la protección de datos y el código de estándares profesionales de confidencialidad.
- Otro factor de gran importancia en la provisión de un servicio de alta calidad es la necesidad de trabajar en estrecha colaboración con otros proveedores de asistencia sanitaria de los individuos en cuestión, en especial el médico y los especialistas locales relevantes.

2.7.2.1.3 Revisión y evaluación de parámetros bioquímicos y fisiológicos.

Los farmacéuticos con el adecuado entrenamiento pueden ofrecer servicios para examinar y evaluar parámetros bioquímicos y fisiológicos de los pacientes. Si esto es posible:

- Se deben establecer protocolos donde se especifiquen los registros que deben ser guardados de los resultados de las pruebas y seguir una validación objetiva de la calidad de los métodos y equipo utilizado para las pruebas. La validación del equipo y procedimientos debe ser llevada a intervalos regulares.
- Debe haber una efectiva comunicación con el médico del paciente en caso que involucre un tiempo largo de cuidado.

- El entrenamiento debe equipar al farmacéutico para dar el apropiado consejo, incluyendo referir al paciente con el médico cuando sea indicado por el resultado de la prueba.

2.7.2.1.4 Iniciativa sin tabaco

Un ejemplo en la asistencia sanitaria del farmacéutico, es la promoción a no fumar.

Requerimientos:

- Los farmacéuticos deberán adherirse a la Iniciativa sin tabaco de la OMS.
- Buscaran promover la evidencia sobre el tratamiento del tabaquismo a los organismos sanitarios, para sugerirles la necesidad de establecerlos (en lugares donde no se tengan) o continuarlos (los ya puestos en marcha).
- Cumplir con las indicaciones de la OMS así como las medidas impuestas por las autoridades sanitarias mexicanas referentes a la prohibición de la venta de este tipo de productos en las farmacias.
- Los farmacéuticos deberán de proveerse tanto de educación básica como continuada acerca del uso del tabaco asociado con los riesgos para la salud y los procesos para dejar de fumar.
- Buscar los mecanismos más adecuados para hacer saber al público los problemas de salud relacionados con el uso del tabaco, por ejemplo tomando parte en programas dirigidos a la población tales como la campaña “Deja de Fumar y Gana” (Quit and Win) y el “Día Mundial sin Tabaco” (World No Tobacco Day).

2.8 Guía en Atención Farmacéutica

Un esfuerzo bastante significativo para estar a la vanguardia en cuanto a servicios ofrecidos en las farmacias comunitarias para el bien de la población, por parte de las autoridades sanitarias, es el capítulo dedicado al tema en el actual suplemento de la FEUM (Introducción a la Atención Farmacéutica en los establecimientos que dispensan medicamentos). Ahora, el reto es difundirlo y buscar la capacitación, en este caso nuevamente las organizaciones farmacéuticas juegan un papel básico, ya que la AF deberá ser incluida a la brevedad en sus programas de capacitación que regularmente ofrecen.

Con la AF en México se tiene como objetivo, contribuir a la obtención de los datos farmacoterapéuticos para determinar los fenómenos de morbilidad relacionados con el uso de los medicamentos y las interacciones con otros medicamentos o alimentos.

En la Farmacia Comunitaria de México el seguimiento del tratamiento del paciente (AF) es de forma ambulatoria.

Las características de la AF consideran la dispensación profesional de medicamentos, la importancia en el paciente (o persona que los asiste) y el resultado de este servicio.

Requerimientos:

- El farmacéutico promoverá el concepto Atención Farmacéutica como medio para implementar el uso racional de los medicamentos y para participar activamente en la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud.
- La AF es un servicio exclusivo del personal con título profesional de las ciencias farmacéuticas.

- La información proporcionada por el farmacéutico debe ser actualizada y de fuentes científicas reconocidas.
- El farmacéutico aporta los conocimientos que coadyuvan a resultados óptimos con el uso de la medicación, en la implementación y control del plan farmacoterapéutico prescrito por el médico.
- El farmacéutico debe responsabilizarse por sus intervenciones en la farmacoterapia del paciente.
- En cuanto a la infraestructura además de lo ya mencionado en las facilidades que debería tener la Farmacia Comunitaria, se debe considerar poseer las herramientas necesarias para brindar un servicio de calidad en lo referente al tratamiento y cuidado de la información que se maneja.

Proceso de la AF en la Farmacia Comunitaria:

1. Identificar la población que se va a atender
2. Diagnóstico situacional de los padecimientos de la población que acude a la farmacia.
3. Selección del grupo de pacientes que se va incluir, de acuerdo a su patología.
4. Informar al paciente (o persona que lo asiste) acerca de los beneficios de integrarse a la AF y la importancia de tener continuidad.
5. Entrevista con el paciente (o persona que lo asiste) con el fin de elaborar una ficha farmacoterapéutica.
6. Análisis de las indicaciones farmacoterapéuticas.
7. Identificación y prevención de PRM. En base a la valoración de la información que el farmacéutico posee y apoyándose en las fuentes de información científica. Si el farmacéutico detecta PRM, deberá informar al médico correspondiente y la propuesta del seguimiento.
8. Diseño de un programa de AF. Establecer un plan de acción específico o modificarlo si ya se está llevando, mediante las siguientes actividades:
 - a. Orientar sobre el tratamiento prescrito por el médico.

- b. Recomendar un tratamiento farmacológico con medicamentos de libre venta (Consejo farmacéutico)
 - c. Informar de la importancia de la adherencia terapéutica.
 - d. Asesorar acerca de un tratamiento no farmacológico (dietas, ejercicios físicos, cambios de estilos de vida, etc.)
9. Implementación del programa.
 10. Control y seguimiento del plan.
 11. Documentar los resultados obtenidos.
 12. Evaluar los resultados obtenidos.

2.9 Documentación de las actividades profesionales

El resguardo de los registros de las actividades profesionales tendrá que hacerse de manera que permita el acceso a la información de forma ágil.

- El farmacéutico debe registrar todas las acciones profesionales que pudiera requerir para la confirmación de un dato futuro.
- Los registros actualizados deben ser guardados de las prescripciones de medicamentos controlados y los otros para los que se manda hacerlo, tanto por ley como por el cuerpo profesional farmacéutico.
- Cualquier precaución tomada por los cuerpos profesionales o autoridades sanitarias con respecto a los medicamentos o referente a legislación farmacéutica debe ser registrada y cumplida de inmediato.

2.9.1 Quejas y sugerencias

Debe haber un procedimiento específico en cada farmacia para manejar quejas sobre los servicios profesionales ofrecidos en la farmacia. Además se debe considerar esta propuesta de Buenas Prácticas de Farmacia Comunitaria abierta a las sugerencias y opiniones tendientes a modificarla con el objetivo primordial de lograr la calidad en los servicios que se proporcionan en este tipo de establecimiento sanitario.

14. ANALISIS

En México no siempre se tuvo una Farmacia como se tiene en la actualidad, en la legislación que regía hasta antes del periodo histórico de la Independencia de México la Farmacia era una práctica exclusiva del farmacéutico. Lo que resulta poco lógico es que en México la modificación legislativa de 1889 que desprofesionalizó esa práctica, de alguna manera siga vigente 117 años después.

Es bien conocido que la Farmacia Comunitaria en México no está desarrollada bajo los preceptos internacionales sugeridos, esto principalmente debido a la falta de una remuneración económica justa para los farmacéuticos que en ella laboran y bajo el cobijo de una legislación que podría ser mejor, pero la aparición del nuevo Suplemento de la Farmacopea resultó ser un parteaguas para atender este tema olvidado y poco atendido.

