



Comisión de Salud

Foro Virtual

**Profesionales de las Ciencias Farmacéuticas
a un año de la Reforma al Art. 79
de la Ley General De Salud**



12 de febrero de 2021



Contenido

Contenido

PREFACIO.....	4
CURRICULUM VITAE DE PONENTES	5
Dra. Patricia Aceves Pastrana	5
Dra. Carmen Peña López	6
QFB Sandra Martínez Díaz	6
QFB y Médico José Antonio Maza Larrea	6
QFB Norma Ofelia Martínez Guerrero.	7
Dr. Cairo Toledano Jaimes.	7
MC Jessica Liliana Vargas	7
M en CF Eduardo Soei Sarmiento Sánchez	8
Dra. Ma. de Jesús Nambo Lucio	8
MBA José Manuel Cárdenas Gutiérrez	9
Dra. Cecilia Acuña	9
ESTENOGRAFÍA.....	10
INAUGURACIÓN.	11
Participación del Dr. Américo Villareal Anaya	11
Participación de la Senadora Antares Guadalupe Vázquez Alatorre.....	13
Participación del Senador Francisco Javier Salazar Sáenz	14
EVOLUCIÓN DE LAS CIENCIAS FARMACÉUTICAS EN MÉXICO.....	16
Dra Patricia Aceves Pastrana	16
VISIÓN INTERNACIONAL DEL PROFESIONAL DE LAS CIENCIAS FARMACÉUTICAS	19
Dra. Carmen Peña López.	19
EL PROFESIONAL DE LAS CIENCIAS FARMACÉUTICAS: EL EXPERTO EN MEDICAMENTOS	23
QFB Sandra Martínez Díaz	23

LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS Y SU IMPACTO EN LA OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSOS A TRAVÉS DEL USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD	26
Farmacología clínica el servicio de farmacia en la atención de pacientes COVID-19. Experiencia del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. QFB y Médico José Antonio Maza Larrea	26
LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA COMUNIDAD COMO APOYO A LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD Y CONTINGENCIAS SANITARIAS. QFB Norma Ofelia Martínez Guerrero y Dr. Cairo Toledano Jaimes.....	30
FARMACOVIGILANCIA EN LA EVALUACIÓN DE LA EFICACIA Y SEGURIDAD DE TRATAMIENTOS EMERGENTES. M. en C. Jessica Liliana Vargas Neri	33
IMPACTO ECONÓMICO DE LA SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS. M en C.F. Eduardo Soei Sarmiento Sánchez	36
COLABORACIÓN DE PROFESIONALES FARMACÉUTICOS Y MÉDICOS EN LA ELABORACIÓN DE LISTADOS DE INSUMOS PARA LA SALUD (COMPENDIO NACIONAL).....	39
Dra. María de Jesús Nambo Lucio	39
PERSPECTIVA PARA EL DESARROLLO DE LA POLÍTICA FARMACÉUTICA NACIONAL (PFN).	41
Antecedentes y elementos en México para el desarrollo de la política farmacéutica nacional. José Manuel Cárdenas Gutiérrez	41
LA IMPORTANCIA DEL DESARROLLO DE LA POLÍTICA FARMACÉUTICA NACIONAL PARA LA INTEGRACIÓN DE LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. Dra. Cecilia Acuña.	44
AGRADECIMIENTOS	49

PREFACIO

El 8 de febrero de 2018, después de un arduo recorrido por diversos representantes del gremio profesional farmacéutico, se aprobó por unanimidad en el pleno de la Cámara de Diputados, el proyecto de Decreto por el que se reformaba el artículo 79 de la Ley General de Salud, turnándose entonces a la Cámara de Senadores para su dictamen y posterior aprobación.

El dictamen de la Comisión de Salud del Senado de la República fue votado y aprobado, también por unanimidad, el 9 de octubre de 2019, para posteriormente turnarse a la Comisión de Estudios Legislativos 2ª, con cuya aprobación y respaldo, logró presentarse en el pleno del Senado de la República el 11 de diciembre de 2019. En esa sesión ordinaria, el gremio farmacéutico respondió con entusiasmo a la invitación a presenciar este acto, acudiendo Profesionistas Farmacéuticos de diversas instituciones de salud, académicas y gremiales, para constatar y celebrar el reconocimiento legal de las actividades profesionales en el campo de la Farmacia.

Este Decreto fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de enero de 2020.

Un año después, los Farmacéuticos profesionales continúan trabajando por la profesionalización del campo de la Farmacia en los ámbitos hospitalario y ambulatorio, en los sectores público, privado y social, por lo que el Senado abrió sus puertas nuevamente para conocer sus avances y las necesidades que enfrentan para lograr que su quehacer se refleje en mejores servicios de salud para la población mexicana.





CURRICULUM VITAE DE PONENTES



Dra. Patricia Aceves Pastrana

Profesora-Investigadora de la UAM-Xochimilco y alcaldesa en la alcaldía de Tlalpan.

Química Farmacéutica Biológica y Maestra en Historia de México por la Universidad Nacional Autónoma de

México (UNAM), Doctora en Química Orgánica por la Universidad Claude Bernard (Lyon, Francia) y Doctora Honoris Causa por la Universidad Complutense de Madrid. Es profesora Titular nivel C de la UAM- Xochimilco (en la actualidad con licencia y donde fue Rectora de 1998 a 2002). Profesora de la Facultad de Filosofía y Letras de la UNAM. Pertenece al Sistema Nacional de Investigadores y es miembro de la Academia Mexicana de Ciencias y de la Real Academia de Farmacia de España, entre otras. Ha publicado un centenar de trabajos en revistas especializadas y 19 libros sobre Historia de las Ciencias. De 2015 a 2018 fue Diputada Federal del Distrito 5 de la alcaldía de Tlalpan por Morena. Como Diputada, en abril de 2017, presentó la iniciativa por la que se reforma el primer párrafo del artículo 79 de la Ley General de Salud, que fue aprobada por el pleno en febrero de 2018 y enviada a la Cámara de Senadores, donde se aprobó el día 11 de diciembre de 2019, publicándose en Diario Oficial de la federación el 24 de enero de 2020. Actualmente es alcaldesa en Tlalpan, donde ha impulsado diversos programas sociales a favor de los habitantes de la demarcación.



Dra. Carmen Peña López

Licenciada y Doctora en Farmacia de la Universidad Complutense de Madrid. Farmacéutica Comunitaria desde 1982. Ex presidenta del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacia de España

Ex presidenta de la Federación Internacional Farmacéutica (FIP) y Actualmente; Presidenta de Honor de la FIP. Reconocida con la Gran Cruz de la Orden Civil de Sanidad: Máxima condecoración civil española que se entrega, como honor, distinción y reconocimiento públicos, para premiar méritos, conductas, actividades o servicios relevantes o excepcionales, en el ámbito de la sanidad.



QFB Sandra Martínez Díaz

Presidenta de la Comisión de Asuntos Gubernamentales del Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos Biológicos de México.

Egresada de la Universidad La Salle con 30 años de trayectoria profesional. Ha colaborado en investigación biomédica en CMN, investigación clínica y epidemiológica en el Hospital Metodista ABC, Medicina Sur y la Universidad de Texas. Ha sido directora de las áreas de Calidad y Asuntos Regulatorios en farmacéuticas transnacionales teniendo a su cargo 23 países de Latinoamérica. Autora y coautora de artículos de Investigación. Miembro fundador del Consejo Mexicano de Certificación en Ciencias Farmacéuticas y presidente de la Comisión de Asuntos Gubernamentales del Colegio Nacional de QFB México. Ha sido Académica en la ULSA, Tecnológico de Monterrey y Facultad de Medicina de la UNAM.



QFB y Médico José Antonio Maza Larrea

QFB egresado de la Universidad La Salle, y Médico por la Universidad Westhil. Es Técnico en Urgencias Médicas en la Cruz Roja Mexicana, donde continúa participando con esta Institución como voluntario. Es miembro de la

Asociación Internacional de Farmacovigilancia ISO P y de la Red Latinoamericana de Farmacovigilancia. Actualmente colabora en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, donde desarrolla las funciones de coordinador de farmacología clínica y responsable del Centro Institucional de Farmacovigilancia.



QFB Norma Ofelia Martínez Guerrero.

QFB egresada de la UNAM. Con 12 años de experiencia en la Secretaría de Salud en donde fue líder nacional del Programa de Manejo y Asistencia en la Dispensación de Medicamentos; y participó en el documento Hacia una

Política Farmacéutica Integral para México. Es experta de la Comisión Permanente Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos desde el año 2000. Fue subdirectora de Asuntos Regulatorios de una cadena nacional de farmacias durante 11 años; actualmente es consultora independiente y es perito activo por parte del Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos Biólogos México. Ha colaborado con el Colegio Nacional de QFB México; la Asociación Mexicana para estudio y tratamiento del Dolor y la Asociación Farmacéutica Mexicana donde actualmente es Directora de Relaciones con la Autoridad Sanitaria.



Dr. Cairo Toledano Jaimes.

Doctor en farmacia y profesor investigador de la Facultad de Farmacia de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Subdirector de Ciencia y Tecnología de la Asociación Farmacéutica Mexicana, Coordinador del

Comité Mexicano para la Práctica Internacional de la Farmacia y Representante del Cuerpo Académico de Farmacia Clínica UAEMor. Acreedor al 1er. Premio Dr. Jaime Kravzov 2020 por su destacada labor en el impulso a la Farmacia Social. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores del CONACYT. Autor de diversos artículos científicos originales y director de tesis de licenciatura y posgrado en farmacia.



MC Jessica Liliana Vargas

Química Farmacéutica Bióloga con Posgrados en Farmacología y Epidemiología Clínica. Es profesora de Farmacovigilancia en la Facultad de Química de la UNAM y cuenta con más de 6 años de experiencia en

Farmacovigilancia en hospitales y Farmacoepidemiología. Es miembro investigador de la Unidad de

Investigación en Epidemiología Clínica del Hospital Infantil de México Federico Gómez, preside la Comisión de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia del Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos Biólogos, México, es miembro de la mesa directiva de la Asociación Mexicana de Farmacovigilancia, miembro de la Red Latinoamericana de Ergonomía y Factores Humanos en Sistemas de Salud (RELAESA) y miembro activo de la Sociedad Internacional de Farmacovigilancia, colaborando con el grupo de interés especial de errores de medicación.



M en CF Eduardo Soei Sarmiento Sánchez

QFB egresado de la UNAM, con Maestría en Ciencias Farmacéuticas, diplomados en Sistemas de Gestión de Calidad, Farmacoeconomía y administración Pública.

Trabajo 8 años en la industria farmacéutica. Durante los últimos 8 años se ha dedicado al sistema hospitalario, optimizando la cadena de suministros de medicamentos que en ISSSTE Central de la Subdirección de Almacenes y actualmente en el “Centro Médico Nacional 20 de Noviembre” como Jefe de Servicio de Farmacia y Centro de Mezclas. Actualmente es vicepresidente administrativo del Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos Biólogos de México.



Dra. Ma. de Jesús Nambo Lucio

Es Médico Hemato-oncóloga egresada de la UNAM. Fue jefe del servicio de Hematología y Trasplante de Médula Ósea en el Hospital de Oncología Centro Médico Nacional Siglo XXI. Fue titular de la división de Cuadros

Básicos para la salud e insumos del IMSS y directora del Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI. Es miembro de la Academia Nacional de Ciencias Farmacéuticas



MBA José Manuel Cárdenas Gutiérrez

QFB egresado de la UNAM, con posgrado en Administración por Calidad Total y Maestría en Administración de Negocios. Ha sido catedrático en la Universidad Femenina de México, en la Universidad La

Salle y en la Facultad de Ciencias Químicas de la UNAM. Actualmente es presidente y Director General de Investigación, Ciencia y Tecnología Internacional, SA de CV. Se ha destacado por su importante labor gremial, lo que lo ha llevado a ocupar el cargo de presidente de la Asociación Farmacéutica Mexicana, del Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos Biólogos México, A.C., de la Comisión Interinstitucional de Buenas Prácticas de Fabricación y de la Federación Panamericana de Farmacia, así como a ser reconocido con el premio a la Excelencia Farmacéutica por parte del CNQFB. Asimismo, es miembro Honorario de la American Pharmaceutical Association y Académico Numerario de la Academia Iberoamericana de Farmacia.



Dra. Cecilia Acuña

Médico-Cirujano por la Universidad de Chile, cuenta con Diplomado en Administración de Servicios de Salud, Maestrías en Gobierno de Instituciones Sanitarias, Neurobiología y Ciencias de la Conducta y recibió entrenamiento en Toxicología Clínica. Trabajó en el

Ministerio de Salud de Chile por diez años. Se incorporó a la Organización Panamericana de la Salud donde ha ocupado diversos cargos en el ámbito de la Protección Social en Salud. Desde 2012 es Asesora de Sistemas y Servicios de Salud en la oficina de OPS/OMS actualmente asignada en México. Adicionalmente es miembro de diversos grupos de expertos, entre los cuales se encuentran la Sociedad Científica Health Systems Global (HSG), la Red Global de Expertos de OMS en Calidad y Seguridad del Paciente (WHO Global Patient Safety and Quality Network) y el Grupo de Trabajo en Salud del Migrante de la OPS-OMS. Ha sido docente en varias Universidades y cuenta con una gran cantidad de publicaciones en el ámbito de la salud.



ESTENOGRAFÍA

- **Moderador Joshua Romero:**

Señoras y señores muy buenos días tengan todas y todos ustedes. La sexagésima cuarta Legislatura del Senado de la República, les da la más cordial bienvenida al foro virtual titulado: **“Profesionales de las Ciencias Farmacéuticas a un año de la reforma al artículo 79 de la Ley General de Salud”**, que preside la Comisión de Salud del Senado de la República. Para este foro contamos con la presencia de nuestro anfitrión, el senador por el estado de Tamaulipas: Américo Villareal Anaya, presidente de la Comisión de Salud del Senado de la República. Del mismo modo, contamos con la presencia de la senadora Antares Guadalupe Vázquez Alatorre integrante de esta importante Comisión. Así mismo contamos con la presencia del senador Francisco Javier Salazar Saénz, también integrante de esta importante Comisión del Senado de la República.

