

# **PONENCIA DE LA ASOCIACIÓN FARMACIAS DE COMUNIDAD DE PUERTO RICO ANTE LA COMISIÓN DE SALUD DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES DE PUERTO RICO EN TORNO AL P. DE LA C. 2655**

## **INTRODUCCIÓN**

Comparece ante la Comisión de Salud de la Cámara de Representantes de Puerto Rico, María Isabel Vicente Mestre, directora ejecutiva de la Asociación Farmacias de Comunidad de Puerto Rico en representación de su presidente Elliot Pacheco Beauchamp, quien se encuentra fuera de Puerto Rico por motivos de trabajo.

Agradecemos la oportunidad concedida a la Asociación Farmacias de Comunidad de Puerto Rico, en adelante la Asociación, para expresarnos en relación al Proyecto de referencia. El Proyecto de la Cámara 2655 está directamente relacionado a la *Ley de Farmacia de Puerto Rico*<sup>1</sup>, ley habilitadora que rige todas las actividades operacionales de las farmacias, incluyendo el personal farmacéutico y técnico necesarios para operar la instalación, entre otras leyes y reglamentos. Por lo que tenemos interés especial en evaluar el proyecto y su alcance.

## **DETERMINACIÓN FINAL**

La Asociación Farmacias de Comunidad de Puerto Rico se opone a la aprobación del **Proyecto de la Cámara 2655**, mediante el cual se pretende eximir a las “Medication Units” o Clínicas de Metadona bajo el control del

---

<sup>1</sup> Ley 247 de 3 de septiembre de 2004, según enmendada.

Gobierno, del cumplimiento de la *Ley de Farmacia de Puerto Rico*, según enmendada, eximiéndolos del personal farmacéutico para llevar a cabo la dispensación de la metadona.

#### **FUNDAMENTOS QUE DAN LUGAR A NUESTRA OPOSICIÓN**

La Asociación, compuesta por dueños(as) de farmacia, viene obligada a cumplir con las leyes estatales y federales que le son aplicables sin excepción alguna, independiente de ninguna otra circunstancia. El incumplimiento para con dichos estatutos y regulaciones puede acarrear para ellos multas, cancelación de licencias, y hasta cargos criminales. La rigidez con la cual se aplica la ley y su reglamentación a las farmacias y al profesional farmacéutico se justifica en el interés y responsabilidad del Estado para con la salud y vida de la población servida; aspecto que forma parte de la política pública vigente.

Resulta injustificable que el Estado tenga interés de “eliminar” la presencia y función del profesional farmacéutico en la dispensación de la metadona, sin considerar la importancia y necesidad de contar con el profesional farmacéutico como parte del grupo multidisciplinario que atiende el paciente afectado. Más aún cuando la metadona es una sustancia controlada sintética, con propiedades opiáceas, y Clasificación de Control II, bajo la Ley Federal de Sustancias Controladas (21U.S.C §801 – 971), y en grave menosprecio de los pacientes servidos.

La metadona está clasificada como una “medicina de receta” (Ley 247 de 3 de septiembre de 2004, Artículo 1.03 (kk), por lo que requiere de una receta válida (21 C.F.R. 1306(a) para la dispensación de la misma. Y en Puerto Rico, bajo la Ley de Farmacia en su Artículo 5.02.-Dispensación de medicamentos

de receta, claramente se establece que: (a) **Todo medicamento de receta será dispensado solamente por un farmacéutico en una farmacia registrada y autorizada por el Secretario para operar como tal y acorde a lo dispuesto en el Artículo 1.03(i).** El farmacéutico ejercerá su juicio profesional en cuanto a la precisión, validez y autenticidad de la receta que recibe, consistente con las leyes y reglamentos aplicables. El técnico de farmacia, interno de farmacia o interno de técnico de farmacia podrá intervenir en la dispensación de medicamentos bajo la supervisión directa del farmacéutico según dispuesto por esta Ley. [...].

Bajo leyes federal, en este caso 21 U.S.C. 823(f) tanto los médicos (“practitioners”) como las farmacias deben estar registradas en la agencia federal “Drug Enforcement Administration”, en adelante DEA, para poder prescribir, almacenar y dispensar sustancias controladas. Este estatuto le es aplicable a las Clínicas de Metadona, las cuales tendrán que contar con un farmacéutico para que tanto la DEA, como la Food and Drug Administration, y el Departamento de Salud, le expida las licencias necesarias para poder poseer, almacenar y dispensar la Metadona.

La adopción del “*Methadone Take Home Doses*” requiere de un proceso detallado, amplio y bien estudiado, pues tiene que contar con la aprobación de diversas agencias federales y estatales como lo son: la DEA, la FDA, la “Substance Abuse and Mental Health Services Administration” [SAMHSA], entre otras. Las gestiones y/o actividades antes mencionadas le tomarán meses y tal vez años al gobierno, por lo cual no se justifica en esta etapa aprobar este proyecto.

## **CONCLUSIÓN:**

El Estado debe ser el primero en actuar en conformidad y armonía con su política pública, toda actividad relacionada a servicios de salud debe contar con las garantías necesarias en protección de los pacientes y la población servida. Al igual que debe ser quién primero cumpla con las leyes y reglamentos estatales y federales que le sean aplicables a sus actividades, sin excepción alguna.

La Asociación se opone al proyecto, por entender que la adopción o creación de legislación dirigida a iniciar el “*Methadone Take Home Doses Program*” no está reñida a la presencia de un farmacéutico, más aún cuando para operar las conocidas “Methadone Units” o Clínicas de Metadona, las leyes federales y estatales aplicables obligan a la presencia del farmacéutico. Si hay un interés genuino en adoptar el programa antes mencionado no debemos “perdernos en el bosque” y sí encaminarnos sin desenfocarnos en el fin último deseado.

Anejamos documentos que le pueden ser útiles como referencia.

## **CIERRE**

Estamos a su disposición para aclarar cualquier duda.

Cordialmente, quedo de ustedes,

María Isabel Vicente Mestre  
Directora Ejecutiva