

NOTAS ACADÉMICAS Y PROFESIONALES

QUE HACEMOS PARA IMPLEMENTAR LA POLÍTICA FARMACÉUTICA NACIONAL

AMANDA INÉS MEJÍA GALLÓN

DECANA

FACULTAD DE QUÍMICA FARMACÉUTICA

Varios hechos importantes que tienen relación directa con las actividades y competencias de los profesionales Químico Farmacéuticos y Tecnólogos en Regencia de Farmacia del país, están siendo objeto de estudio por parte de dos Ministerios: el de La Protección Social y el de Educación. Son ellos: el establecimiento de una Política Farmacéutica Nacional; el decreto 2200 de Junio 28 de 2005 (Diario Oficial No. 45.954 de junio 29 de 2005), por el cual se reglamenta el Servicio Farmacéutico y se dictan otras disposiciones, y el proyecto de Resolución del 21 de julio de 2005 que determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico y los procedimientos para cada uno de sus procesos. Estos por parte del Ministerio de la Protección Social. Y por parte del Ministerio de Educación, se tiene en estudio las resoluciones específicas que establecen requisitos mínimos de calidad para que cualquier institución de educación superior del país, solicite registro calificado para los programas de Química Farmacéutica o para el programa Tecnología en Regencia de Farmacia.

Como bien se establece en la **Política Farmacéutica Nacional**, los medicamentos y dispositivos médicos representan una fracción relevante del total del gasto sanitario, siendo el segundo renglón después del talento humano. Una prescripción puede además ser causa de requerir otras acciones sanitarias y esto unido al ritmo de los avances tecnológicos y al aumento del costo de las terapias, exigen que se haga una evaluación permanente como mecanismo de mejoramiento de los sistemas de salud, y muy especialmente cuando los recursos son escasos.

De acuerdo con la OMS, el uso adecuado de medicamentos requiere que cada paciente reciba la medicación apropiada a su necesidad clínica, en la dosis correspondiente con sus requerimientos fisiológicos y patológicos, por un período de tiempo adecuado y al menor costo para él y su comunidad. Gran parte de estos requisitos se cubren cuando

hay una prescripción adecuada, responsabilidad del médico. La dispensación del medicamento correcto y en perfecto estado en cuanto a su calidad, con información adecuada que se le suministre al paciente sobre su uso, con seguimiento de la terapia, es responsabilidad de un profesional de la salud, actividad denominada Atención Farmacéutica.

Esta dispensación puede afectarse además por otros factores como son: selección inapropiada de los medicamentos, medicamentos sin calidad, falta de cumplimiento de los pacientes en la terapia, utilización excesiva o subutilización, duplicación terapéutica accidental, interacciones entre medicamentos, contraindicaciones por enfermedades o alergias, almacenamiento indebido que reduce la eficacia y causa posibles efectos indeseables. Todos estos factores se suman a los propios del paciente ocasionando problemas adicionales en la terapia, como por ejemplo alargar el tratamiento o tener que acudir a un nuevo tratamiento, incrementándose los costos de la terapia no solo para el paciente sino para el sistema y causando pérdidas innecesarias e inadmisibles de recursos.

Cada paciente requiere un registro del resultado de la terapia y monitoreo sistematizado para determinar el logro de los objetivos terapéuticos. El país necesita que esta información le sirva como base para tomar medidas sanitarias en beneficio de los pacientes, del sistema y de la gestión.

El sistema que se tiene hoy es de corte asistencialista -económicamente insostenible- y de propósitos meramente reparadores. La necesidad de transformar los enfoques curativos a los preventivos, la existencia de conflictos de intereses, los escasos mecanismos para asegurar que el logro de la equidad sea un objetivo claro mas que una buena intención, así como el uso inadecuado de la información sobre medicamentos para establecer planes, prioridades, políticas, requieren que los actores del sector farmacéutico trabajemos unidos para reducir los principales riesgos causados con el uso inadecuado e innecesario de los medicamentos, punto central de esta problemática. La Política farmacéutica busca resolver esas dificultades en el uso de los medicamentos y dispositivos médicos y establece como primera estrategia para enfrentar

esos problemas, el Servicio Farmacéutico, para optimizar la utilización de los medicamentos, reducir la inequidad en el acceso, asegurar la calidad en toda la cadena, garantizando la seguridad y minimizando los riesgos en su utilización, fortalecer el sistema de vigilancia y control de calidad, promover su utilización adecuada en todos los niveles asistenciales, y dar la información y la educación sanitaria a todos los usuarios del SGSSS.