Agradecemos la presencia de los expertos y ponentes de esta mañana, la doctora Patricia Aceves Pastrana; ella es profesora investigadora de la UAM-Xochimilco y alcaldesa en la alcaldía de Tlalpan. También contaremos con la presencia en la videoconferencia de la doctora Carmen Peña López, ex presidenta de la Federación Internacional Farmacéutica. Del mismo modo contaremos con la presencia de la Química Farmacéutica Biológica: Sandra Martínez Díaz, presidenta de la Comisión de Asuntos Gubernamentales del Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos Biológicos México AC. Del mismo modo, contaremos con la ponencia del Médico y Químico Farmacéutico Biológico José Antonio Maza Larrea del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez; la Química

Farmacéutica Biológica Norma Ofelia Martínez Guerrero y el Doctor Cairo David Toledano Jaimes, de la Asociación Farmacéutica Mexicana AC.

Contaremos con la M. en Ciencias Jessica Liliana Vargas Neri del Hospital Infantil de México Federico Gómez, el M. en Ciencias Farmacéuticas Eduardo Soei Sarmiento Sánchez, del Centro Médico Nacional 20 de noviembre del ISSSTE. Así mismo, contaremos con múltiples especialistas que esta mañana nos brindarán todo su conocimiento para este foro. Contaremos con la presencia de la Doctora María de Jesús Nambo Lucio; integrante de la Colaboración de Profesionales Farmacéuticos y Médicos en Elaboración de Listados de Insumos para la Salud. También contaremos con el M. en Administración de Empresas José Manuel Cárdenas Gutiérrez presidente de la Academia Nacional de Ciencias Farmacéuticas. Finalmente, agradecemos la presencia de la Doctora Cecilia Acuña; Asesora en Servicios y Sistemas de Salud de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud en México. Desde luego agradecemos la presencia de todas y todos ustedes dentro de este importante foro; así como a quienes nos siguen a través de la señal del canal del Congreso de la Unión.

Para dar inicio, Señora y Señores, escucharemos el mensaje de bienvenida y declaratoria inaugural de este foro a cargo del presidente de la Comisión de Salud del Senado de la República, el Senador por el Estado de Tamaulipas el Dr. Américo Villarreal Anaya.



INAUGURACIÓN.

Participación del Dr. Américo Villarreal Anaya

Presidente de la Comisión de Salud del Senado de la República

Muy buenos días. Muchas gracias por estar hoy aquí reunidos en este importante foro virtual de profesionales de las ciencias farmacéuticas, así como no lo ha comentado nuestro maestro de ceremonias, en cuanto a un año de la Reforma del artículo 79 de la Ley General de Salud. Agradezco la presencia de todos ustedes; y permítanme decirlo, en especial a mis compañeros senadores integrantes de la Comisión de Salud, a la senadora Andares Vázquez Alatorre y también al senador Francisco Javier Salazar; que estamos seguros, que con la participación de ellos, vamos a estar atentos a dar seguimiento puntual a estas modificaciones en la política, en la legislación que se puede hacer a través del congreso, y en este caso de la Cámara de Senadores, para ver que

realmente se cumpla con el objetivo, que estos cambios legislativos repercutan y tengan un beneficio que se patentice sobre un mejor bien social. Yo estoy seguro que así debe de ser en este campo tan importante de la ciencia farmacéutica; y que incorporada formalmente con estas modificaciones legislativas y más en una coyuntura actual como la que nos está tocando vivir, cada vez realza más la necesidad de su presencia en esta importante área de conocimiento, asociada a las ciencias de la salud.

Conociendo esta importancia de la Farmacia como una empresa logística, en donde parte desde principios muy básicos de investigación, hasta la situación de la dispensa de los medicamentos a los usuarios, donde quizá en este último tramo, es donde más circunstancias de punto de vista sustantivo y atención debemos de tener; porque debe estar enfocado pues al bien de los pacientes y con todos los campos de oportunidad de servicio en cuanto su adecuada conservación, su adecuada prescripción, la vigilancia de las interacciones medicamentosas en la misma descripción de la receta o en la interacción con el usuario, que va a hacer el surtimiento de una prescripción médica. Y, sobre todo pues una circunstancia que está pendiente; que, con su expertis en el ámbito de la farmacia, podamos sumarnos para extender la situación de la farmacovigilancia. Creo que es un punto pendiente y muy importante, en el sentido de que muchas veces estos efectos secundarios con los que nos quedamos y prescribimos los medicamentos, están relacionados a estudios de investigación con protocolos muy bien establecidos, y un volumen de pacientes a quien se ha prescrito el medicamento; que si bien justifica la situación de poder en cuanto a la relación riesgo-beneficio; el empezarla a usar en nuestra población buscando su beneficio directo.

Nos falta vigilar que en el uso de la población en general, ¿cuáles son otras condiciones que se pueden estar presentando? No cuando vemos un estudio en las revistas indexadas; en que se analizan 10,000-15,000 pacientes, independientemente del método de investigación que se usa, que cuando estamos ya viendo la aplicación del medicamento en poblaciones en que los usuarios son millones de pacientes y que tendríamos que tener esa atingencia. Yo espero que lo que ustedes nos comenten el día de hoy, sus opiniones a un año de esta reforma, el beneficio que se espera que una modificación legislativa acarree tanto a profesionales del área correspondiente, finalmente a los usuarios; tenga una retroalimentación hacia el poder legislativo, de que está correcto, cómo fue la reforma, hay que adicionar alguna situación, hay que fortalecerla y que de esa forma podamos estarnos comunicando y cada vez tener una mejor oportunidad para mejorar nuestro desempeño en este pacto social y sobre todo en esta área sustantiva de las ciencias de la salud.

Con esto doy por concluida mi intervención y me da mucho gusto pues poder declarar junto con ustedes, con nuestros compañeros legisladores, y con todos los integrantes de este importante foro.

Agradeciendo también a la Organización Panamericana de la Salud, su presencia, con la que hemos estado fortalecidos hacia el criterio de la Comisión de la Salud en este importante foro de las ciencias farmacéuticas a un año de esta reforma legislativa. Desde aquí les mandamos un afectuoso saludo y estaremos atentos de sus comentarios. ¡Muchas gracias!

Moderador Joshua Romero:

Muchas gracias Senador. Desde luego que agradecemos el importante mensaje a cargo del presidente de la Comisión de Salud del Senado de la República, el Senador Américo Villarreal Anaya. Señoras y señores, es momento de escuchar el importante mensaje también de la Senadora Antares Guadalupe Vázquez Alatorre, integrante de esta importante Comisión de Salud del Senado de la República. Senadora, muy buenos días.



Participación de la Senadora Antares Guadalupe Vázquez Alatorre

Integrante de la Comisión de Salud del Senado de la República.

Muchas gracias Joshua, ¡Buenos días! Saludo a los profesionales de las Ciencias Médicas y Farmacéuticas que nos acompañan el día de hoy, a mis compañeros senadores también buenos días y celebro que se dé este encuentro porque el año pasado que pudimos aprobar esta reforma al artículo 79 había mucha expectativa al respecto. Sin duda, era una deuda histórica para la profesión de ustedes, que es tan relevante en el sentido de lo que ya mencionaba mi compañero Américo Villarreal para la Farmacovigilancia. Tantas cosas, situaciones que se han dado a la hora de entregar a los pacientes medicamento específico o tantas cuestiones iatrogénicas que se han dado en ese sentido; y, es de alguna manera, garantizar la profesionalización del campo farmacéutico para la mejor atención de las y los pacientes. Será muy interesante el día de hoy poder escuchar que ustedes ven lo que han estado viendo después de que esta reforma fue aprobada; queremos saber más, si es suficiente con esto y además como se ha ido implementando la modificación a esta ley; porque sabemos que una cosa es hacer las modificaciones legales y otra cosa es la implementación; que sin duda tendrá que ser parte de un proceso, porque nunca se puede hacer así como de tajo el cambio; pero, a mí me gustaría escuchar cómo lo viven ustedes en este momento y como va ese

proceso de transformación también. Agradezco muchísimo su presencia y estamos atentos para escucharlos. ¡Gracias!

Moderador Joshua Romero:

Muchas gracias Senadora. A continuación, escucharemos también la perspectiva del Senador Francisco Javier Salazar Saenz, también integrante de la Comisión de Salud, y desde luego integrante del grupo parlamentario del partido Acción Nacional. Senador, ¡Buenos días!



Participación del Senador Francisco Javier Salazar Sáenz

Integrante de la Comisión de Salud del Senado de la República.

¡Muy buenos días a todos! En primer lugar, pues gracias senador Américo Villarreal, gracias, compañera Andares

Guadalupe por esta bienvenida. Yo estoy muy satisfecho de estar con ustedes, de que ustedes nos quieran acompañar y exponer su problemática, ¡somos medio colegas! Yo soy Ingeniero Químico Industrial, tengo las dos carreras, así que yo respeto mucho a todos mis amigos farmacobiólogos, es una carrera muy difícil pero muy bonita, pero sobre todo en este momento muy necesaria y muy oportuna. Si algún momento se necesitan buenos farmacéuticos, buenos médicos, pues es en este momento. Y les digo que hace un año que se aprobó esta modificación a la ley, no sabíamos lo que iba a venir. No teníamos ni idea de la bronca, el problema terrible que hoy estamos enfrentando en todo el mundo. Pero en México, de entre los lugares más afectados del mundo. Ya ustedes saben que ya llevamos más de 170,000 muertos registrados; pero todos los organismos hablan de que son muchos más los que han fallecido y no quedaron registrados como fallecidos por COVID, porque no pudieron ingresar a los hospitales, etcétera.

Es un tema hoy fundamental para el país; y por eso, nos da realmente mucho gusto y yo le agradezco y le reconozco al senador Villarreal por la convocatoria de todos ustedes. Miren, el problema ya no es el cáncer, perdón, ya no es la pandemia solamente, ya no es el COVID. El problema, es que ahora vienen o se han acelerado muchas otras de las enfermedades porque los hospitales fueron destinados a COVID; entonces, muchos pacientes que tienen otro tipo de enfermedades pues hoy tienen que estar siendo atendidos, yo digo insuficientemente atendidos en otras instalaciones. Pero, además tenemos un problema grave de desabasto de medicinas; que, por alguna razón no han

podido consolidarse las compras. Me parece que hoy apenas estamos consolidando las compras que se van a hacer durante el 2021. Bueno, yo también he estado muchos años en la industria y, ¡por favor! Ningún proveedor tiene las cosas ahí necesarias para surtirlos de inmediato; y sobre todos los volúmenes en los que necesitamos en un país de 126 millones de habitantes, pues son volúmenes muy grandes que se preparan con mucho tiempo de anticipación y no pueden pedirse pues de un momento para otro como si estuviera uno en la esquina. Y otro problema que tenemos es pues la fabricación de medicinas. Desafortunadamente, hoy creo que hay un bajón en la producción nacional de farmacéuticos; pero también, creo que ya no tenemos casi investigación; y a mí me da pena pues que hay ya diez países que están generando vacunas y nosotros no estamos entre esos diez, o sea, estamos fuera pues de la avanzada, de la vanguardia en estos temas. Así que, creo que su participación los va a ilustrar mucho y sobre todo creo que nos puede ayudar mucho a ver, ¿cómo hacemos para resolver este problema? Ya no queremos 1,500 muertos diarios, ¡por favor! ¡Es un desastre, es una tragedia! Y ustedes pueden colaborar mucho en esto, sus ideas sobre el abasto de medicinas; sobre, ¿qué hacemos con los que no han llegado? Tenemos que ver para los años siguientes ¿cómo vamos a investigar? ¿dónde vamos a investigar? etcétera.

Bienvenidos, su participación hoy en este momento es muy oportuna y les agradecemos mucho su presencia en esta Comisión del Senado. ¡Gracias!

Moderador Joshua Romero:

Muchas gracias, Senador Francisco. Señoras y señores, es momento de dar inicio con nuestra serie de ponencias a cargo de la Doctora Patricia Aceves Pastrana quien nos presenta el tema: **“Evolución de las ciencias farmacéuticas en México”**. Desde luego, no sin antes brindarles a todas y todos ustedes una pequeña semblanza de su trayectoria.

La doctora Patricia Aceves Pastrana es profesora-investigadora de la UAM-Xochimilco, y alcaldesa de la alcaldía de Tlalpan, Química Farmacéutica Biológica y maestra en historia de México por la Universidad Nacional Autónoma de México, Doctora en Química Orgánica por la Universidad de Claude Bernard en Lyon, Francia; y Doctora Honoris Causa por la Universidad Complutense de Madrid. Es profesora Titular de la UAM- Xochimilco (en la actualidad con licencia y donde fue Rectora de 1998 a 2002). Profesora de la Facultad de Filosofía y Letras de la UNAM. Pertenece al Sistema Nacional de Investigadores y es miembro de la Academia Mexicana de Ciencias y de la Real Academia de Farmacia de España, entre otras. Ha publicado un centenar de trabajos en revistas especializadas y 19 libros sobre Historia de las Ciencias. De 2015 a 2018 fue Diputada Federal del

Distrito 5 de la alcaldía de Tlalpan, por Morena. Como Diputada, en abril de 2017, presentó la iniciativa por la que se reforma el primer párrafo del artículo 79 de la Ley General de Salud, que fue aprobada por el pleno en febrero de 2018 y enviada a la Cámara de Senadores, donde se aprobó el 11 de diciembre de 2019, publicándose en el Diario Oficial de la federación el 24 de enero de 2020. Actualmente es alcaldesa en Tlalpan, donde ha impulsado diversos programas sociales a favor de los habitantes de esta demarcación. Doctora Aceves Pastrana, tiene usted el uso de la palabra.

