

Entrevista

Eduardo Savio, XIV Premio Eupharlaw-Ibercislud

Eduardo Savio, Presidente del Foro Farmacéutico de las Américas, Vicepresidente de la Asociación de Química y Farmacia de Uruguay, y Vicepresidente de International Pharmaceutical Federation (IPF) ha sido galardonado con el Premio Eupharlaw-Ibercislud, por su contribución a la mejora de la información terapéutica de los ciudadanos a través de la profesión farmacéutica. En esta entrevista explica los retos de la profesión farmacéutica desde su experiencia en estas organizaciones profesionales y en la IPF, cuya presidencia ostenta la española Carmen Peña.

- Gran parte de su vida la ha dedicado a la docencia en la Universidad de la República de Uruguay, como profesor de Radioquímica, ¿sigue activo en el campo de la Radiofarmacia?

- En la Universidad de la República he trabajado en dos direcciones: promoviendo la creación y desarrollo de la especialización en farmacia hospitalaria, que fue la primera especialidad de la profesión en el año 2004. Hoy existen además en farmacia industrial y radiofarmacia.

La Cátedra de Radioquímica celebra sus 50 años de creación en este año y desde estudiante de la carrera me vinculé a la misma, atraído por sus posibilidades de aunar las aplicaciones en salud y el desarrollo de los productos (radiofármacos).

Hace 5 años atrás, aunando esfuerzos varias facultades de la Universidad de la República, y entre ellas la Facultad de Química (donde se encuentra la Cátedra de Radioquímica), se impulsó la creación del Centro Uruguayo de Imagenología Molecular, que es la institución en donde hoy me desempeño como responsable de investigación y desarrollo Químico Farmacéutico y miembro de su Dirección Ejecutiva.



Esta Institución tiene 3 objetivos estratégicos que son brindar asistencia a la población en el uso de las técnicas de su competencia, desarrollar investigación y desarrollo de nuevas metodologías diagnósticas y de tratamientos, y capacitar recursos humanos a nivel de pre y postgrado en las áreas de su especialización.

El *Sistema Nacional Integrado de Salud de Uruguay* ha incorporado los estudios híbridos de diagnóstico con emisores de positrones y tomografía convencional (estudios PET/CT) en un amplio conjunto de indicaciones protocolizadas a la canasta de prestaciones básicas.

Estos estudios se realizan fundamentalmente para el diagnóstico de enfermedades oncológicas y neurológicas. A modo de ejemplo en el campo de la oncología ayudan a encontrar donde está un tumor primitivo, a poder determinar si la enfermedad es localizada o está diseminada, si hay una respuesta al tratamiento instaurado, a poder individualizar el tratamiento.

Por tanto, celebrando los 50 años de la Cátedra de Radioquímica, nos encuentra con un grupo docente, compenetrado con la labor docente, con la producción de conocimiento, pero aunado a las necesidades de salud de su población.

- Dentro del referido campo, ¿cuál es el estado general de la información terapéutica?

- Si encontramos dificultades sobre el acceso a la información terapéutica, cuando pensamos como el diagnóstico contribuye a una toma acertada de las

mejores decisiones terapéuticas en cada momento para el paciente, hoy todo el sistema está basado en casi exclusivamente en que el receptor de la información es el médico. Son los médicos quienes prescriben los estudios en su paraclínica, y los servicios especializados en dar respuesta a dichos estudios aportan sus resultados a quienes los solicitaron. El paciente firma un consentimiento informado acerca de los riesgos y beneficios de la técnica. Por tanto partimos de un escalón aún anterior. Porque en este campo la interacción con todos los actores del equipo que participa en el estudio juega un rol fundamental, no solo para garantizar la calidad del resultado sino para hacer el mejor uso de la información que allí surge.