Se pueden identificar diferentes aspectos representativos de la Farmacia en México, entre los que se tiene que prestar especial atención destacan:

- Que uno de los principales retos para los profesionales farmacéuticos que trabajan en la Farmacia Comunitaria es desarrollar funciones que los diferencien de los otros empleados del establecimiento.
- Es necesario que se difunda el hecho de que al ser el farmacéutico un intermediario entre la industria farmacéutica y el enfermo, le es esencial a la sociedad mexicana y que éste profesional tiene la misma responsabilidad como cualquier otro profesional de la salud.
- Nadie debería poner en duda, ni de forma implícita ni explícita si la Farmacia es una profesión, primero porque en México está acreditada por las autoridades correspondientes como tal.

Es por esto que los farmacéuticos que se desarrollan en la Farmacia Comunitaria tendrán que trabajar para ser aceptados por la sociedad como poseedores de un conocimiento especial y habilidades y que están preparados para ejercerlos en lo que es su máximo interés, la salud. En otras palabras los farmacéuticos tienen que lograr y mantener un estatus profesional, para encontrarse dentro del concepto profesionalización.

- México es un país que es miembro de la OMS, por lo que está suscrito de forma completa a las políticas que establezca, aunque en la práctica no lo parece. Algunas de ellas son por ejemplo, buscar obtener el máximo provecho respecto a que el farmacéutico es el profesional de la salud más accesible al público. El expendio de medicamentos de libre venta bajo la responsabilidad del farmacéutico y muy importante la participación activa en la promoción de la salud.
- El ejemplo de la Farmacia Hospitalaria, que en algún momento también se encontró en crisis, deberá de servir para que la Comunitaria se transforme para y por el bien social.
- En la Farmacia Comunitaria en México, el farmacéutico tiene el cargo principal, en la figura del Responsable Sanitario bajo las limitaciones que la propia Ley General de Salud y el Reglamento de Insumos para la Salud le imponen. Es por todos conocido que esta figura se encuentra únicamente en las farmacias de autoservicios y en las cadenas de farmacias, no así en las farmacias independientes de las poblaciones en las distintas regiones del país. Son éstas una razón de peso para que las autoridades sanitarias y los profesionales de la salud actúen con el objetivo de entenderlas como establecimientos sanitarios y no como cualquier abarrotería o “tiendita” en donde los insumos para la salud son vendidos de forma indiscriminada y peligrosa.
- Las autoridades sanitarias y asociaciones farmacéuticas deben darse cuenta del hecho de que los dependientes en las farmacias comunitarias poco conocen y manejan la legislación que los rige, como son la Ley General de Salud y el Reglamento de Insumos para la Salud.

Ya no se diga el nuevo suplemento de la Farmacopea, que si se hiciera un censo de cuantas farmacias lo poseen, los resultados serían muy probablemente no adecuados, siendo los casos más extremos nuevamente los de las farmacias independientes. Es por ello que se deben de encontrar los mecanismos que ayuden a resolver esta situación que es básica para que la actividad se lleve en las óptimas condiciones.

Como se nota, no son las actividades administrativas lo que se cuestiona de los pocos farmacéuticos que se emplean en las farmacias comunitarias, son más bien los aspectos profesionales fundamentales que ya sea por comodidad o desinterés en el objetivo primordial de servir a la sociedad, no son integrados para el crecimiento en importancia de este tipo de establecimientos.

Algunas cuestiones de la legislación sanitaria son las que se expondrán de forma puntual a continuación. De la Ley General de Salud en el artículo 200 bis, referente al aviso de funcionamiento, en su fracción VI de los datos que se requieren se solicita el número de cédula profesional del Responsable Sanitario, es aquí donde se nota una contradicción con el artículo 198 sobre Autorización Sanitaria que indica que esta se otorga únicamente para establecimientos que expenden controlados y el 260 que indica que darán aviso de Responsable Sanitario los establecimientos que expenden los mismos. Esto no es posible, ya que al solicitar en el 200 bis el número de cédula, ya no se trataría de un Aviso de Funcionamiento y si de Licencia Sanitaria. El problema no es en sí ésta contradicción más bien es no exigir un profesional farmacéutico para este tipo de establecimientos sanitarios y peor aún lo determinado en el 260 que indica que si no hay farmacéutico el responsable de la pureza e integridad de los insumos es el dueño de la farmacia, que la mayoría de las veces no tiene una profesión farmacéutica.

En la clasificación de los medicamentos para su venta la Ley General de Salud va en contra de toda lógica, ya que permite la venta de medicamentos de libre venta (Art. 226 fracción VI) en establecimientos distintos a las farmacias. Y es que se ha hecho una división social razonada de en que lugares se pueden adquirir cada uno de los productos y servicios que cubren las distintas necesidades de la sociedad, es así como cuando alguien quiere comprar pan va a una panadería; cuando alguien esta enfermo va con un médico y necesariamente cuando alguien requiere medicamentos el lugar para adquirirlos obviamente es una farmacia. Esto afortunadamente no ha sido aprovechado por los hombres de negocios y más bien debido a la proliferación de farmacias. No obstante es labor de los farmacéuticos apoyar en este sentido a aquellos que legislan para no dar pie a consecuencias no deseadas.

El artículo 258, es uno de los que se tienen que presentar ante todas las farmacias, ya que lo indica claramente, expendan o no medicamentos controlados deberán tener el Suplemento correspondiente de la Farmacopea. Afortunadamente se da lugar a la obligatoriedad del Suplemento y sobre todo porque es un documento legal actualizado a los servicios que se están dando en otros países y que con el cumplimiento de él, se estaría cumpliendo también con las pautas de los organismos internacionales.

Del Reglamento de Insumos para la Salud referente a la prescripción de medicamentos, lo único que se resalta es que en la práctica diaria no se cumple con lo ahí indicado. Sobre los medicamentos GI, se han conjuntado diferentes factores que impiden el cumplimiento del objetivo para el cual fueron creados. Entre ellos se tiene que los vendedores de las farmacias seguramente no conocen los beneficios de este tipo de productos y por lo tanto no los promueven dejando a un lado el papel que se debería tener de instar al consumo racional de medicamentos, en este caso desde el punto de vista de accesibilidad económica de los pacientes.

Si en un estudio se verificara si se tiene o no el Catálogo como se requiere en el Art. 78 del Reglamento de Insumos para la Salud, probablemente los resultados no serían los esperados sobre todo en las farmacias independientes.

El Suplemento actualizado de la Farmacopea llega en un momento en el que la proliferación de farmacias de dudosa reputación está presente en México, si el Suplemento se difunde y aplica los resultados serán positivos en el sentido de que éste no excluye ningún establecimiento y por el solo hecho de tener en su fachada el título FARMACIA, se deberá verificar su cumplimiento.

Del Acta de Visita de Verificación Sanitaria para Farmacia, se nota la necesidad de adecuarla al nuevo suplemento de la Farmacopea. Una vez modificada sería una herramienta muy útil para llevar un registro de las principales fallas de los establecimientos, lo que permitiría acudir a las instancias correspondientes para presentarlas como argumento de la necesidad de legislar en materia de Farmacia Comunitaria.

