

## INVESTIGACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y NORMATIVA. ¿QUÉ DEBO SABER?

Antonio Ramos Carrillo  
Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica  
Universidad de Sevilla

### OBJETIVOS:

- Conocer y asumir las diferentes responsabilidades del farmacéutico en su actividad relacionada con la Atención Farmacéutica.
- Profundizar en el conocimiento del farmacéutico de oficina de farmacia en la legislación y la deontología relacionada con la Atención Farmacéutica.

### ÍNDICE DE CONTENIDOS:

1. Introducción.
2. Responsabilidades.
3. Revisión de la normativa de aplicación en la Atención Farmacéutica.
4. Consideraciones en torno a la Atención Farmacéutica.

### 1. INTRODUCCIÓN

La Atención Farmacéutica se trata de una parte del ejercicio competente del farmacéutico en la que el foco del farmacéutico es el paciente, responsabilizándose en las necesidades de este en torno al medicamento.

Por lo tanto, ya encontramos en esta primera aseveración la palabra sobre la que girará este capítulo: “responsabilidades”. Y es que esta dimensión de la actividad farmacéutica involucra la triada farmacéutico-responsabilidad-salud que tienen como vínculo al paciente, y que indudablemente requiere del farmacéutico un esfuerzo académico superior y un compromiso real, de sesudo estudio, mucho más allá de centrarse solo en medicamento.

Al involucrarnos más con el paciente y con sus problemas de salud se originan nuevos escenarios de responsabilidades que son similares a los médicos y enfermeros, es decir: responsabilidades tenidas como nuevas pero que, en puridad, siempre han estado ahí.

Para resolver los casos prácticos asociados a este apartado más teórico y, sobre todo, en la vida real, es pertinente que hagamos un breve repaso con los diferentes tipos de responsabilidades. Entre las consideradas individuales está la Responsabilidad Penal, la Civil, la Disciplinaria y la Deontológica y, de forma colateral, tenemos la Responsabilidad Administrativa y la Patrimonial.

Debemos recomendar la obra de Javier Sánchez Caro y Fernando Abellán, los cuales hacen una estupenda relación de todas estas responsabilidades con buenas aportaciones en torno a las posibilidades y problemáticas que posteriormente veremos en la sección de consideraciones [1, 2], por lo que sus dos obras son un buen referente a seguir para este capítulo y el siguiente.

## 2. RESPONSABILIDADES

La Responsabilidad Penal brota cuando se incurre en un delito o una falta, ya sea una infracción grave o leve contra la norma. Estaríamos ante la exigencia de responsabilidad por imprudencia. La falsificación en las recetas es falsedad en documento público, también errores importantes de medicación que pudieran dar lugar a lesiones o causen lesiones podrían ser delitos penales. Asimismo, la revelación de secretos, la omisión de socorro y denegación de auxilio, la falsedad y el intrusismo.

En este ámbito, la pena es personal para el causante directo, aunque la indemnización coligada al delito o falta puede concernir subsidiariamente a la oficina de farmacia para la que trabaja. Por lo cual, un acto penal cometido, por ejemplo, por un farmacéutico adjunto o un técnico de grado medio en farmacia y parafarmacia, puede arrastrar responsabilidad civil subsidiaria para el farmacéutico titular [3, 4].

En cuanto a la Responsabilidad Civil, implica pagar una indemnización y es solidaria tanto entre los que hayan participado en los hechos que propiciaron la condena, como en relación con el propio titular de la botica [5, 6].

En este sentido estamos ante dos tipos de culpa en la que puede incurrir el farmacéutico titular de oficina de farmacia en el desempeño de sus funciones. La *Culpa in vigilando*: es la desatención hacia los farmacéuticos, técnicos de grado medio en farmacia y parafarmacia y demás empleados de su farmacia. Y, la *Culpa in eligendo*: cuando el farmacéutico no escoge a las personas adecuadas para cada puesto o función en la oficina de farmacia.