El *Centro de Uruguayo de Imagenología Molecular* está instrumentado un sistema, con el respaldo de la compañía nacional de telecomunicaciones (ANTEL), a través del cual se le suministrará un link y un código al paciente. Haciendo uso del mismo, el paciente va a acceder al informe del estudio que se realiza y las imágenes adquiridas. Esto implica un cambio sustancial en la forma de procesar la información, y el paciente podrá eventualmente derivar la consulta a otro médico, al contar con la información generada en su poder. Por eso volvemos a un punto ya mencionado, la toma de conciencia de todos los actores que nadie tiene toda la verdad y que la necesidad de involucrar a la persona en cada paso.

- Dentro de la docencia relacionada con la química y la farmacia, ¿cree que la concienciación del derecho de la población a ser informada en relación con su salud y la prevención de la enfermedad ocupa el lugar que merece dentro del ámbito universitario?

- Estamos muy lejos, no solo a nivel nacional, sino globalmente de que desde los servicios universitarios vinculados a la química y la farmacia se trabaje en esta dirección.

Se enseña a los futuros profesionales con un enorme énfasis en los contenidos técnicos, en frente a ciertos problemas del ejercicio de la profesión cual es el conjunto de herramientas que tiene que aplicar para dar posibles respuestas, lo cual es correcto. Pero el ejercicio de la profesión significa además conocer la dimensión social que el problema a resolver implica y las actitudes que son necesarios para enfrentarlo.

El énfasis de la formación es en el contenido, en el conocimiento. No es suficiente con saber qué hacer y cómo hacerlo, sino se lo pone en el contexto y se tiene la energía para comprometerse y asumir las nuevas responsabilidades.

Estamos aún muy lejos de visualizar desde la sociedad a nuestra profesión como profesionales de la salud, comprometidos con ayudar en lograr mejoras en la salud y en la prevención de las enfermedades. No solo desde nosotros mismos, que por ahí comienza la historia, sino también desde las autoridades sanitarias que hacen uso de la profesión, para obtener los mejores resultados posibles en salud de la población. La facultad en particular y la universidad tiene mucho trabajo por delante en esta dirección.

Medicamentos de alto coste

- ¿Cree que la información que tienen los ciudadanos sobre productos farmacológicos y de tecnología sanitaria que intervienen en sus procesos de salud es suficiente?. Y respecto a terapias de alto coste, el enfoque con que se comunica a la población ¿es siempre objetivo?

- En Uruguay hablamos de especialidades farmacéuticas y productos afines a lo que globalmente se los conoce como productos de salud que intervienen en los procesos de salud. La información que tienen los ciudadanos de la misma es notoriamente insuficiente.

En nuestro país los medicamentos de alto coste están incluidos en el Anexo III del *Formulario Terapéutico de Medicamentos*. Este formulario es aprobado por el *Ministerio de Salud Pública*, con el asesoramiento de una comisión que participan representantes de diferentes sectores del sistema de salud. Los tratamientos que hacen uso de dichos medicamentos de alto coste son cubiertos por el *Fondo Nacional de Recursos* (www.fnr.gub.uy).

El proceso de incorporación de nuevas tecnologías ha generado un fuerte debate a nivel nacional. Un conjunto de organizaciones que incluyeron representantes de autoridades del Ministerio de Salud Pública, del FNR, de la Universidad del República (a través de sus facultades de Medicina y Química) y los profesionales médicos y químicos far-

macéuticos (Sindicato Médico del Uruguay y Asociación de Química y Farmacia del Uruguay), con el auspicio de la Organización Panamericana de la Salud organizaron un Taller en octubre donde esta temática fue abordada con la participación de expertos de Argentina, Brasil y España. A su vez en la Sala Maggiolo de la Universidad se invitó a la población, medios de comunicación y otros actores a debatir este tema. Es un proceso que está en curso, y sobre el cual la ciudadanía, diferentes organizaciones y representantes nacionales no hemos llegado a encontrar un camino común.