El Programa de Capacitación en Manejo y Dispensación de Medicamentos en Farmacias, creado por las autoridades sanitarias, quizás debería ser replanteado pues los argumentos expuestos para justificar su creación son cuestionables. Primero, este programa está basado en una norma de competencia laboral, que en su título menciona una actividad que tendría que ser exclusiva del farmacéutico y no del empleado de mostrador de una farmacia. Se menciona que es el resultado de un esfuerzo de autoridades (que en su mayoría son médicos), industria farmacéutica y propietarios de farmacias (personas con intereses meramente económicos), aquí otra falla que se puede destacar, pues no se consultó a los demás organismos que tienen que ver con esta área, entre ellos el CNQFBM, la AFM ni el sector académico. Quienes seguramente lo hubieran objetado o replanteado de una forma congruente.

Con beneplácito se anuncia en la página web de la COFEPRIS que se tienen más de 200 instructores en la República, pero con solo ver las profesiones y oficios de estas personas (que cualquiera se preguntaría la razón del porque están involucrados en este tipo de taller) que van desde el Técnico en Alimentos, el Licenciado en Economía, el Cirujano Dentista, el Profesor de Educación Primaria, el Licenciado en Administración, el Licenciado en Derecho, el Ing. Industrial y de Sistemas, el Ing. en Sistemas Computacionales, el Licenciado en Psicología, Técnico Programador Analista, Paramédico, Licenciado en Pedagogía, Ing. Agrónomo hasta el Licenciado en Educación Física. Esto lleva a pensar que existe una complacencia por parte de las autoridades sanitarias a que funciones que tendrían que llevarse a cabo por los farmacéuticos sean realizadas por personas que no tienen porque realizarlas.

Con respecto al objetivo marcado de manejo de medicamentos GIs y de la legislación sanitaria, se puede decir que el programa no lo ha logrado con éxito, pues con solo ir a una farmacia independiente se corroboraría, ya que las personas que despachan no tienen ni la más mínima idea de lo que es un medicamento GI y se confunden y transmiten esta confusión al cliente.

Se argumenta también que el programa se planeó considerando que la mayoría del personal que labora en farmacias no cuenta con estudios formales de Farmacia. Es bastante incongruente esta afirmación cuando se observan los reactivos tomados del material didáctico utilizado en el taller del 2004, que se citan a continuación.

“Ofreces los productos no medicinales adicionales durante el proceso de venta”

“Manejas las objeciones del consumidor con el ofrecimiento de alternativas de solución de acuerdo con sus requerimientos”⁴⁰

Y de la asistencia en la dispensación de medicamentos:

“...Jamás debes recomendar ningún medicamento que no sea de libre venta...”
(Aquí pareciera se deja abierta la opción de recomendar los medicamentos de libre venta)

“No olvides que la diferencia entre orientar al paciente sobre los medicamentos de libre acceso que tienes disponibles y recomendar directamente uno es el grado de responsabilidad que adquieres en el uso de ese medicamento”⁴⁰

Este tipo de afirmaciones resultan irresponsables, porque no es posible que se asignen grados de responsabilidad tan altos a personas que no tienen ningún conocimiento referente a la Farmacia y es cuando se cuestiona en que capacidad tendrá algún profesionalista que no es de esta área, por mencionar alguno, el Ing. Agrónomo, en manejar este tipo de situaciones.

Con lo expuesto se nota claramente que este programa no es la mejor medida que las autoridades sanitarias han realizado para regular a la Farmacia Comunitaria. Lo único bueno quizás de este programa, podrían ser las evaluaciones que se hacen en cada módulo que vendrían a confirmar el no cumplimiento de las farmacias comunitarias y usar esto también como un argumento del porque se tienen que tomar medidas que realmente contribuyan a resolver el problema que se tiene.

De la comparación realizada entre las distintas legislaciones de los países presentados y la mexicana, se puede decir que fueron más las diferencias encontradas que las coincidencias. Sin embargo la mayoría de los países expuestos, a excepción de España, son muy parecidos a México, en aspectos económicos y culturales.

Por lo que a primera vista no se podría explicar el brecho tan grande que se observa en como es llevada y regida la práctica de la Farmacia Comunitaria mexicana y la de los países revisados.

Como se vio en las legislaciones la mayoría de los artículos otorga la personalidad profesional a los farmacéuticos, es decir son incluyentes no excluyentes, además de que con ello se busca obtener el máximo provecho de todos aquellos involucrados con un bien fundamental como es la salud.

La OMS por ser el organismo internacional que maneja todos los temas referentes a la salud, ha realizado frecuentemente recomendaciones para lograr los mayores beneficios para la salud de la población y es así como ha externado sus comentarios sobre la Farmacia.

En el contexto descrito de los puntos que se observan como positivos en otras legislaciones se pueden citar algunos argumentos que en algún momento permitirían requerir a las autoridades sanitarias mexicanas se ocuparan y pusieran atención a ellos.

En la 47ª Asamblea Mundial de la Salud de la OMS, se aprobó la resolución WHA 47.12 de 1994, por la cual se insta a los estados miembros, en colaboración con las organizaciones nacionales que representan a los farmacéuticos, a definir la función de este profesional, a desarrollar estrategias con el fin de aprovechar su competencia en todos los niveles de atención a la salud y a desarrollar PFN (Política Farmacéutica Nacional), para el uso racional de medicamentos y para asegurar su calidad y disponibilidad.

Apoyándose en la resolución arriba mencionada, en la que claramente se mencionan los aspectos que se han discutido a través de este trabajo, es como los profesionales farmacéuticos pueden sustentar sus propuestas en relación a la

problemática sanitaria que ellos observen, como es el caso que se plantea de lograr el reconocimiento que merecen los farmacéuticos como profesionales de la salud. Es aquí también donde se menciona que un medio pueden ser las organizaciones farmacéuticas, que en México son el CNQFBM y la AFM.

La OMS ha definido a la PFN como un compromiso con un objetivo y una guía de acción, que expresa y da prioridad a las metas a mediano y largo plazo establecidas por el gobierno para el sector farmacéutico e identifica las estrategias principales para alcanzarlas.

La PFN suministra un marco dentro del cual se pueden coordinar las actividades del sector farmacéutico. Abarca los sectores tanto público como privado e implica a todos los protagonistas del ámbito farmacéutico.

Los objetivos generales de una PFN son asegurar:

- El acceso a los medicamentos esenciales.
- La calidad de los medicamentos
- El uso racional: Promoción del uso terapéuticamente racional y económicamente eficiente de los medicamentos por parte de los profesionales sanitarios y los consumidores.

En México el concepto PFN se ha tenido presente desde 1988 y hasta finales del 2005.

De la PFN, para los farmacéuticos comunitarios, es el uso racional en donde podrían contribuir mediante su desempeño profesional, una vez que el gobierno decida incluirlos en tan ambicioso proyecto.

Concerniente a la PFN la Secretaria de Salud en el año 2005 realizó los siguientes pronunciamientos:

“Se tiene como propósito contar con una Política Farmacéutica Nacional bien definida, acorde con las necesidades del país y sustentada en la contribución de expertos en diversas disciplinas afines, tanto públicos como privado.

Una Política farmacéutica radica en dar orden y congruencia a las estrategias de gobierno con una visión integral de salud, ante los retos políticos y económicos que enfrenta México en un entorno de globalización. Todo ello buscando siempre contribuir al objetivo supremo: la salud de la población”.⁴⁸

Estos pronunciamientos son los que deberían alentar a los profesionales farmacéuticos a comprometerse y buscar contribuir en lograr los objetivos planteados, debido como bien se dijo a que esta actividad no es ajena a fenómenos actuales como es la globalización.