Una aclaración a todo esto en el ámbito médico, pero que hay situaciones parejas en el espacio de la farmacia, es que la responsabilidad del médico es de medios, no de resultados, a tenor de lo dictado por el Tribunal Supremo. Entonces y nacido de lo anterior, encontramos algunas situaciones ligadas, por ejemplo, a resultados inesperados no previsibles en el paciente y toda vez que la actuación del boticario haya sido la correcta, que las podemos

asemejar también a la actividad del farmacéutico en la que no todo es el resultado si la actuación ha sido adecuada a la situación concreta. En algunas sentencias se expresa [7]:

*“[...] Cuyo objeto en modo alguno ha de ser el compromiso del médico de curar en todo caso al enfermo porque no hay posibilidad de asegurar normalmente en ningún caso el definitivo resultado de la actividad médica siempre inflexible por el coeficiente de innumerables e inesperados factores ajenos a la propia normal actividad profesional del médico [...]”*

*“[...] Porque no garantiza la curación y sí el empleo de las técnicas adecuadas [...]”*

*“[...] No es la suya una obligación de resultado sino una obligación de medios [...]”*

Aunque no todo es así, por ejemplo, en los casos de cirugía estética y el cirujano que avala un resultado concreto, o una transfusión sanguínea, por ejemplo, para casos médicos. O, para el farmacéutico analista que dé al paciente un resultado equivocado y que sí implicaría responsabilidad.

Álvarez Yagüe concreta que para la elección de un tratamiento por parte de un médico supone escoger entre distintas posibilidades terapéuticas que la medicina dispone para una patología, por lo que no se puede culpar a un médico del fracaso del mismo, siempre que esté sustentada en la ciencia. Literalmente: *“La responsabilidad del médico ha de basarse en una culpa incontestable es decir patente que revele desconocimiento de los deberes que deriven del Estado de la ciencia médica, por lo que no se puede exigir a los facultativos que estas dificultades que puedan ser equiparables a la imposibilidad. Ha de quedar patente en suma la conducta negligente o culpable del médico para que pueda condenársele”* [8].

Con respecto a la Responsabilidad Patrimonial, pertenece al ámbito de la administración y no implica, en principio, al profesional sanitario [9].

La Responsabilidad Disciplinaria aparece cuando los profesionales sanitarios no trabajan para sí mismos sino que ejercen para alguna administración pública o empresa, sería el caso de los farmacéuticos de Atención Primaria o farmacéuticos hospitalarios. Se consigna en la tabla de infracciones y sanciones propias de la función pública, o en el Estatuto Marco y en el Estatuto de los Trabajadores.

En lo tocante a la Responsabilidad Deontológica, es sabido que la Ley de las Profesiones Sanitarias exalta la valía de las reglas deontológicas. Concretamente, el Art.4.5 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, establece que *“las profesiones sanitarias tendrán como guía de su actuación el servicio a la sociedad, el interés y salud del ciudadano, el cumplimiento riguroso de las obligaciones deontológicas, determinadas por las propias profesiones conforme a la legislación vigente, y de los criterios de normo-praxis o, en su caso, los usos generales propios de su profesión”*. Aunque, más allá de la propia Ley, está la moral, la ética y el posicionamiento digno del farmacéutico ante cualquier situación que se enmarque en el Código de Deontología de la profesión farmacéutica del Con-

sejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de 2018 [10], el cual es de obligado cumplimiento por el farmacéutico en cualquiera de sus posibilidades profesionales. Es sabido, y así está en el Preámbulo, que *“La legislación atribuye a los colegios profesionales, entre otras, la función de ordenar en el ámbito de su competencia la actividad profesional de los colegiados, velando por la dignidad y ética profesional y por el respeto debido a los derechos de las personas”*.

Según el artículo 1 del citado Código, literalmente *“la Deontología Farmacéutica es el conjunto de principios y reglas éticas que han de inspirar la conducta y guiar las actuaciones profesionales de los farmacéuticos”*. El artículo 2 nos posiciona en cuál debe ser la conducta del farmacéutico al expresar que, *“ [...] En el ejercicio de su profesión, el farmacéutico tendrá como objetivo el servicio a la sociedad y la mejora de la salud y la calidad de vida del paciente, y se guiará por la ética y deontología”*. *“Habrá de cumplir rigurosamente la legalidad vigente y de respetar las disposiciones del Código Deontológico, adoptando un comportamiento ético en todas las actuaciones profesionales que lleve a cabo”*.

