

# **EL USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS GRACIAS AL ASESORAMIENTO PROFESIONAL FARMACÉUTICO PROPORCIONADO POR LOS CENTROS DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS.**

**Carlos del Castillo Rodríguez <sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Facultad de Farmacia. Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica.  
Cátedra Historia de la Farmacia y Legislación Farmacéutica.  
Ciudad Universitaria, s/n. 28040 Madrid (España)  
Dirección electrónica: [carlosdelcastillo@farm.ucm.es](mailto:carlosdelcastillo@farm.ucm.es)

## **ÍNDICE:**

**1. Resumen 2. Abstract 3. Palabras clave 4. Key Words 5. Introducción 6. Evolución legislativa 7. Actualización del asesoramiento profesional farmacéutico gracias a los centros de información de medicamentos colegiales. 8. Conclusiones.**

### **1. Resumen**

La capacidad reguladora en el mundo farmacéutico es extraordinaria debido a que el medicamento es un bien de consumo intervenido jurídicamente que tiene que ser revisado legislativamente debido a su importancia y repercusión social presente en la salud y consecuentemente en la sociedad.

Su concepción, siempre ha de ir ligada a la figura del profesional sanitario (el farmacéutico) que lo ha de conocer a la perfección, debiendo éste promocionar su uso racional en la población que en muchas ocasiones desgraciadamente no es así.

Además existen casos que el farmacéutico ha de ayudarse de diferentes mecanismos para desarrollar con plenitud y seguridad su profesión. Es el caso de los centros de información de medicamentos (colegiales) que ponen a disposición del farmacéutico cualquier tipo de duda que le pueda surgir entorno al medicamento, y que este centro especializado tiene obligación de solucionar para así poder certificar y garantizar el correcto uso del medicamento por el paciente.

## 2. Abstract

The Drug's regulation is an extraordinary one because drugs are a good intervention legally that has to be revised because it possesses an important social repercussion that it represents in the state and consequently in the society.

Their conception, must always go bound to the sanitary professional's figure that must know it to the perfection (the pharmacist) owing this to promote their rational use in the population that in many occasions unfortunately is not this way. Also that the pharmacist must help of different mechanisms to develop with fullness and security his profession. It is the case of Medication Information Request that has to disposition any doubt type that it can arise in his environment to the medication, and that this specialized center has the obligation of solving for this way to be able to certify and to guarantee the correct use of the medication for the patients.

## 3. Palabras clave

Farmacia, Legislación farmacéutica, Uso Racional de los medicamentos, centros de información de medicamentos.

## 4. Key Words

Pharmacy, Pharmaceutical Legislation, Medication Information Request, Drugs Rational Use.

## 5. Introducción

Tanto el medicamento como los productos sanitarios además como las diferentes actividades que conllevan hasta que son dispensados por parte del farmacéutico al paciente como son su investigación, desarrollo, fabricación, comercialización y uso, conlleva que sea uno de los sectores más intervenidos pública y jurídicamente.

La fiabilidad de la información relacionada con los medicamentos es una característica bastante controvertida en el sector sanitario. Este tema se viene debatiendo desde hace bastantes décadas. Es cierto que en la Conferencia de Nairobi<sup>1</sup> de la Organización Mundial de la Salud (celebrada ya hace 24 años) se estableció que: *“Habría que promover y difundir información cabal y fidedigna sobre productos farmacéuticos”* además se añadió que: *“debería asegurarse el*

---

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud. Uso Racional de los medicamentos. Informe de la Conferencia de Expertos. Ginebra: OMS, 1986.

*equilibrio entre la información avaladora de la eficacia, por un lado, y las reacciones adversas y las contraindicaciones por el otro*". Por ello se ha tenido que modificar desde entonces diferente legislación sanitaria al respecto, la cual analizaremos en el texto, creándose además centros especializados en información sobre medicamentos para que estos sean aprovechados por el paciente de una manera racional, ya que tal es la importancia de estos centros especializados en medicamentos que en este sentido destaca el hecho que la Organización Mundial de la Salud haya establecido como una de sus estrategias fundamentales para el año 2010 la implantación del uso racional de medicamentos y la creación e impulsación de los Centros de Información de medicamentos.

