

FeFaS ESDE 1991 TRABAJANDO POR LOS
FARMACÉUTICOS SUDAMERICANOS

FARMACIA SUDAMERICANA



Informe 2018 del **Foro**
Farmacéutico de las Américas

Etiquetado de
Alimentos en América

Actualidad de los
países miembros

ISSN: 1688-5376 - FEBRERO 2019 - VOLUMEN 21

ÓRGANO DE DIFUSIÓN DE LA
FEDERACIÓN FARMACÉUTICA
SUDAMERICANA **FEFAS**

Federación Farmacéutica
Sudamericana

CONSEJO DIRECTIVO

Presidente

Dr. Carlos Eduardo Jerez Zuleta
(Colombia)

Vice-presidente

Q.F. Luis Báez
(Paraguay)

Past-Presidenta:

Q.F. Grisel Ivonne Fernández Pena
(Uruguay)

Secretaria

Farm. Marcela Ruiz
(Argentina)

Tesorera

Dra. Farm. Olga Maciel Garelli
(Paraguay)

Vocal

Dra. Concepción Ávalos Viteri
(Ecuador)

Comisión Editorial

Q.F. Silvia Etcheverry
(Editora, Uruguay)

Administración

Asistente Administrativa

Catalina Valencia Ríos
(Colombia)

Revista Farmacia Sudamericana

ISSN : 1688-5341 – papel

ISSN : 1688-5376 – en línea

Autores de este número

Cristóbal Besnier
Catalina Cano
Jorge Cienfuegos
Gustavo Dodera Martínez
Ana Belén Martell Mena
Camila Olivarez
Virginia Olmos
Laura Raccagni
Eduardo Savio
Susana Tchekmeyer
Felipe Vera C.
Carmen R. Vilaseca Berrios

SUMARIO

Editorial

3

Progresos en el etiquetado de alimentos

4

"Nuevo etiquetado de alimentos
en Uruguay - Un gran desafío

"Las advertencias publicitarias
en las etiquetas de productos
procesados dirigidos a los niños,
niñas y adolescentes en el Perú

Sección Países

13

Bolivia - El farmacéutico pieza
fundamental en la prevención
de las enfermedades crónicas

Chile - Impacto de políticas
de liberalización de medicamentos
de venta directa en gasto de bolsillo
en medicamentos: una reflexión
a partir de evidencia internacional

Uruguay - 130 años de la Asociación
de Química y Farmacia del Uruguay

Informe del Foro Farmacéutico de las Américas

27

Instrucciones para autores

29

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

EDITORIAL



Q.F. Silvia Etcheverry

Directora de la Revista Institucional
Federación Farmacéutica Sudamericana

Estimad@s coleg@s farmacéuticos de Sudamérica.

Me dirijo a ustedes como Editora de nuestra Revista. En primer lugar, debo agradecer en nombre del equipo Editorial y de las autoridades de FeFaS por el éxito de nuestro Congreso en Medellín en setiembre 2018. Fue un momento de camaradería y participación social entre colegas, en medio de un programa académico exigente y una muestra comercial por demás atractiva. En suma, una fiesta para la profesión.

Es importante entender como profesión la importancia de la unión regional y la capacidad estratégica de nuestros encuentros internacionales. FeFaS ha sido desde 1991 un activo instrumento de integración y colaboración entre colegas sudamericanos.

¿Y por qué es esto?, Básicamente porque tenemos muchos problemas (y oportunidades) comunes en nuestras sociedades que afectan nuestro ejercicio profesional.

Estamos asistiendo al fortalecimiento de la industria farmacéutica y cosmética en Sudamérica. Nuestras plantas son cada vez más eficientes y competitivas y nuestra capacidad exportadora aumenta. Nuestras autoridades sanitarias plantean exigencias comparables a los mercados de mayor vigilancia sanitaria, y esto permite que nuestros medicamentos y cosméticos puedan venderse en todos los mercados del mundo. Y detrás de todo esto están los farmacéuticos, diseñando, validando, creando calidad y confianza.

Desde el área asistencial también se han visto importantes transformaciones. En muchos de nuestros países el farmacéutico no es el propietario de las Farmacias. Es un empleado. Un empleado que a lo largo del siglo XX fue disminuyendo su importancia en el equipo de salud. Eso afortunadamente está cambiando. El farmacéutico ha reivindicado su papel en el equipo de salud y en su tarea con el paciente. Y a nivel hospitalario, el papel del farmacéutico se ha visto valorizado aún más, con su importante labor en farmacoeconomía, farmacología y gestión, siendo hoy en día un profesional clave en el desarrollo económico de las instituciones.

En cada una de estas áreas y en muchas otras que no puedo mencionar en aras de la brevedad, ha estado FeFaS, a través de cursos, capacitaciones, Congresos y muchas otras actividades que han permitido a más y más colegas formarse en temas específicos de gran actualidad.

La Unión hace la fuerza y nuestro éxito profesional puede verse positivamente influenciado por las actividades que desarrollamos desde FeFaS.

“

*¡¡¡Salud colegas, por ayer, por hoy y por mañana,
siempre unidos en la profesión, nos vemos en
Ciudad del Este, en FeFaS 2019,
NUESTRO encuentro anual !!!*

”

ETIQUETADO DE ALIMENTOS EN AMÉRICA



Q.F. Susana Tchekmeyan
Mgs. Farmacología Clínica
Presidente de ACELU



Introducción

El etiquetado de los alimentos tanto en Uruguay como en el mundo, es un gran desafío dado que actualmente no aporta una información nutricional segura ni confiable para el consumidor, no incluye las advertencias para el cuidado de la salud, por este motivo a medida que se involucre más a la clase Política responsable de los cambios profundos a nivel regulatorio, con el equipo técnico especializado se irán logrando en forma lenta pero segura los cambios a desarrollar en este artículo.

Teniendo en cuenta que estos cambios van a lograr un impacto económico en el Sistema de Salud y en el entendido que para muchas patologías el alimento es su medicamento como por ejemplo la celiaquía, la obesidad, esta Industria cada vez será más poderosa e influyente, además los alimentos se van a ir agotando, siendo estos cada vez más inaccesibles, por lo tanto la Industria se tendrá que ir adaptando a nuevas tecnologías, a nuevos costos y a procesos innovadores.

Marco general de Uruguay

La ley N° 19.140 del año 2013 (reglamentada por Decreto N° 64/014) si bien representó un paso significativo a la luz de la experiencia parece haber sido insuficiente para la protección de la salud de la población infantil, adolescente y adulta de nuestro país, y también para combatir eficazmente enfermedades como el sobrepeso, la obesi-

dad infantil, la hipertensión arterial, la diabetes y la celiaquía, entre otras.

Por esto es necesario ampliar la normativa con disposiciones concretas y puntuales que ataquen frontalmente el problema, tomando en consideración la legislación comparada más moderna en la materia, como por ejemplo la chilena.

Existen trabajos científicos que demuestran la relación entre el consumo excesivo de grasas saturadas, sodio, azúcares altos en energía, el desarrollo de obesidad y otras enfermedades no transmisibles.

Se deberán establecer nuevos límites muy precisos respecto al contenido de por lo menos cuatro componentes: calorías, azúcares, grasas saturadas y sodio. Por otro lado todo alimento que sobrepase estos índices pre establecidos deberá presentar un etiquetado especial (Octágono con la leyenda "EXCESO DE_____"). Asimismo, limitando su comercialización y publicidad para consumo por parte de los niños.

Mientras que el promedio de niños de entre 0 y 5 años obesos que están por encima de su peso en América Latina es 7,1%, en Uruguay es 10,5%, según la primera encuesta nacional sobre salud, nutrición y desarrollo infantil realizada por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP), a través del programa Uruguay Crece Contigo (perteneiente al Ministerio de Desarrollo Social), la facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de la República y el Instituto Nacio-

nal de Estadística, en 2015.

Comparado con la región, el país tiene la peor incidencia de sobrepeso y obesidad junto con Chile (9,4%). En Montevideo la prevalencia es mayor que en el interior. Mientras que en la capital llega a 11%, en el resto del país alcanza 9%. Los niños que están por encima del peso recomendado, tienen más probabilidades de desarrollar patologías cuando son adultos como cardiopatías, resistencia a la insulina, diabetes, artrosis o tener más predisposición a padecer varios tipos de cáncer disminuyendo la esperanza y calidad de vida. Los niños en esas situaciones pueden llegar a ser víctimas de bullying y el acoso de sus pares lo cual puede traer aparejado problemas psicológicos y sufrir de baja autoestima con las complejas consecuencias.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la obesidad y el sobrepeso en niños es uno de los principales problemas de este siglo y Uruguay no es ajeno.

El 62,4% de los hombres uruguayos tienen sobrepeso y el 22,5% son obesos. En relación a las mujeres, el 60% tiene sobrepeso y el 30,6% sufre obesidad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) esta situación se da por un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasa y un descenso en la actividad física. Desde 1980, la obesidad se duplicó en todo el mundo.

En cuanto a los niños, las cifras internacionales indican que más de 40 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso o eran obesos en 2014.

Tan dimensionado es el problema que hasta se ha instaurado el 12 de Noviembre el Día Mundial contra la Obesidad.