A veces, no obstante, se producen en la farmacia española desviaciones que hieren duramente a la profesión y la degrada de cara a la sociedad. Cítese por ejemplo la “Operación Convector” o la “Operación Pharmakon” en las que se buscaba el beneficio económico rápido denigrando el concepto de salud y enlazado con el fraude y el tráfico ilícito del medicamento, estafa, falsedad documental y contra la salud pública.

El propio Tribunal Constitucional apoya esta aseveración, pues los códigos deontológicos no son simplemente un conjunto de obligaciones morales, más al contrario sí establecen obligaciones de ineludible observancia para los farmacéuticos. Los colegios de farmacéuticos pueden sancionar las faltas deontológicas acarreado consecuencias disciplinarias.

El artículo 16 establece que *“toda actuación en el ámbito de la salud que tenga como destinatario un paciente o usuario requiere del consentimiento informado, libre y voluntario de éste. El farmacéutico deberá respetar su decisión, en los términos establecidos en la legislación”*.

*El farmacéutico deberá respetar en todo momento la libertad del paciente de elegir el centro o establecimiento sanitario, sin que por ello pueda éste sufrir menoscabo alguno en la calidad de la atención que se le preste”*.

El 17.3 determina que *“el farmacéutico establecerá con el paciente/usuario una comunicación que humanice y facilite el acto profesional, dedicando el tiempo suficiente y adecuado para ello”*.

De otro lado, y en consonancia con lo dictado en disposiciones legales, el Artículo 19 dictamina que *“el farmacéutico, en el ejercicio de la profesión, mostrará un respeto escrupuloso por el derecho a la intimidad de los pacientes/usuarios a los que atiende”*.

Es destacable recomendar la lectura de la obra de Valverde y Arrebola *Estudios de ética farmacéutica* [11] y el libro de Silvia Enríquez y Carlos Del Castillo de título *Marco legal del acto de dispensación en las Oficinas de Farmacia en España* [12].

Y finalmente, estaría la Responsabilidad Administrativa [13]. Hay que tener en cuenta que el Derecho Administrativo es el que más influencia ejerce en el día a día de una oficina de farmacia. Estaríamos ante los casos de dispensaciones de medicamentos tipificados con un círculo en su cartonaje (con receta médica) y que se dispensan sin la preceptiva receta médica contrario pues al Uso Racional del Medicamento, o bien la no observancia de otras formalidades legales, ocasionando por ello un perjuicio a la Seguridad Social.

### 3. REVISIÓN DE LA NORMATIVA DE APLICACIÓN EN LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA

Todo está en Ley, cualquier cuestión sobre Atención Farmacéutica está encuadrada en la norma, cualquier actuación del farmacéutico está en la legislación aplicable, no es posible desviaciones de esta. En un rápido prontuario sinóptico, tendríamos:

— Sobre las misiones del farmacéutico:

**“Ley 16/1997, de 25 de abril, de regulación de servicios de las oficinas de farmacia.**

**Artículo 1.** *Definición y funciones de las oficinas de farmacia.*

*Las oficinas de farmacia son establecimientos sanitarios privados de interés público, sujetos a la planificación sanitaria que establezcan las Comunidades Autónomas, en las que el farmacéutico titular-propietario de las mismas, asistido, en su caso, de ayudantes o auxiliares, deberá prestar los siguientes servicios básicos a la población:*

- 1. La adquisición, custodia, conservación y dispensación de los medicamentos y productos sanitarios.*
- 2. La vigilancia, control y custodia de las recetas médicas dispensadas.*
- 3. La garantía de la atención farmacéutica, en su zona farmacéutica, a los núcleos de población en los que no existan oficinas de farmacia.*
- 4. La elaboración de fórmulas magistrales y preparados oficinales, en los casos y según los procedimientos y controles establecidos.*
- 5. La información y el seguimiento de los tratamientos farmacológicos a los pacientes.*
- 6. La colaboración en el control del uso individualizado de los medicamentos, a fin de detectar las reacciones adversas que puedan producirse y notificarlas a los organismos responsables de la farmacovigilancia.*
- 7. La colaboración en los programas que promuevan las Administraciones sanitarias sobre garantía de calidad de la asistencia farmacéutica y de la atención sanitaria en general, promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad y educación sanitaria.*
- 8. La colaboración con la Administración sanitaria en la formación e información dirigidas al resto de profesionales sanitarios y usuarios sobre el uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.*

9. La actuación coordinada con las estructuras asistenciales de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.

10. La colaboración en la docencia para la obtención del título de Licenciado en Farmacia, de acuerdo con lo previsto en las Directivas Comunitarias, y en la normativa estatal y de las Universidades por las que se establecen los correspondientes planes de estudio en cada una de ellas”.