El mejor uso de los medicamentos por parte de los ciudadanos, ha de estar ligado al desarrollo de la profesión farmacéutica en el que podrían distinguirse tres grandes ámbitos. El primero es la función propia del farmacéutico como son la custodia, conservación y dispensación de medicamentos. La segunda es informativa, siendo el farmacéutico un experto consejero en el uso de fármacos ( ayudándose de la formación continuada) y la última que habría que destacar es la detección y prevención de los problemas relacionados con los medicamentos, además estrechamente ligada a esta actividad encontramos el seguimiento farmacoterapéutico del paciente, siendo las iniciales propuestas el campo de los enfermos crónicos o enfermos con patologías de gran impacto social.

## 6. Evolución legislativa

La continúa evolución científica, político-social y asimismo la pluridimensionalidad del fármaco<sup>2</sup> ha obligado a modificar ininterrumpidamente la legislación del mismo debido al dinamismo social y científico que posee.

El medicamento en la actualidad posee una novedosa dimensión legal y abarca diferentes ámbitos disciplinares que le convierten en un claro y definido objeto de estudio. Además comienza a admitirse que el uso y utilización del fármaco puede crear problemas de salud a la población y de financiación a los sistemas de salud. Surgiendo, como analizaremos detalladamente en otro apartado, los centros de información de medicamentos y la atención farmacéutica o pharmaceutical care,<sup>3</sup> quedando claramente definido que el farmacéutico debía de disponer inmediatamente los datos del paciente y la información sobre los medicamentos necesaria.<sup>4</sup>

Por ello, este nuevo concepto es de gran importancia en el campo de la profesión farmacéutica, pues antes de ello, sólo se tenía en cuenta al medicamento, pero ahora también hay que considerar la atención personalizada que realizará el farmacéutico sobre los medicamentos y sobre el propio paciente, para que se produzca un uso correcto de los fármacos, para así alcanzar uno de los objetivos del Sistema Nacional de Salud, en lo relativo al uso racional del medicamento y productos sanitarios, como es la reducción de la morbilidad, asociada a problemas originados por una no correcta farmacoterapia.

Estos hechos obviamente conllevarán a una revisión de forma exhaustiva de la reglamentación relativa al medicamento debido por una parte, a la modificación realizada por la Unión Europea en lo concerniente a la configuración jurídica y la las estructuras cambio de las estructuras representativas. Esta transformación en el ámbito farmacéutico referente a las normas afectó como es obvio a la reglamentación del medicamento.<sup>5</sup>

---

<sup>2</sup> VALVERDE LÓPEZ, J.L. Hacia un estatuto jurídico mundial de los medicamentos. Discurso de Apertura de la Universidad de Granada, Curso Académico 2006/2007. Granada: Ed. Universidad de Granada, 2006, pág. 17.

<sup>3</sup> Se entiende por Atención Farmacéutica o Pharmaceutical Care como: “*El suministro responsable de la terapia farmacológica con el propósito de conseguir unos resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente. Esto implica cooperar con el paciente y con otros profesionales de la salud para diseñar, implantar y monitorizar un plan terapéutico que ayude a obtener los resultados específicos deseados de un paciente determinado*” en HEPLER, C.D. y STRAND, L.M. “Opportunities and responsibilities in Pharmaceutical Care” *Am J Hosp Pharm.*, 1990; 47: 553-43.

<sup>4</sup> Farris y Kirking adoptaron el tradicional paradigma donabediano de Estructura-Proceso-Resultados (SPO = Structure-Process-Outcomes) a la Atención Farmacéutica, dando como primeros de los doce caracteres de estructura: “1º la presencia de un farmacéutico titulado, 2º presencia de fuentes de información de medicamentos apropiados...” en: FERNÁNDEZ-LLIMÓS, F. “La información sobre medicamentos para la farmacia comunitaria” *Pharm Care Esp*, 1999, 1: 90-96.

<sup>5</sup> De hecho entró en vigor la Directiva 2004/27/CE que modificaba la 2001/83/CE, por la que se establece un código comunitario sobre medicamentos de uso humano; la Directiva 2004/28/CE que modificó la 2001/83/CE, por la que se estableció un código comunitario sobre medicamentos veterinarios; y la Directiva 2004/24/CE por la que se modifica, en lo que se refiere a medicamentos tradicionales a base de plantas, la 2001/83/CE

En el ámbito europeo, España modificó la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento<sup>6</sup> con el fin de adaptarla a la normativa comunitaria y asegurar su armonización con el Reglamento 726/2004, por el que se establecen los procedimientos comunitarios para la autorización y el control de los medicamentos de uso humano y veterinario. Esta revisión en la regulación en materia de medicamentos tenía como objetivo ajustar las nuevas disposiciones a la novedosa situación con el fin de mantener los pilares básicos de la Sanidad, y corregir y modernizar los aspectos más importantes del mismo.