Una de las principales recomendaciones de la OMS para que las cifras de obesidad y sobrepeso desciendan es aumentar la frecuencia de consumo de frutas y verduras.

La encuesta nacional tuvo como resultado que entre los niños más pequeños (0 a 4 años) menos de la mitad (37,2%) consume vegetales todos los días, pero ocho de cada 10 (80,5%) come panes y galletas diariamente y 44,8% consume carnes siete veces a la semana.

El informe que surge de la encuesta destaca que el carné del niño del Ministerio de Salud Pública explica que no se debe agregar sal a las comidas de los menores de 2 años y que pasada esa edad el consumo "debe ser reducido". La realidad demuestra lo contrario: 49% de los menores de 1 año comen con sal agregada, 6 de cada 10 menores de 2 y casi 9 de cada 10 mayores de 2 años (87,7%). Consumir sal en exceso puede generar hipertensión, incluso en los niños.

A pesar de que parecería que a los uruguayos les gusta la comida salada, el consumo de azúcar no se queda atrás. Entre los niños menores de 2 años, 36% consume habitualmente golosinas y alfajores y 72% de los de hasta 4 años.

El sobrepeso y la obesidad es una acumulación excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, y son el quinto factor principal de riesgo de muerte en el mundo, falleciendo aproximadamente 2,8 millones de adultos por estas causas.

Antiguamente el sobrepeso y la obesidad eran considerados un problema propio de los países de ingresos altos. Actualmente ambos trastornos están aumentando en los países de ingresos bajos y medianos, sobre todo a nivel urbano.

En los países en desarrollo están viviendo cerca de 35 millones de niños con sobrepeso, mientras que en los países desarrollados esa cifra es de 8 millones.

En los últimos años, y a nivel mundial esto se ha producido por: a) Un aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos ricos en grasa, sal y azúcares, pero pobres en vita-

minas, minerales y otros nutrientes (que suelen ser poco costosos); b) un descenso en la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, de los nuevos modos de desplazamiento y de una creciente urbanización.

En los niños se ve una combinación cada vez más frecuente: por un lado, aumento de comidas rápidas, y por otro un descenso de la actividad física por cambios en el tipo de entretenimientos. Antes los niños se divertían gastando energía, andando en bicicleta, jugando a la pelota o subiendo árboles. Hoy prefieren la TV, o juegos de computadora. Este problema, a su vez, se ve acentuado con una aceptación implícita de los padres por razones de seguridad.

Según la FAO la obesidad afecta a más gente que la desnutrición en América Latina. Además amenaza con convertirse en el principal riesgo alimenticio durante la próxima década. Y destaca que la obesidad afecta al 23 % de la población adulta de la región, un porcentaje que se expande al 61 % si se contabiliza también la gente con sobrepeso.

La obesidad se vincula a enfermedades cardiorrespiratorias o diabetes, de acuerdo con el organismo de la ONU, que afirma que el problema del exceso de peso en la región se debe a cambios en el estilo de vida y a las profundas transformaciones de los patrones alimentarios.

El Parlamento Latinoamericano (Parlatino), con sede permanente en Panamá, informó en marzo de 2014 que impulsa una ley en los países de la región para regular la publicidad y etiquetado de la llamada comida chatarra con el fin de promover una alimentación saludable.

<http://www.elobservador.com.uy/uruguay-es-el-pais-la-region-que-tiene-mas-ninos-obesos-n304117>

<http://www.subrayado.com.uy/Site/noticia/61540/combate-a-la-obesidad-dietas-a-corto-plazo-son-una-trampa-segun->

experto

<http://www.elpais.com.uy/vida-actual/obesidad-infantil-como-prevenirla.html>

Situación actual en Uruguay Avances hacia el etiquetado frontal 05/11/2017

La industria de los alimentos que rechazó en general el decreto que está por aprobar el gobierno para el etiquetado octogonal en los envoltorios de los alimentos con altos contenidos de grasas, grasas saturadas, sodio y azúcares y evalúa ahora emprender alguna acción legal contra el Estado.

En líneas generales, las empresas y la Cámara Industrial de Alimentos (Ciali) consideran que el sistema octogonal no es el adecuado ya que no solo contraría normas del Mercosur vigentes, sino que no es informativo para la población. En su lugar, impulsan un sistema policromático con los colores del semáforo (verde, amarillo y rojo) con pilas que indican los porcentajes de grasas, sodio y azúcar.

20/11/2017

El Gobierno implementará en forma gradual el etiquetado de alimentos tras consulta con industria y especialistas.

El rótulo dirá “exceso grasas”, “exceso azúcares” y “exceso sodio”, “exceso grasas saturadas” y se imprimirá en blanco y negro. “La OPS aconsejó que no tenga color dado que las etiquetas, de por sí, ya tienen mucho color”.

Fuente: www.presidencia.gub.uy

16/06/2018

Los Ministros de Salud del Mercosur se reunieron en Asunción, Paraguay, y en la ocasión acordaron relevantes decisiones sobre temas centrales de la agenda de salud pública de la región.

Se destaca el proyecto de acuerdo sobre el etiquetado frontal de alimentos, que res-

ponde a la necesidad de regular los alimentos de contenidos excesivos de grasas, azúcares y sal.

22/06/2018

Los países del Mercosur acordaron respaldar el proceso de implementación del etiquetado frontal de alimentos para que las personas reciban información clara al momento de elegir los productos que consumen.

2/07/2018

El Departamento de Ciencia y Tecnología de Alimentos de la Facultad de Química observó varios aspectos del proyecto sobre etiquetado de alimentos que se encuentra en manos del Poder Ejecutivo y que también ha sido objeto de críticas de la industria. El decreto ya está pronto y solo falta que el presidente Tabaré Vázquez le ponga su firma.

El texto del decreto ordena marcar con un octógono negro con letras blancas en su parte frontal a aquellos alimentos procesados que superen ciertos niveles de azúcares, grasas, grasas saturadas y sal, en relación a la cantidad de calorías en términos absolutos del producto. Se les colocarían hasta cuatro autoadhesivos octogonales de color negro como "advertencias". El proyecto "asume una relación directa entre el consumo de alimentos procesados y el desarrollo de la obesidad y otras ENT (Enfermedades No Transmisibles) y no toma en cuenta que en dicho tipo de enfermedades inciden múltiples factores como preferencias de consumo, educación nutricional, actividad física, factores ambientales, etc."

El informe sostiene que el procesamiento de alimentos, "que ha salvado de hambre a la humanidad durante cientos de años, no puede ser condenado como causante directo de obesidad ni de ENT".

Los alimentos no envasados y los envasados en presencia del cliente genera duda, también genera duda una mermelada

común y otra reducida en azúcares, y sus advertencias en el etiquetado. El decreto no cumple con el marco normativo regional y "lo que para la reglamentación del Mercosur es considerado bajo en... para el proyecto podría ser exceso de ..".

La Ciali, informó que a la hora de confeccionar el texto del decreto no se tuvo en cuenta la opinión, experiencia y conocimiento de la industria de alimentos.

El texto del decreto ordena marcar con un octógono negro con letras blancas en su parte frontal a aquellos alimentos procesados que superen ciertos niveles de azúcares, grasas, grasas saturadas y sal, en relación a la cantidad de calorías en términos absolutos del producto.

Este proyecto fue cuestionado en varios frentes.

El decreto que establece el etiquetado de los productos generó en su momento la crítica de la Cámara Industrial de Alimentos, de la Cámara de Industrias del Uruguay (CIU), de Cambadu y de los supermercadistas. La Asociación de Supermercados del Uruguay (ASU) advirtió que de aprobarse los proyectos de ley sobre gestión de residuos y etiquetado de alimentos, muchísimos productos subirán de precio. Con respecto a la primera de las iniciativas, que la Dinama puso a consideración de la opinión pública, la ASU opinó que era "un mamarracho".

Sobre el proyecto de rotulado, por el cual se pretende colocar autoadhesivos negros a los alimentos que en su proceso de elaboración (o en el de alguno de sus ingredientes) tengan un agregado de sodio, azúcares o grasas es "verdaderamente preocupante" hasta que no se aclaren correctamente todos los puntos tratados.

"Un empresario va a calcular lo que le salen 3 o 4 personas etiquetando y lo va a pasar al precio. Un aumento de precio, es aumento de inflación, aparte de que estamos hablando de alimentos", esta exigencia compren-

dería al 70% de los productos de un supermercado por lo que será de un alto impacto.

Con fecha 29 de agosto de 2018 el presidente de la República Oriental del Uruguay firma el Decreto Etiquetado Frontal de Alimentos Envasados, marcando de esta forma que el país está preparado para nuevos desafíos.

Conclusiones y recomendaciones

Se necesitan medidas URGENTES de cambios en la fiscalización y nuevos controles efectivos dado que es una gran carencia en nuestro país, existen muchos productos mal rotulados con información que engaña al consumidor o sea productos falsificados.

Nuevos entrenamiento y jornadas de capacitación a los cuerpos Inspectivos dirigidos por profesionales referentes en los temas a tratar.

Actualización de la reglamentación vigente en los organismos Regulatorios en referencia a Habilitación de Establecimientos, productos y de esta forma evitar la superposición de trabajo profesional.