Para integrar los distintos componentes de la PFN en México, se requiere de una legislación farmacéutica sólida, la cual la OMS la maneja como el punto central de una Política Farmacéutica Nacional, teniéndose en México una legislación sanitaria no muy fuerte en este sentido. Lo que se confirmó al revisar los artículos de la Ley General de Salud y el Reglamento de Insumos para la Salud.

Es un hecho que México requiere medicamentos más específicos y seguros para resolver los problemas de salud, pero también se necesita que los establecimientos dedicados a la distribución y dispensación de los medicamentos se desarrollen dentro del marco legal de los servicios de salud para ofrecer a la población, además de medicamentos de calidad, manejados y almacenados adecuadamente, la información necesaria para lograr un Uso Racional de Medicamentos(URM).⁴⁸

Una medida acertada que las autoridades sanitarias han tenido en los últimos años, es la elaboración del documento Hacia una política farmacéutica integral para México en el que se mencionan muchos aspectos que es bueno comentar.

Primero en lo que toca a la seguridad en la dispensación de medicamentos, se señala el término Profesionalización, que es uno de las directrices que se han venido tratando en el trabajo y que viene a confirmar que el problema planteado, se encuentra vigente y con un amplio campo para discutir. Pese a esto, en el documento no se va más allá de señalar como sería la farmacia ideal para lograr los mayores beneficios para la sociedad y el listado de las contribuciones que se podrían obtener de las farmacias comunitarias. Pese a lo anterior, se puede considerar un gran paso que aquellos que pueden iniciar un cambio empiezan a tener conciencia acerca del problema que enfrenta México en este rubro.

Aunque se menciona que tendrá prioridad la Farmacia Hospitalaria para la profesionalización, los que están involucrados de alguna manera con la comunitaria tienen ya una posibilidad de que este campo de trabajo cambiará para bien en los próximos años.

De los Objetivos, estrategias e instrumentos de política del documento, la automedicación es un tema central, que será la razón de la revisión de lo relacionado con los medicamentos de libre venta, previéndose para estos una regulación más estricta. Igualmente se nota que el gobierno buscará obtener los mayores beneficios que algunos sugieren se puede conseguir de la automedicación, al realizar mejoras en la información que acompaña a los medicamentos de libre venta.

Otro punto que se cubre es que se buscare el cumplimiento por parte de las farmacias para la dispensación de los medicamentos bajo receta médica con la legislación vigente.

Sobre la dispensación se alude al nuevo suplemento de la FEUM que como se ha dicho es una herramienta muy completa. Y lo mejor en este sentido es el hecho de que sí se tiene previsto en sus metas la inclusión de los farmacéuticos en las farmacias comunitarias, incluso se menciona un porcentaje que se espera lograr a partir ya del 2006. Finalmente la educación sanitaria esta contemplada a implementarse en este tipo de establecimiento.

Los reformas que mencionan como objetivos, son realmente promisorias, si se toma en cuenta lo que ha habido y lo que hay, pero es importante señalar que hay muchos puntos que quedan sin solución y elementos cruciales ya presentes en otras legislaciones que permanecen ausentes en el proyecto de las autoridades mexicanas.

Debido a que este documento se podría considerar como una oportunidad para abrir un debate público, se pueden realizar algunos cuestionamientos como por ejemplo el hecho de que se omite un análisis de los factores y mecanismos necesarios para una implementación exitosa de los cambios propuestos. Como resultado, no está claro si las intervenciones tienen el potencial para alcanzar los cambios propuestos.

En general se puede considerar a éste documento un buen intento por poner en el camino a México y rescatarlo de ese atraso tan cuestionable en el tema de la Farmacia Comunitaria.

En el trabajo que se presenta, se expone una propuesta de Buenas Prácticas de Farmacia Comunitaria. Esta propuesta además de considerar el Suplemento vigente de la Farmacopea y el documento Hacia una política farmacéutica integral para México, esta basada esencialmente en un documento del Grupo de Farmacéuticos de la Unión Europea (PGEU), que a su vez tomaron y adaptaron el mismo de una publicación de la Federación Farmacéutica Internacional (FIP) titulada Buenas Prácticas de Farmacia que la FIP estableció para aplicarlas en cualquier parte del mundo. El PGEU la desarrolló para los países de Europa y particularmente para los miembros del grupo. El PGEU indica que no es su objetivo establecer estándares o una lista de requerimientos mínimos que tendrían que ser logrados en los países miembro. Esto debido a que las condiciones de la práctica varían ampliamente entre países, por lo que el grupo considera que son las organizaciones farmacéuticas nacionales las indicadas para decidir que aplicar de lo presentado.

Para realizar la propuesta se analizó la información que podría ser válida para México y también se adaptaron ciertos puntos de acuerdo a lo que se esperaría implementar en México.

La filosofía fundamental es la sugerencia a los farmacéuticos de que el paciente es el objetivo de sus actividades profesionales en la búsqueda del uso racional de medicamentos, la cual va ligada a los requerimientos para aplicar las BPF.

Para lograr los requerimientos propuestos el compromiso del farmacéutico debe estar implícito en su búsqueda de actualizar sus conocimientos y anteponer ante todo su ética profesional.

Las guías que se proponen, tienen por objetivo dar pautas a los farmacéuticos para que su actuación profesional siga un orden.

La información que se tiene que proporcionar al paciente es un factor elemental para lograr el objetivo terapéutico y evitar desperdiciar los recursos que se tienen para ello. En la primera guía se mencionan aspectos como el respeto hacia el paciente y la calidad y cantidad de información que es recomendable brindarle.

Concerniente a la infraestructura que los establecimientos sanitarios deberían tener, principalmente se hace hincapié en los apartados que se tendrían que proveer para poder brindar los servicios de Atención Farmacéutica. Posteriormente se habla del personal de la farmacia, en este punto se resalta que los farmacéuticos deberán mantener su currículo actualizado.

Las guías específicas, son las que de cierta manera tienen mayor peso en la propuesta ya que la mayoría aportan consejos encaminados a realizar un trabajo profesional.

La de dispensación, en la selección del medicamento por el farmacéutico, sugiere que el farmacéutico puede ofrecer al paciente un medicamento GI, con el objetivo de apoyar su economía, ya que estos muchas veces no están afiliados a los servicios públicos de salud. Así mismo se propone la posibilidad de sustitución entre genéricos en casos especiales por los profesionales farmacéuticos.

La Farmacovigilancia está contemplada en un apartado considerándola como una extensión del trabajo del farmacéutico una vez que los medicamentos se están usando. Esta actividad es de las que se esperaría adquieran mayor importancia dado que las autoridades sanitarias han estado tratando de difundirla y hacer más ágil su práctica. Este es un campo en el que los farmacéuticos que se actualicen podrán participar activamente.

El fomento a la prescripción racional es una de las que probablemente sea menos fácil de seguir, principalmente ya que los médicos no están acostumbrados a trabajar con otros profesionales de la salud, por lo que se deberá gestionar especialmente para establecer que son los farmacéuticos los expertos en medicamentos. Esta sección contribuiría bastante para la seguridad del paciente ya que no son pocos los incidentes en los que las prescripciones médicas han tenido fallas que pueden llegar a poner en peligro la salud del paciente.