La estructura del Servicio Farmacéutico reglamentada en el decreto 2200 de Junio 28 de 2005 y publicado en el Diario Oficial No. 45.954 de junio 29 de 2005, hace la asignación de las funciones a cada nivel de atención según la complejidad de los servicios que presta y la creación del marco institucional que mejore la calidad del servicio. El decreto establece como factor crítico para el desarrollo de los servicios farmacéuticos buscar mecanismos para la gradual profesionalización y la capacitación y en la propuesta uno, meta dos del política, establece un programa de capacitación y profesionalización atendiendo el grado de complejidad.

En los Servicios Farmacéuticos dependientes, como en los Hospitales de alta complejidad, el tratamiento de enfermedades de alto costo y de patologías ruinosas y catastróficas, el medicamento es uno de los principales recursos utilizados para obtener salud y bienestar. Es necesario definir como requisito de viabilidad la conservación económica y financiera mediante un sistema integrado y efectivo, involucrando la participación activa del Químico Farmacéutico como profesional capacitado en la selección, distribución, almacenamiento, Atención Farmacéutica, Farmacovigilancia, Farmacoeconomía, que garanticen la optimización y uso adecuado de los recursos y se obtenga información farmacoepidemiológica sobre los medicamentos y su utilización, considerando que los servicios farmacéuticos constituyen un renglón muy importante dentro de la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en lo que al aspecto financiero se refiere.

El Químico Farmacéutico es quién debe dirigir los Servicios Farmacéuticos de alta complejidad, desempeñar las actividades asistenciales de la Atención Farmacéutica, el seguimiento farmacoterapéutico y la farmacovigilancia, entre otras, por su formación en Farmacología, Toxicología, Atención Farmacéutica y Farmacia clínica especialmente, además de su formación humana, social, científica y tecnológica.

En Colombia, solamente 4 universidades públicas: la Universidad Nacional de Bogotá, la Universidad de Antioquia, la Universidad del Atlántico y la Universidad de Cartagena forman al Químico Farmacéutico desde hace 75 años (comenzó en la Universidad Nacional). Los 4 programas de Química Farmacéutica de estas cuatro universidades conforman la Asociación Colombiana de Facultades de Química Farmacéutica, que a propósito de las acciones que se tienen con el Ministerio de Educación Nacional, se ha encargado de armonizar los currículos y trabajar conjuntamente con el Ministerio para obtener una resolución de requisitos mínimos de calidad para cualquier programa de Química Farmacéutica que deba obtener el registro calificado para funcionar en Colombia. Es importante resaltar que los programas de Química farmacéutica en Colombia estaban –perdidos– dentro del Área de Ciencias Exactas y Naturales y en ésta área no se definían las competencias del profesional Químico Farmacéutico tan relevantes en el área de la salud. La profesión Químico Farmacéutico y sus competencias están además debidamente reglamentadas mediante la Ley 212 de 1995.

En cuánto a los establecimientos farmacéuticos independientes, en el país existen aproximadamente 26.000 Farmacias y droguerías, red de establecimientos en donde debe prestarse un Servicio Farmacéutico dirigido por personal idóneo que garantice que el usuario final reciba los medicamentos con calidad y la información que los lleve hacia su uso adecuado. La automedicación es una práctica ampliamente diseminada en Colombia, así como los errores de medicación y la prescripción inapropiada, influenciada por el nivel de formación de expendedores y auxiliares de droguería. Las Farmacias-Droguerías no podrán contar todas ellas con el Químico Farmacéutico por el número limitado de profesionales que existen en el país, generando incumplimiento del decreto Además devengarían mayor salario aumentando los costos del sistema. No podrá lograrse por lo tanto que en las Farmacias y droguerías se presten Servicios Farmacéuticos, con el requisito de que en ellas, la dirección esté a cargo exclusivamente del Químico Farmacéutico.