Formar nuevos grupos de trabajo con todos los actores incluyendo a los representantes de las Empresas a fin de elaborar documentos que luego se puedan aplicar, controlar y efectivizar, sino carecen de sentido todas las inversiones.

También se sugiere incluir oportunamente como parte del grupo de trabajo a ACELU, ADU, Cambadu, DINAMA, Cámara Industrial de Alimentos (Ciali), Consumidores y Usuarios Asociados (CUA), Núcleo interdisciplinario de alimentación y bienestar del Espacio Interdisciplinario de la Udelar, y área programática de nutrición del MSP, Supermercados y la UAM creada recientemente

A partir de aquí crear una COMISION INDEPENDIENTE PARA LA VIGILANCIA DE LOS ALIMENTOS con absoluta autonomía.

No se tuvo en cuenta en este Decreto lo elaborado en rotiserías, panaderías, supermercados y como sería su etiquetado por lo tanto estos productos son carente de información nutricional por lo tanto debe ser

“ Nos queda un gran camino por recorrer pero no podemos seguir esperando, los profesionales involucrados estamos trabajando día a día para que la salud de nuestros pueblos sea la mejor y la más digna, esto nos va a permitir una mejor calidad de vida y poder disfrutar en forma diferente las etapas de la vida alejados de enfermedades en forma temprana. De esto se trata de ser felices con alimentación adecuada de calidad y accesible, para todos los pueblos y como propone la FAO no más hambre en el mundo. ”



Las advertencias publicitarias en las etiquetas de productos procesados dirigidos a los niños, niñas y adolescentes en el Perú

Ana Belén Martell Mena

*Responsable del Área de Propiedad Intelectual y Competencia Desleal
MOAR | Abogados*

alusiones que no transmiten información que permita al consumidor evaluar la otra oferta sobre parámetros de eficiencia; y,

Asimismo, antes de difundir cualquier información (en empaques, etiquetas envases, o en cualquier publicidad), como información sobre la salud o la nutrición, se debe contar con el sustento en evidencia científica, pues la autoridad podría requerirlo en cualquier momento.

¿Cuáles son los plazos para la eliminación total de alimentos con grasas trans que superen ciertos parámetros, así como la eliminación total de grasas trans que provienen de la hidrogenación parcial de alimentos y bebidas procesadas?

De acuerdo a Ley, su reglamento establecería estos plazos, que debió ser elaborado en un plazo no mayor de sesenta días calendario, a partir del día siguiente de la publicación de la Ley.

No obstante, recién el 27 de julio de 2016, se publicó en el Diario Oficial El Peruano, el Decreto Supremo 033-2016-SA, Reglamento de reducción gradual hasta su eliminación de grasas trans en alimentos y bebidas procesadas industrialmente, vigente desde el 23 de enero de 2017.

Este reglamento se limitó a establecer primero que en un plazo 18 meses contados a partir de la vigencia del reglamento, es decir, hasta el pasado 23 de julio de 2018, ya no se pueden comercializar alimentos y bebidas no alcohólicas procesa-

das industrialmente, con especial énfasis en grasas, aceites y margarinas, que superen los siguientes parámetros de grasas trans:

	PRODUCTO	GRASAS TRANS LIMITE
a)	Grasas, aceites vegetales y margarinas	2 g de Ácidos grasos trans por 100 g ó 100 ml de materia grasa
b)	Resto de alimentos y bebidas no alcohólicas procesadas industrialmente	5 g de Ácidos grasos trans por 100 g ó 100 ml de materia grasa

Asimismo, este reglamento otorgó un plazo de 54 meses, contados a partir vigencia del reglamento de la Ley (pendiente aún en dicho momento), para la eliminación del uso y contenido de grasas trans provenientes de la hidrogenación parcial en cualquier alimento y bebida no alcohólica procesada.

¿Cuáles son los parámetros de las advertencias publicitarias?

Recién el 15 de junio de 2017, fue publicado el reglamento de la Ley, mediante Decreto Supremo No. 017-2017-SA (el “Reglamento”) en el que se establecieron los siguientes parámetros técnicos para determinar cuáles serían los alimentos o bebidas no alcohólicas que contiene grasas trans y alto contenido de azúcar, sodio y grasas saturadas, en los que deberán usarse las advertencias publicitarias en las etiquetas:

ETIQUETADO DE ALIMENTOS EN AMÉRICA (continuación)

Plazo de entrada en vigencia		
	A los seis meses de la aprobación del Manual de Advertencias Publicitarias	A los treinta y nueve (39) meses de la aprobación del Manual de Advertencias Publicitarias
Sodio en Alimentos	Mayor o igual a 800 mg /100g	Mayor o igual a 400 mg /100g
Sodio en Bebidas	Mayor o igual a 100 mg /100ml	Mayor o igual a 100 mg /100ml
Azúcar Total en Alimentos Sólidos	Mayor o igual a 22.5g /100g	Mayor o igual a 10g /100g
Azúcar Total en Bebidas	Mayor o igual a 6g /100ml	Mayor o igual a 5g /100ml
Grasas Saturadas en Alimentos Sólidos	Mayor o igual a 6g /100g	Mayor o igual a 4g /100g
Grasas Saturadas en Bebidas	Mayor o igual a 3g /100ml	Mayor o igual a 3g /100ml
Grasas Trans	Según la Normatividad Vigente (Decreto Supremo 033-2016-SA)	Según la Normatividad Vigente (Decreto Supremo 033-2016-SA)

Pero para que fuera aplicable esta medida, era necesaria la aprobación de un Manual de Advertencias Publicitarias, con los parámetros de las advertencias, que debía ser elaborado en un plazo no mayor a quince días calendario de aprobado el Reglamento, y aprobado y refrendado en un plazo no mayor a ciento veinte días calendario contados a partir del día siguiente de aprobado Reglamento.

Este Manual de Advertencias (el “Manual”) recién fue publicado en el Diario Oficial el Peruano, el 16 de junio de 2018, mediante Decreto Supremo No. 012-2018-SA. En este se estableció que, desde el 17 junio de 2019, las advertencias publicitarias se deberán

consignar de manera clara, legible, destacada y comprensible en la zona superior derecha de la cara frontal de la etiqueta del producto, con octógonos en blanco y negro, con el tipo de letra Helvética LT Std-Bold.

Las advertencias deben rotularse de forma indeleble en la etiqueta y no podrán estar cubiertas de forma parcial o total por ningún otro elemento. Después de la entrada en vigencia del presente Manual se dará un plazo de 6 meses para el uso de adhesivos con las advertencias publicitarias que correspondan.

El Manual también establece las pautas en caso de tener que usar más de una advertencia en una misma etiqueta. El tamaño de las advertencias será determinado en función de rangos del área total de la cara frontal o cara principal de la etiqueta. Asimismo, se establecen las formas de consignar las advertencias según el medio de comunicación en el que se difunda la publicidad (medios impresos e internet o medios radiales y audiovisuales). Finalmente, se establecen algunas pautas para las advertencias publicitarias para personas con discapacidad.



Fuente: Gráfico 1 del Manual

La autoridad competente para interpretar y fiscalizar estas publicidades, es la Comisión de Fiscalización de la Competencia Desleal del Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI), quien, a tales efectos, deberá considerar el lenguaje, los gráficos, los personajes, los símbolos empleados y si los anuncios se encuentran dirigidos preferentemente a menores de 16 años, teniendo en cuenta:

- Si los anuncios radiales o televisivos, son difundidos dentro del horario familiar que va desde las 06:00 hasta las 22:00 horas (artículo 40 de la Ley No. 28278, Ley de Radio y Televisión) y si el espacio, segmento o programa en el que son difundidos tiene como público objetivo o audiencia principal a menores de 16 años.
- Si los anuncios difundidos en medios escritos, pueden ser adquiridos legalmente por menores de edad.
- La publicidad consignada en el empaque o envase del producto, y que este producto pueda ser adquirido legalmente por menores de edad.
- Todos los anuncios difundidos por internet de páginas web que puedan ser accedidas legalmente por menores de edad.
- Todos los anuncios difundidos en la vía pública.

Cabe señalar que la información contenida es los empaques, con la que se tenga como finalidad llamar la atención de los consumidores para adquirir el producto, también puede ser considera-

da publicidad.

Las sanciones que puede imponer el INDECOPI por el incumplimiento de estas medidas pueden ser multas de hasta las setecientas (700) UIT, que serán valoradas de acuerdo a la gravedad del acto.

Comentarios finales

El sistema implementado por este Manual ha recibido una fuerte oposición con críticas que giran principalmente en torno a que los parámetros técnicos que establece no tendrían fundamento científico y que tampoco existiría sustento de que esta medida sea una medida adecuada en Perú que ayude a la reducción y eliminación de las enfermedades vinculadas con el sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes y las ENT cuando sean adultos.

En paralelo, existe en el Congreso un proyecto de ley que propone modificar la Ley, implementando un Semáforo Nutricional en lugar de los octógonos ya aprobados. Con este semáforo se buscaría resaltar las calorías y el valor de grasas, grasas saturadas, azúcares y sal (nutrientes críticos) en las bebidas y los productos procesados, considerando una porción usual consumida en relación con su aporte a los Valores Diarios de Referencia, que estiman, para la alimentación humana, los límites recomendables de las calorías y los nutrientes críticos.