EVOLUCIÓN DE LAS CIENCIAS FARMACÉUTICAS EN MÉXICO

Dra Patricia Aceves Pastrana

Muy buenos días a todas y todos. Hace un año, se hizo la reforma del artículo 79 de la Ley General de Salud que reconoció a la farmacia como una profesión de las ciencias de la salud. El entender el contexto histórico de las ciencias farmacéuticas implica dos premisas: que la historia de estas ciencias es una historia en marcha, ¿qué quiero decir con esto? Que se va redefiniendo su identidad. La identidad no es estática. Segundo, que en el devenir histórico de la farmacia ha sido una constante, la lucha de los farmacéuticos para lograr un reconocimiento profesional dentro del área sanitaria.

En los minutos siguientes, voy a mostrar que estas premisas han estado presentes a lo largo de la historia. Rápidamente, época colonial: el ejercicio de la farmacia era considerado un saber inferior al de la medicina y supeditado a esta última; la posesión de las farmacias y el ejercicio de la profesión estaban restringidos únicamente a los maestros farmacéuticos. La enseñanza era de tipo gremial; el aprendizaje del farmacéutico se formaba en la casa botica del maestro farmacéutico, no había una escuela o facultad de farmacia, los medicamentos eran fundamentalmente de origen vegetal y el control del área farmacéutica estaba en manos del Real Tribunal del Protomedicato conformado por médicos. Ya en el México independiente las cosas cambian: en 1833 se va a crear la carrera de farmacia y los farmacéuticos a partir de este momento se dan a la tarea de hacer acciones para buscar el reconocimiento de su profesión; y también elaborar una legislación farmacéutica adecuada. Así, en 1839 se funda la Academia de Farmacia de México, que en 1846 va a publicar la primera Farmacopea Mexicana. En 1871, se va a fundar la Sociedad Farmacéutica Mexicana, que va a ser muy importante en la historia de la farmacia durante todo el siglo XIX e inicios del XX. Esta lámina nada más es para presentarles como los medicamentos eran fundamentalmente de origen

vegetal y vemos que en las farmacopeas de 1846 a 1925 incluso va aumentando el número de estos productos en las diferentes ediciones.



¿Qué pasa en el siglo XIX? En el siglo XIX también sucede la crisis de la farmacia provocada por el gran desarrollo de la química, que trajo consigo el desarrollo de la industria química y el desarrollo del medicamento químico a nivel industrial. Entonces cambia el quehacer del farmacéutico: ya no se encarga de preparar los medicamentos, sino que ahora, va a ser simplemente “un expendedor de frasquitos cerrados que le llegan desde el exterior”. La legislación no ayuda, entonces hay una competencia desleal: cualquiera puede tener ya ahora una farmacia, en la carrera ya no hay alumnos; y la farmacia, desgraciadamente, continúa siendo una profesión de segunda. Entonces, ¿qué hacen los farmacéuticos? Los farmacéuticos buscan nuevos campos de oportunidad, ¿En dónde? En los campos emergentes en la química, sobre todo en lo que se refiere a los análisis químicos clínicos, toxicológicos, de alimentos etcétera; y van a lograr un reconocimiento.

Ya en el siglo XX, aquí tenemos esta foto donde se les está incluso reconociendo como parte de los hombres profesionales más distinguidos que radican en la Ciudad de México, pero ojo se les reconoce como químicos, no se les está reconociendo como farmacéuticos, ¡todos ellos son farmacéuticos! Ya en el México constitucionalista, para el Gobierno es fundamental el proyecto de industrialización del país y con esta intención, entonces se abre en 1916 la Escuela Nacional de Industrias Químicas. En la foto, la pusimos rápidamente, pero se ve que ya están también ahí las mujeres formando parte de esta escuela.

- 1917 es la Escuela de Química Industrial, que era una Escuela Técnica, que incluso asistían niños a ella, se va a transformar en Facultad de Ciencias Químicas y pasa a depender de la Universidad Nacional.

- 1919 otra gran reorganización; los farmacéuticos logran que el rector de la Universidad impulse el cambio del nombre de la Facultad de Ciencias químicas y ahora se va a llamar también “y Farmacia”, esto sucede cuando la carrera de farmacia se traslada de la Escuela de Medicina se traslada a la Facultad de Ciencias Químicas, y logran poner como primer director de esta escuela a un farmacéutico que es el que tienen en la foto.
- 1920, se va a crear la carrera de Químico Farmacéutico.
- 1935 va a aparecer la carrera de QFB.

Los farmacéuticos logran así el reconocimiento para su profesión; pero, en este cambio pierden mucha de su identidad de farmacéuticos pues ahora son químicos farmacéuticos. Rápidamente, ¿qué está pasando con la legislación? Lo voy a resumir en dos palabras: esta legislación en el siglo XX es ambigua e insuficiente, porque permite el ejercicio de las ramas de la medicina a personas carentes de título, siempre y cuando lo hicieran constar en todos sus anuncios: “Cualquiera puede tener una farmacia, nada más basta con poner que el que está ahí a cargo de esa farmacia no es farmacéutico”.

Pero el colmo de las cosas, ocurren del siglo XX en 1984, cuando La Ley General de Salud en su artículo 79, va a eliminar a la farmacia como profesión sanitaria. ¿Qué sucede por el lado de los farmacéuticos? Avanzan en la creación y fortalecimiento de las asociaciones profesionales en la segunda mitad: se va a crear el Colegio de QFBs, la Asociación Farmacéutica Mexicana, la Academia Nacional de Farmacia, la licenciatura en Farmacia en la Universidad de Hidalgo y posteriormente también en la Universidad de Morelos. Y así rápidamente llegamos al siglo XXI, y va a ser hasta el 20 de abril de 2017, cuando tres diputados, todos ellos con el título de Químicos Farmacéuticos Biólogos van a poner una iniciativa para reformar el artículo 79 de la Ley General de Salud; esa iniciativa se va a aprobar el 8 de febrero de 2018 y es enviada a la Cámara de Senadores para su aprobación. Vean nada más, el único cambio en la ley consistió en introducir la palabra “farmacia” como lo pueden ver ustedes en la lámina, pero bueno amigos y amigas este es el poder de las leyes y con esto, la farmacia una vez más, es reconocida como profesión científica dentro del área sanitaria. Ya en el Senado, va a ser un grupo de distinguidos farmacéuticos quienes se van a encargar de promover la aprobación de esta reforma y van a estar encabezados por nuestro amigo, el maestro José Manuel Cárdenas. Y vemos aquí ya la reforma al artículo 79 de la Ley General de Salud, en su aprobación en la Cámara de Senadores el 11 de diciembre de 2019. Todo mundo feliz y contento, la foto del recuerdo, ¿por qué? Porque esta reforma abrió las puertas a nuevos campos de oportunidad para los farmacéuticos y para su mayor inserción en el sistema de salud.

Es evidente, que en el momento actual estamos en proceso de redefinición del perfil e identidad del farmacéutico, en el que es fundamental que el conjunto de las asociaciones profesionales, hagan el planteamiento de iniciativas y acciones, y que busquen el acercamiento con el poder legislativo. Así, que esto es lo que estamos haciendo hoy en este foro del senado. ¡Enhorabuena, compañeros y compañeras, muchas gracias!

Moderador Joshua Romero:

Desde luego que agradecemos a la doctora Aceves Pastrana por contextualizarnos de manera histórica y sobre todo con muy buenos ejemplos de todo este contexto.

Damos paso a la videoconferencia titulada: **“Visión Institucional del Profesional de las Ciencias Farmacéuticas”** a cargo de la doctora Carmen Peña López, ex presidenta de la Federación Internacional Farmacéutica (FIP). La doctora Carmen Peña López es Licenciada y Doctora en Farmacia de la Universidad Complutense de Madrid, Farmacéutica Comunitaria desde 1982, ex presidenta del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacia de España, ex presidenta de la Federación Internacional Farmacéutica donde hoy funge como presidenta. Reconocida con la gran cruz de la orden civil de sanidad máxima con decoración civil española, que se entrega para premiar méritos relevantes en el ámbito de la sanidad. Doctora Peña López, por favor.

VISIÓN INTERNACIONAL DEL PROFESIONAL DE LAS CIENCIAS FARMACÉUTICAS

Dra. Carmen Peña López.

Estimados señores, en primer lugar, quiero dar las gracias a la Cámara de Senadores de México, a su Comisión de Salud en la figura de su presidente el Dr. Américo Villarreal Anaya. Por ello, les voy a presentar una serie de documentos e informes y de datos lo más resumidamente posible desde la visión, desde la Federación Internacional Farmacéutica. La Federación Internacional Farmacéutica, cuyo acrónimo es la FIP, es la Organización Mundial de los farmacéuticos; aglutina a más de 4 millones de farmacéuticos a nivel individual y aglutina también a 146 organizaciones miembros de sus respectivos países. Esto es FIP. En esta FIP que les comento he tenido como les digo, el honor de servir muchos años; los últimos han sido 6 años de vicepresidencia y 4 de presidenta de la Federación. En la actualidad soy presidenta de honor. El plan estratégico como el de muchas organizaciones tiene una visión, tiene una misión, tiene unos objetivos; y, en cuanto a la visión, es

una visión que coincide totalmente con el título del evento que hoy nos trae, porque la misión es apoyar y posibilitar que consigamos una cobertura sanitaria universal. La FIP tiene tres grandes pilares: el pilar de los farmacéuticos científicos en la investigación, en institutos, en universidades, en industrias; el pilar de los farmacéuticos en la educación, en las universidades, decanos, catedráticos, formando farmacéuticos y otros profesionales de la salud; y el tercer pilar de los farmacéuticos clínicos; aquellos farmacéuticos que trabajan en contacto con el paciente, en cualquiera de sus modalidades: farmacia hospitalaria, farmacia comunitaria, farmacia en el ejército, etcétera. ¡Eso es FIP! Y les vengo a enfocar tres documentos que pueden ser de utilidad para justificar o para poder dar evidencia precisamente al imprescindible papel de los farmacéuticos dentro de los sistemas nacionales de salud.

Son tres documentos prácticamente que vienen desde el mes de agosto hasta la fecha; en un tiempo, les hablo del último cuatrimestre del 2020. Se han ido actualizando y publicando estos documentos. Este se llama *FIP Development Goals* y se llama así porque son los 21 objetivos de desarrollo farmacéutico que definen áreas claves para la transformación de toda la profesión farmacéutica, basado en los Objetivos de Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas. Otro documento que también les quiero destacar que es del mes de julio, es una guía sobre la pandemia, en este caso está focalizado a esta emergencia como también habla el evento que hoy nos concita, habla de una emergencia sanitaria de primer orden y que estamos viviendo a tiempo real, que es la pandemia del COVID-19. Pues bien, es una guía global que van actualizando online, sobre el papel de los farmacéuticos en la lucha contra el COVID-19. Es una guía con tres documentos, uno de información clínica y pautas de tratamiento, otro de asesoramiento a los equipos de las profesiones de lo que son las farmacias comunitarias, las farmacias de hospitales y los laboratorios clínicos, y otro de preguntas más frecuentes que se hace la sociedad, que se hacen los propios gobiernos con respecto a este tema. Es un documento de gran valor añadido, porque es el papel de la presencia activa de los farmacéuticos dentro de los equipos profesionales de la salud; en este caso, en práctica colaborativa en el campo del COVID o en el campo de la lucha contra esta pandemia.

En cuanto a los datos también hay 3 documentos decir que son muy relevantes y que pueden ser de interés para esta jornada: el primero es un documento producido por los servicios de farmacia comunitaria a nivel mundial, es un extenso documento muy bien elaborado en el que se dan cifras que aportan ejemplos actualizados sobre los servicios que están desarrollando las farmacias comunitarias en países como Australia, Reino Unido, Escocia, Suiza, Canadá o Portugal. Servicios basados en el seguimiento farmacoterapéutico, en la dispensación de medicamentos o en la

vacunación y que pueden ser de ayuda para saber qué haremos a futuro cuando ya entremos en una velocidad de crucero ya de normalidad con respecto también a la vacuna del COVID. El tercer documento, que para ser un documento es un documento pequeño, de catorce hojas, pero es un gran documento también de la sección de Farmacia Comunitaria que habla sobre los farmacéuticos en el corazón de nuestras comunidades; y no es un corazón sentimental como pueden imaginar, es en el corazón por la necesidad de tenerlos verdaderamente en activo y muy bien contextualizados en el campo, en el área. En este caso, que estamos hablando con senadores de este gran país que es México en el campo de las legislaciones sanitarias y dentro de las legislaciones sanitarias, en las legislaciones farmacéuticas.

Las farmacias comunitarias, en este caso, se ha demostrado y tenemos pruebas tangibles por esta tremenda pandemia, son una parte vital y confiable de nuestros sistemas de salud. Enfoca este documento que las farmacias comunitarias a nivel mundial; se deben, las que no estén, se deben integrar más en la atención primaria de salud. Muy importante también se deben integrar en la salud pública, en la prevención y también en la atención de urgencias y de seguridad de los medicamentos. Según cifras de esos 4 millones de farmacéuticos que pertenecen a FIP, el 75% de los farmacéuticos que pertenecen a FIP y que lo podemos extrapolar a nivel mundial, son farmacéuticos que trabajan en farmacia comunitaria, ténganlo en cuenta. La base, esa base tan enorme que tienen los países de profesionales de salud en primera línea de contacto con los pacientes a nivel ambulatorio; han acudido por necesidad ante el coloso de hospitales o el cierre temporal de centros de salud y de una forma práctica y razonable han solicitado los servicios que consideraban necesarios; como son la atención farmacéutica domiciliaria, el servicio de vacunación de la gripe o la información y el acceso a medicamentos y productos sanitarios en previsión de la pandemia, incluidos los test rápidos de detección de COVID para anticiparse a intentar evitar nuevos contagios. Siempre la sociedad o siempre la que llamamos sociedad civil, siempre se antepone a nuestras propias legislaciones; en general y también las sanitarias.