Actividad desde asociaciones internacionales de farmacéuticos

- A día de hoy es vicepresidente de *International Pharmaceutical Federation (IFP)* y presidente del *Foro Farmacéutico de las Américas (FFA)*. ¿Qué actividades promueven desde el FFA?

- La FIP trabaja junto a la OMS en la definición de políticas de salud a nivel global, contando con más de 130 organizaciones miembros. La atención farmacéutica y la información terapéutica son componentes fundamentales de una de sus líneas de acción: ¿Cómo puede el profesional farmacéutico contribuir en aumentar la eficiencia de los sistemas de salud y apoyar de esa manera a toda la población?

En esa dirección estamos trabajando capitaneados por la doctora Carmen Peña, que cuenta con el doble mérito de ser la primera mujer en llegar a la máxima responsabilidad de nuestra organización, y la primera persona de habla hispana en ese cargo. Por su parte, el *Foro Farmacéutico de las Américas (FFA)* fue creado en el año 2000 y cuenta como miembros a las asociaciones farmacéuticas nacionales de los países americanos, las federaciones regionales, la *Federación Farmacéutica Internacional (FIP)* y la *Organización Panamericana de la Salud (OPS)*. Todas sus actividades, documentos y manifestaciones del Foro se enmarcan en los principios, políticas y declaraciones de la OPS-OMS y la FIP.

El FFA tiene como misión apoyar a la profesión farmacéutica para brindar a la población una mejora en la eficiencia de los sistemas salud, a través de proyectos, programas y otras actividades. En este marco desde 2013 venimos realizando conjunto con

OPS un curso virtual de Servicios Farmacéuticos en Atención Primaria en Salud para Gestores.

En la edición en curso, que ha comenzado en octubre y finaliza en abril del año próximo, comenzaron 118 profesionales de Argentina, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Paraguay y Uruguay. Los trabajos finales de integración el curso anterior lo pueden encontrar en una publicación en nuestro sitio web (www.forofarmacéuticodelasamericas.org). Este curso está dirigido a los profesionales involucrados en actividades gerenciales, administrativas y técnicas del servicio farmacéutico; profesionales involucrados en actividades académicas, impartiendo docencia en salud pública en carreras de ciencias de la salud relacionadas con la farmacia; profesionales de APS en algún servicio del MSP o de la Seguridad Social, o en universidades o centros de investigación, trabajando con el tema de los servicios farmacéuticos.

Participación e intercambio profesional

Se constituye en una oportunidad muy enriquecedora que me permite adquirir conocimientos y profundizar otros en temáticas como los determinantes sociales de la salud y la Atención Primaria; los servicios farmacéuticos en la APS renovada, la gestión de los servicios farmacéuticos con un enfoque basado en procesos, la selección de medicamentos, la seguridad del paciente, la comunicación del farmacéutico con el paciente y su rol de educador sanitario entre otros y también me permitió adquirir competencias y capacitarme para desarrollar estrategias para el desarrollo de los servicios farmacéuticos y las herramientas necesarias para impulsar el cambio. La participación e intercambio con colegas farmacéuticos que ejercen su profesión en farmacias comunitarias, hospitalarias, droguerías, distribución y logística, Ministerio de Salud Pública, permite un rico intercambio y aprendizaje desde las distintas ópticas de la profesión farmacéutica.

- Previamente fue presidente de la *Asociación de Química y Farmacia del Uruguay*, entre 1992 y 1994. Hablemos también de la actividad de la AQFU.

- En el 2013 la *Asociación de Química y Farmacia del Uruguay* celebró sus 125 años, siendo la primera organización profesional del Uruguay, creada a

partir del *Centro de Farmacias* que nucleaba a los primeros boticarios. En el conjunto de desafíos planteados a nivel nacional, quiero destacar el hecho de la entrega de marihuana con fines recreativos a través de la farmacia comunitaria le impone a la profesión un nuevo escenario, cuyas consecuencias no hemos terminado de procesar.