— Sobre la obligatoriedad de la colaboración, de la coordinación entre los profesionales sanitarios.

**“Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.**

**SECCIÓN II. Artículo 33.** *Colaboración de las oficinas de farmacia.*

• *Las oficinas de farmacia colaborarán con el Sistema Nacional de Salud en el desempeño de la prestación farmacéutica a fin de garantizar el uso racional del medicamento. Para ello los farmacéuticos actuarán coordinadamente con los médicos y otros profesionales sanitarios”.*

— Acerca de la obligatoriedad en la información del farmacéutico al paciente.

**“LEY 22/2007, 18 DE DICIEMBRE DE FARMACIA DE ANDALUCÍA.**

5. *El farmacéutico en la oficina de farmacia deberá informar a los pacientes sobre cualquier duda que se le pueda plantear en relación con su medicación y, especialmente, sobre:*

- *Posología.*
- *Modo de empleo.*
- *Pauta de administración.*
- *Precauciones y contraindicaciones para su uso.*
- *Reacciones adversas.*
- *Interacciones.*
- *Condiciones de conservación”.*

— En lo tocante a la confidencialidad, también la información.

**“LEY 22/2007, 18 DE DICIEMBRE DE FARMACIA DE ANDALUCÍA.**

**Artículo 20.** *Funciones relacionadas con la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.*

1. *El farmacéutico realizará en la oficina de farmacia actividades en materia de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el marco de los criterios generales establecidos por la Consejería competente en materia de salud.*

2. *Las actividades, a las que se refiere el apartado anterior, serán las relativas a información sanitaria y utilización de los medicamentos, pudiendo además participar en otros programas y actividades relacionados con la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y teniendo en consideración las diferentes formas de enfermar de hombres y mujeres.*

**Artículo 21.** *Derechos y deberes de los ciudadanos.*

*Recibir atención farmacéutica con garantías de confidencialidad.*



*Recibir información objetiva necesaria de forma clara y comprensible para usar adecuadamente los medicamentos y productos sanitarios que se le dispensen”*

[...].

**“CAPÍTULO II. SELECCIÓN, PRESCRIPCIÓN, DISPENSACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.**

**Artículo 58.** *El farmacéutico velará por el cumplimiento de las pautas establecidas por el médico responsable del paciente en la prescripción, informando al paciente sobre las condiciones de conservación, preparación, administración y posología de los medicamentos dispensados”.*

## **Atención Farmacéutica**

La definición clásica, literalmente sería la *“participación activa del farmacéutico para la asistencia al paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico, cooperando así con el médico y otros profesionales sanitarios a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente. También conlleva la implicación del farmacéutico en actividades que proporcionen buena salud y prevengan enfermedades”*. Todo este párrafo, según lo dictado líneas arriba, está encuadrado en la normativa, no tendría posibilidades lo contrario.

Según la Ley 16/1997, de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia la dispensación, la formulación magistral, la farmacovigilancia, la consulta farmacéutica, la indicación farmacéutica, la formación en el uso racional del medicamento, la educación sanitaria y el seguimiento farmacoterapéutico serían misiones propias del farmacéutico orientadas al paciente y, las orientadas al medicamento, la adquisición, la custodia, el almacenamiento y conservación de los principios activos, excipientes, medicamentos y productos sanitarios.

Todo lo anteriormente descrito hace que el farmacéutico deba posicionarse siempre en ese sentido, y nos lleva a hacer una serie de consideraciones en la actuación del boticario de oficina de farmacia, ya sea en su día a día en su compromiso con el bienestar del paciente, o cuando inicia un proceso de investigación y publicación de resultados.

## **4. CONSIDERACIONES EN TORNO A LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA**

Para estos comentarios, debemos volver a citar a Javier Sánchez Caro y Fernando Abeillé. Se trazan pues unas líneas que el farmacéutico debe conocer para, de un lado su quehacer diario, de otro cuando protocoliza su actuación en el modelo dictado por la Atención Farmacéutica y, más allá aún, cuando el boticario se inicia en un proceso de investigación con pacientes en su oficina de farmacia.