Una atención farmacéutica imprescindible por supuesto en zonas urbanas, pero mucho más en zonas rurales en donde los medios y el aislamiento es mayor, en donde la capacidad de acceso al medicamento es más complicada, y ahí, la farmacia ha actuado como centro de salud-refugio para millones y millones de personas. Un claro ejemplo es que en Europa la evolución de la farmacia como agente de salud y les doy datos y les estoy hablando de salud pública, hábitos de vida saludables, nutrición. Es decir, más allá de lo que es la imprescindible y correcta dispensación de medicamentos es ya una realidad. Les puedo decir que ya son 13 países de la Unión Europea que

permiten vacunar desde la farmacia; una colaboración valiosísima porque aumenta el número de inmunizaciones y descarga los centros de salud y los hospitales para esta materia. Lo que sí es un tema común a nivel mundial, es la necesidad de que la farmacia comunitaria en coordinación siempre con la farmacia hospitalaria, no puede haber compartimentos estancos de formar parte de las estrategias nacionales de salud.

La farmacia está evidenciando estos tiempos estos tiempos de pandemia; deben ser tratados legalmente como un centro de salud más allá de la dispensación de medicamentos, además el concepto de que no puede haber farmacia sin farmacéuticos, porque si no ya no es una farmacia. Los farmacéuticos somos profesionales sanitarios de primer orden preparados para asumir y la pandemia lo ha demostrado. Solo basta ver las nuevas tareas como el servicio a la población.

Quiero comentarles, yo soy una firme defensora de la salud pública a nivel mundial porque es necesaria para alcanzar la cobertura sanitaria universal. Pero también les voy a decir que después de tantos años de trabajo al servicio como farmacéutica en diferentes puestos: primero en la presidencia del Consejo General de Farmacéuticos y luego en estos últimos años en la presidencia de la Federación Internacional Farmacéutica he podido observar que no hay democracia en términos de salud sin que coexistan armoniosamente los dos modelos, la sanidad pública y la sanidad privada. Y por ello, considero que los gobiernos del presente y del futuro deben reforzar aquello de la sanidad que funciona; y por ello, deben apostar por los farmacéuticos. Y como les digo, la red de farmacias comunitarias con farmacéuticos al frente y coordinadas siempre con las farmacias hospitalarias, pues de este modo se asegura el acceso de calidad para que lleguen los medicamentos que la población necesite independientemente de donde vivan e independientemente de su poder adquisitivo y su solvencia económica.

Este modelo coordinado de farmacia comunitaria con farmacéuticos al frente en coordinación con farmacia hospitalaria al servicio de la sociedad. Este modelo, es un modelo de éxito en cuanto a accesibilidad, eficiencia y de solvencia social. Sabemos que nuestras sociedades están viviendo una transformación sin precedentes en materia tecnológica, dentro del campo sanitario y dentro de este del campo farmacéutico y por ello, necesitamos promover, con legislaciones, un proceso seguro y eficiente en materia de servicios farmacéuticos apoyados en las nuevas tecnologías. Tenemos que pensar ¿cómo se organiza legalmente el proceso de salud digital? Y dentro de la salud digital, farmacia digital o farmacia en red. No podemos permitirnos ni guerras estériles ni fratricidas dentro de las propias profesiones sanitarias, entre las profesiones sanitarias y por supuesto, a nivel de

nuestros políticos. Hago una llamada con Estoril, hago una llamada de acción, a los políticos, gobernantes, legisladores y gestores para que apoyen lo que es su función dentro por la sanidad de los países y les pido aquí ante esta cámara del Senado de México para que propongan, para que elaboren, para que promulguen políticas sanitarias que propicien el trabajo en equipo con los distintos profesionales de la sanidad: médicos, enfermeros, farmacéuticos y el resto de los profesionales bajo el amparo de la práctica colaborativa. Porque nos necesitamos, porque nos necesitan los pacientes, porque nos necesita la sociedad en su conjunto.

No cabe duda, que vivimos tiempos de tormentas en los que debemos estar unidos y trabajar en leal colaboración; y en defensa, de la sanidad con mayúscula y de la salud de todos: ¡Ahora o nunca! Muchísimas gracias.

Moderador Joshua Romero:

Desde luego que agradecemos esta ponencia desde España a cargo de la doctora Peña López, ¡muchas, muchas gracias doctora!

Ahora escucharemos la ponencia titulada: **“El profesional de las Ciencias Farmacéuticas, el experto en medicamentos”** a cargo de la Química Farmacéutica Biológica Sandra Martínez Díaz, quien es presidenta de la Comisión de Asuntos Gubernamentales del Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos Biológicos de México y egresada de la Universidad La Salle, con treinta años de trayectoria profesional. Ha colaborado en investigaciones biomédicas en CMN, investigación clínica y epidemiológica en el hospital metodista ABC, medicina sur y la Universidad de Texas. Ha sido directora de las áreas de calidad y asuntos regulatorios en farmacéuticas transnacionales, teniendo a su cargo 23 países de Latinoamérica. Por favor, Química Sandra Martínez tiene usted el uso de la palabra.

EL PROFESIONAL DE LAS CIENCIAS FARMACÉUTICAS: EL EXPERTO EN MEDICAMENTOS

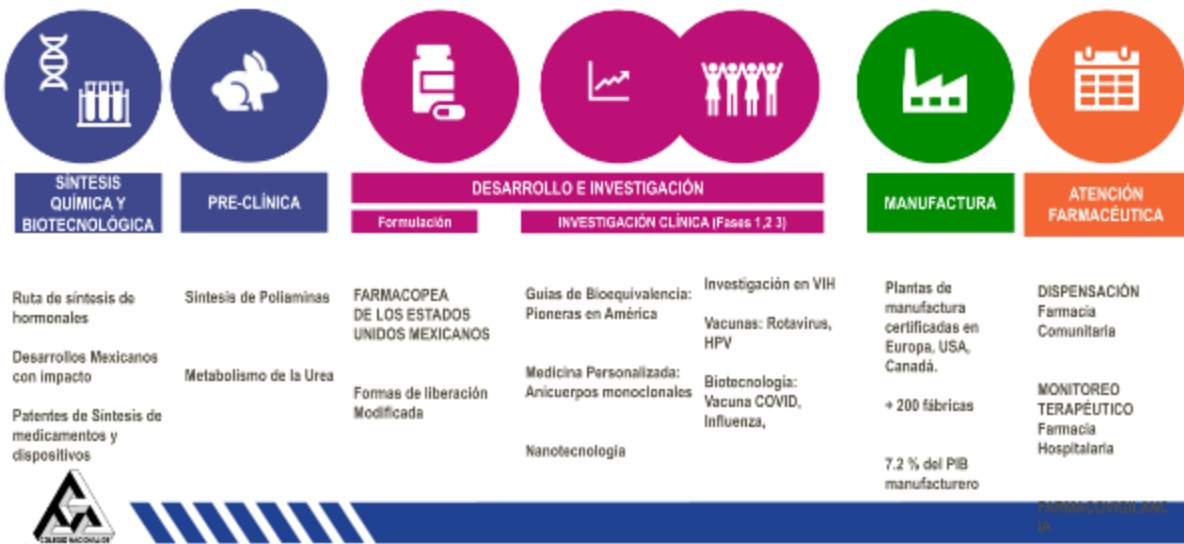
QFB Sandra Martínez Díaz

¡Buenos días! Por mi conducto, el Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos Biólogos México A.C agradece a cada uno de los integrantes de la comisión del Senado de Salud de la República, la oportunidad de posicionar a la profesión Químico Farmacéutica como la experta en medicamentos.

El conocimiento de los profesionales de las Ciencias farmacéuticas en esta materia es cimiento de los procesos de la cadena de suministro y de dispensación de los medicamentos. El permitir, la actuación del profesional de estas Ciencias farmacéuticas en cada uno de los procesos sin duda alguna permitirá a la población mexicana el acceso seguro, efectivo, y con calidad de insumos para la salud y, desde luego, de servicios farmacéuticos. Si visualizamos dicha cadena como seis grandes eslabones de un proceso que, en algunas veces oscila entre 6 y 15 años encontramos que el profesional farmacéutico es actor fundamental en la síntesis química y biotecnológica por ejemplo; la investigación preclínica, el desarrollo de formulaciones, la investigación clínica, la primera vez que el medicamento ya formulado se prueba en humanos, la manufactura del mismo, y desde luego, la atención farmacéutica en sus componentes de farmacia comunitaria, dispensación, farmacia hospitalaria; por ejemplo, monitoreo químico y desde luego, la farmacovigilancia. Permítanme llevarlos a través de esta interesante cadena, compartiendo algunos ejemplos conocidos y otros no tanto; relativos a la actuación de algunos de mis colegas, todos ellos profesionales de las ciencias farmacéuticas. En términos de síntesis química, la contribución de México en este ámbito, específicamente en la parte de síntesis de hormonales es digna de revisarse.

En octubre de 1951, Luis Miramontes logró sintetizar por primera vez la nora- etinilttestosterona, componente de la píldora y tengo que decirlo porque soy farmacéutica, de la tableta anticonceptiva. El químico Miramontes es el único mexicano incluido en el U.S Inventor Hall of Fame al lado de Pasteur y Edison. Su invento se ubica entre los 20 con mayor impacto o más importantes, ideados por la humanidad. En materia, por ejemplo, de investigación clínica, nuestros colegas que trabajan en el Centro Médico Nacional en el IMSS tienen ejemplos interesantes en materia de los mecanismos de síntesis de poliaminas en por ejemplo ratas long evans; y estas moléculas, por ejemplo, son producto del ciclo de la urea y son responsables de la regeneración celular tan afectada en cáncer.

Químico Farmacéutico: El Experto en Medicamentos



¿Y qué decir de la formulación y el análisis de los medicamentos? Nuestra farmacopea es pionera en América, emitida por primera vez en 1846, con la importante contribución del Químico Farmacéutico y Médico Cirujano Leopoldo Río de la Loza. En cuanto a la investigación clínica, ustedes sabían, por ejemplo, que la mayor parte de los sujetos que participaron en estudios clínicos de la vacuna contra rotavirus y contra virus de papiloma ¿fue en México? ¿Sabían qué, por ejemplo, los procesos de conducción de los mismos incluían el apego a regulaciones estrictas de protección de sujetos participantes, y la administración de vacunas fueron monitoreadas y lideradas por personal de salud de las Ciencias Químico Farmacéuticas? La misma historia ocurrió en medicamentos para VIH y ocurre, de hecho; actualmente en nuestro país. ¿Y cuál es el siguiente eslabón en esta cadena que estamos revisando? toda vez que se prueba la eficacia y la seguridad en ensayos clínicos pues es la obtención del registro sanitario para proceder, por supuesto, a la fabricación de gran escala del insumo. Pero ¿hay un rol en este segmento para el profesional Químico Farmacéutico? ¡Somos expertos en ello! Desde la fabricación de antiácidos, analgésicos, antiinflamatorios no esteroideos, esteroideos, antibióticos; hasta anticuerpos monoclonales, ¿y por qué no decirlo? ¡vacunas! ¡Somos expertos en ello! Más de 200 fábricas de medicamentos establecidas en nuestro país surten a México y a mercados de Latinoamérica, Estados Unidos, Canadá y Europa, contribuyendo con el 7.2% del PIB en materia de manufactura por efectos de esta actividad. Finalmente, toda vez que el medicamento se distribuye, la atención farmacéutica por profesionales de la Ciencias Farmacéuticas en hospitales cobra cada vez mayor cobertura en nuestro país. Hay un trecho importante y fundamental por recorrer en términos de esta atención profesional en las farmacias comunitarias, y desde luego, en la farmacovigilancia. Pero eso es materia de las siguientes ponencias en este foro.

Agradezco a ustedes de nueva cuenta esta oportunidad y me gustaría despedirme compartiendo: **“Que ser profesional no es lo mismo que ser profesionista; ser profesional es un proceso que dura toda la vida”**. Por la unidad y la excelencia, Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos Biólogos.
¡Muchas gracias!

Moderador Joshua Romero. – Muchas gracias presidenta, desde luego que agradecemos la participación de esta estupenda ponencia a cargo de la química Sandra Martínez.

Señoras y señores es momento de dar paso con el panel titulado: **“Los servicios farmacéuticos y su impacto en la optimización de los recursos a través del uso racional de los medicamentos y otros insumos para la salud”** a cargo del **médico y químico farmacéutico biológico José Antonio Maza Larrea** integrante del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez quien ha tenido una experiencia de intervención farmacéutica en la atención de los pacientes de COVID-19. Él es QFB egresado de la Universidad La Salle y Médico por la Universidad Westhill. Es Técnico en Urgencias Médicas en la Cruz Roja Mexicana, donde continúa participando con esta institución como voluntario. Es miembro de la Asociación Internacional de Farmacovigilancia ISO P y de la Red Latinoamericana de Farmacovigilancia. Actualmente colabora en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, donde desarrolla las funciones de coordinador en Farmacología; clínico y responsable del Centro Institucional de Farmacovigilancia. Por favor, adelante medico Maza Larrea.

LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS Y SU IMPACTO EN LA OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSOS A TRAVÉS DEL USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD

FARMACOLOGÍA CLÍNICA EL SERVICIO DE FARMACIA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES COVID-19. EXPERIENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ. QFB y Médico José Antonio Maza Larrea

Bueno, muchas gracias a la Comisión del Senado, a la Comisión de Salud por permitirnos esta conferencia. Muchas gracias a todos. Como ya les comentaron la ponencia es:

Farmacología clínica el servicio de farmacia en la atención de pacientes COVID-19. Experiencia del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

Los objetivos de esta área que fue recientemente creada el año 2020 son:

- Promover el uso racional de medicamentos, implementando el servicio de atención farmacéutica, estableciendo una postura proactiva ante el tercer reto de seguridad del paciente, medicación sin riesgos.
- Identificando y analizando los problemas relacionados a medicamentos, estableciendo estrategias de minimización de riesgo y con ello minimizar los errores de medicación.
- Buscamos gestionar la Farmacovigilancia y la Tecnovigilancia en nuestro Instituto y realizar estudios de Farmacovigilancia impulsando el desarrollo científico nacional e internacional.