Dentro del mismo uso racional de los medicamentos, uno de los problemas que afectan este objetivo es la falta de adherencia a los tratamientos, que es la causa entre otras, de la resistencia hacia los medicamentos y por supuesto no lograr los resultados terapéuticos esperados. Para ayudar en la adherencia se mencionan algunas medidas como la promoción de los GI para que las razones monetarias no sean la causa de no seguir el tratamiento, nuevamente se tiene como prioritario proporcionar la mayor cantidad de información al paciente para crearle conciencia de las posibles consecuencias si no cumple las indicaciones médicas.

Sobre el autocuidado, este es un concepto que actualmente se está manejando con el argumento de que podría ayudar en la contención de costos en materia de salud y al descongestionamiento de sus servicios, por lo que los farmacéuticos deben estar listos a participar orientando e informando en este propósito. Es en este rubro en donde el farmacéutico tiene que difundir a los medicamentos como herramientas para la salud, que deben ser manejadas con precaución por todo lo que de ellos puede derivar. Otro concepto que es muy común en México es la Automedicación y es que la población les ha dado a los medicamentos solamente un valor positivo y desconoce los otros efectos que puede implicar. Incluso hay quienes empiezan a <<manejar>> medicamentos que requieren una calificación profesional. Por lo difundido que se encuentra éste fenómeno en estos momentos las medidas que se toman no son suficientes.

En este caso la meta de los farmacéuticos en sus establecimientos es ayudar a los consumidores a determinar si el valor terapéutico de un medicamento es mayor que sus posibles efectos nocivos.

La guía específica sobre la provisión de la salud y prevención de la enfermedad, es una de aquellas que si se logra aplicar, aportaría muchos beneficios para la población. Las temáticas que se proponen son solo algunas de las que preocupan al país, pero sin duda existen muchas más en las que el farmacéutico podría colaborar. El punto de pruebas de salud esta basado principalmente en la prevención bajo la premisa de que los costos de las enfermedades disminuirían si se esta atento a detectar los primeros síntomas para atacarlas y eliminarlas.

Un concepto que se incluye en una guía específica, es la Atención Farmacéutica, que como es sabido en otros países se tiene perfectamente bien implementada y que al final de cuentas es hacia donde se dirige la Farmacia Comunitaria en México, por lo que se debe estar listos para integrarla a los servicios actuales farmacéuticos. Un gran avance es que la 3ª edición del Suplemento correspondiente de la Farmacopea ya la contempla, lo importante ahora es capacitarse y promoverla buscando los mecanismos que ayuden a lograrla. El concepto tendrá que ser entendido por los farmacéuticos como todo su conocimiento, ética y persona en beneficio del paciente.

Los últimos puntos de los lineamientos propuestos son únicamente un recordatorio de que todas las actividades profesionales deben documentarse, teniéndose al final de cuentas guías planteadas con una redacción sencilla que podría parecer obvia o sobreentendida para los farmacéuticos que están al frente de una Farmacia Comunitaria sin embargo aquí el objetivo es el de promover la documentación, ya que es la evidencia de las actividades que se realizan en el establecimiento.

Para finalizar este análisis se tienen algunas reflexiones del porque es importante recuperar el campo de la Farmacia Comunitaria en México.

El Farmacéutico no es una moda, es una necesidad para elevar la calidad de la salud de todos los mexicanos, esta afirmación se deberá tener muy presente porque se fundamenta en el hecho de que los farmacéuticos comunitarios tienen la educación y la habilidad para administrar la terapéutica con fármacos y proporcionar los servicios de prevención y educación al paciente, más aún, son los profesionales de la salud más accesibles y confiables, como indica la OMS.

Se espera que las oportunidades laborales para los farmacéuticos comunitarios aumenten rápidamente, principalmente debido a las mayores necesidades farmacéuticas de una población más grande y de edad más avanzada. Otros factores que probablemente incrementen la demanda de farmacéuticos incluyen la posibilidad de avances científicos que proporcionen más productos farmacéuticos para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades, los nuevos desarrollos para la administración de medicamentos. Como se nota en México la Farmacia Comunitaria puede tener un futuro prometedor, por eso es importante la actualización profesional que puede darse mediante la obtención de grados para estar al nivel de las circunstancias venideras, pues solo con profesionales excelentes, la Farmacia Comunitaria mexicana del siglo XXI estará a la altura de las demandas de la sociedad

15. PROPUESTAS

Como parte final en el proceso de preparación de la presente tesis, se pueden identificar algunos hechos y propuestas como retos que la Farmacia Comunitaria en México tendrá que sortear, si es que realmente se quiere tenerla con la cualidad de profesional, con el beneficio final para la sociedad.

1. Los documentos más importantes de la legislación sanitaria mexicana, la Ley General de Salud y el Reglamento de Insumos para la Salud, no profundizan en temas fundamentales del ejercicio profesional farmacéutico como Dispensación, Farmacovigilancia y Atención Farmacéutica que finalmente conllevan al principal, el Uso Racional de Medicamentos.
2. La Ley General de Salud presenta, en algunos de sus artículos señalamientos que no aportan pautas para el consumo racional de medicamentos, por ejemplo:
 - a. El permiso de expender medicamentos de libre venta en establecimientos diferentes a las farmacias.
 - b. No exigir un farmacéutico en las farmacias, a excepción de aquellas en las que expendan controlados.
3. El Reglamento de Insumos para la Salud presenta, en algunos de sus artículos, señalamientos que no aportan pautas para el consumo racional de medicamentos, por ejemplo:
 - a. Limita al farmacéutico en la dispensación de los medicamentos GIs.
 - b. No contempla como obligaciones del responsable sanitario actividades profesionales de Atención Farmacéutica, se enfoca a las técnicas.
4. Es necesario que la regulación sanitaria mexicana sea más estricta en los temas de cumplimiento del Responsable Sanitario en funciones y horarios, así como en el personal de apoyo que requiera.

5. La promoción de medicamentos para y en farmacias no esta delimitada en la legislación sanitaria mexicana.
6. El Suplemento para Establecimientos dedicados a la Venta y Suministro de Medicamentos y otros Insumos para la Salud es una herramienta totalmente útil para el desempeño profesional farmacéutico integral en la Farmacia Comunitaria que de alguna manera cubre las deficiencias observadas en la Ley General de Salud y el Reglamento de Insumos para la Salud.
7. Es necesario que el acta utilizada durante las visitas de verificación sanitaria por parte de las autoridades sea actualizada tomando como base la última edición del Suplemento de la Farmacopea para también considerar actividades como la Atención Farmacéutica.
8. El programa de Capacitación para empleados de Farmacia de la COFEPRIS, no es la mejor medida que las autoridades sanitarias han tomado para mejorar la situación de la práctica de la Farmacia Comunitaria en México, ya que permite la incumbencia de personas en el ejercicio de funciones que no les corresponden y abarata el trabajo profesional farmacéutico. Si este programa se replanteara seguramente el servicio que se brindaría a los pacientes sería el adecuado. Además podría ser una herramienta para evaluar el nivel de cumplimiento de los establecimientos que se tratan y así tener información que sirva para abordar los problemas que eventualmente se presentarían.

El replanteamiento básico que se propone es que el Programa sea exclusivo para farmacéuticos, porque la información que ahí se difunde es únicamente de su competencia y no de otros. Además que las autoridades sanitarias deben empezar a actuar de forma responsable contribuyendo a tener una Farmacia Comunitaria profesional y no mantenerla con la característica de no profesional que actualmente tiene, bajo el argumento de que actúan de acuerdo a lo existente.