El Tecnólogo en Regencia de Farmacia preparado en las universidades, está capacitado para atender las necesidades del Servicio Farmacéutico, específicamente dirigir los de baja complejidad y de Farmacia-droguerías, de manera inmediata, haciendo posible la estrategia de que a todos los niveles

se pueda contar con personal capacitado al frente; esta es una realidad que el país no puede desconocer y mucho menos desaprovechar. El Tecnólogo en Regencia de Farmacia puede estar al frente de las Farmacias y Droguerías con un perfil bien definido, cual es, además de la responsabilidad administrativa que tiene sobre los medicamentos, elaborar preparaciones magistrales tópicas sencillas y realizar una dispensación informada con el fin de que los pacientes y el sistema hagan un uso adecuado de los medicamentos. Para que además apoyen la descentralización de los entes territoriales, participen en la organización comunitaria y en los planes locales de salud, de modo que garanticen el acceso y calidad de la dispensación de medicamentos, la educación sanitaria, facilitando la gestión compartida con el personal médico y los especialistas en hospitales de menor complejidad. En la promoción de la salud y uso adecuado de los medicamentos.

En Colombia se forma a los Tecnólogos de Regencia de Farmacia desde hace 38 años en la Universidad de Antioquia, y actualmente lo hacen también la Corporación Tecnológica de Bogotá, la Universidad Industrial de Santander, la Universidad Nacional Abierta y a Distancia con sedes en Bogotá, Pasto, Medellín, Pereira, Turbo, Neiva, Sogamoso y Málaga, la Universidad de Córdoba, la Universidad de Caldas y la UPTC. A partir de 1996, la Universidad de Antioquia inicia la expansión del programa a las regiones de Apartadó, Cauca, Andes, Turbo, Magdalena Medio, Suroeste, Oriente, Envigado, Yarumal y Sonsón. La Profesión de Tecnólogo en Regencia de Farmacia se reglamenta por medio de la Ley 485 desde 1998.

Recientemente también las universidades e instituciones con programas de Tecnología en Regencia de Farmacia del país, conformaron la Asociación Colombiana de programas de Tecnología en Regencia de Farmacia,

con el objetivo de homologar sus pênsumes y obtener del ministerio de Educación una resolución de requisitos mínimos de Calidad, de modo que todos puedan garantizarle al país que están preparando el profesional que necesita.

Es muy importante también resaltar que esta estructura de formación es la que se ajusta a las necesidades y posibilidades de un país y del desarrollo de los sectores. La educación superior incluye la formación universitaria, técnica y tecnológica y la cifra de cobertura en Colombia es del 25,6% -cifra que apenas alcanza el nivel promedio que alcanzaron los países latinoamericanos en 1997-, que incluye a la población entre 18 y 24 años con acceso a alguno de estos tres tipos de educación superior. La composición actual es 80% universitaria y 20% técnica y tecnológica, y no corresponde a las necesidades del país. Para que la educación superior sea pertinente, la composición debería ser a la inversa de acuerdo con el Ministerio de Educación Nacional.

Debemos destacar que la Universidad de Antioquia también aprobó que los Auxiliares de Farmacia y Droguería del Sena pueden realizar su ciclo de formación tecnológica en la facultad de Química Farmacéutica, continuando su ciclo de formación a Tecnólogos en Regencia de Farmacia, contribuyendo así con las necesidades de formación y demandas del sector, en calidad y cantidad necesario para el desarrollo del Servicio Farmacéutico establecido en la Política Farmacéutica Nacional y en las resoluciones reglamentarias.

Es claro entonces que el país posee talento humano capacitado para enfrentar la Política Farmacéutica Nacional y el decreto 2200, para hacer realidad la muy buena intención y la real necesidad de que todos los establecimientos farmacéuticos mayoristas y minoristas del país tengan un personal con formación adecuada y capacitado al frente.