Nuestra **misión** es proporcionar atención farmacéutica de excelencia a los pacientes de nuestro Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez y nuestra **visión** es ser un servicio de liderazgo nacional e internacional en la ciencia de la Farmacovigilancia enfocado al tratamiento cardiovascular.

Para ello, desarrollamos la Unidad de Seguimiento Farmacoterapéutico y el Centro Institucional de Farmacovigilancia. El primero, busca identificar los riesgos inherentes a los medicamentos antes que estos impacten al paciente brindando un soporte profesional farmacéutico al equipo de salud, médicos y enfermeras, mediante herramientas de seguimiento farmacoterapéutico, que es la conciliación, el perfil farmacoterapéutico y la idoneidad. Mientras que el Centro Institucional de Farmacovigilancia busca identificar los problemas relacionados a medicamentos una vez que ya impactaron a nuestros pacientes, estableciendo un análisis científico farmacológico, determinando así, el grado de información, la gravedad, la severidad y muy importantemente la causalidad. Para ello, nos permitimos con eso, establecer estrategias de minimización de riesgo; y también, le damos seguimiento a las alertas sanitarias y señales de farmacovigilancia nacionales e internacionales.



Los procesos del seguimiento farmacoterapéutico como ya mencionamos es la conciliación, que es la comparación de los medicamentos que los pacientes tienen indicados en las transferencias asistenciales, buscando la continuidad de ellos, que es: al ingreso, cambio de servicio, cambio de médico y al egreso. Asimismo, el perfil farmacoterapéutico busca conocer las características fisiológicas y fisiopatológicas de los pacientes, también las valoraciones clínicas y la farmacoterapéutica de los mismos correlacionándolo con su farmacocinética y farmacodinamia, esto nos permite hacer intervenciones farmacéuticas al personal de salud para hacer ajustes de los medicamentos. La idoneidad, en cambio es un proceso de evaluación de la prescripción para que busquemos que esta sea la mejor considerando los factores farmacológicos y fisiológicos de los pacientes, en ella evaluamos que sea la dosis correcta, la frecuencia correcta, la vía correcta, si existen duplicidades, alergias o interacciones medicamento-medicamento, medicamento-alimento entre otras contraindicaciones y son comunicadas al médico y a las enfermeras.



La evaluación de farmacovigilancia nos permite primero entender y conocer el grado de información que tenemos; segundo, entender la gravedad de la reacción adversa que se presentó y evaluarla, de tal forma que si prolonga la hospitalización, genera una hospitalización o genera un daño a órgano blanco, una teratogénesis, o bien, en algunos casos lamentables el deceso del paciente, es considerado grave y severidad, nos permite conocer clínicamente el actuar y la situación clínica, ¿a qué me refiero? Si es leve, es aquella reacción adversa que no siempre requiere suspender el tratamiento ya que es una reacción adversa que es aceptable para la ventaja terapéutica del medicamento; moderada si en ocasiones se requiere dar un tratamiento a esa reacción adversa pero no siempre suspender el tratamiento y severos el cual se recomienda la suspensión del tratamiento. De igual forma hacemos la categorización en cuestión de la causalidad. Para eso, vemos si es cierto, probable, posible, improbable, condicional, inclasificable o no evaluable; esto nos permite hacer la

relación entre la reacción adversa y si sí se tiene una relación con este medicamento. Y de igual forma, lo categorizamos por la categoría medra o la terminología medra que es la misma que se usa aquí y en todo el mundo: en Estados Unidos, en Europa, en Asia etcétera.

La unidad de seguimiento farmacoterapéutico el año pasado tuvo la oportunidad de atender a 365 pacientes del área COVID-19, a 179 pacientes del área no COVID-19, realizando diferentes intervenciones puntuales en todos los días y mediante el perfil farmacoterapéutico, la idoneidad y las conciliaciones que se realizaron. De igual forma, el Centro Institucional de Farmacovigilancia del Instituto identificó 41 reacciones adversas a medicamentos que fueron reportadas al Centro Nacional de Farmacovigilancia en la plataforma del Uppsala Monitoring Center en Suecia. Asimismo, actualmente estamos evaluando otras reacciones adversas que hemos identificado: 55 infecciones y 118 hiperglicemias asociadas al uso de corticosteroides que ahorita vamos a hablar de ello. De la misma forma, hemos desarrollado y estamos trabajando en diferentes estudios: el perfil de seguridad de lopinavir/ritonavir, el perfil de seguridad de tocilizumab, el perfil de seguridad de corticoesteroides.

Asimismo, estamos trabajando en el estudio de utilización de medicamentos de pacientes con COVID-19 y en el seguimiento de estudios clínicos, como el de sofosbuvir/glecaprevir, baricitinib, piridostigmina y dexametasona intranasal; todo esto en pacientes COVID-19.

Mediante el seguimiento farmacoterapéutico nos pudimos alertar, pudimos ver una señal de farmacovigilancia en el cual observamos que el uso de metilprednisolona aumentaba las infecciones y las hiperglicemias. En conjunto colaborativo con el equipo de médicos de terapia intensiva, nos dimos a la labor de evaluarlo y analizarlo, de esa forma vimos que teníamos que hacer un cambio terapéutico y así es que en conjunto y correlacionado con bibliografía internacional, decidimos cambiar el esquema terapéutico a dexametasona 6 mg. ¿Y esto tuvo ventajas? Esa es la pregunta que nos hacemos, de tal forma que hicimos la evaluación de los diferentes esquemas, corticosteroides dosis bajas y corticosteroides dosis altas, y observamos que las hiperglicemias tenían una incidencia acumulada más o menos similar, lo que lo diferencia es el grado de gravedad y de severidad.

El uso de metilprednisolona tenía mayor gravedad en hiperglicemia igual que mayor número de severidad; sin embargo, el uso de dexametasona es menos grave y menos severo. Al evaluar las infecciones observamos una mayor incidencia acumulada de infecciones en el uso de metilprednisolona o corticosteroides dosis altos y menos incidencia acumulada en dosis bajas. De igual forma vemos el mismo comportamiento en la distribución de la gravedad y la severidad en las

en las infecciones en metilprednisolona y en dexametasona; y esto lo relacionamos con la eficacia, evaluando la letalidad de estos pacientes, observamos que el grupo de metilprednisolona tiene mayor letalidad que el uso de dexametasona, lo que también llama la atención es que el uso de no corticoesteroides tiene 21% de letalidad versus el uso de corticosteroide dosis bajas dexametasona 18%, lo que nos indica que nuestra intervención y nuestra propuesta de cambiar el esquema terapéutico tuvo una ventaja terapéutica muy puntual, sí presenta ciertos riesgos pero estos son aceptables ya que el beneficio terapéutico es mayor.

Con esto concluimos que el seguimiento farmacoterapéutico, nos permite evaluar el tratamiento que reciben los pacientes día a día, sugerir ajustes terapéuticos tempranos, reducir los problemas relacionados a medicamentos, identificar las reacciones adversas a medicamentos y conjuntamente la Unidad de Seguimiento Farmacoterapéutico y el Centro Institucional de Farmacovigilancia son un apoyo en la toma de decisiones médicas día a día en los hospitales. Otras ventajas de esta área son los estudios de utilización de medicamentos, es el desarrollo de guías farmacoterapéuticas, identificar nuevos riesgos asociados a los medicamentos y el apoyo en las investigaciones clínicas que se realizan. ¡Muchas gracias!

Moderador Joshua Romero: Desde luego que agradecemos al médico Maza Larrea por esta ponencia que nos habla sobre el seguimiento farmacoterapéutico. ¡Muchísimas, muchísimas gracias!

Continuando con este panel, escuchamos a la **química farmacéutica biológica, Norma Ofelia Martínez Guerrero y al doctor Cairo David Toledano Jaimes de la Asociación Farmacéutica Mexicana A.C,** quienes nos hablan de **“atención farmacéutica en las comunidades como apoyo a la atención primaria a la salud y contingencias sanitarias”**

De este modo daremos inicio con la química farmacéutica biológica, Norma Ofelia Martínez Guerrero, quien es egresada de la UNAM. Con 12 años de experiencia en la Secretaría de Salud en donde fue líder nacional del Programa de Manejo y Asistencia en la Dispensación de Medicamentos; y participó en el documento hacia una Política Farmacéutica Integral para México. Doctora Norma Ofelia Martínez Guerrero tiene usted el uso de la palabra.

LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA COMUNIDAD COMO APOYO A LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD Y CONTINGENCIAS SANITARIAS. QFB Norma Ofelia Martínez Guerrero y Dr. Cairo Toledano Jaimes

QFB Norma Ofelia Martínez Guerrero

Muchas gracias y muy buenos días a todos, a nombre de la Asociación Farmacéutica Mexicana A.C y los Profesionistas Farmacéuticos de México, agradezco al senador Américo Villarreal presidente de la Comisión de Salud del Senado y a las y los senadores miembros de esta Comisión, el apoyo brindado para la realización de este foro. Es para mí un honor abordar un tema por el que he luchado más de 20 años, ya que lo considero por demás relevante para la salud pública de nuestro país: “La atención farmacéutica comunitaria”. La cual, es quizá uno de los campos menos desarrollados de las ciencias farmacéuticas en nuestro país. Acostumbrados como estamos a contar con farmacias prácticamente en cada esquina, en donde los insumos para la salud se conceptualizan como simples mercancías sujetas a oferta y demanda omitiendo, muchas veces requisitos sanitarios como la presentación de la receta médica, la adecuada conservación, incluso el origen legal de los mismos. Es difícil concebir el gran dispendio que la ausencia de farmacéuticos, profesionistas y profesionales en la atención farmacéutica, la salud representa para nuestro sistema de salud, no sólo por el costo por sí mismo de los productos, sino por la atención de las consecuencias que tienen en la salud pública.

La elevada auto prescripción que ya se ha mencionado, el incumplimiento de la prescripción médica, el uso inadecuado de medicamentos de libre acceso, entre otras modalidades de uso irracional a las que estamos habituados en México por la falta de farmacéuticos en la mayoría de las farmacias, variablemente derivan en complicaciones crónicas mucho más costosas que si hubieran utilizado el medicamento correcto para el paciente correcto, a la dosis correcta, en los intervalos y duración correctos a un costo razonable para el paciente y la sociedad. ¿Qué podemos esperar entonces de situaciones de contingencia en donde la población busca ansiosamente una esperanza de cura milagrosa? Nos llena de orgullo manifestar que nuestros colegas que sí están al frente de farmacias comunitarias y arriesgando incluso sus empleos, implementaron medidas de control estricto de receta para medicamentos como hidroxiclороquina, dexametasona, hidrocortisona y enoxaparina bastante antes de que la COFEPRIS diera indicaciones al respecto y a través de las redes profesionales nos hemos unido para apoyar y cuidar a los pacientes e instituciones que realmente requieren estos medicamentos. Desde luego, aún no somos tantos como para hacer notar el impacto de nuestras acciones; sin embargo, cada paciente al que hemos logrado apoyar en este caos de desabasto y especulación generado por la pandemia, es para nosotros un gran aliciente a seguir luchando diariamente.

Dr. Cairo Toledano Jaimes

¿Qué decir de la gran necesidad de información que requiere la población? Nuestra población mexicana, para contrarrestar los embates de quienes promueven la venta de productos ilegales, argumentando que previenen y hasta curan la COVID-19. Aparentemente sin ocasionar efectos adversos, necesitamos que profesionales farmacéuticos orienten adecuadamente a la población y eviten que caigan en este tipo de fraudes que atentan contra la salud de nuestras poblaciones. La labor del farmacéutico en la comunidad incluye identificar a los pacientes que requieren asesoría y seguimiento a su tratamiento, a fin de favorecer la adherencia hacia las indicaciones del equipo de salud, no sólo en el aspecto farmacológico, sino también en la promoción de vida, en la promoción de estilos de vida saludables. De tal manera que éstos son cruciales para mejorar la calidad de vida de su salud, así mismo es importante la identificación oportuna de problemas relacionados en medicamentos y coadyuvar en la notificación de las reacciones adversas a medicamentos en las poblaciones usuarias a los mismos. El farmacéutico comunitario no debe verse como un simple proveedor de insumos para la salud, sus esfuerzos deben encaminarse a promover con médicos y pacientes, el uso racional de los medicamentos optimizando así el gasto que representan para el individuo, la familia y la sociedad en general. En conclusión, nuestro país requiere y merece un marco legal y una política farmacéutica que facilite la verdadera profesionalización de la farmacia comunitaria, para asegurar la provisión responsable de la farmacoterapia y para llevar a plenitud el significado de la reforma al artículo 79 de la Ley General de Salud. ¡Muchas gracias!

Moderador Joshua Romero. - Al contrario, muchísimas gracias a ambos químicos, muchas gracias por compartir sus conocimientos al igual que todos y cada uno de los ponentes.

Señoras y señores es momento de escuchar a **la maestra en Ciencias Jessica Viviana Vargas Neri integrante del Hospital Infantil de México Federico Gómez-**, que nos hablará respecto a la farmacovigilancia en la evaluación de la eficacia y seguridad de tratamientos emergentes. **La maestra en ciencias Jessica Liliana Vargas Neri** es química Farmacéutica Biológica con Posgrado en Farmacología y Epidemiología Clínica. Es profesora de Farmacovigilancia en la Facultad de Química de la UNAM y cuenta con más de 6 años de experiencia en esta rama. Es miembro investigador de la Unidad de Investigación en Epidemiología Clínica del Hospital Infantil de México Federico Gómez, preside la Comisión de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia del Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos Biólogos México, es miembro de la mesa directiva de la Asociación Mexicana de Farmacovigilancia, miembro de la Red Latinoamericana de Ergonomía y miembro activo de la Sociedad Internacional de Farmacovigilancia, colaborando con el grupo de interés especial de

errores de medición. Por favor, maestra en ciencias Jessica Liliana Vargas Neri, tiene usted el uso de la palabra.