Se entiende que para lograr un programa que contribuya a solucionar el problema que se tiene en la Farmacia Comunitaria es necesaria la participación de las organizaciones farmacéuticas, del sector académico y de todos aquellos que estén interesados en participar.

Ese Programa además de lo que ya tiene podría verse mejorado con otras actividades de capacitación profesional como son las de Atención Farmacéutica.

El sector académico quizás podría contribuir de manera específica mediante convenios entre las universidades donde se imparten las carreras relacionadas a la Farmacia y la Secretaria de Salud, utilizando el Servicio Social que es obligatorio para los estudiantes de los últimos semestres de esas carreras.

9. Se debe entender a la dispensación como acto exclusivo del farmacéutico y con una categoría de igual importancia que las otras relacionadas con el proceso de medicamentos, además se debe diferenciar de venta de medicamentos. En México actualmente predomina esta última.
10. Una combinación de intereses económicos e ignorancia contribuyen al cada vez más indiscriminado e irracional uso de medicamentos.
11. Es preciso verificar y asegurar que las profesiones de Medicina y Farmacia no se ejerzan al mismo tiempo. Por lo que es necesario regular de forma estricta las farmacias que tienen como anexos consultorios médicos, ya que es muy fácil cruzar los límites entre los intereses económicos por encima de los sanitarios. Además porque de forma implícita se estaría regresando al pasado, cuando se ejercía al mismo tiempo como médico y como farmacéutico, lo que no es correcto y no es ético. Una vez identificadas irregularidades en los establecimientos se debería solicitar su corrección o en su defecto simplemente actuar según lo que indica la ley.
12. Al farmacéutico mexicano no se le reconoce la capacidad que tiene para la sustitución entre medicamentos, cuando los prescritos no se tienen en el establecimiento.

13. Es necesaria una completa y real descripción de puestos en las farmacias comunitarias.
14. En México el farmacéutico permite la usurpación de sus funciones en las farmacias comunitarias. El desatender los farmacéuticos sus campos de acción, provoca que personal no farmacéutico como enfermeras, nutriólogos y médicos, tengan que ejercer las funciones del farmacéutico.
15. Aunque los médicos no estén acostumbrados a trabajar con otros profesionales, deberán estar concientes de que su labor esta íntimamente relacionadas con la del farmacéutico y que es éste último el experto en medicamentos.
16. El CNQFBM tiene una participación limitada en la legislación sanitaria mexicana, por lo que debería participar más activamente. Además junto con las otras organizaciones farmacéuticas deberán promover entre el gremio, los beneficios del campo de la Farmacia Comunitaria con amplias posibilidades de expansión.
17. La Farmacovigilancia es un concepto que se tiene que aplicar a la brevedad utilizando las herramientas con las que ya se cuenta, como el Suplemento para Establecimientos dedicados a la Venta y Suministro de Medicamentos y otros Insumos para la Salud y la NOM correspondiente. Las razones particulares para fomentarla en México, tienen que ver principalmente con la susceptibilidad a los efectos adversos y sensibilidad de los mexicanos en comparación con los oriundos de otros países.
18. En México la automedicación es uno de los problemas de salud pública que ha sido poco estudiado y con una tendencia a la alza. Un factor que contribuye a considerar a la automedicación como un problema latente es la promoción desmesurada de medicamentos. El farmacéutico comunitario tendrá que apoyar en la contención del problema, realizando campañas informativas desde su establecimiento y si es necesario, más allá de él .

19. El documento "Hacia una política farmacéutica integral para México" es un buen intento por al fin considerar el problema por el que atraviesa la Farmacia Comunitaria. Es favorable que se contemplen aspectos que son urgentes de abordar, sin embargo no se nota que las metas propuestas se vayan a implementar con la urgencia que requieren. A pesar de esto el documento es bueno porque da pie a participar a los farmacéuticos preocupados por este campo de trabajo poco atendido.

Los siguientes son puntos basados en aquellos de las legislaciones de los países revisados que serían ideales seguir en México.

20. En la práctica de la Farmacia Comunitaria es deseable que se adquiera como un objetivo primario el fomento del consumo racional de medicamentos.

21. Equiparar en importancia el ejercicio de la Farmacia con las otras profesiones de la salud, es primordial.

22. Se requiere redefinir al farmacéutico comunitario en sus funciones y competencias en la legislación sanitaria mexicana.

23. Se deberá entender y asumir a la Farmacia Comunitaria como establecimiento sanitario con las implicaciones que esto tiene. Además es recomendable entenderla también como un centro de información y asesoramiento sobre todos los aspectos de consumo de medicamentos.

24. La dirección del establecimiento farmacéutico deberá limitarse a los profesionales en Farmacia. Más aún la presencia del farmacéutico en la Farmacia Comunitaria tendrá que ser requisito inexcusable, en establecimientos con dispensación de medicamentos controlados y en los que no se realice también.

25. En base a su capacidad profesional, el farmacéutico podrá ofrecer productos GI cuando existan aquellos que beneficiarían al paciente. Podrá recomendar los productos de libre venta para propiciar el uso racional. Y el consejo farmacéutico tendrá que ser una de sus obligaciones

26. Existen diversas formas para proponer soluciones a los problemas que afectan la práctica de la Farmacia Comunitaria en México, algunas que quizás sean adecuadas de implementar son las enmarcadas en un ambiente de calidad, esto es de Buenas Prácticas .
27. La Atención Farmacéutica es hacia donde va dirigida la Farmacia Comunitaria en el mundo y es donde deberá orientarse la mexicana con miras a estar a la vanguardia en servicios profesionales.
28. Las prácticas profesionales en las farmacias comunitarias podrían favorecer el desarrollo de los farmacéuticos al ser éstas un primer acercamiento a las situaciones cotidianas en las que tendrían que aplicar sus conocimientos para solucionarlas.
29. Si bien la publicidad es útil para informar a las personas acerca de los medicamentos disponibles para automedicación, se deberá buscar que sea siempre responsable y apoyar, más que inhibir, el papel orientador de los profesionales de la salud.
30. La promoción que los representantes médicos ejerzan será exclusiva para los farmacéuticos al frente de las farmacias comunitarias, en su defecto no se realizará.
31. Los mecanismos de mercadotecnia en el fomento del consumo de medicamentos no tendrán cabida en la Farmacia Comunitaria, únicamente tendrán aquellos que promuevan los temas de salud. Las empresas deberán colaborar para emitir información objetiva exclusiva para farmacias. (Debería haber 2 tipos de información, una para profesionales de la salud y otra para el público en general de las farmacias, con un apartado donde hubiera un listado con los medicamentos posibles a usar en el tratamiento de la enfermedad de la que se estuviera informando)
32. La Farmacia Comunitaria tendrá que apoyar a las autoridades en la promoción, protección y educación sanitaria. Debería quedar ya implícita como una de sus funciones.