Este proyecto, que ya se encontraba en la etapa final para su promulgación fue observado por el ejecutivo a inicios de abril de este año, quien señaló, entre otros, que la información numérica y

porcentual de cada nutriente crítico del semáforo nutricional propuesto no considera las calorías necesarias para un niño o adolescente, sino para un adulto. También señaló que las advertencias con los octógonos permitirían a los consumidores (tanto a niños como adultos) tomar decisiones de compra de alimentos de manera rápida, sencilla y práctica, a diferencia del semáforo nutricional, que sería de lectura dificultosa y confusa.

Esta propuesta aún sigue en discusión, incluso, hemos podido revisar en la página web del Congreso que fue parte de la Agenda Legislativa del Congreso el pasado 21 de agosto. Mientras esta discusión siga abierta, la posibilidad de una modificación de las advertencias tal como las tenemos aprobadas y próximas a ser exigibles (en menos de un año), solo genera incertidumbre y falta de interés en el mercado por parte de las empresas de prepararse para los próximos cambios, pues en cualquier momento podrían cambiarles las reglas.

No se debe perder de vista que el objetivo de estas medidas es generar mayor transparencia, facilitando a los consumidores la información que necesiten para elegir alimentos más sanos.

Finalmente, cualquier de las dos medidas (octógonos en blanco y negro o el semáforo nutricional), solo funcionará si los consumidores saben leer las advertencias y cómo el consumo de estos alimentos puede afectar a su dieta diaria y su salud.

De acuerdo a un estudio del 2015 se detectó que el 55% de los peruanos sí lee las etiquetas con frecuencia e, inclusive, el 61.7% dice entender su contenido, pero solo el 15.9% acertó cuando se le consultó por los aspectos nutricionales del rotulado.

Para enfrentar el problema, pareciera que lo más urgente es centrarnos en la aplicación de las demás medidas dispuestas por la Ley expuestas al inicio del presente artículo (distintas a las advertencias publicitarias). El INDECOPI es un buen ejemplo con la implementación de políticas públicas de promoción de lectura de etiquetado informativo en productos de consumo masivo, con la campaña publicitaria digital “Julieta Checa la Etiqueta”, además de la labor de fiscalización que deberá cumplir cuando sean exigibles las medidas materia de presente artículo.

“

Pero, además, es esencial la labor de educación en temas de nutrición desde el colegio, pues de nada servirá que leamos las etiquetas si finalmente no sabemos qué significan y cómo pueden afectar a nuestra salud.

”



EL FARMACÉUTICO PIEZA FUNDAMENTAL EN LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS

BOLIVIA

MSC. Carmen R. Vilaseca Berrios

Bioquímica – Farmacéutica

Las enfermedades crónicas, estos males constituyen actualmente más de la mitad de la carga mundial de morbilidad. Se trata de padecimientos que requieren tratamiento continuo durante un período prolongado (años o décadas) y afectan habitualmente las dimensiones: sociales, psicológica y económica de la vida de quienes las sufren.

Las enfermedades crónicas son de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, sida, las enfermedades respiratorias y la diabetes, constituyen las principales causas de mortalidad en el mundo; son responsables del 60 % de las muertes. En el 2005, 35 millones de personas murieron de una enfermedad crónica; de ellas la mitad correspondía al sexo femenino y presentaban menos de 70 años de edad.

Con la finalidad de que las terapias farmacológicas resulten exitosas para combatir las referidas enfermedades, requieren de la prevención, el cumplimiento terapéutico, la adhesión a pautas complementarias relacionadas con los hábitos de vida, el conocimiento y el compromiso del paciente con su salud y la confianza que se establece con el profesional tratante. Este conjunto de factores, asociados entre sí, aunque de naturalezas diversas, es el que impacta positivamente en la calidad de vida del paciente. Una de las más recientes conceptualizaciones, sostiene que la

adherencia terapéutica es el término más adecuado, dentro de los propuestos hasta el momento, por el sentido psicológico que este entraña y es definido como una conducta compleja, que consta de una combinación de aspectos propiamente conductuales, unidos a otros relacionados con la voluntad que conducen a la participación y comprensión del tratamiento por parte del paciente y del plan para su cumplimiento, de manera conjunta con el profesional de la salud, y la consiguiente respuesta modulada por una búsqueda activa y consciente de recursos para lograr el resultado esperado (Granados Escalante, 2010).

El cumplimiento terapéutico es uno de los factores antes mencionados y es indispensable para el tratamiento de las enfermedades crónicas. Existen diferentes factores (personales, económicos, en relación al equipo de salud tratante, entre otros) que favorecen el incumplimiento y en consecuencia la comorbilidades que afecta la calidad de vida de los pacientes.

Los profesionales farmacéuticos, se han convertido en pieza clave en la gestión contra las enfermedades crónicas, especialmente tomando en cuenta que su tratamiento requiere, en la mayoría de los casos el uso prolongado de medicamentos.

Normalmente, la atención de las enfermedades crónicas se lleva a cabo a través de terapias farmacológicas en las

cuales colaboran el médico, el paciente y el farmacéutico. De igual forma en una buena parte de los casos, es el enfermo o sus familiares, quien administra las medicinas, lo que implica que la eficacia del tratamiento depende en gran medida de la participación activa del paciente.

Por su vinculación con la comunidad, los farmacéuticos son una fuente de conocimiento que puede ayudar a sus miembros a entender los peligros de las enfermedades crónicas y la importancia de prevenirlas; además, trabajan en colaboración con otros profesionales de la salud para resolver problemas específicos relacionados con enfermos que sufren alguna dolencia crónica.

Para lograr entonces efectos terapéuticos óptimos y evitar consecuencias no deseadas durante el tratamiento, los profesionales de la salud deben proporcionar información objetiva y orientación; es aquí donde los farmacéuticos han evolucionado y han dejado de ser simples dispensadores de recetas para convertirse en prestadores de servicios enfocados en el paciente a través de la consulta farmacéutica.

El objetivo de este servicio es mejorar la calidad de vida en términos de salud, así como lograr resultados clínicos favorables. Los farmacéuticos, mediante la prestación de la consulta farmacéutica, pueden evitar o detener las interacciones entre medicamentos, vigilar, prevenir o reducir al mínimo, las reacciones adversas provocadas por los fármacos, evaluar el costo y la eficacia de la farmacoterapia, dar seguimiento al tratamiento y orientar a los pacientes sobre hábitos cotidianos aconsejables para potenciar los efectos terapéuticos del régimen de medicación.

Actualmente, el concepto de consulta farmacéutica reviste particular importancia para grupos especiales, tales como los enfermos crónicos y los ancianos.

De hecho, es particularmente importante

ayudar a los pacientes a que modifiquen los hábitos de vida, que tienen consecuencias negativas sobre la salud, dado que cada vez más investigaciones acerca de los complejos factores que inciden en esta y en las enfermedades señalan la importancia de las prácticas cotidianas y las decisiones de los pacientes, las cuales tienen que ver con su alimentación, la actividad física que realizan, el consumo de medicamentos y la vigilancia de síntomas, entre otros.

La atención centrada en el paciente ha demostrado que aumenta las tasas de cumplimiento de los tratamientos, reduce la morbilidad y mejora la calidad de vida de los enfermos; los farmacéuticos son fuentes de información para los pacientes en relación con el uso adecuado de los medicamentos y con las conductas que mejorarán su salud, lo cual podría reducir el riesgo de padecer enfermedades crónicas o retrasar sus complicaciones.

Los farmacéuticos son los profesionales de la salud expertos en medicamentos cuya función es ayudar a las personas a mantener una buena salud y prevenir enfermedades, al tiempo que garantizan el acceso a los medicamentos y su uso adecuado.

Una explicación para su incremento es el hecho de que, al haber aumentado su longevidad, las personas están expuestas durante más tiempo a los factores de riesgo que favorecen el desarrollo de enfermedades crónicas, lo que unido a su largo proceso de atención y a la influencia que tienen en todos los aspectos de la vida de los pacientes, hacen necesario atender las necesidades y expectativas personales de los enfermos y su forma de afrontar su padecimiento para poder proveerles de calidad de vida.

Por este motivo y otros la sociedad demanda cada vez una prestación más completa e integral. Saben que el profesional sanitario más cercano es el farmacéutico comunitario, puesto que cuenta con un amplio horario de atención, no hay que pedir cita previa y ofrece un trato cercano.

«La farmacia comunitaria como establecimiento sanitario se concibe cada vez más como un espacio de salud en el que el paciente recibe una atención integral de forma personalizada». (Afirma Jaime Giner, presidente del muy Ilustre **Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOV)**).

El hecho de que el 99% de los españoles disponga de una oficina de farmacia en su lugar de residencia sitúa al farmacéutico como el agente de salud más cercano a la población, al que los ciudadanos acuden para resolver múltiples problemas de salud entre los que se encuentran los síntomas menores. De hecho, un estudio realizado por un Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada indica que el 86% de las consultas al farmacéutico por síntomas menores se resuelven en la misma farmacia, ya sea mediante la dispensación de una especialidad farmacéutica publicitaria o mediante la recomendación de pautas higiénico-sanitarias. Los datos demuestran que la farmacia evita un importante número de consultas al médico, contribuyendo a descongestionar las consultas de atención primaria.