Ahora vamos a ver una serie de comentarios

### **Consideraciones en torno al seguimiento general de la enfermedad:**

El concepto de enfermedad va ligada a la figura del médico, lo cual no es óbice para decir que, en relación con la terapia farmacológica, debe configurarse como una tarea compartida y coordinada en la que interviene el farmacéutico, lo cual establece asimismo una relación de responsabilidades enmarcadas en la norma.

*“Los médicos, los farmacéuticos y demás profesionales sanitarios legalmente capacitados son los responsables, en el ejercicio de su correspondiente actuación profesional vinculada al Sistema Nacional de Salud, de la indicación, prescripción, dispensación o seguimiento de los tratamientos, en las dosis precisas y durante el período de tiempo adecuado, de acuerdo con la situación clínica de cada paciente”.* Anexo V. punto 2. Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actuación.

### **Consideraciones en torno a la administración del medicamento:**

El farmacéutico debe considerar el perfil del paciente ante el que se encuentra y sus capacidades de entendimiento, el tipo de forma farmacéutica y su complejidad. Tendrá que brindar la capacitación necesaria al paciente o sus cuidadores, en su caso.

Y, por supuesto, informar. Y, cuidado con una no información que pudiera ocasionar de forma directa un resultado de salud negativo al paciente y que pudiera considerarse una negligencia del deber de cuidado y de la *Lex Artis* [14, 15].

### **Consideraciones en torno a la indicación farmacéutica:**

En no pocas ocasiones los pacientes reciben por el farmacéutico consejos de salud sin adquirir medicamento alguno si no es necesario. Es más, puede ser uno de los mayores éxitos del boticario derivar el paciente al médico en el momento que atisbe que la situación no es controlable a través de sus competencias legales, pues hace en muchas ocasiones de primer filtro sanitario y a veces el actuar con celeridad puede salvaguardar al paciente de perjuicios mayores.

No obstante lo anterior, el farmacéutico puede actuar cuando entienda que el paciente le solicita un remedio adecuado, medicamento o producto sanitario, para un síntoma o síndrome de carácter menor, banal, autolimitado y de corta duración, que no requiera de un diagnóstico médico, indicándole, tras las pertinentes preguntas sobre su estado de salud, síntomas asociados, posibles alergias y sobre la medicación que ya tome, la adopción de medidas de carácter higiénico-sanitario y, llegado el caso, la indicación de algún medicamento beneficioso a su salud que no requiera prescripción médica, y lo dispensará suministrando la información necesaria y con la ineludible adver-



tencia de que vaya al médico en caso de que no hubiera mejoría, sin realizar exploración ni anamnesis. Los consejos sobre el uso correcto de los medicamentos han de ser, además de orales, escritos, si fuera necesario, con la adecuada confidencialidad y preservación de la intimidad del paciente y evitando las ventas cruzadas destinadas al aumento de las ventas, registrando el proceso del Servicio y evaluándolo para protocolizarlo.

Lógicamente, derivado de lo anterior, el consejo farmacéutico no puede implicar un diagnóstico clínico pues emanarían responsabilidades por intrusismo profesional y, lo peor de todo, posibles resultados perniciosos para la salud del paciente.

Entonces, si un farmacéutico no dispone ni está en sus competencias el uso de un otoscopio, ¿cómo indica algún medicamento que incluya disolvente del cerumen auricular? ¿Simplemente porque el paciente así se lo indica? ¿Qué no oye bien por cerumen? Lo adecuado es derivar al médico, que este compruebe que hay un tapón y que no hay perforación de la membrana del tímpano. Entonces, cuando el médico descarte otras patologías que impidan la correcta audición e indique el medicamento, así lo dispensaremos.

Con todo lo descrito, no es menos cierto que se trata de un derecho del paciente el contacto directo con el boticario, lo cual fue refrendado por el Consejo de Europa en su resolución RESAP 2001/2 de 21 de marzo relativa al papel del farmacéutico en el marco de la seguridad sanitaria [16].