33. Sería ideal que los encargados de verificar la práctica de la Farmacia Comunitaria en todos los niveles fueran también farmacéuticos, por simple congruencia.
34. La legislación sanitaria mexicana deberá incluir en sus apartados de Farmacia Comunitaria el reconocimiento legal que debería tener el CNQFBM.
35. Otros puntos que se pueden ampliar son los referentes a las investigaciones que representen un sustento ante las autoridades sanitarias, algunas pueden ser en farmacoepidemiología, automedicación, cumplimiento con la legislación sanitaria (uso de Suplemento de la Farmacopea, Catálogo de medicamentos GIs, Dispensación de medicamentos según la clasificación de la Ley General de Salud, etc.)
36. Para sortear el hecho de que la preparación curricular de los farmacéuticos (Lic. en Farmacia, QFB, QFI, etc.) es diferente, es conveniente que estos busquen completar su formación con capacitación apropiada (por ejemplo diplomados) que les permitan ejercer idóneamente las funciones requeridas en la Farmacia Comunitaria.
37. Por las expectativas que se tienen en México con respecto a la demanda de farmacéuticos en la Farmacia Comunitaria, el sector académico tendrá que contribuir, considerando como se mencionó la falta de coincidencia en la formación de los profesionales farmacéuticos. Es por eso que se proponen algunas materias que tendrían que apoyar a preparar a profesionales conedores en el tema que puedan brindar un servicio óptimo.
- En el área clínica las materias serían: Farmacología, Epidemiología, Fisiopatología, Farmacología clínica, Farmacoterapéutica y Nutrición.
- En las ciencias biomédicas: Toxicología Clínica, Farmacia Comunitaria, Farmacia Hospitalaria y Farmacia Clínica.
- Por otra parte es muy necesaria la inserción del área de Administración de Farmacias y la referente a la Legislación sanitaria mexicana.

Y finalmente sería deseable que se tuviera la opción de un tipo de Internado rotatorio en hospitales, farmacias, centros de información de medicamentos y de información toxicológica.

38. Es en extremo importante que los farmacéuticos comunitarios centren su tiempo limitado en los aspectos de la práctica que hacen más efectivo el uso de su educación y entrenamiento. Aspectos como la dispensación, la Farmacovigilancia, la Atención Farmacéutica y la Educación sanitaria que pueden brindar a la población.
39. Se pueden realizar estudios para convencer a los pacientes y a las autoridades sanitarias de que la Atención Farmacéutica tiene valor y que permite ahorrar cantidades de dinero considerables.
40. Desde el punto de vista financiero, la sociedad se tendrá que dar cuenta que es mejor pagarle al profesional farmacéutico para prevenir una complicación con fármacos que pagar una visita a la sala de urgencias o una hospitalización como resultado de esa complicación.
41. La distribución de las farmacias deberá obedecer a marcadores demográficos o epidemiológicos y no a las decisiones de los empresarios.
42. Es necesario que las autoridades sanitarias adquieran una postura clara ante la necesidad de la profesionalización de la Farmacia Comunitaria y no permanezcan como simples espectadores, ya que son ellos actores determinantes.
43. Los farmacéuticos en las farmacias comunitarias tendrán que demandar y participar en un futuro próximo en apoyar los objetivos que presenta el documento "Hacia una política farmacéutica integral para México". Tomando como base el documento se podrá requerir a las entidades federativas su participación, por lo que es necesario crear conciencia en los farmacéuticos el futuro que se le puede forjar a la Farmacia Comunitaria y así se sumen a él.

En la siguiente tabla se diferencian y resumen las características de una Farmacia Comunitaria profesional de una que no lo es.

Tabla 7

Farmacia Comunitaria	
Profesional	No profesional
La legislación equipara el ejercicio de la Farmacia Comunitaria a los otros de la salud.	
Si	No
La legislación sanitaria respalda el desempeño profesional del farmacéutico comunitario	
Si	No
La legislación permite la venta de medicamentos en establecimientos diferentes de las farmacias	
No	Si
La legislación exige la presencia del farmacéutico en cualquier establecimiento que se precie de ser una farmacia.	
Si	No
La legislación le reconoce al farmacéutico la capacidad de sustitución entre medicamentos con denominación distintiva y genéricos.	
Si	No
La legislación es puntual en la verificación en todos aquellos aspectos que atañen el desempeño profesional del farmacéutico.	
Si	No
La promoción de medicamentos para y en farmacias está bien regulada en la legislación y en la práctica.	
Si	No
Actividad desarrollada	
Dispensación de medicamentos	Venta de medicamentos

Farmacia Comunitaria	
Profesional	No profesional
La legislación permite anexos consultorios médicos a las farmacias	
No	Si
Personal no farmacéutico ejerce las funciones del farmacéutico.	
No	Si
Los médicos respetan la figura del farmacéutico y se apoyan en él.	
Si	No
El experto de los medicamentos es el:	
Farmacéutico	Médico
Las organizaciones farmacéuticas (Colegios, Asociaciones, etc.) participan activamente tanto en los aspectos operativos como en los legislativos de la Farmacia Comunitaria.	
Si	No
La Farmacovigilancia se aplica correctamente	
Si	No
Contribuye a contener el problema de la automedicación.	
Si	No
Su objetivo básico es el fomento del consumo racional de medicamentos	
Si	No
La farmacia es considerada como centro de información y asesoramiento sobre todos los aspectos relacionados al medicamento.	
Si	No
Se busca que los servicios profesionales farmacéuticos se lleven en un ambiente de calidad.	
Si	No
Se conoce y aplica el concepto de Atención Farmacéutica.	
Si	No

Farmacia Comunitaria	
Profesional	No profesional
Se ejercen prácticas profesionales como apoyo curricular a los estudiantes de las profesiones de Farmacia.	
Si	No
La promoción de medicamentos por parte de los representantes médicos se da únicamente a los farmacéuticos	
Si	No
La mercadotecnia es un elemento en el fomento de consumo de medicamentos.	
No	Si
Apoya a las autoridades en la promoción, protección y educación sanitaria	
Si	No
Los encargados de su verificación son en su mayoría	
Farmacéuticos	Médicos
Su distribución territorial obedece a:	
Marcadores demográficos o epidemiológicos	Las decisiones de los empresarios.

16. CONCLUSIONES

- Se realizó una investigación en relación al manejo de la Farmacia Comunitaria en otros países (España, Nicaragua, Costa Rica, Colombia, Argentina, Chile y Venezuela) mediante el análisis de sus documentos legales a partir de bibliografía, hemerografía e información electrónica, que permitió identificar una serie de retos que enfrenta la Farmacia Comunitaria en México y propuestas en 43 puntos que podrían apoyar el objetivo de profesionalizarla, por el seguimiento de esos lineamientos internacionales.
- De la investigación hecha, se puede comentar que son marcadas las diferencias entre los sustentos legales entre los países revisados y México, notándose que los primeros ya poseen una Farmacia Comunitaria profesional precisamente respaldada por su legislación, en la que se identifican varios artículos que dejan ver su cuidado en la correcta regulación en lo referente a:
 - ü La Farmacia, como establecimiento sanitario.
 - ü El reconocimiento del farmacéutico, como profesional de la salud con una activa participación en la cadena terapéutica del medicamento.
 - ü Los servicios farmacéuticos que deben ser actuales y de alta calidad.
 - ü Todos los aspectos que contribuyan al consumo racional de medicamentos
- Fue revisada la práctica de la Farmacia Comunitaria mexicana, en las fuentes de información disponibles, para determinar las causas de su situación actual y se realizaron propuestas para solucionarla.

- Se conoció la legislación sanitaria vigente en México que rige a la Farmacia Comunitaria, como son la Ley General de Salud, el Reglamento de Insumos para la Salud y el Suplemento para Establecimientos dedicados a la Venta y Suministro de Medicamentos y otros Insumos para la Salud, con lo que se entendió su contexto legal. El cuál simplemente es la causa de la actual práctica tradicional, considerando que lo que no esta prohibido esta permitido.

- Se realizó una propuesta específica dentro del concepto de Buenas Prácticas con el objetivo de sentar bases para la profesionalización de la práctica de la Farmacia Comunitaria en México.