El paciente empoderado ha propiciado un nuevo modelo de Sistema Sanitario que está apostando por la educación sanitaria y la prevención de enfermedades. Es por esto que la farmacia comunitaria deja de ser un espacio dedicado únicamente a la dispensación de medicamentos, para abarcar un gran número de servicios profesionales asistenciales que mejoran la calidad de vida y que abarcan desde el cumplimiento terapéutico, el seguimiento farmacoterapéutico hasta la promoción del uso racional de los medicamentos, pasando por el control de la diabetes, seguimiento del riesgo vascular, el cribado de cáncer de colon o la deshabituación tabáquica, entre otros.

Nuevo papel del farmacéutico

La Comisión Europea en su informe Health at a Glance: Europe 2016, publicado recientemente, ha reconocido la importancia del papel del farmacéutico comunitario en la prevención de la salud. Los expertos señalan así que ampliar su papel es una vía para renovar el foco en la prevención de la salud y mejorar el manejo de las condiciones de enfermedades crónicas.

La figura del farmacéutico comunitario es esencial en este tipo de patologías crónicas, ya que al conocer el entorno social que rodea al paciente, puede tener acceso a más información centrado en él.

ATENCIÓN FARMACÉUTICA DOMICILIARIA

A parte, la Atención Farmacéutica Domiciliaria, cuyos objetivos son mejorar la calidad de vida a través de la asistencia integral mejorando los cuidados a domicilio y coincide con el Consejo de Europa, que remarca que los servicios de Atención Farmacéutica Domiciliaria deben garantizar la accesibilidad de los servicios farmacéuticos a las personas en situación de dependencia y con dificultades de acceso a las farmacias para conseguir un rendimiento óptimo del tratamiento.

Este programa incluye el desarrollo de distintos servicios como el de revisión del botiquín de medicamentos que el usuario dispone en su domicilio o la elaboración de los cajetines individuales, que conocemos como pastilleros, y sirven para reacondicionar los medicamentos que toma un paciente según pauta posológica en envases de un solo uso, facilitando que cumpla con su tratamiento. Además también incluyen, la revisión de la medicación que tiene como objetivo llevar a cabo un control del conocimiento y uso que el paciente tiene de sus medicamentos. De esta forma, los farmacéuticos podrían, desde el propio domicilio del paciente, detectar usos inadecuados de la

medicación o posibles interacciones, y orientarle en el manejo de su enfermedad.

Esta atención farmacéutica unida a los 182 millones de consejos farmacéuticos que se dispensan cada año a través de las 21.937 farmacias comunitarias que conforman la red asistencial de farmacias contribuye a que nuestro Sistema Nacional de Salud sea considerado como uno de los mejores del mundo.

El profesional farmacéutico tiene mucho que aportar a la sociedad y por ello la Administración no puede dejarlo fuera del sistema. Para ello, señala Jaime Giner, «es imprescindible la colaboración entre los distintos profesionales sanitarios. Sólo así conseguiremos una atención integral que garantice la mejora de la salud de nuestros pacientes».

“ Los medicamentos pueden salvar la vida de una persona o ponerla en riesgo dependiendo del uso que les dé, de ahí la necesidad de la consulta farmacéutica ”

Referencias Bibliográficas

1. GP Gil, R Gálvez - 2008 - *media.axon.es*.
 2. *Modelo de atención farmacéutica socio sanitaria. muy ilustre colegio oficial de farmacéuticos de Valencia*, septiembre de 2017.
 3. V Vazquez, J Chacón, J Espejo, *MJ Faus - Pharmacy Practice*, 2004
 4. OMS. *Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2003. [Serie de Informes Técnicos].
 5. Orueta Sánchez R. *Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en patologías crónicas. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud*. 2005; 29(2):40-8.
 6. Alonso M, Alvarez J, Arroyo J, Avila L, Nylon R, Gangoso A, et al. *Adherencia terapéutica: Estrategias prácticas de mejora*. Salud Madrid. Comunidad de Madrid. 2006 [citado 6 Feb 2013]; 13(8). Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/application/pdf>
 7. Pablo Bulgarelli, Aseprensa RPM, (506) 2280-5061, (506) 2283-2124, (506) 8397-0545. 2005.
 8. *Rev Cubana Farm* vol.47 no.4 Ciudad de la Habana dic. 2013.
 9. Granados Escalante. *líber*. v.16 n.2 Lima jul./dic. 2010
- Health at a Glance: Europe 2016*



IMPACTO DE POLÍTICAS DE LIBERALIZACIÓN DE MEDICAMENTOS DE VENTA DIRECTA EN GASTO DE BOLSILLO EN MEDICAMENTOS: UNA REFLEXIÓN A PARTIR DE EVIDENCIA INTERNACIONAL

CHILE

QF. Felipe Vera C., QF. Cristóbal Besnier S., QF. Catalina Cano A.,
QF. Camila Olivarez E., QF. Jorge Cienfuegos S.

Introducción

Bajo la mirada de considerar a los medicamentos como herramientas terapéuticas prioritarias para alcanzar el derecho al nivel máximo de salud, garantizar el acceso a estas tecnologías sanitarias se constituye en un objetivo primordial para los sistemas de salud. Un aspecto importante a considerar es la capacidad de las personas de costear las distintas prestaciones de salud que se requieran ante un problema grave de salud, sin que ello signifique un evento catastrófico.

Se ha definido que el acceso a medicamentos puede comprender dos subcomponentes: la disponibilidad física, es decir, que el producto se encuentre disponible para el público que lo requiera; y la disponibilidad efectiva relacionada a la existencia de facilitadores o barreras que condicionan al usuario a la obtención del producto. Entre estos últimos se encontrarían los precios, reembolsos, condición de venta, entre otros.

Desde hace ya algunos años en Chile preocupa el alto porcentaje que representa en el presupuesto familiar el llamado “gasto de bolsillo” en salud, que corresponde a aquel que es asumido por las personas y no es financiado por el sistema previsional, y que al año 2012 representó el 5,2% del gasto total de los hogares. En esta cifra, es relevante la participación de los medicamentos, que alcanzaron al 38% del gasto de bolsillo, al que le siguen en forma decreciente las consultas médicas (19,8%), servicios de laboratorio y rayos (11,8%) y servicios dentales (9,3%)

Al desagregar la información, destaca el hecho que este gasto impacta predominantemente a hogares de mayores ingresos, a aquellos caracterizados por una alta proporción de adultos mayores y de mujeres, y en los que el jefe de hogar se encuentra adscrito a una organización de seguro privado de salud que son las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE). En aquellos hogares en que el jefe de hogar se encuentra adscrito al

sistema previsional público: Fondo Nacional de Salud (FONASA) la proporción del gasto destinada a medicamentos e insumos médicos es mayor que en aquellos hogares afiliados a ISAPRE.

En cuanto al mercado de medicamentos en Chile, de acuerdo a datos entregados por el MINSAL, considerando la venta en pesos chilenos en el canal de distribución de farmacias (retail), aproximadamente un 41% de las ventas valorizadas corresponden a medicamentos originales o de marca, mientras que 47% corresponde a genéricos con marca, un 6% a medicamentos de marca propia y un 6% a genéricos sin marca. Sin embargo, al momento de analizar las unidades vendidas, los genéricos sin marca cobra mayor importancia, representando en torno al 30% de cantidad vendida, mientras los medicamentos originales o de marca representan aproximadamente el 20%, los genéricos de marca el 35% y los de marca propia el 11%. Finalmente, el mercado farmacéutico está dominado económicamente por medicamentos denominados “genéricos de marca”, que no han demostrado ninguna efectividad clínica mayor a los bioequivalentes y carecen de algún tipo de tecnología “innovadora”, con lo que son elegidos únicamente por su marca.

Desde la formulación de la última Política Nacional de Medicamentos que data de 2004, generada a partir de la reforma en la que se instauró el Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), se estableció una serie de líneas de acción orientadas a corregir fenómenos económicos del mercado farmacéutico, fomentar la superación de desigualdades en el acceso a los medicamentos para toda la población, además de explicitar la garantía del Estado en términos de la eficacia, calidad y seguridad de los tratamientos medicamentosos.

Sin embargo, si bien en años recientes se

ha discutido respecto a la necesidad de instaurar políticas públicas orientadas a disminuir el elevado gasto de bolsillo en salud en Chile - uno de los más altos dentro del grupo de países de la OCDE – las iniciativas y proyectos de ley han obedecido en términos generales a acciones reactivas producto de situaciones de alta connotación pública, como el caso “Colusión de las Farmacias” del año 2009, que impulsó la dictación de la Ley 20.724 o denominada Ley de Fármacos.

A partir de la relativamente reciente iniciativa de la llamada Ley de Fármacos 2, el gobierno presentó en Mayo de 2018 nuevas indicaciones que, entre otras medidas, han propuesto la liberalización de la venta de medicamentos que no requieren de prescripción médica en establecimientos comerciales distintos a las farmacias, los que podrían incluir supermercados, estaciones de servicio y otros.

El objetivo principal de este análisis se relaciona con la identificación de evidencia del impacto que la desregulación en la venta de medicamentos que no requieren de prescripción médica ha tenido en el acceso a medicamentos en países donde se ha implementado la medida.

Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica cualitativa, con el fin de identificar distintas estrategias utilizadas para reducir el gasto de bolsillo en salud, aplicado en particular al gasto en medicamentos.

La búsqueda se enfocó en revisiones sistemáticas para estar acotada a los plazos correspondientes, y siguió el formato policy brief y rapid response, utilizado por la Universidad de Mac Master.

La recolección de información bibliográfica se realizó utilizando las siguientes bases de datos electrónicas: PubMed, Biblioteca Cochrane y Epistemonikos.

Se utilizó palabras claves como: pharmaceutical policy, community pharmacy, health sector, strategies, OTC medicines, liberalization, pharmacy sector, pharmacy regulation, pharmacy services, Access, OTC Medicines outside pharmacies, outside pharmacies, efficiency, equity, EU Health Policy, Nonprescription drugs, demographic criteria, over the counter.

Finalmente las estrategias utilizadas para las diferentes bases de datos se detallan en la Tabla 1.

Se incluyó publicaciones hasta Junio 2018, tanto en español como en inglés.

Una vez seleccionados los artículos, los dos revisores participantes seleccionaron los artículos o revisiones que cumplieran con los criterios de elegibilidad.

Resultados

La revisión identificó un total de 33 referencias que cumplieron con los criterios de elegibilidad, eliminándose posteriormente 30 de ellas por criterios de contenido o duplicidad.

Para las tres referencias seleccionadas, se trata de revisiones sistemáticas de baja calidad, que consisten básicamente en análisis descriptivos de la evidencia y un estudio de mayor envergadura de Vogler y colaboradores, que entrega información sobre medicamentos que no requieren prescripción médica (OTC o over the counter) y sus gastos, en un conjunto de 9 países europeos (Vogler, S., Habimana, K., & Arts, 2014).

La revisión de las referencias en cuestión muestra que muchos países de Europa permiten la venta de medicamentos fuera de la farmacia, ya sea en establecimientos denominados drugstores o supermercados.

Si bien pueden existir criterios diferentes dependiendo de las regulaciones locales, respecto a qué medicamentos en particular

se consideran OTC, luego de la liberalización de medicamentos de venta directa a otros establecimientos distintos a la farmacia, no se observa diferencias en el gasto privado de medicamentos. Por otra parte, al desregular la venta de estos productos farmacéuticos ya mencionados, no se vio un mejoramiento en el acceso a nivel físico ni una variación significativa en el precio. (Vogler, S., Habimana, K., & Arts, 2014).

Como se observó por ejemplo en el caso de Noruega y Suecia y en menor grado en otros países que desregulados, luego de la liberalización el número de farmacias comunitarias y dispensarios de medicamentos OTC tendió a aumentar, en algunos casos considerablemente. Los nuevos establecimientos se ubicaron preferentemente en áreas urbanas donde ya existía una alta proliferación de farmacias antes de la reforma, y el acceso a medicamentos de prescripción en zonas rurales no se observó que aumentase. Por lo anterior es que se considera que la desregulación tiende a favorecer a la población de zonas urbanas, particularmente la menos vulnerable, y aquella con patologías de menor severidad, quienes lograrían obtener mejor acceso a medicamentos no financiados por el sistema de salud.

En los nueve casos de países estudiados por Vogler los autores concluyen que en ninguna de estas naciones se pudo verificar una disminución en el precio de los medicamentos que no requieren prescripción u OTC, luego de la desregulación. Incluso concluyen que la desregulación puede conducir a efectos no intentados entre los que se encuentra: la aparición de oligopolios de cadenas de farmacias integradas verticalmente, la sobrecarga laboral para los farmacéuticos y el riesgo de deterioro de sus funciones sanitarias y la presión ejercida hacia los profesionales hacia el cumplimiento de

objetivos comerciales más que los sanitarios. (5-8)"

Propuestas

El complejo resultado de un conjunto de leyes, normas, condiciones de expendio, elecciones de financiamiento, decisiones regulatorias e iniciativas de gestión constituye una Política Farmacéutica Nacional.

Tal como concluye Vogler luego de analizar el impacto de la liberalización en un conjunto de países europeos, la recomendación al formulador de políticas públicas es que al desregular se considere tomar acciones que garanticen el acceso, favorezcan la competencia sustentable en un entorno desregulado y eviten las consecuencias negativas en detrimento de los pacientes, en particular aquellos vulnerables.

Discusión

La dispensación de un medicamento, al ser considerado en su entrega al paciente dentro de las atribuciones de un centro de salud como la farmacia - y no únicamente como una transacción comercial en cuanto a bien de consumo - adquiere una dimensión de acto sanitario y un acto farmacéutico.

La visión del Colegio de Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos de Chile, bajo el prisma de considerar al medicamento como un bien social y el acceso a la salud como un derecho, ha visto esta iniciativa como una medida marginal, que no apunta a los aspectos esenciales del acceso a medicamentos y que por el contrario, conlleva riesgos entre los que se encuentran el uso no racional de medicamentos, e incluso el potencial aumento de intoxicaciones, la pérdida de trazabilidad de las distintas especialidades farmacéuticas, y la apertura hacia la potencial falsificación de medicamentos, un fenómeno que en Chile aún es muy infrecuente.

Respecto de la evidencia internacional a

considerar, en países como EEUU mueren más personas por mal uso de medicamentos que por accidentes de tránsito. Un estudio estimó las muertes por RAM entre 76.000 – 137.000, lo que ubica a las estos eventos entre la 4ª y 6ª causa de muerte (estimado al año 1994). Aún con la cifra más conservadora, las RAM serían la 6ª causa de muerte solo por debajo de enfermedades cardíacas (743.460), cáncer (529.904), accidente vascular (150.108), enfermedad pulmonar (101.077), y podría incluso estar por sobre accidentes de tránsito (90.523)

Varias revisiones de Cochrane , acerca de los efectos de las diferentes políticas farmacéuticas sobre el uso racional de medicamentos y disminución en costos de fármacos, de los 12 tipos de políticas revisadas a nivel de evidencia, no se encontró ninguna donde la utilización de nombres de marca o la aplicación de venta OTC, sea recomendable o sea parte de alguna política para favorecer un mayor el acceso a medicamentos.

Además, es necesario mencionar, que en Chile ya se había realizado una asesoría sobre esta temática, , la cual realizó un diagnóstico completo del sistema farmacéutico, y en ningún momento contempló como una alternativa para disminuir el gasto de bolsillo, la liberalización de los medicamentos en OTC.

Conclusiones

La modificación al Código Sanitario que permitiría la liberalización de la venta de medicamentos que no requieren de prescripción médica en establecimientos comerciales diferentes a la farmacia en Chile involucra un cambio sustancial en la cadena de distribución del medicamento en Chile, y para la que no se ha evaluado en forma suficiente el impacto en la dimensión sanitaria, económica, social e incluso cultural.

Si bien la dispensación de medicamentos

fuera de la farmacia puede considerarse una medida orientada a favorecer el acceso geográfico y económico a los medicamentos, no se dispone de información proveniente de la evidencia internacional de que esta medida pueda favorecer el acceso a fármacos relevantes en el gasto de bolsillo de los hogares chilenos.

Existe divergencia de opiniones en los representantes de distintas áreas del sector salud, e incluso en los legisladores, en torno

a si la implementación de esta medida significará una disminución en el precio de los medicamentos y en el gasto de bolsillo en salud.

Por último, y frente a la necesidad real de protección financiera en lo que a medicamentos se refiere, se hace indispensable la actualización de la Política Nacional de Medicamentos a la luz de los actuales desafíos que la población chilena enfrenta avanzado el siglo XXI.

QF. Felipe Vera C.

Dirección de Planificación Sanitaria, Ministerio de Salud, Chile Departamento de Estudios Colegio de Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos de Chile

QF. Cristóbal Besnier S.

Asesor del Departamento de Estudios Colegio de Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos de Chile

QF. Catalina Cano A.

Escuela de Química y Farmacia, Universidad Andrés Bello Departamento de Estudios Colegio de Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos de Chile

QF. Camila Olivarez E.

Centro de Salud Familiar Rosita Renard, Corporación Municipal de Desarrollo Social de Ñuñoa; Departamento de Estudios Colegio de Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos de Chile

QF. Jorge Cienfuegos S.