FARMACOVIGILANCIA EN LA EVALUACIÓN DE LA EFICACIA Y SEGURIDAD DE TRATAMIENTOS EMERGENTES. M. en C. Jessica Liliana Vargas Neri

¡Muchas gracias por la palabra! Brevemente, vamos a hablar el día de hoy sobre la importancia de la farmacovigilancia en la evaluación de la seguridad y eficacia de tratamientos emergentes. Es para mí un honor estar aquí con ustedes y brevemente vamos a platicar acerca de este importante tema. Resulta, que la farmacovigilancia es una ciencia que tiene sus orígenes en la década de los 60, cuando se demostró la asociación entre el consumo de talidomida y la aparición de malformaciones en recién nacidos. La farmacovigilancia tiene como eje central cuatro actividades: la detección, evaluación, comprensión de todos los riesgos relacionados con los medicamentos y, por ende, también actividades enfocadas hacia la prevención.

¿Cuándo hacemos farmacovigilancia? La farmacovigilancia la hacemos siempre; desde que nosotros estamos investigando un medicamento en aquellas fases preclínicas con modelos animales, modelos *in vitro*, pasando por la investigación en seres humanos para posteriormente continuar con esta vigilancia en la comercialización.

En estos momentos: el uso racional de los medicamentos y otros insumos para la salud

¿Cuándo se hace farmacovigilancia?

- La **seguridad** de los medicamentos se estudia en **todas** las fases del desarrollo de un medicamento
- La evaluación de la eficacia y su seguridad se realiza mediante ensayos clínicos: poblaciones homogéneas, tamaño de muestra, duración limitada, condiciones controladas del uso del medicamento
- **Después de su comercialización**, los medicamentos son utilizados en un número mayor de personas con diferentes características e inclusive, para indicaciones no autorizadas, **Pueden aparecer nuevos efectos adversos**.

Proclínica → Fase I → Fase II → Fase III → Fase IV

Inicio de la investigación en seres humanos (entre Fase I y Fase II) | Inicio de la comercialización (entre Fase III y Fase IV)

12 febrero 2021

Cámara de Senadores | Jessica Liliana Vargas Neri | Hospital Infantil de México Federico Gómez

REPETICIÓN DOMINGO 9:30 HRS

Obviamente, es importante que la farmacovigilancia se lleve a cabo en todas las fases; pero, en la comercialización es más importante porque tenemos que tener la capacidad de detectar aquellos eventos nuevos que puedan aparecer en esta población y prevenirlos. Resulta que la

farmacovigilancia se centra en las reacciones adversas. Las reacciones adversas son muy importantes para la salud pública, ya que están relacionadas con un aumento en la mortalidad y morbilidad de nuestros pacientes. También, aumentan los costos de atención en términos de días de hospitalización, uso de medicamentos, recursos humanos y económicos. Por otro lado, cuando se desconoce el fundamento de aparición de las reacciones adversas, resulta que nosotros vamos a tener algunas asociaciones con demandas a instituciones y profesionales de la salud. Cuando se desconoce también la información de la seguridad de los medicamentos y el paciente denota una reacción adversa, resulta que en el ámbito social tenemos un efecto negativo en la relación paciente-prescriptor.



La información de las reacciones adversas es muy importante para la toma de decisiones y disminuir los riesgos en la población; gracias a los sistemas de farmacovigilancia en los países, tenemos toda esta información. Sin embargo, uno de los grandes problemas es la subnotificación, muchas veces se da por asumir que las reacciones adversas son normales o bien por la falta de conocimiento de todos los integrantes en farmacovigilancia, de aquellas herramientas que son esenciales para la notificación. Por ello, es importante mencionar que debemos trabajar en conjunto: autoridad regulatoria, industria farmacéutica, profesionales de la salud; ¡todos! Academia, pacientes, consumidores; todos somos importantes para hacer farmacovigilancia y que salga a flote en nuestro país. Con esto, nosotros entendemos que la seguridad de los medicamentos es esencial para garantizar la seguridad de los pacientes. Resulta, que mucha información, mucha evidencia ha demostrado que las reacciones adversas, los daños en los pacientes surgen por el uso inapropiado de los medicamentos. Es por ello, que los farmacéuticos juegan un papel muy importante en todas

las actividades de farmacovigilancia. El profesional farmacéutico es clave en la seguridad del paciente; ya que es el experto de medicamentos, pero también tiene esa relación con el paciente y puede comunicar sobre los riesgos y prevenirlos.

La misión del profesional farmacéutico es garantizar un uso seguro y efectivo de todos los medicamentos; y en general, de todos los insumos para la salud. La forma de trabajo de la farmacovigilancia con nosotros como profesionales, se basa principalmente en la recolección de la información, hasta el monitoreo de las evaluaciones y de las estrategias que puedan prevenir los daños en los pacientes, sin dejar de lado la comunicación que es fundamental; comunicación para otros profesionales, para la autoridad, pero para la población que sepa sobre la seguridad de los medicamentos. Sin duda, la pandemia por COVID-19 ha hecho evidente la necesidad de hacer farmacovigilancia de manera imperante, ¿por qué? Porque tenemos que conocer los riesgos asociados con el uso de medicamentos fuera de indicación; tenemos que conocer el impacto de la pandemia en el uso de los medicamentos en la vida real, ¿qué está pasando con todos los medicamentos para otras enfermedades? Tenemos que comprobar los perfiles de seguridad de las vacunas, que en este momento es esencial para que nosotros podamos combatir la pandemia. La evaluación de la seguridad de medicamentos y vacunas definitivamente es esencial, pero, ¿qué podemos hacer? Primero, conocer ¿cuál es el plan de manejo de riesgos que se está presentando por los grupos de interés? Comunicar los riesgos, informar a la población sobre la importancia de la notificación; ¡todos vamos a hacer farmacovigilancia! El farmacéutico está presente para analizar esta información y obviamente incluir el sistema de farmacovigilancia que ha evolucionado en el seguimiento de vacunas.

Como conclusión, sabemos que la farmacovigilancia es esencial para evaluar y garantizar la seguridad de los medicamentos. Para hacer farmacovigilancia necesitamos participar todos; también ustedes legisladores. El profesional farmacéutico es clave para llevar a cabo las actividades de farmacovigilancia en el país; para prevenir riesgos, y, en consecuencia, el profesional farmacéutico es clave para salvaguardar la seguridad de los pacientes. ¡Muchas gracias!

Moderador Joshua Romero. - ¡Muchísimas gracias, maestra! Gracias nuevamente por compartir esta ponencia.

Señoras y señores, para finalizar este panel escucharemos a el maestro en Ciencias Farmacéuticas **Eduardo Soei Sarmiento Sánchez del Centro Médico Nacional 20 de noviembre del ISSSTE** que nos habla sobre **el impacto económico de la selección de medicamentos y dispositivos médicos**; el cual

es Químico Farmacéutico Biológico egresado de la Universidad Nacional Autónoma de México, con maestría en Ciencias Farmacéuticas, tomado en Sistemas de Gestión de Calidad, Farmacoeconomía y Administración Pública. Trabajó 8 años en la industria farmacéutica, se ha dedicado al sistema hospitalario, optimizando la cadena de suministros de medicamentos del ISSSTE (Esto, en la central de la subdirección de almacenes y actualmente en el Centro Médico Nacional 20 de noviembre). Por favor maestro, adelante.

IMPACTO ECONÓMICO DE LA SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS. M en C.F. Eduardo Soei Sarmiento Sánchez

Primero que nada, agradezco al Senado y es un honor estar con los compañeros que hoy en día están con nosotros. Tengo el gusto de presentarles el impacto económico en la selección de medicamentos y dispositivos médicos que ahorita lo llamaré insumos para la salud. Algo que me queda claro es que México necesita estas respuestas: ¿Cuánto vale la vida de una persona? ¿Qué vale más, un niño o un adulto? Cuando nosotros gastamos ese costo unitario, ¿será primordial? ¿será realmente importante lo que vamos a gastar? ¿Cómo podemos optimizar el recurso? ¿Cuántas más personas podemos apoyar? Y si ¿realmente estamos impactando la vida del paciente? Son respuestas que buscamos para este México...

Sabemos que existe un uso racional en México y en el mundo, que en el 50% de los medicamentos que se recetan, se dispensan de manera inadecuada o se vende de manera inadecuada. Sabemos que el 50% de los pacientes lo toman de manera incorrecta por no tener una muy buena orientación. Tenemos pacientes que tienen una polifarmacia increíble del gasto de medicamentos. El uso inadecuado que todos conocemos sobre antimicrobianos, el uso excesivo de medicamentos similares en vez de usar fórmulas orales, recetar de manera o acorde a las guías clínicas, porque no es posible que en cada institución una gripe se cure de manera diferente; ¿y por qué no? Hablar de la automedicación, que eso es algo primordial que está ocurriendo hoy en día con los medicamentos OTC. La eficiencia de las tecnologías sanitarias que hoy en día están apareciendo y nos saturan la venta en el mercado, ¿qué es lo que buscamos? Incrementar realmente la vida del paciente, el bienestar, y llamemos ¿qué es bienestar? Y calidad de vida, también llamemos ¿qué es calidad de vida? Lo que buscamos, ser el intermediario entre lo que buscamos en el hospital: que es disminuir la atención hospitalaria, disminuir los tiempos de cuidado en casa; tener un paciente enfermo requiere mucho desgaste económico y emocional. ¿Y por qué no? También disminuir el gasto en los servicios médicos.

¿Qué buscamos en la selección y adquisición de medicamentos? Pues hoy en día está dirigido por el Consejo de Salubridad General, esta parte de lo que hoy llamamos el Compendio Nacional de Insumos. Este compendio es cómo tal nuestro catálogo que le da un mensaje al sistema de salud, en el que nos dice ¿qué podemos utilizar? Y le da otro mensaje a la industria de ¿qué vamos a consumir? Es decir, la oferta y demanda. Lo que buscamos es crear este cuadro básico de medicamentos en cada institución de acuerdo y acorde a lo que nosotros utilizamos. Sin embargo, ocurre y van apareciendo nuevas tecnologías sanitarias que nos están saturando y nos dicen esto es bueno, pero, ¿cómo desarrollas que esto es bueno? Tenemos muchos programas de obras huérfanas, programas hoy en día federales, como es trasplante y la vacunación; todo esto en acorde a una sintonía que debe existir por todas nuestras instituciones. Entonces, lo que buscamos como farmacéuticos es esto como tal: el uso racional de medicamentos definido por la OMS en 1985. Los pacientes reciben medicación, y adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un periodo de tiempo adecuado, y al menor costo posible para ellos y la comunidad. Estos costos vienen de nosotros, nosotros contribuimos. ¿De qué depende la evaluación? o ¿de qué depende el uso de los insumos? Primero que nada, pues viene de una prescripción médica, una necesidad que se está viendo de la epidemiología de la enfermedad, ¿realmente se va a utilizar? ¿Es necesario en mi institución? ¿Existe un tema de planeación? ¿En cuánto se va a necesitar? ¿Cuántas personas podemos atender? El sector de la población al que vamos a atender, ¿será el correcto? ¿Lo tendremos en cuadro básico? Y todavía entrelazarnos a otro tema que es la adquisición; ¿cuánto cuesta por pieza? ¿Cuánto podemos negociar por tal? y ¿Cómo realizó tal dicha adquisición? Nuestra intervención como tal entonces es, evaluar esto. ¿Cómo? Pues revisar si realmente es indispensable para la vida del paciente, ¿Continuar con el tratamiento, implicará que él mejore? Y evidentemente lo que buscamos es la calidad de vida, y si es la única opción. Evidentemente, lo que han comentado todos mis compañeros es que buscamos que el beneficio sobrepase y la seguridad sea demostrada, que no hay una alternativa que tengamos actualmente; porque entonces, ¿qué sentido tendría?, y si se dan cuenta nunca he hablado del costo, porque la vida no tiene costo. Sin embargo, los presupuestos si lo son.

Retos y puntos claves que hemos visto en el acceso para el Sistema de Salud Pública. En nuestro Sistema Nacional de Salud de México existen muchos retos; la transición demográfica y epidemiológica de las enfermedades, la diversidad impresionante que existe en cada especialidad, y los diferentes tratamientos que van a existir y que siguen existiendo, y los que hoy en día se siguen manejando, la mejora continua de los procesos de abasto. Hoy en día, creo que es el tema más importante que tenemos en el país, que lleguemos a esos lugares donde no tienen esos insumos;

pero lamentablemente tenemos presupuesto limitado, ¡eso lo conocemos todos! Queremos llegar a los objetivos del Plan Nacional de Salud, la atención primaria de los pacientes; evitar que estos pacientes lleguen a estas atenciones de tercer nivel, donde a veces, buscar las alternativas se vuelve mucho más complejo. Incorporar tecnologías sanitarias que realmente sean seguras y eficaces, porque sabemos que algunas cosas que tenemos no lo son. Pero lamentablemente tenemos un sistema de salud fragmentado (este es otro tema al que nosotros estamos dedicados).

¿Qué pasa en el Centro Médico? Cuando llego en el 2015, existía un tema impresionante de compras de necesidades que se tenían de los pacientes, en las que estandarizar las políticas y metodologías de compra era primordial. Realizar la adquisición de los insumos de acuerdo a las necesidades que tiene todo un hospital de más de 50 especialidades no es fácil; entonces, ¿qué logramos? Que se incluyan a nivel nacional, que se logren hacer en compra nacional, y optimizar costos; que se puedan realizar actualmente hoy en día fuera de más de mil claves que sólo sean cien para la compra actual en las diferentes especialidades. Y un tema importantísimo que yo creo que eventualmente seguirá brincando y seguirá creciendo: el uso de drogas huérfanas; que los costos sobrepasan a veces más de 500, 000 pesos por costo, por paciente, por mes. Entonces, ¿qué hemos logrado?, hacer ahorros de más de 50 millones de pesos semestrales, no en costo unitario, que eso quede claro, sino en la atención de estos pacientes: que no recaigan, que no estén con nosotros, y que no estén hospitalizados, y que puedan tener una vida de manera normal y con calidad.