DESDE LA VICEDECANATURA
GLADYS RAMÍREZ LÓPEZ
VICEDECANA
FACULTAD DE QUÍMICA FARMACÉUTICA

La movilidad estudiantil

La movilidad estudiantil es el medio que permite a un universitario participar en algún tipo de actividad académica o estudiantil en una institución diferente a la suya, manteniendo su condición de

estudiante y por lo tanto el reconocimiento de los créditos cursados, dentro de una variedad que va desde turismo científico, intercambios recíprocos, pasantías, cursos de idiomas, prácticas laborales, hasta transferencias de una universidad a otra ya sea a nivel nacional o internacional. En el nivel universitario promueve la flexibilidad académica y administrativa, la innovación curricular, impulsa el desarrollo de la enseñanza superior en el ámbito de una verdadera globalización.

Movilidad Nacional

La Universidad ha realizado convenios buscando que los estudiantes matriculados en ella puedan cursar materias en otras instituciones ya sean de Medellín o de otras ciudades del país. Así por ejemplo está el Convenio SÍGUEME cuyo propósito es brindar posibilidades de mayor enriquecimiento académico y de apertura a nuevas experiencias regionales a sus estudiantes. Además del Alma Mater participan en el convenio las Universidades Pontificia Bolivariana, Eafit, Externado de Colombia, Industrial de Santander, Pontificia Universidad Javeriana en sus sedes de Bogotá y Cali; Universidad Nacional sedes Bogotá, Medellín y Manizales, la Universidad del Valle y la Universidad del Norte de Barranquilla. Cada una de estas instituciones define cada semestre los cupos y programas que ofrecen, como parte del convenio. Los estudiantes han venido participando positivamente en el desarrollo de este convenio. CRUZANDO EL PUENTE es otro convenio que permite tomar materias en otra Universidad especialmente en la Universidad Nacional en este caso en la Sede Medellín.

Movilidad Internacional

La movilidad internacional fomenta procesos de apertura y de exposición a otros métodos pedagógicos, permite el conocimiento directo

de realidades, valores y costumbres diferentes y favorece los contactos con pares académicos. El contacto con el medio académico internacional conlleva al enriquecimiento intelectual del estudiante, amplía sus horizontes, facilita su acceso a la transferencia del conocimiento producido, permite su interacción con sistemas culturales y educativos distintos, fortalece el aprendizaje de un idioma extranjero, aprende de la vida diaria, valora su contexto propio y reafirma su identidad. En 2004, un total de 261 estudiantes de la Universidad realizaron intercambios internacionales y entre ellos varios estudiantes de la FACULTAD DE QUÍMICA FARMACÉUTICA.

La Universidad realiza intercambios con:

- CREPUQ (Hacia Canadá)_Semestre de Intercambio en Universidades de Quebec Canadá
- Universidad de Colima (México)
- AIESEC (Hacia cualquier Continente) Programa Internacional de Prácticas

Para mayor información visitar las páginas:

- <http://docencia.udea.edu.co/vicedoce/estudiantes.html>.
- <http://internacional.udea.edu.co/>

Consultar: Informe de Gestión Abril 2004/Abril 2005. Alberto Uribe Correa. Balance Social.2004.

TLC: IMPACTO SOBRE EL ACCESO A LOS MEDICAMENTOS

JOSÉ GUILLERMO CASTRO LONDOÑO

PROFESOR

FACULTAD DE QUÍMICA FARMACÉUTICA

Un tratado de libre comercio –TLC– busca eliminar los obstáculos al intercambio comercial entre países que acuerdan mejores condiciones de acceso para sus productos. Esto implica no sólo la eliminación o reducción de aranceles, sino también tratar de acabar con las barreras técnicas que impiden el oportuno acceso de los bienes. En este contexto, no se explica la inclusión del tema de patentes toda vez que crean un monopolio legal temporal, permitiendo a las firmas mantener su posición dominante de mercado, vender sus productos a un precio superior

a los costos marginales de producción, generando su propia demanda y limitando la entrada de nuevos competidores.