Literalmente:

*“Tercera. Tras declarar que el farmacéutico es el experto en los medicamentos, hace hincapié en la labor de este profesional para evitar riesgos iatrogénicos y en la epidemiología de los errores. Prescribe, asimismo, una declaración sistemática de las intervenciones. Destaca además el valor del farmacéutico como informador para los que prescriben, para los pacientes y para otros miembros del sistema sanitario.*

*Cuarta. Se refiere al seguimiento farmacéutico como elemento esencial en la prevención y limitación de los riesgos de los medicamentos, pero no sólo en esto, sino también en las informaciones clínicas, los resultados terapéuticos y analíticos y las recomendaciones hechas a los pacientes.*

*Quinta. Propone la reducción de riesgos mediante la información al paciente por parte del farmacéutico, no sólo en lo que se refiere a los medicamentos, sino a otros productos próximos o «fronterizos» o a otros artículos accesibles fuera del circuito farmacéutico como serían los de los herbolarios”.*

### **Consideraciones en torno al seguimiento farmacoterapéutico:**

Según el Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC), “*el Servicio de seguimiento farmacoterapéutico tiene como objetivo la detección de PRM, para la prevención y resolución de RNM. Este Servicio implica un compromiso, y debe proveerse de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resul-*

*tados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente. Entonces, con esto se trata de maximizar la efectividad y seguridad de los tratamientos, minimizando los riesgos asociados al uso de los medicamentos. Por ende, promover el uso racional de los medicamentos, mejorando su proceso de uso” [17].*

Es misión del farmacéutico, y se requiere de consentimiento informado y la aprobación previa del paciente en donde se tratará de averiguar los problemas del paciente con su medicación.

No puede dar como resultado una vulneración de la autoridad del médico o invasión de sus competencias, y hay que trabajar en coordinación con este y con otros sanitarios relacionados con la salud de ese paciente concreto.

En principio podríamos hablar de una voluntariedad en su concertación tanto por el farmacéutico comunitario como por el paciente. Empero, la Ley 16/1997, de 25 de abril, en su artículo 1.5 la pondera como unas de las misiones del farmacéutico.

Ya hemos visto que la responsabilidad del farmacéutico por la labor de seguimiento aparece en el Real Decreto de Cartera de Servicios en el Sistema Nacional de Salud, de 2006, donde se establece que *“de conformidad con la legislación vigente, los médicos, farmacéuticos y demás profesionales sanitarios legalmente capacitados son los responsables...”*.

Entonces, por ser el farmacéutico comunitario el eslabón final, juega un papel crucial como garantía de la salud del paciente al generarse un auténtico compromiso sanitario y una responsabilidad derivada.

### **Consideraciones de protocolo:**

Naturalmente, es esencial el farmacéutico tenga o provea de protocolos actualizados y reglas internas escritas de funcionamiento para el adecuado devenir de su oficina de farmacia que, aunque son orientativos, la ley contempla una predisposición favorable a su existencia pues, en el caso de un juicio, aportan seguridad y elementos de certeza útiles y objetivos al juez, aunque como se ha comentado, no tengan obligatoriedad jurídica.

Claro que, la observancia estricta de la correcta conducta con respecto a la deontología y a legislación farmacéutica en cada caso concreto por el boticario, es decir, la *Lex Artis*, que es la regla a seguir según cada ocasión y es sobre la que se volcará un juez en la comprobación de la diligencia del acto farmacéutico.

Sin embargo, a veces surgen situaciones extraordinarias no predecibles e imponderables en las que las reglas no tienen una respuesta clara precisamente por ser inimaginables, y en las que el farmacéutico avezado habría de tener especial cuidado y en las que tendría una teórica libertad de método si está respaldado científicamente y procura la coordinación con otros profesionales sanitarios.

Así pues, el discernimiento de la correcta actuación profesional puede venir determinada por el seguimiento de los protocolos de consenso o guías de actuación en el ámbito sanitario.

Podríamos concluir este punto argumentando que la adherencia solícita del protocolo podría eximir de responsabilidad, salvo que sea impropio ante la circunstancia del caso concreto, que pudiera sugerir que fuera prudente su no seguimiento. Por el contrario, la no observancia de los documentos de consenso puede generar responsabilidad si resultara conveniente a ese caso, sin perjuicio que apartarse del protocolo excepcionalmente pueda ser correcto. Es decir, para los casos de desviaciones del protocolo, el farmacéutico tendrá que tener muy clara la justificación científica de tal decisión.