Desde la perspectiva del perfeccionamiento de la atención a la salud, se aprobó la Ley 29/2006, de 26 de julio, de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios,<sup>7</sup> que derogó la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, armonizando el ordenamiento jurídico español con la normativa comunitaria y en muchos aspectos modernizando aspectos técnicos que eran claramente insuficientes a la hora de solventar temas científico-sanitarios. Dicha reforma es una de las más avanzadas desde la perspectiva de la salud de los ciudadanos en la actualidad. La Ley 29/2006, de 26 de julio, de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, trató de ser una reforma parcial ya que se mantuvieron en gran medida ciertos matices legislativos anteriores. En lo relativo a nuestro tema de estudio la citada Ley en su título sexto (relativo al uso racional de los medicamentos), está dividida en seis capítulos novedosos, de los que hay que tener en consideración el primero de ellos, *“de Garantías de formación e información independiente y de calidad para la utilización adecuada de los medicamentos”*. Este capítulo hace pensar en la racionalidad en el uso y empleo del medicamento y esta nueva concepción garantiza un uso adecuado del mismo.

Aunque sea importante la prescripción médica, no es el único determinante de los efectos finales del fármaco. En la enorme mayoría de los casos, los medicamentos son utilizados por pacientes que deciden cuando, cómo y en que determinado momento han de tomar el fármaco.

Este acto indeseable, como es obvio, habría que evitarlo pues el paciente no posee los conocimientos adecuados que ha de tener el profesional sanitario, que en última instancia es el farmacéutico, por ello la información que ha de transmitir al paciente ha de ser de calidad y orientada al correcto uso del medicamento y del producto sanitario.

Además habría que tener en consideración dentro de este ámbito la denominada prescripción irracional de medicamentos que en muchos casos no se ejecuta. Lo demuestran diferentes estudios<sup>8</sup>, que avalan y afirman este hecho. Como son la polimedición, el uso de medicamentos que no guarden relación con el diagnóstico, usos inapropiados de antibióticos, dosis insuficientes. En este

---

<sup>6</sup> Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, BOE de 22 de diciembre de 1990, núm. 306, págs. 38228-38426.

<sup>7</sup> Ley 29/2006, de 26 de julio, de Garantías y Uso Racional de los medicamentos y productos sanitarios, BOE de 27 de julio de 2006, núm. 178, págs. 28122-28165.

<sup>8</sup> PÉREZ PEÑA, J. “Marco lógico para la selección de los medicamentos” *Rev Cubana Gen Integr*, 2000, 16(2): 177-185.

caso habría que solventar este problema, promoviendo la colaboración entre los diferentes profesionales sanitarios responsables de que el paciente adquiera y se le administre su medicación. Como indica la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud<sup>9</sup>, en su artículo 33, en donde afirma que: *“los farmacéuticos actúen coordinadamente con los médicos y otros profesionales sanitarios para la prevención de la enfermedad y el desarrollo de la Sanidad Pública”*. Podríamos afirmar que existe una voluntad manifiesta de que el farmacéutico amplíe su desempeño profesional y busque la colaboración y el trabajo en equipo con otros profesionales de la salud.

Pero además de la evaluación legislativa comentada previamente que regula el medicamento existen regulaciones y recomendaciones emanadas de organizaciones internacionales como son la Organización Mundial<sup>10</sup> de la Salud o la Federación Internacional de Farmacéuticos que tratan el tema en cuestión.

Así el Código de Ética de la Federación Internacional de Farmacia, dedica cinco de sus nueve artículos a las obligaciones del farmacéutico con los pacientes, resaltando como prioridad el bienestar del paciente promocionando el derecho a tratamientos efectivos y seguros. Los artículos referentes a sus obligaciones con otros profesionales sanitarios, indican que:

- El farmacéutico tiene la obligación de cooperar con colegas y otros profesionales e instituciones en sus esfuerzos para promover la salud y prevenir y tratar las enfermedades, respetando sus valores y actividades.
- El farmacéutico actúa con honestidad e integridad en sus relaciones profesionales, evitando prácticas, comportamientos o condiciones de trabajo que puedan impedir juicio profesional.