- Este trabajo de tesis expone a los próximos profesionales farmacéuticos la situación actual de un campo laboral al que se pueden integrar, además es un esfuerzo para crearles conciencia de su necesaria participación para recuperarlo, por su presencia profesional para así poder brindar un servicio de calidad a la sociedad mexicana.

- Es importante que todos los involucrados con la Farmacia Comunitaria estén concientes y decididos a participar en su necesaria evolución en la medida de sus posibilidades y hacer simplemente lo que corresponda de la mejor manera a cada uno de ellos. Esto es, que las organizaciones de farmacias, los educadores, los reguladores y los profesionales tendrán que concentrar sus esfuerzos y apoyar los cambios para ayudar a que progrese la Farmacia Comunitaria.

17. REFERENCIAS

1. Posadas G. M. Eugenia. Aprobación del Plan de Estudios de la Carrera Químico Farmacéutico Biólogo. UNAM FES Cuautitlan. México. 1979
2. Nañez R. Mario. Guía para el adecuado ejercicio del farmacéutico (Responsable sanitario) en la farmacia comunitaria. QFB. UNAM FES Cuautitlan. México. 2001
3. Remington. Farmacia. Medica Panamericana. 2ª edición. Tomo 1. España. 2003.
4. Kelly William. Pharmacy: What It is and How It Works. CRS Press. Estados Unidos. 2002
5. Brom Juan. Esbozo de Historia Universal. Tratados y Manuales Grijalbo. México. 1994
6. Jover Botella A. Manual del auxiliar de farmacia. MAD. España. 2003
7. http://www.une.edu.mx/mod2003/diplo_farm.htm
8. Villafuerte R. Leopoldo. "La Profesión Farmacéutica". Enero-Febrero de 1998. La Academia.
http://www.hemerodigital.unam.mx/ANUIES/ipn/academia/13/sec_4.html
9. Holland W. "Transitions, part 1: Beyond pharmaceutical care". American Journal of Health System Pharmacy. (1999). 56: 17
10. Plasencia Manuela. Manual de Prácticas Tuteladas en Oficina de Farmacia. Complutense. España. 2003
11. Herrera C. Joaquín. Manual de Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica. Elsevier. España. 2003
12. Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos. Tomo 1. México. 2000.
13. http://www.aqfu.org.uy/revistas_1998/agosto/conferencia.htm
14. <http://abello.dic.uchile.cl/~tduca4/farmacaviirtua/filosof4.htm>
15. Del Castillo Benito. "La farmacia y las expediciones españolas en la América". Informaceutico. (2002). 9:3

16. "Consideraciones sobre la dispensación de medicamentos en la Nueva España". *Informaceutico*. (1995). 2:4
17. Sánchez Juan. "El segundo apellido y el nuevo nombre: químico farmacéutico biólogo". *Informaceutico*. (1999). 6:1
18. Sánchez J. "¿Que sabe usted acerca de... la historia de la farmacia en México". *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas*. (1995). 26:3
19. Gamboa G. Teresa. Aspectos fundamentales que deben ser tomados en cuenta por el QFB en su desempeño profesional dentro de la farmacia comunitaria. QFB. FES Cuautitlan. UNAM. México. 1997
20. Folleto de promoción de venta del Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y otros insumos para la salud. FEUM. 2005.
21. www.cofepris.org.mx
22. www.msc.es
23. <http://www.cronica.com.mx/nota.php?idc=116748>
24. www.minsa.gob.ni/marco/doc/ley292.doc
25. www.colegioqfb.org.mx
26. www.colfar.com/fileadmin/template/PDF/Reglamento_Establecimientos_Farmac
27. www.cnqfcolombia.org
28. www.cnqfcolombia.org/Decreto1945.doc
29. www.cnqfcolombia.org/Ley23de1962.doc
30. www.colegiovfarmaceutico.cl/codigos_reglamentos.htm#_
31. www.colegiovfarmaceutico.cl/files/regulacion_jutidica.doc
32. www.msal.gov.ar/htm/site/legislacion_contenido.asp?clave=140
33. www.cofybcf.org.arg/legislacion.htm#1
34. www.msds.gov.ve/msds/Leyes/salud/Ley_de_ejercicio_de_la_farmacia.pdf
35. Peretta Marcelo. Reingeniería farmacéutica. Panamericana. Argentina. 2005
36. Taylor Kevin. *Pharmacy Practice*. Taylor & Francis. Inglaterra. 2001.

37. Federación Internacional Farmacéutica. “Declaración de política de la FIP sobre el papel del farmacéutico en la promoción de un futuro sin tabaco”. *Informaceutico*. (2004). 5:2
38. 2ª Convención de Responsables Sanitarios de Farmacias. *Enfarma*. (2004). 5:3
39. Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos. Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y otros insumos para la salud. 3ª edición. México. 2005
40. Secretaria de Salud. Guía de aprendizaje del taller: manejo y dispensación de medicamentos en farmacias. México. 2004.
41. Declaración conjunta de la Federación Farmacéutica Internacional (FIP) y la Asociación Médica Mundial sobre la relación de trabajo entre los médicos y los farmacéuticos. *Informaceutico*. (1999). 6:3
42. Materiales de enseñanza sobre el suministro, prescripción y dispensación de medicamentos. Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud. OPS. N° 37. 1995
43. El papel del farmacéutico en la estimulación de la adherencia a los tratamientos a largo plazo. *Informaceutico*. (2004). 11:1
44. Declaración conjunta de la Federación Farmacéutica Internacional (FIP) y la Industria Mundial de Automedicación (WSMI) sobre automedicación responsable. *Informaceutico*. (1999). 6:3
45. Declaración conjunta de la Federación Farmacéutica Internacional (FIP) y de la Asociación Médica Mundial sobre el tratamiento respetuoso de los medicamentos. *Informaceutico*. (1999). 6:1
46. Declaración de Política de la FIP. Pruebas “Point-of-care” (POC) en farmacias. *Informaceutico*. (2005). 12:1
47. The Community Pharmacist the health professional European citizens see most often. PGEU. (www.pgeu.org)

48. Benjamín Sandoval G. Propuesta: Formulación de lineamientos que sirvan como base para la realización de un Marco Jurídico Farmacéutico en el Sector Salud. Colegio Nacional de Alta Dirección Médica Administrativa. México. 2005
49. Good Pharmacy Practice in Europe. PGEU. 1996 (www.pgeu.org)
50. Altagracia Marina. "Automedicación en comunidades rural y urbanas del Estado de Guerrero, México". Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas. (2003). 34:2
51. Seior Thomas. "Control de las interacciones medicamentosas-servicio profesional a pacientes". Informaceutico. (2004). 11:5.
52. Wirtz Veronika. Observaciones sobre la propuesta de la nueva política de medicamentos en México. Boletines Fármacos. (2005). 8:5 Página web: www.boletinfarmacos.org/112005/Reportes Breves.htm
53. Hacia una política farmacéutica integral para México. Secretaria de Salud. México. 2005.
54. La situación actual de la farmacia en América. Informaceutico. (2001). México. 8:1
55. Anderson Stuart. Managing Pharmaceuticals in International Health. Birkhäuser. Alemania. 2004
56. <http://www.pharmacy.wsu.edu/History/>
57. www.genomaf.com/normatividad_ssa_normas.html
58. Guevara Deloya Jorge. Evaluación a farmacias y almacenes de depósito y distribución de medicamentos o productos biológicos para uso humano. UNAM. FES Zaragoza. México. 2004.