Para facilitar el acceso a los medicamentos en Colombia, la Política Farmacéutica Nacional tiene asiento en dos ejes fundamentales; la selección, expresada en la definición de la lista de medicamentos esenciales y en el estímulo a la competencia expresada en la obligatoriedad de la prescripción y las transacciones de medicamentos utilizando siempre su Denominación Común Internacional o nombre científico. Pese a los esfuerzos, cerca de la mitad de los colombianos carecen de acceso suficiente a medicamentos por no estar inscritos en ningún régimen ó porque no pueden pagar de sus bolsillos los medicamentos que el sistema no le suministra. La diferencia en precios de los productos de marca y los genéricos dentro del mercado ético, oscilan en un 61%.

En una reunión convocada por el Presidente de la República en noviembre del año pasado, se concluyó que Colombia ya ha hecho grandes esfuerzos por cumplir los compromisos emanados de la Organización Mundial del Comercio –OMC- y que, por tanto, en el TLC debe defenderse el *statu quo*, esto es, la normativa de la OMC y la Comunidad Andina de Naciones –CAN–.

No obstante, para agilizar la firma del tratado, en esa reunión se definieron las “líneas rojas”; es decir, los tres únicos temas posibles para negociar, así: i) alargamiento de patentes para compensar demoras superiores a siete años (normalmente el trámite de una patente demora menos de siete años y por tanto, esta medida sería excepcional); ii) protección de datos Incorporando el Decreto 2085 de 2005 y agregando el agotamiento del derecho de protección un año después de obtenido el permiso de comercialización del producto en E.U (así se evitaría continuar protegiendo sustancias viejas); iii) transparencia al Establecer la obligación de publicar las solicitudes de registro sanitario. Traspasar esas “líneas rojas” causaría graves daños a la salud pública, en términos de debilitamiento de la oferta de medicamentos genéricos, incremento de precios, pérdida de acceso de la población de escasos recursos y un fuerte impacto sobre el presupuesto de las instituciones de salud.

De otro lado, mientras los congresistas de E.U. presionaron a laboratorios Bayer para que levantaran la patente de Cipro (para controlar el Ántrax) y recientemente a Roche, para que levantaran la patente de Tamiflú (para contrarrestar los efectos de la gripe aviar), el equipo negociador de ese país en el TLC con los países andinos, mantiene invariable su posición en el tema de medicamentos. Su pretensión es imponer al país 16 estándares de protección a la propiedad intelectual superiores a los contenidos en la normativa de la OMC. Un estudio reciente de la Organización Panamericana de la Salud –OPS- muestra los siguientes impactos: i) el alargamiento de las patentes con un costo de 490 millones de dólares anuales y pérdida de acceso a medicamentos a 500.000 colombianos. ii) llevar el Decreto 2085 sin agotamiento del derecho y sin excepciones: costo de 890 millones de dólares anuales y pérdida de acceso a medicamentos a dos millones y medio de colombianos. iii) ampliar el espectro patentable: costo de 1.200 millones de dólares anuales y pérdida de acceso a medicamentos a dos millones de colombianos.

Como si fuera poco, los negociadores del Ministerio de Comercio en la XII ronda mostraron su disposición para incorporar la “cláusula de anulación y menoscabo” que facultaría a E.U. para exigir indemnizaciones a Colombia en caso de que una medida interna –por ejemplo, un decreto sobre control de precios de medicamentos para enfermedades catastróficas- anule o menoscabe las ventajas que E.U. esperaba recibir del TLC, así la medida no infrinja directamente disposiciones del tratado.

En esta ronda, se evidenciaron las diferencias entre los intereses de los Ministerios de Salud y Comercio y la existencia de dos agendas de negociación: La A, que es la que se muestra a los negociadores de Salud, al Congreso, los medios y a la opinión pública, y la B, que es la que negocia Comercio directamente con Washington. Por su parte, el jefe de la negociación por Colombia, Hernando José Gómez, en un informe interno mencionó que el cierre de las negociaciones iba a ser determinado mediante decisiones políticas, dando con ello por concluido el trabajo de los técnicos; una vez enterados de la Decisión del gobierno de retirarlos de la mesa, le comunicaron al Ministro de la Protección Social que hasta el momento los andinos no han hecho ninguna concesión sobre las pretensiones de los E.U. en el tema de propiedad intelectual, manifestando su preocupación por que, a última hora, se adopte un TLC con condiciones semejantes a las acordadas con los países centroamericanos o Chile, considerándolas altamente inconvenientes para el país.