Pero la función de los farmacéuticos no termina con la dispensación, sino que se inicia con ella, corresponsabilizándose con el médico en los puntos de la farmacoterapia hasta el punto de *“la detección sistemática y la respuesta a los problemas en la relación con la medicación pueden ser más importantes de los farmacéuticos a la mejora de los resultados en farmacoterapia.”*<sup>11</sup>

Por este motivo la farmacia se inserta así en el seno de una estructura reticular sanitaria, donde convergen el médico generalista, el médico especialista, el farmacéutico, el paciente, los laboratorios de investigación, los distribuidores y la industria, así como los propios y múltiples organismos reguladores, además de la investigación que se desarrolla en las universidades. Por ello, los farmacéuticos necesitan establecer una nueva comunicación profesional para evitar, minimizar y resolver problemas de los pacientes en

---

<sup>9</sup> Ley 16/2003, de 29 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, BOE de 29 de mayo de 2003, núm. 128, págs. 20567-20588.

<sup>10</sup> VVAA “The Role of the Pharmacist: Quality Pharmaceutical Services-Benefits for Government and the Public. WHO Second Meeting” *WHO/Pharm*, Tokio: 1993.

<sup>11</sup> ALFONSO GALÁN, M.T. “Comunicación del farmacéutico con el médico en el nuevo modelo de atención farmacéutica” Universidad de Alcalá.

<http://www.medicos.sa.cr/asociaciones/asodm/revista/18.htm>

relación con la medicación, lo que cada día es posible gracias a las nuevas tecnologías de información que tienen acceso, y para ello han de formarse continuamente y ayudarse de herramientas adecuadas como son las herramientas profesionales que son en este caso los Centros de Información de Medicamentos.

## 7. Actualización del asesoramiento profesional farmacéutico gracias a los centros de información de medicamentos.

Las condiciones deseadas por todos los profesionales farmacéuticos deberían centrarse en una promoción racional de la salud, pero desgraciadamente en muchas ocasiones, por diferentes circunstancias que no trataremos en este trabajo, no se realizan. Así pues, los Centros de Información de Medicamentos surgen como respuesta a la necesidad de contar con expertos-sanitarios que supieran analizar, evaluar y transformar la información proveniente de fuentes bibliográficas fiables, a la pregunta realizada por un consultante (paciente), en este caso farmacéutico comunitario ya que en muchos casos el profesional sanitario debido a la amplitud y al desarrollo continuo de las Ciencias no puede abarcar tanto conocimiento. Anteriormente estos centros habían florecido en los centros farmacéuticos hospitalarios estadounidenses en los años 60.

Los Centros de Información de Medicamentos ( se encuentran integrados en una sección de los colegios oficiales de farmacéuticos de cada provincia española) desarrollan, como una de sus funciones principales, la información pasiva del medicamento, es decir, facilitan información objetiva y evaluada, proveniente de fuentes bibliográficas fiables, a la pregunta concreta realizada por el farmacéutico<sup>12</sup>. Además de proporcionar información activa con la edición de boletines y la publicaciones relacionadas con la información de medicamentos.<sup>13</sup> Para garantizar la calidad de la información pasiva, los colegios oficiales de farmacéuticos de todas las provincias españolas han desarrollado ciertas normas de actuación.<sup>14</sup>

Esta necesidad de creación de centros especializados en información sobre medicamentos surgió a principios de los años 60 en Estados Unidos en las farmacias hospitalarias, coincidiendo con el aumento exponencial de los mismo y consecuentemente de su información farmacológica correspondiente<sup>15</sup>. Desde entonces se han incrementado por todo el mundo, siendo centros de referencia obligada en lo relativo a información de medicamentos. En España<sup>16</sup>, la principal red de información de medicamentos es la creada por la Organización Farmacéutica Colegial, Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, poseyendo cada colegio provincial un CIM, estando así atendidas la totalidad de las cuestiones formuladas por los profesionales farmacéuticos y consecuentemente sus respectivas oficinas de farmacia en sus correspondientes provincias.

El perfil del profesional farmacéutico que se encarga de esta tarea es muy variado pero destaca su compromiso con la profesión y la actualización

---

<sup>12</sup> ANÓNIMO: "Normas de calidad en centros de información de medicamentos", *PAM*, 1990, núm. 14: págs. 352-365.

<sup>13</sup> MATEO, J.: "Centros de Información de Medicamentos de la Corporación Farmacéutica", en: *VI Jornadas Farmacéuticas*, Barcelona, 1987.

<sup>14</sup> WOODWARD C., STEVENSON J. y POREMBA A.: "Assessing the quality of pharmacist answers to telephone drug information questions", *Am J Hosp Pharm* 1990, núm. 47, págs. 798 y 799.