Centro de Salud Familiar Edgardo E. Frodden, comuna de Pedro Aguirre Cerda; Departamento de Estudios Colegio de Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos de Chile

Referencias Bibliográficas

1. Acosta, A., Ciapponi, A., Aaserud, M., Vietto, V., Austvoll-Dahlgren, A., Kösters, J. P. Oxman, A. D. (2014). *Pharmaceutical policies: Effects of reference pricing, other pricing, and purchasing policies*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2014(10). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005979.pub2>
2. Biblioteca del Congreso Nacional. *Historia de la Ley 20.724 [en línea]*. Febrero 2014 [fecha de acceso 21 Ago 2018]. Disponible en: <http://www.bcn.cl/historiadelaley/nc/historia-de-la-ley/4424/>
3. Bruzzo, S., Henríquez, J., & Velasco, C. (2018). *Radiografía del gasto de bolsillo en salud en Chile: una mirada desagregada*. N° 478, Marzo.
4. Commission, F. T. (2010). *competition issues in the distribution of pharmaceuticals: contributio from Ms Sabine Vogler, (February)*, 5-10.
5. *Diagnóstico del mercado de medicamentos en Chile, año 2015*. (2017).
6. Green CJ, Maclure M, Fortin PM, Ramsay CR, Aaserud M, Bardal S (2010). *Pharmaceutical policies?: effects of restrictions on reimbursement (Review) Summary of Findings for the main comparison*. *Health Services Research*, (8). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008654>. www.cochranelibrary.com
7. Lazarou, J., Pomeranz, B. H., & Corey, P. N. (2006). *Incidence of Adverse Drug Reactions in Hospitalized Patients A Meta-analysis of Prospective Studies*, 279(15).
8. Luiza, V. L., Chaves, L. A., Silva, R. M., Emmerick, I. C. M., Chaves, G. C., Fonseca de Araújo, S. C. Oxman, A. D. (2015). *Pharmaceutical Policies: Effects of cap and co-payment on rational use of medicines*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015(5). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007017.pub2>
9. Ministerio de Salud. *Política Nacional de Medicamentos en la Reforma de Salud. Resolución Exenta N° 515 del 2 de Abril de 2004 del Ministerio de Salud*. [fecha de acceso 30 Ago 2018]. Disponible en: http://www.ispch.cl/sites/default/files/RESOLUCION%20515%20%202004%20Politica_Nacional_Medicamentos.pdf
10. Roberts M, Reich M. *Pharmaceutical Reform. A Guide to Improving Performance and Equity [en línea]* 2011 [fecha de acceso 30 Mar 2016]; The World Bank. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18825en/s18825en.pdf>
11. Vassallo, C. (2010). *El mercado de medicamentos en Chile?: caracterización y recomendaciones para la regulación económica.*, 134.
12. Vogler, S., Habimana, K., & Arts, D. (2014). *Does deregulation in community pharmacy impact accessibility of medicines, quality of pharmacy services and costs? Evidence from nine European countries*. *Health Policy*, 117(3), 311-327. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2014.06.001>
13. Wilson, M. G. (2014). *Issue Brief: Developing a "Rapid-response" Program for Health System Decision-makers in Canada, (March)*.



ASOCIACIÓN DE QUÍMICA Y FARMACIA DEL URUGUAY: 130 AÑOS SIRVIENDO A LA PROFESIÓN

URUGUAY

Dra. Q.F. Virginia Olmos

Presidente

Dr. Q.F. Eduardo Savio

Director Revista Institucional



En setiembre celebramos **130 años de creación** de nuestra querida organización profesional. Los valores que llevaron hace 130 años a que un conjunto de colegas se reuniera bajo la denominación “**Centro Farmacéutico**” para bregar por el desarrollo profesional, por un marco ético en el ejercicio de la profesión, en la búsqueda de mejores condiciones de trabajo, continúan hoy vigentes.

Celebraremos también el **Día Mundial de Farmacéutico** (auspiciado por la Federación Internacional Farmacéutica) el próximo 25 de setiembre.

CONGRESO QUÍMICO FARMACÉUTICO

10-11 AGOSTO 2018

World Trade Center Montevideo

V CONGRESO NACIONAL DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS
XII JORNADAS ACADÉMICAS DEL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN FARMACIA HOSPITALARIA
I CONGRESO NACIONAL DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS EN APS
III Congreso Nacional de Auxiliares e Idóneos en farmacia
II Congreso Nacional de Operarios de producción para la industria farmacéutica, cosmética y veterinaria

ORGANIZA: Asociación de Química y Farmacia del Uruguay
INFORMES: info@aqfu.org.uy - Tel: 2903 0711 - 2900 6340



Autoridades en el
Acto de Apertura



Sala Torre 2 (izquierda, vista parcial)
y Sala Torre 4 (XII Jornadas del
Diploma de Especialista en Farmacia
Hospitalaria, derecha)

El Congreso Químico Farmacéutico se llevó a cabo los días 11 y 12 de agosto. Marcó un hito en la agenda a nivel nacional en el quehacer farmacéutico. Esto fue posible gracias al esfuerzo aunado de un conjunto de eventos: XII Jornadas Académicas del Diploma de Especialista en Farmacia Hospitalaria (Facultad de Química, Universidad de la República), V Congreso Nacional de Ciencias Farmacéuticas y I Congreso de Servicios Farmacéuticos en Atención Primaria en Salud.

Contamos con la participación del Dr. Gonçalo Sousa Pinto (Manager de Desarrollo Profesional de la Federación Internacional Farmacéutica), expositores de Argentina, Brasil, España, Francia y de nuestro medio.

Convocó a un amplio espectro de la profesión, quienes en un clima de entusiasmo, confraternidad, sacaron el máximo provecho a los temas planteados. Asimismo, invitamos a otros integrantes del equipo de trabajo, brindando un espacio especialmente diseñado para sus necesidades.

El Congreso Químico Farmacéutico fue una instancia oportuna de diálogo. Quedó

planteada la necesidad de contar con una organización nacional de jerarquía que conduzca el tema del Medicamento y Afines a nivel del país, llámese Agencia o la estructura que se determine. El país ha quedado atrás y estamos en desventaja a nivel regional en el tema del marco legal farmacéutico. Esto tendrá muy diferentes connotaciones y consecuencias en diferentes aspectos vinculados al medicamento. Como los profesionales expertos en medicamentos, debemos ser parte fundamental de esta reforma.

Las XII Jornadas Académicas del Diploma de Especialista en Farmacia Hospitalaria dieron cabida a la presentación del trabajo realizado por los residentes. El V Congreso de Ciencias Farmacéuticas fue una excelente ocasión para que los tesis de postgrados y jóvenes investigadores presentaran sus líneas de investigación.

La Comisión Sectorial de Investigación Científica de la Universidad de la República ha patrocinado la realización de Seminarios vinculados a la temática del medicamento. El Seminario 3 estuvo dedicado al tema "*Prescripción de Medicamentos y Farmacovigilancia*". Todas las

presentaciones y el debate generado será recogido en una publicación.

Las empresas nos dieron su decidido apoyo de diversas maneras, inclusive organizando Simposios Empresariales de excelente contenido conceptual y técnico. El Dr. Barbeito (Director Ejecutivo del Instituto Pasteur Montevideo) expuso sobre “Interacción Academia – Industria en el

Desarrollo de Medicamentos”, brindando varios ejemplos al respecto. En el Simposio PhytoPlant Research se expuso sobre Procesos de Purificación de Cannabinoides y su aplicación en la industria farmacéutica a cargo del Dr. Xavier Nadal Roura (Director del Departamento de Extracción) y de Stefan Martin Meyer (CEO PhytoPlant Research).



Simposio Cannabis Medicinal



Seminario CSIC



Dr. Barbeito (Director Instituto Pasteur Montevideo)
en Simposio Megalabs, Simposio PhytoPlant Research

Sala Torre 4
XII JORNADAS DEL DIPLOMA DE FARMACIA HOSPITALARIA
Coordinan: Marta Vázquez – Eduardo Savio
Servicios Farmacéuticos Hospitalarios en el mundo: consolidar el papel clínico y el trabajo en equipo asistencial



Gonçalo Sousa Pinto
Gerente de Desarrollo Profesional,
Federación Internacional Farmacéutica (FIP)

La FIP monitoriza la evolución de la práctica profesional farmacéutica a nivel internacional, y los datos indican de forma inequívoca que los farmacéuticos hospitalarios desempeñan cada vez más un papel fundamental en la toma de decisiones clínicas en los equipos interdisciplinarios y en servicios enfocados en mejorar el uso del medicamento. Esta charla ofrecerá una perspectiva internacional sobre estos servicios.

Líneas de I&D - Tesistas de Doctorado en Química



Desarrollo de productos bioadhesivos tópicos farmacéuticos y cosméticos

Annibal Torregrosa

Se presentarán los avances en el desarrollo de emulgel bioadhesivos para el tratamiento de la rosácea por vía tópica. En el estudio del desarrollo se aplicaron herramientas QbD. Se utilizó un diseño experimental formal para estudiar la influencia de las diferentes variables, y para el análisis de los resultados se empleó metodología de superficie de respuesta.

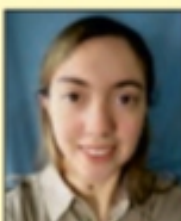
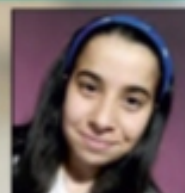


Granulación a bajo contenido de humedad

Lorena Bauzán

Se presentarán los avances en la línea de investigación de Farmacotecnia sobre Granulación a bajo contenido de humedad. El grupo estudia actualmente la granulación seca activada por humedad, aplicando herramientas de QbD para el desarrollo de comprimidos.

Ximena Orizoni

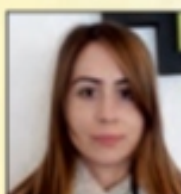


Desarrollo de medicamentos gastroretentivos de liberación modificada

María Luisa Rodríguez

Se planteará el problema a solucionar y la estrategia de investigación tomando a la Furosemida como fármaco modelo. Se presentarán además los ensayos realizados hasta el momento y cuáles serán los pasos a seguir.