Entonces, ¿de qué depende para la misma conclusión esto? Uno, que es la selección y exclusión de medicamentos que urge revisar en nuestro compendio actual de medicamentos, en base de clases terapéuticas que es una revisión farmacéutica con los médicos. Revisión del consumo mensual por epidemiología de enfermedad, hablemos de mortalidad y morbilidad de las mismas e históricos de consumo que existen en cada unidad médica. Programa de equivalencias entre medicamentos-optimización de tratamientos, que es lo que buscamos: utilizar lo más económico y efectivo para la población. Inclusiones al compendio de salud, estandarizada normatividad, compras de riesgo compartido, ¿por qué no?, si garantizan que curan en un 80% - 90% ¡que lo garanticen! “Seguimientos de estudios económicos y utilización de medicamentos”, comprobemos que esa información que nos dan de los estudios clínicos normalizados pasen en vida real, eso no lo sabemos.

Y esos, son estudios que valen y son muy divertidos en lo personal, realizar y ver. Y la promoción de medicamentos genéricos de buena calidad para generar demanda en el mercado. Yo sé que no todos los medicamentos genéricos son buenos, pero no todos son malos, pero hay que definir

quiénes sí y cuáles son; y creo que eso se logra con una buena selección y todas las herramientas que han dado mis compañeros durante las ponencias. Les agradezco mucho la atención, Centro Médico Nacional lo que necesiten. ¡Gracias!

Moderador Joshua Romero. - Maestro Eduardo, muchísimas, muchísimas gracias por haber compartido su conocimiento y desde luego agradecemos a todos y a cada uno de los integrantes de este primer panel por plasmarnos dentro de este importante foro este importante conocimiento.

A continuación, damos paso con la ponencia titulada **Colaboración de profesionales farmacéuticos y médicos en la elaboración de listados de insumos para la salud como compendio nacional** a cargo de la Doctora **María de Jesús Nambo Lucio** quien es médico Hemato-oncóloga egresada de la Universidad Nacional Autónoma de México, fue jefa de servicio de hematología y trasplante de médula ósea en el hospital de Oncología Centro Médico Nacional siglo XXI, fue titular de la división de cuadros básicos para la salud e insumos del IMSS y directora del hospital de Oncología del Centro Médico Nacional siglo XXI; a su vez, es miembro de la Academia Nacional de Ciencias Farmacéuticas. Doctora, por favor.

COLABORACIÓN DE PROFESIONALES FARMACÉUTICOS Y MÉDICOS EN LA ELABORACIÓN DE LISTADOS DE INSUMOS PARA LA SALUD (COMPENDIO NACIONAL).

Dra. María de Jesús Nambo Lucio

Muchísimas gracias por la oportunidad de estar compartiendo con ustedes esta grata experiencia después de muchos años y mucho conocimiento en cuanto a toda la trayectoria médica que he tenido en los diferentes hospitales y en los diferentes puestos institucionales en los cuales he participado.

La experiencia y la colaboración de los profesionales farmacéuticos y médicos en la elaboración de este primer Compendio Nacional, en el cual tuvimos la oportunidad de estar todas las instituciones y diferentes personalidades dentro del Consejo Nacional de Salud.

No voy a repetir todo lo que los ponentes han explicado con lujo de detalle, pero, ¿cuál fue la oportunidad? Fue el saber que desde 1988 ya estaba algo escrito como tal, para que el profesional en salud tuviera que participar en esto, que es la decisión en todo el proceso de adquisición y compra el control de medicamentos. Entonces todo esto es aquello que en la OMS en 1988 puso

que eran las funciones que tendría que tener un farmacéutico en un hospital dentro y fuera; ya sea comunitario en una farmacia. Entonces era esbozar el conocimiento, su experiencia, la adquisición como ya lo dijeron, la calidad, el control, distribución, almacenamiento, interacciones farmacológicas, farmacocinéticas, farmacovigilancia y los reportes RAM. Es parte fundamental de un equipo multidisciplinario a todo nivel del sistema de salud pública y privada; quiero decir que es más frecuente en medio privado que en la misma institución pública. En la institución pública realmente los tenemos un poco maniatados, pero deberían de estar en todos y cada uno de los comités hospitalarios.

Existe una escasez de esta profesión en las ciencias farmacéuticas en México, por eso el retraso. Tienen que tener un papel sumamente importante, no debería de haber ninguna farmacia sin un responsable farmacéutico, no debería de haber ningún comité hospitalario sin la presencia de ellos a nivel nacional e institucional; y en este caso, a nivel del Senado y a nivel del Compendio Único de Medicamentos. Este compendio al cual antes le llamaban “cuadros básicos para la salud” y eran 7 cuadros básicos para la salud, eran equipo médico, material de curación, todo esto que ustedes ya conocen. y entonces, tuve la oportunidad de participar con ellos y su amplia capacidad para poder decir y distinguir cuál de estos medicamentos son fundamentales para la planeación de unidades médicas de cada institución o de cada tratamiento de alto costo de drogas huérfanas son una pieza fundamental y es algo que cada médico, cada administrativo, cada unidad médica, cada comunidad, debería de tener en su equipo de trabajo un profesional farmacéutico en su equipo. La experiencia es muy grata, aprendemos y somos parte de este eslabón y somos uno mismo.

El médico le debe mucho al farmacéutico, gracias a ellos las prescripciones, las diluciones y las interacciones medicamentosas, los errores de prescripción, los errores de transcripción se han vuelto menos. Por lo tanto, ellos son parte esencial hasta para la certificación de un hospital. Yo agradezco infinitamente todo lo que he aprendido de ustedes y pongo en la mesa ante el Senado que deberíamos de darle más impulso a esta profesión, para darle el reconocimiento que debe, el lugar que debe de tener en las decisiones importantes de salud en México. ¡Muchísimas gracias!

Moderador Joshua Romero. – Al contrario, muchísimas gracias doctora María de Jesús Nambo Lucio.

Señoras y señores, es momento de pasar a nuestro segundo y último panel de este foro titulado **“Perspectiva para el desarrollo de la política farmacéutica nacional a cargo de la Organización Panamericana para la Salud y la Academia Nacional de Ciencias Farmacéuticas.”** Para iniciar

escucharemos al maestro en Administración de empresas José Manuel Cárdenas Gutiérrez presidente de la Academia Nacional de Ciencias Farmacéuticas que nos hablará sobre los antecedentes y elementos en México para el desarrollo de la política farmacéutica nacional. Le comentamos que el maestro en administración de empresas **José Manuel Cárdenas Gutiérrez**, es Químico Farmacéutico Biológico egresado de la UNAM con posgrado en administración por calidad total y maestría en administración de negocios, ha sido catedrático en la Universidad Femenina de México, en la universidad Lasalle y en la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Actualmente es presidente y director general de Investigación, Ciencia y Tecnología internacional S.A. de C.V. Se ha destacado por su importante labor gremial, lo cual lo ha llevado a ocupar el cargo de presidente de la Asociación Farmacéutica Mexicana. Por favor maestro, adelante.

PERSPECTIVA PARA EL DESARROLLO DE LA POLÍTICA FARMACÉUTICA NACIONAL (PFN).

Antecedentes y elementos en México para el desarrollo de la política farmacéutica nacional. José Manuel Cárdenas Gutiérrez

Buenos días a toda la audiencia, mis atentos saludos y agradecimiento a nombre de la Academia Nacional de Ciencias Farmacéuticas, al senador Américo Villarreal Anaya, presidente de la Comisión de Salud y a los distinguidos senadores integrantes de la misma por haber organizado este foro tan importante para la profesión química farmacéutica.

En el tema perspectiva para el desarrollo de la política farmacéutica nacional me corresponde presentar los antecedentes y elementos para el desarrollo de una política farmacéutica nacional. La referencia internacional sobre este tema, es el documento publicado por la OMS en 2002: "Cómo desarrollar y aplicar una política farmacéutica nacional" y los antecedentes que incorporan al profesional farmacéutico en los sistemas de salud". Los encontramos en las declaraciones de la OMS y de la FIP, en 1988 en Nueva Delhi y en 1993 en Tokio. El papel del farmacéutico en el sistema de atención a la salud, con sus documentos, los servicios farmacéuticos en el cuidado centrado en el paciente.

En México, para el desarrollo de una política farmacéutica contamos con los siguientes elementos principales, el documento elaborado en el año 2005 por la Secretaría de Salud hacia una política farmacéutica integral para México, que tenía las siguientes secciones: I: entorno sobre salud y medicamentos, II: seguridad, eficacia y calidad de los medicamentos que ya incluía la necesidad de

la profesionalización de las farmacias y la importancia de la farmacovigilancia en esa época incipiente en nuestro país. Sección III: disponibilidad y acceso de medicamentos, y la IV: innovación y competitividad de la industria farmacéutica.

Se cuenta también con el modelo nacional de farmacia hospitalaria, elaborado por la Subsecretaría de Innovación y Calidad en el año 2009, así como los estándares para certificar hospitales publicados en 2015 por el Consejo de Salubridad General, con requisitos de presencia profesional farmacéutica en hospitales, para su certificación. Y más específicamente, el reciente documento de la OMS y la OPS publicado en 2016 “conceptos, estrategias y herramientas para una política farmacéutica nacional en las Américas” que establece que el desarrollo de políticas farmacéuticas es una condición necesaria para que los sistemas de salud en general y el sector farmacéutico en particular, puedan contribuir al alcance de los objetivos de cobertura universal a la salud.

La elaboración de una política farmacéutica va más allá del sector industrial, y este documento establece que lograr la cobertura universal de salud debe basarse en los siguientes 4 principios: selección, incorporación y uso racional de medicamentos, precios asequibles, financiamiento sostenible y sistemas de salud y suministros confiables. En su análisis, la OPS identificó los principales problemas de los sistemas de salud en América Latina; varios de ellos presentes en nuestro país al menos en cierto nivel: inequidad y su impacto en salud, falta de accesibilidad y disponibilidad de medicamentos, problemática de recursos en el sistema de salud y en México de manera especial las deficiencias en la dispensación de medicamentos y la necesidad de impulsar los servicios farmacéuticos.

Definitivamente, la atención primaria de salud constituye la estrategia más apropiada para fortalecer los sistemas de salud y lograr el objetivo de la cobertura universal. El propósito de una política farmacéutica es contribuir a mejorar el estado de salud y la calidad de vida de la población mediante varios objetivos, de los que remarco los siguientes:

- Fortalecer el liderazgo de la autoridad sanitaria
- Garantizar la eficacia, seguridad y calidad de los medicamentos
- Asegurar la disponibilidad de recursos humanos suficientes en salud
- Promover el uso racional de medicamentos basado en las evidencias de costo efectividad e incentivar el desarrollo y la producción nacional de fármacos y medicamentos que satisfagan las necesidades de salud pública.

Considerando los tangibles beneficios de contar con una política farmacéutica para alcanzar los objetivos de salud, proponemos iniciar con el poder ejecutivo el desarrollo de la misma y en este

ámbito legislativo trabajar las adecuaciones a nuestro marco regulatorio para contar con condiciones para implementar la política cuando ésta se formalice; revisar componentes de la regulación que impactan en la calidad, eficacia y seguridad de los medicamentos y que fortalezcan la atención primaria con el apoyo de una farmacia comunitaria profesionalizada para transformar a la farmacia de un establecimiento comercial a un verdadero servicio de salud.

¡Señores legisladores esta es una deuda que tenemos con nuestra población! Finalmente, regulación que promuevan los servicios farmacéuticos que mis colegas ponentes han presentado en distintos casos de éxito y que en México presenta grandes oportunidades de mejora y de beneficios a la salud y que serán descritos ampliamente en la siguiente presentación de la doctora Cecilia Acuña por parte de la OPS. ¡Muchísimas gracias a todos ustedes!

Moderador Joshua Romero. - Al contrario, maestro, muchísimas gracias por esta importante ponencia, donde nos presenta usted estos principios éticos que forman parte fundamental de un marco regulatorio y una base política adecuada. Pues bien, como ya lo mencionó el maestro, finalmente escuchamos **“La importancia de desarrollo de la Política Farmacéutica Nacional para la integración de los servicios farmacéuticos en el Sistema Nacional de Salud”**, a cargo de la doctora **Cecilia Acuña**, quien es médico cirujano por la universidad de Chile, cuenta con un diplomado en administración en servicios de salud, maestrías en gobierno en instituciones sanitarias, neurobiología y ciencias de la conducta. También ha recibido entrenamiento en toxicología clínica. La doctora Cecilia Acuña es asesora en servicios y sistemas de salud en la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud. Trabaja en el ministerio de salud de Chile, por 10 años en esta área. Se incorporó a la Organización Panamericana de la Salud, donde ha ocupado diversos cargos en el ámbito de la protección social en salud. Desde el año 2012 es asesora de sistemas y servicios de salud en nuestro país. Adicionalmente es miembro de diversos grupos de expertos entre los cuales se encuentran la sociedad científica Health System Global, la red global de expertos de Organización Mundial de la Salud, en calidad y seguridad del paciente; y grupo de trabajo de salud del migrante de la Organización Panamericana de la Salud.

¡Doctora Acuña, tiene usted el uso de la palabra!

LA IMPORTANCIA DEL DESARROLLO DE LA POLÍTICA FARMACÉUTICA NACIONAL PARA LA INTEGRACIÓN DE LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. Dra. Cecilia Acuña.

Buenos días a todos les tengo un saludo de la organización Panamericana de la Salud en su oficina en México y también de nuestra oficina regional. Tal como nuestros ponentes en este foro, hoy día han comentado yo también quisiera saludar y agradecer al senador Américo Villarreal por darnos esta oportunidad para continuar trabajando con el Senado en estos importantes temas que también abarca la esfera legislativa. Entonces yo les voy a hablar un poco de la importancia del desarrollo de la política farmacéutica nacional para la integración de los servicios farmacéuticos en el sistema de salud.