<sup>15</sup> HERMAN C. y RODOWSKAS W.: "Communicating drug information to physicians", *J Med Edu* 1976; 51: 189-196.

<sup>16</sup> VVAA: "Una llamada al medicamento", *FARMACÉUTICOS*, Abril 2004, págs. 14-16.



permanente de sus conocimientos. Además de poseer unos recursos bibliográficos y telemáticos muy amplios, como acceso a cantidad de revistas científicas tanto nacionales como internacionales para poder desarrollar su labor. Normalmente este especialista es integrante de diferentes Comités profesionales como el Comité de evaluación de medicamentos de uso humano (CODEM), el Comité de evaluación de medicamentos de uso veterinario (CODEM- VET) dado su importancia en el ámbito sanitario.

Entre las propuestas profesionales incluidas en el Plan Estratégico de Política Farmacéutica encontramos la creación de una red pública de Centros de Información del Medicamento, para poder potenciar la información alrededor del medicamento, optimizando sus posibilidades y reduciendo sus posibles errores asociados y adversos de los mismos.

Esta concepción dinámica del medicamento no es novedosa, ya que los Centros de Información de Medicamentos empezaron a surgir en España como necesidad originada por la gran cantidades de dudas que los profesionales farmacéuticos y consecuentemente la sociedad tenían sobre el entorno del medicamentos. De esta manera nacieron dichos Centros vinculados plenamente a las Organizaciones colegiadas farmacéuticas, contando con expertos que analizan, evalúan y transforman en información de gran utilidad científica que se origina alrededor del medicamento. Dichas organizaciones profesionales colaboraron en el desarrollo de los primeros CIM, instaurando la figura del farmacéutico en dicho centro como informador del medicamento especializado en analizar, estructurar, almacenar y suministrar información útil en el campo de la salud<sup>17</sup> y más especialmente en el medicamento para que consecuentemente el farmacéutico pueda desarrollar su labor sanitaria en plenitud.

Para ejercer la profesión farmacéutica en oficina de farmacia en España es esencial estar colegiado en la provincia donde se encuentre el domicilio profesional como indica el Real Decreto Ley 6/2000<sup>18</sup> y como figura también en los Estatutos de la profesión Farmacéutica de 2005<sup>19</sup>. Consecuentemente según el tipo de colegiación el farmacéutico pagará una cuota trimestral de afiliación a dicho colegio el cual ofrecerá multitud de servicios entre los que se incluye el mantenimiento y subención de los respectivos centros de información de medicamentos. Por lo que su funcionamiento y financiación depende exclusivamente de las organizaciones colegiales farmacéuticas y en última instancia de los farmacéuticos colegiados.

---

<sup>17</sup> OHMAN B., LYRVALL H., TORNQVIST: "Clinical pharmacology and the provision of drug information", *Eur J Clin Pharmacol* 1992, 42: 563-568.

<sup>18</sup> Boletín Oficial del Estado Español de 23 de junio de 2000, págs. 22440-22458.

<sup>19</sup> En el artículo 9.2 se recoge las modalidades farmacéuticas que es obligatoria la colegiación donde se incluye tanto los titulares como los titulares de oficina de farmacia. Los Estatuto de la Profesión se localizan en:

[www.actualidadsanitaria.com/noticias\\_archivos/dic2005/estatutos\\_prof\\_farmaceutica281105.pdf](http://www.actualidadsanitaria.com/noticias_archivos/dic2005/estatutos_prof_farmaceutica281105.pdf)

## **8. Conclusiones**

La información suministrada por los farmacéuticos es valorada de forma muy positiva por la sociedad y constituye la referencia de calidad para el ciudadano, independientemente de que se consulten los prospectos de los medicamentos. Esta información, que es uno de los objetivos del uso racional del medicamento, en la mayor parte de las situaciones es conocida con amplitud por el farmacéutico ya que tanto sus estudios universitarios, su formación continua y su experiencia profesional lo avalan. Pero existen ocasiones que el farmacéutico desconoce el tema a tratar o propuesto por el paciente debido a que tanto el medicamento como el conocimiento científico al que está ligado avanza a pasos vertiginosos y su conocimiento es complicado. Por este motivo surgen en España los Centros de Información de Medicamentos en el seno de las organizaciones corporativas oficiales para así poder solucionar este problema y potenciar dos aspectos esenciales en la profesión que son el uso racional de medicamentos y la atención farmacéutica para así poder dotar a la población un bien esencial que no es otro que la Salud. Pretendiéndose promover con esta iniciativa la dimensión asistencial de la Farmacia.