Este desarrollo abarca varias áreas dentro de las Ciencias Farmacéuticas: Tecnología Farmacéutica, Farmacocinética, Farmacodinamia y Estudios de Bioequivalencia.



Formulación, síntesis y caracterización de nanosistemas de entrega de drogas anticancerígenas funcionalizados con anticuerpos anti-antígeno Tn.

Analía Castro

Desarrollo de nanosistemas poliméricos de vehiculización y entrega de docetaxel empleando estrategias de vectorización activa mediante funcionalización de dichos nanosistemas con el anticuerpo Chi-Tn proporcionando tratamientos más efectivos y con menos efectos secundarios."



Tecnología farmacéutica innovadora aplicada al desarrollo de nuevos antihelmínticos

Elisa Melián

El objetivo es compartir los resultados obtenidos de la preparación de dispersiones sólidas y nanocristales de fenbendazol como aproximaciones tecnológicas para mejorar el perfil de disolución de fármacos poco hidrosolubles. Se abordará además el uso de la Microscopía Raman Confocal como herramienta para la caracterización de las formulaciones preparadas.



Bioconversión de antiinflamatorios no esteroideos: Una oportunidad para la innovación farmacéutica

Marianela Lorier

Los anti inflamatorios no esteroideos son comercializados como racematos. Lograr un entendimiento de los procesos de redistribución entre los diferentes órganos, y de cómo estos influyen sobre el grado de interconversión entre isómeros, podría abrir interesantes alternativas terapéuticas con mayor perfil de eficacia y seguridad. El diseño de una eventual formulación innovadora que logre sostener en el tiempo las concentraciones del isómero activo podría impactar significativamente en la clínica.



Inhibidores de MAO-A marcados con ¹⁴C como potenciales agentes de diagnóstico por imágenes PET en cáncer de próstata

Kevin Zirbesegger

Se abordarán las etapas del desarrollo de un potencial radiofármaco para su uso en imagenología molecular en cáncer de próstata, mediante la evaluación de la expresión de un blanco molecular específico. Se destacará la síntesis orgánica de un precursor adecuado, la radiosíntesis y la evaluación preclínica inicial *in vivo* del potencial radiofármaco.

TELEFARMACIA Y NUEVOS ESTATUTOS

Otro avance que queremos concretar es con el proyecto Telefarmacia para Farmacias Comunitarias, que fue informado en mayor profundidad en la Asamblea Extraordinaria llevada a cabo en el mes de agosto.

En dicha Asamblea también se informaron los cambios con los nuevos estatutos, luego de que la Asociación de Química y Farmacia del Uruguay tuviese por más de 70 años otro marco de referencia. El cambio de estatutos fue un anhelo de varias Comisiones Directivas, que finalmente fue posible concretarlo.

Elecciones en la Universidad de la República



Prof. Dr. Roberto Markarian
(actual rector)



Prof. Rodrigo Arim
(Decano de Facultad de Ciencias Económicas y de Administración)

En la Universidad de la República (UdelaR), donde se forman el 100% de los profesionales químicos farmacéuticos del Uruguay a través de la Facultad de Química, está viviendo un escenario de cambios de sus máximas autoridades. Los profesionales farmacéuticos siempre hemos trabajado en el cogobierno con responsabilidad y haciendo aportes. En mayo se eligieron los miembros del Consejo y Claustro de Facultad, así como de la Asamblea General del Claustro de la Universidad. En setiembre participaremos de la elección del nuevo Decano de la Facultad de Química y del proceso de elección del nuevo Rector de la Universidad de la UdelaR. El Prof. Alvaro Mombrú concurrió a la sede a reunirse con la Comisión Directiva de AQFU en mayo del presente año. Un extenso reportaje se puede encontrar en el número de setiembre de la revista institucional de nuestra

organización.

Se invitó a los dos candidatos a Rector por un nuevo período de cuatro años (2018-2022): Prof. Roberto Markarian y Rodrigo Abim (actual Decano de la Facultad de Ciencias Económicas y Administración), quienes concurrieron los días 13 y 16 de agosto respectivamente. El Prof. Markarian vino acompañado de la Dra. Q.F. Cecilia Fernández, actual Prorectora de Investigación y del Asistente Académico Lic. Alejandro Landoni Béttega. Como interlocutores de ambos candidatos a Rector participaron una delegación compuesta por integrantes del Cogobierno en sus diferentes órganos, miembros del Consejo o Claustro de la Facultad de Química o de la Asamblea General del Claustro de la UdelaR, y representantes de las Comisiones Directiva y Fiscal.



EL FARMACÉUTICO PIEZA FUNDAMENTAL EN LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS

Farm. Laura Raccagni
Farm Gustavo Dodera Martínez

El Foro Farmacéutico de las Américas (FFA) es una organización farmacéutica regional creada el 30 de junio de 1999. Sus objetivos se centran en mejorar de la salud en las Américas mediante el perfeccionamiento del ejercicio profesional de la farmacia y de la educación farmacéutica, promocionar la ejecución de proyectos relativos al ejercicio profesional de la farmacia y la educación farmacéutica y a elaborar y difundir declaraciones y documentos técnicos que respalden las políticas definidas por las organizaciones farmacéuticas regionales y mundiales (Federación Internacional Farmacéutica y la Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud

El año 2018 ha sido significativamente prolífico, ya que se finalizó la ejecución del proyecto “Las enfermedades infecciosas transmitidas por el mosquito *Aedes aegypti*, el dengue, el chikungunya y el zika: un reto para los sistemas de salud. Apoyando a los farmacéuticos para contribuir a mejorar la salud pública en la población de las Américas” que fue apoyado financieramente por la Federación Internacional de Farmacia (FIP). El proyecto constó de tres etapas, se comenzó con la recopilación del material elaborado por las organizaciones farmacéuticas involucradas en su desarrollo, se desarrollaron actividades en los países participantes, un curso virtual sobre arbovirosis que se desarrollará nuevamente este año y tres webinars, donde fueron desarrollados los siguientes temas:

- “Abordaje y prevención del dengue –Vacuna”
- “Participación del farmacéutico en la detección, control y prevención de las arbovirosis”
- “Acciones del Farmacéutico en la Detección, Control y Prevención de la Fiebre Amarilla”

Los mismos fueron dictados en español e inglés y todos ellos con una gran participación de colegas no solo de la región sino del resto del mundo.

Se realizó una publicación que se encuentra a disposición en forma digital en la página del FFA.

Otra de las tareas fue la del rediseño y actualización de la página web del FFA, objetivo recientemente cumplido. El resultado es una página amigable, dinámica con información acerca de la Institución y de las actividades llevadas a cabo para fortalecer y jerarquizar la profesión farmacéutica en la región de las Américas.

En la página web www.forofarmacéuticode-lasaméricas.org podrán encontrar publicaciones virtuales de los trabajos finales del Curso virtual de Servicios Farmacéuticos en Atención Primaria de Salud para gestores en sus versiones 2015, 2016 y 2017.

Han finalizado su ejecución los proyectos con fecha de ejecución 2017-2018 correspondientes a:

Costa Rica



"Promoción de buenas prácticas de farmacia en farmacias de comunidad" presentado por el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica y cuya responsable es la Dra. Sofía Elena Segura Cano, apoyado con U\$S 2500 (dos mil quinientos dólares americanos).

Uruguay

"Construyendo prácticas para un uso seguro del medicamento en la RAP Metropolitana ASSE" presentado por la Asociación de Química y Farmacia del Uruguay y cuya responsable es la Q.F. Verónica Iglesias, apoyado con U\$S 2500 (dos mil quinientos dólares americanos).

Argentina

"Optimización de la provisión de preparaciones de magistrales en Hospital" presentado por la Confederación Farmacéutica Argentina y cuyos responsables son los Farm. Guadalupe Castillo y Ariel Galante, apoyado con U\$S 1000 (mil dólares americanos).

Como todos los años, el FFA realizó la convocatoria para la elaboración, desarrollo y ejecución de proyectos relacionados con Servicios Farmacéuticos y con Educa-



Vista General de Participantes del Curso (arriba)
Farmacéuticos Ação (izquierda)

ción Farmacéutica, a ser llevados a cabo en el periodo 2018-2019., dándole apoyo al financiamiento de los mismos.

A fines de agosto, se llevó a cabo en la sede de la Universidad San Sebastián, en Santiago de Chile, el curso "**Servicios Farmacéuticos en APS**", cuya organización estuvo compartida con FEFAS y el Colegio de Químicos Farmacéuticos de Chile. Una muy buena convocatoria, con una participación de alrededor de 100 colegas y una impecable organización, permitió el desarrollo del curso, que contó con la participación de Carlos Jerez, presidente de FEFAS, Gustavo Dodera Martínez, presidente del FFA y la farmacéutica Susana Migliaro de la Universidad John F Kennedy, Argentina.

La comunicación del FFA que se realiza a través de Boletines mensuales que son distribuidos por mail a un amplio padrón y en las redes Sociales la página del Facebook toma relevancia por la cantidad de interacciones que presenta.

La tarea de FFA es continua y comprometida para obtener resultados positivos en la jerarquización profesional como así también en el perfeccionamiento continuo del farmacéutico de la región.



Los farmacéuticos
tenemos un papel
fundamental en la
prevención, detección
y control de estas
enfermedades



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