El uso seguro de medicamentos es un pilar de la calidad de la atención y de la seguridad del paciente y sin embargo el uso poco seguro de medicamentos es muy frecuente. Tal como decía un panelista que me precedió, la OMS calcula que más de la mitad de los medicamentos se prescriben, dispensan o venden de forma inapropiada y que la mitad de los pacientes en el mundo no toma sus medicamentos correctamente. El uso racional de medicamentos, incorpora el uso seguro de los medicamentos y es a lo que debemos apuntar en todos los países respecto de las políticas nacionales de medicamentos.

En este ámbito entonces los servicios farmacéuticos son una herramienta eficaz para mejorar la seguridad en el uso de los medicamentos porque contribuyen al acceso equitativo y también a la prescripción, dispensación y uso racional de los medicamentos. Los servicios farmacéuticos son desarrollados por profesionales de farmacia o bajo su coordinación incorporan a todo el equipo de salud y también la participación comunitaria, y su objetivo no es ni vender medicamentos ni que las personas tomen más medicamentos. El objetivo de los servicios farmacéuticos es la obtención de resultados concretos de salud con vistas a la mejoría de la calidad de vida de la población. En ese ámbito entonces, los servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud comparten con el marco de la atención primaria sus principios y valores y se basa en el derecho al mayor nivel de salud posible con equidad con solidaridad sobre la base del humanismo con excelencia profesional, transparencia, ética social y respeto a las necesidades de las personas.

Las funciones de los servicios farmacéuticos basados en la OPS se enmarcan dentro de 4 grandes dimensiones investigación, producción y difusión de información un enfoque en la familia, el paciente, la comunidad, un enfoque también en el uso como yo les decía de la dispensación

prescripción y uso racional de los medicamentos y una dimensión que tiene que ver con la formulación de políticas públicas y organización y gestión de los medicamentos.

Los servicios farmacéuticos deben promover el uso del listado de medicamentos esenciales de manera tal de asegurar a todos y todas que los medicamentos que se expenden en cualquier punto de un país sean eficaces y de calidad. En México tenemos un largo camino que recorrer a este respecto porque México es uno de los países que utiliza menos la lista el listado esencial de medicamentos en el cotidiano de la prescripción y el uso por parte de la población.

El uso de medicamentos además debe estar basado en evidencia y los servicios farmacéuticos deben promover que no todos los medicamentos que se expenden que se dispensen y que se usen y también los que se prescriben por parte de los profesionales prescriptores están basados en evidencia. La ausencia de servicio farmacéutico como ya han dicho otros colegas contribuye a la prescripción y al uso poco racional de medicamentos y al no cumplimiento de las recomendaciones nacionales e internacionales y esto lo hemos visto de manera abundante en el abordaje de la epidemia de COVID-19. Tenemos en México mucho camino que recorrer todavía para asegurar la prescripción y el uso racional de medicamentos frente a esta pandemia y también en relación a otros problemas graves de salud que ocurren en el país.

Los servicios farmacéuticos además pueden ejercer una influencia importante para lograr que los medicamentos dejen de ser vistos como un producto comercial y recuperen su rol como herramientas que contribuyen a evitar la muerte, curar la enfermedad y mejorar la calidad de vida de las personas. En este ámbito entonces, podemos decir que la entrega de servicios farmacéuticos es un proceso clave porque es el que implica la relación directa con el usuario y con el paciente por parte del profesional de farmacia e incluye actividades de promoción de la salud dispensación responsable, acompañamiento farmacoterapéutico, farmacovigilancia como lo han mencionado otros colegas y apoyo al uso responsable de medicamentos de libre venta. En la actualidad estas actividades no forman parte de las tareas prioritarias de los profesionales y técnicos de farmacia en México porque están fundamentalmente dedicados a tratar de garantizar la disponibilidad y la venta de los medicamentos y en el mejor de los casos su atención desde el punto de vista técnico, por tanto la incorporación de los servicios farmacéuticos en la política nacional de medicamentos debe darle un rol fundamental a la entrega de los servicios basados en la OPS con estas actividades. Los profesionales de farmacia deben ser capacitados para proveer los servicios farmacéuticos que necesitamos con las características que las necesitamos y siempre enfocados en la comunidad. Para terminar entonces, quisiera dejarles este mensaje a los señores legisladores, el gran desafío de la

política farmacéutica nacional es lograr el cambio de paradigma y pasar de un enfoque en el producto a un enfoque a las personas y esto lo puede lograr los servicios farmacéuticos basados en la OPS en el marco de una política nacional de medicamentos, porque como decía una insignia doctora que me precedió no puede haber farmacia sin farmacéutico en el camino a la salud universal. ¡Muchas gracias!

Moderador Joshua Romero. - Al contrario, muchísimas gracias a la Dra. Acuña, y desde luego, queremos agradecer a todos y cada uno de nuestros expertos y ponentes de esta emisión. Les agradecemos por continuar trabajando día a día, para mejorar las condiciones de salud de nuestro país. Señoras y señores, pues damos paso con el importante mensaje de clausura a cargo de nuestro presidente de la Comisión de Salud del Senado de la República el senador por el estado de Tamaulipas el **Doctor Américo Villarreal Anaya**

Doctor Américo Villarreal Anaya.

Es un gusto haber estado con ustedes, haber escuchado este foro de tan alto nivel, felicitando a cada uno de los participantes con su ponencia puntual y con contenido. Felicito a la doctora Patricia Aceves en su calidad en su momento de diputada impulsó esta reforma en el artículo 79 que finalmente se pudo hacer realidad a finales del año pasado y que a un año pues estamos viendo esta suma de voluntades y de búsqueda de participación de todos en el ámbito de la profesión de las ciencias farmacéuticas y efectivamente haciendo una reflexión en las circunstancias que nos ha tocado participar y vivir en las ciencias de la salud y en la formación cuando uno tuvo la oportunidad en el ámbito médico. El médico se asumía como el coordinador o el que dirigía la situación en el proceso de la atención de la salud y tenía colaboradores en el ámbito de imagen, de farmacia, de enfermería.

Ahora la nueva realidad es que somos profesionales de la salud, cada quien en el ámbito de su competencia y que cada quien tiene que realizar lo que le corresponde para que la suma de los esfuerzos podamos brindar el objetivo final, es darle una mejor calidad y oportunidad de salud a la persona que lamentablemente este con falta de la misma y que lo podamos nuevamente reincorporar a que tenga este beneficio en el ámbito de la salud.

Yo estoy muy gratificado en escucharlos, en estar atento de las situaciones que podamos seguirnos sumando. Me complace mucho ver la presentación de nuestra compañera la química farmacéutica bióloga, Sandra Martínez en el que nos dicen y nos expresa todos los logros que tenemos como mexicanos en la situación de este progreso farmacéutico que hemos tenido y que yo me complazco también de decir lo que se está haciendo actualmente para enfrentar esta pandemia por parte de

nuestro país en que se han hecho grandes esfuerzos, buscamos seguir dando atención a la población en búsqueda de su salud, tanto los que están en una condición de algún padecimiento previo como los que se les suma o únicamente presentan la situación de este problema del COVID-19.

Tenemos de estas ciento más de 121,000 camas que tiene el Sistema Nacional de salud convertidas a la atención del COVID, más de 34,000 camas para poder tratar de garantizar la atención de la salud de los mexicanos que están padeciendo este problema y que se está buscando ahora a través de los sistemas de la UNOPS para tener en tiempo y forma la cantidad de medicamentos necesarios para nuestra población. Todo es dinámico todo es perfectible y con un equipo de trabajo como los que vemos hoy en día en este importante foro nos sentimos muy complacidos en el momento dado de este proceso.

Asimismo les quiero comentar, en esta estarlos escuchando pues hay momentos en la evolución de las necesidades de grupos sociales debidamente preparados y capacitados para hacer frente a los retos que vamos enfrentando como sociedad y creo que llegó el momento, creo que están ustedes en el cuello de botella, están en el momento de la necesidad de que finalmente muchas de las situaciones médicas si lo analizamos, en la oportunidad de búsqueda de recuperar la salud se están basando en una prescripción médica y la prescripción médica son ustedes quien la reciben finalmente.

Pueden ser, por tanto, en este momento el baluarte de saber que ese cuello de botella, ese momento en que finalmente, independientemente del profesional de la salud que esté viendo a una población que busca una atención en medicina, en rehabilitación, en algún otro tipo de participación médica, va a traducir una prescripción que va a llevar a la industria de la farmacia con la evolución tan importante que está teniendo. Por ello se le denomina como una empresa logística en la que es tan amplio su quehacer; desde la situación de la investigación y el desarrollo de los procesos de prescripción, almacenamiento, transporte, farmacovigilancia, podríamos hablar de cualquier punto y ahí tendría que ver algo la farmacia.

En este momento mediante la prescripción y ahora, asociado también a circunstancias que decimos, “está autorizado por condiciones de emergencia sanitaria” y en las condiciones de emergencia sanitaria a veces nos implica que como estamos autorizando la incorporación, a lo mejor de nuevas moléculas son nuevos medicamentos biotecnológicos, que tendríamos que estar viendo también porque no están haciendo de la forma cotidiana, si no son por circunstancias de emergencia sanitaria y la incorporación junto con la prescripción regular y ahora la propia del mismo padecimiento que nos aqueja y ahora la incorporación de las vacunas.

Este es el momento y lo comparto y vuelvo a complacerme de haber estado con ustedes en este foro en el sentido de que se empoderen. Estamos atentos de ver qué, ustedes que están en el ámbito de competencia de los profesionales farmacéuticos, ¿Qué modificamos? ¿Qué hacemos? ¿Qué agregamos? en la situación de las leyes, de las leyes secundarias, de las normas para que ustedes tengan este empoderamiento

En el entendido de que este empoderamiento conlleva responsabilidades y sanciones, pero que es la forma en que en su momento hacemos presente y patente la presencia tan necesaria de una actividad profesional como la que ustedes están desempeñando. Nuevamente, no me despido de ustedes, se puede decir que nos vemos dentro de un año para ver cómo les va, me gustaría pudiéramos. Aquí están acompañándonos también en este importante foro asesores del senado, asesores de la Comisión de Salud con el compromiso de mantener un canal de comunicación con ustedes, estamos atento de las reuniones de estas importantes asociaciones que ustedes perciben, agradeciendo nuevamente a nuestros amigos de la OPS, a la doctora Cecilia Acuña a quien hemos tenido el gusto de participar en otras ocasiones por su conducto un fuerte abrazo también, a nuestro representante de la OPS en México, el doctor Cristiano Morales. Y que vamos a seguir trabajando en conjunto, y yo, como un trabajador de la salud en esta gran oportunidad de estar en el ámbito legislativo estoy a sus ordenes para ver que podemos modificar y participar desde el punto de vista legislativo para impulsar esta profesión tan necesaria en el ámbito de la prestación de la salud a nuestra población y que ahorita es un bien fundamental que necesitamos poder estarles apoyando.

Envió un fuerte abrazo, no nos despedimos, ¡estaremos en contacto, eso se los aseguro! un abrazo y hasta luego. Y nada más como preámbulo y que no se me olvide, un fuerte abrazo y agradecimiento al canal del congreso y a nuestro maestro de ceremonias, Joshua Montero y el apoyo técnico que recibimos para estar llevando a cabo este foro a través del congreso y la cámara de senadores.

¡Un abrazo y un gusto compañeros!

AGRADECIMIENTOS

Se agradece la colaboración en la organización de este foro de las siguientes Asociaciones e Instituciones:

- Comisión de Salud del Senado de la República
- Academia Nacional de Ciencias Farmacéuticas
 - MBA José Manuel Cárdenas Gutiérrez
- Asociación Farmacéutica Mexicana
 - Dra. Elizabeth Sánchez Martínez
 - Dr. Cairo David Toledano Jaimes
 - QFB Norma Ofelia Martínez Guerrero
 - Dr. José Gustavo López y López
- Asociación Mexicana de Escuelas y Facultades de Farmacia
 - Dra. María Elena González López
 - Dra. Mariana Ortiz Reynoso
- Asociación Mexicana de farmacéuticos en Oncología y Hematología
 - QFB Sandra Palacios
- Asociación Mexicana de Farmacovigilancia
 - M. en C. Jessica Liliana Vargas Neri
- Centro Médico Nacional “20 de noviembre” del instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado.
 - MCF Eduardo Soei Sarmiento Sánchez
- Colegio de Químicos Farmacéuticos Biólogos de Nuevo León
 - QFB Antonio Domínguez Garza
- Colegio Mexicano de Farmacia Hospitalaria
 - QFB Daniel Valentín Cuautle
- Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos Biólogos México
 - QFB Sandra Martínez Díaz
 - QFB María Antonieta Román
- Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Farmacéutica
 - Dr. Luis Mora
- Fundación para la Educación Farmacéutica
 - Dra. Carmen Giral Barnés

- Dr. Vicente Hernández Abad
- Instituto Nacional de Cardiología “Dr. Ignacio Chávez”
 - QFB y Medico. José Antonio Maza Larrea
- Organización de Farmacéuticos Ibero-Latinoamericanos México
 - QFB Alejandro Zamorano
- Organización Panamericana de la Salud
 - Dra. Cecilia Acuña
- Red Latinoamericana de Farmacia y Terapéutica
 - QFB Noemi Lugo
- Red Latinoamericana de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia
 - QFB Julio César Pérez Martínez
- Universidad Autónoma Metropolitana
 - Dra. Patricia Aceves Pastrana
 - Dra. Karina Sánchez Herrera

Se agradece a los alumnos de la Licenciatura en QFB del Centro Universitario de la Ciénega. Universidad de Guadalajara, bajo la coordinación de la Dra. Selene Guadalupe Huerta Olvera para la estenografía realizada:

- Daniela Sandoval Chávez
- Erick Alejandro Álvarez Martínez
- Hannia Deyanira Rodríguez Partida
- Maricarmen Pérez Flores
- Marisol Aviña Pérez