Recientemente hemos tenido una nueva reunión con el Sr. Ministro de Salud Pública Dr. Jorge Baso, para conversar al respecto y hacerle llegar nuestros planteamientos emanados de una asamblea general extraordinaria celebrada el lunes 30 de noviembre.

Buenas prácticas en farmacia

Lo fundamental es que Uruguay precisa un modelo de farmacia comunitaria diferente, que no sea solamente un establecimiento comercial, sino que se transforme efectivamente en un centro de salud. Para ello es necesario, promovido desde la autoridad sanitaria, adoptar un conjunto de medidas que aporten en esa dirección.

Que las Buenas Prácticas de Farmacia, hoy declaradas en la normativa vigente, pero nunca instrumentadas, dejen de ser letra sin sentido y cobren vida, se las aplique en beneficio del correcto uso del medicamento por los ciudadanos y el sistema de salud.

A nadie se le ocurre pensar que la industria farmacéutica pueda fabricar los medicamentos sin aplicar las Buenas Prácticas de Manufactura. Pero sin embargo se ha pensado hasta el momento, que las Buenas Prácticas de Farmacia son voluntarias.

Esto evidentemente ha sido un error, ha llevado a que existan farmacias en nuestro país que no deberían ser tales. La principal ausencia es la falta de definición del rol que la farmacia debe cumplir en el contexto del sistema de salud.

Y a esto hecho se le suma el nuevo rol relacionado con la entrega en farmacias de marihuana con fines recreativos, aprobada en Uruguay. Es muy complejo poder comprender que es lo que pasa, y más aún cuál será el futuro cercano, sino se disparan nuevas acciones por quienes tienen la responsabilidad de así hacerlo.

UNIÓN EUROPEA

Decisión de Ejecución (UE) 2016/109 de la Comisión, de 27 de enero de 2016, por la que no se aprueba el uso del **PHMB (1600; 1,8) como sustancia activa existente en biocidas** de los tipos de producto 1, 6 y 9. Unión Europea (DOUE 21 de 28/01/2016)

REGLAMENTO (Euratom) 2016/52 del Consejo, de 15 de enero de 2016, por el que se establecen tolerancias máximas de **contaminación radiactiva de los alimentos y los piensos** tras un accidente nuclear o cualquier otro caso de emergencia radiológica, y se derogan el Reglamento (Euratom) nº 3954/87 del Consejo y los Reglamentos (Euratom) nº 944/89 y (Euratom) nº 770/90 de la Comisión. Unión Europea (DOUE 13 de 20/01/2016)

Reglamento de Ejecución (UE) 2016/57 de la Comisión, de 19 de enero de 2016, por el que se modifica el anexo I del Reglamento (CE) nº 798/2008 en lo que atañe a la entrada correspondiente a los Estados Unidos de la lista de terceros países, territorios, zonas o compartimentos desde los cuales están permitidos la importación en la Unión y el tránsito por esta de **aves de corral y productos derivados en relación con los brotes de influenza aviar de alta patogenicidad** en el Estado de Minnesota. Unión Europea (DOUE 13 de 20/01/2016)

Reglamento de Ejecución (UE) 2016/24 de la Comisión, de 8 de enero de 2016, por el que se imponen condiciones especiales a la importación de **cacahuetes procedentes de Brasil, Capsicum annum y nuez moscada procedentes de la India y nuez moscada procedente de Indonesia**, y por el que se modifican los Reglamentos (CE) nº 669/2009 y (UE) nº 884/2014. Unión Europea (DOUE 8 de 13/01/2016).

Recomendación (UE) 2016/22 de la Comisión, de 7 de enero de 2016, relativa a la prevención y la reducción de la contaminación de **carbamato de etilo en aguardientes de frutas de hueso y aguardientes de hollejo de frutas de hueso**, y por la que se deroga la Recomendación 2010/133/UE. Unión Europea (DOUE 6 de 09/01/2016)

Reglamento de Ejecución (UE) 2016/6 de la Comisión,