A propósito del TLC firmado en Enero de 2004 entre Chile y E.U.; hasta hoy no satisface a los chilenos. Con su implementación se esperaba incrementar el empleo al desarrollar el sector productivo y mejorar la balanza comercial aumentando las exportaciones. Sin embargo, las inversiones estadounidenses se han desplazado desde el sector minero al de servicios, con énfasis en el volumen de negocios en el segmento de seguros (42%); las exportaciones crecen un 32% basadas en la extracción de recursos naturales (no generadores de empleo), mientras que las importaciones se incrementaron en 62% consistentes en productos terminados. En resumen, las importaciones crecieron más que las exportaciones; se está reproduciendo el patrón de inserción internacional de los países en desarrollo, compradores de manufactura y vendedores de materias primas y bienes agrícolas; y cuando se generan empleos, estos son precarios y mal remunerados.

Si sumamos a lo anterior el efecto negativo sobre la salud pública que generaría ceder en propiedad intelectual, se entenderá claramente la oposición de muchos sectores del país para la firma del tratado mediante una decisión política; es por ello que el Ministro de la Protección Social sigue teniendo al equipo de técnicos como soporte de esa cartera tal como lo aclaró el Doctor Diego Palacio B., en una sesión plenaria del Senado realizada el 11 de octubre pasado.

Se puede vislumbrar que de aprobarse el TLC según las pretensiones de los E.U., éste podría convertirse en un instrumento de dolor y muerte para nuestro país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Política Farmacéutica Nacional. 2003. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia.
- <http://www.larepublica.com.co/tlc/tlc.php>
- http://www.larepublica.com.co/tlc/tlc_abc.html
- <http://www.recalca.org.co>
- <http://www.elclarin.cl>, octubre 9, 2005.
- Germán Holguín Zamorano. "La bolsa y la Vida". Impacto de la agenda norteamericana para el TLC sobre el acceso a medicamentos y la salud pública. Misión Salud. Primera Edición. Bogota, Colombia, 2004.
- Fedesarrollo, Luis Alberto Zuleta. "Alternativas al control de precios de los medicamentos: el caso colombiano". Febrero de 2002.
- Periódico Portafolio. Portada. "Medicamentos: se agota el tema técnico y se prevé que habrá una solución política". Casa editorial EL TIEMPO. Bogotá, Colombia. Septiembre 20 de 2005.
- Periódico Portafolio. Portada. "TLC: Minucioso examen a la negociación en medicinas". Casa editorial EL TIEMPO. Bogotá, Colombia. Octubre 12 de 2005.
- Periódico Portafolio. Económica hoy. "Medicamentos siguen frenando un acuerdo en negociaciones del TLC". Casa editorial EL TIEMPO. Bogotá, Colombia. Octubre 21 de 2005.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA LABORATORIO DE ANÁLISIS SENSORIAL DE ALIMENTOS

Laboratorio Acreditado por la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC), por 5 años, según Resolución 12822 de junio 8 de 2005 para control de calidad sensorial de alimentos y bebidas para consumo humano.

Pruebas Acreditadas:

Prueba triangular según NTC2681, para alimentos y bebidas para consumo humano
Perfil de Sabor según NTC3929, para alimentos y bebidas para consumo humano

Otros Servicios que ofrece el Laboratorio:

Pruebas discriminativas: Dúo Trío, Comparación Pareada, Ordenación.
Pruebas con Consumidores: Aceptación, Par preferencia y Ordenación Preferencia.
Pruebas Descriptivas: Perfil de Textura.
Elaboración de Ficha técnica Sensorial

Asesorías para organización de panel en Industrias.
Capacitación en formación de jueces para el análisis sensorial.
Cursos de Análisis Sensorial.

Carrera 75 No. 65-87 Bloque 44-209
Teléfono: 4259233 Fax 2305007
Medellín-Colombia
labsensorial@pijaos.udea.edu.co