### **Consideraciones en torno a la ficha técnica y prospecto:**

Los farmacéuticos tienen que dominar la información de la ficha técnica del producto. La actuación correcta, según el punto de vista jurisprudencial de la *Lex Artis*, implica su conocimiento. Al alejarse el boticario de la *Lex Artis* podría incurrir en dejadez de funciones y en una responsabilidad civil o penal según fueran los hechos acontecidos.

En lo tocante al prospecto, el farmacéutico no puede solo asumir que el paciente lo leerá sin más y entenderlo, y debe, por el contrario, suministrar toda la información pertinente evitando, de un lado posibles daños y, de otro, responsabilidades profesionales derivadas en caso de lesiones.

### **Consideraciones en torno a la dispensación del medicamento o productos sanitarios:**

La ley de garantías habla de dispensación informada:

Debemos aclarar en este punto lo dictado por la Ley de Cohesión de 2003 en su artículo 3, que expresa:

*“Artículo 3. Titulares del derecho a la protección a la salud y a la atención sanitaria.*

*1. Son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todas las personas con nacionalidad española y las personas extranjeras que tengan establecida su residencia en el territorio español”.*

Es un acto sanitario farmacéutico más complicado de lo que el público en general percibe y valora. No puede entenderse pues como una actividad mecánica y solo enfocada al engrose de la caja, más al contrario, las necesidades de salud del paciente y su información incumben como objetivo principal del farmacéutico diligente.

## **Consideraciones en torno a la colaboración entre profesionales y las responsabilidades derivadas:**

Es de obligado cumplimiento, pero quizás habría que hacer un mayor esfuerzo para su observancia, no parece que exista un procedimiento fluido de cooperación con otros sanitarios del Sistema Nacional de Salud. Sí encontramos la posibilidad de la anulación cautelar en la receta electrónica, y esfuerzos del farmacéutico para dirigirse al médico en los casos puntuales necesarios por escrito o a través del propio paciente, pero recalco, no hay un protocolo de comunicación establecido ágil farmacéutico comunitario-médico, esto debería solventarse.

La citada Ley de Cohesión 16/2003 y el Real Decreto Legislativo 1/2015, como hemos visto, así lo establecen.

Asimismo, la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones sanitarias describe:

*“Artículo 9. Relaciones interprofesionales y trabajo en equipo.*

*1. La atención sanitaria integral supone la cooperación multidisciplinaria, la integración de los procesos y la continuidad asistencial, y evita el fraccionamiento y la simple superposición entre procesos asistenciales atendidos por distintos titulados o especialistas”.*

Y en su artículo 6, literalmente:

*“Corresponde a los Licenciados en Farmacia las actividades dirigidas a la producción, conservación y dispensación de los medicamentos, así como la colaboración en los procesos analíticos, farmacoterapéuticos y de vigilancia de la salud pública”.*

Ojo con cualquier actuación del farmacéutico no acorde a este texto y que pudiera encuadrarse con las propias de otra profesión sanitaria y que pudiera ser objeto de intrusismo.

Todo origina responsabilidades. Los farmacéuticos, los sanitarios en general, actúan de forma jerarquizada y en donde la coordinación entre todos y el *Principio de Confianza* es clave.

El citado principio de confianza es una construcción jurisprudencial derivada del principio de responsabilidad personal, la dispensación para el caso del farmacéutico y de la prescripción, como es lógico, en el caso del médico, y que hace responsable a otro u otros miembros del equipo cuando descubren la conducta inadecuada o impropia de cualquiera de los demás y no intervienen con atención y esmero para precaver el daño.

## **Normativa empleada:**

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Ley 16/1997, de 25 de abril, de regulación de servicios de las oficinas de farmacia.

Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, sobre protección de datos.

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Ley 44/2003, de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias.

Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del SNS y el procedimiento para su actualización.

Ley 22/2007, de 18 de diciembre, de Farmacia de Andalucía.

Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

Código de Deontología de la profesión farmacéutica del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de 2018.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Sánchez-Caro J, Abellán F. Atención Farmacéutica y responsabilidad profesional. 1ª ed. Granada: Comares; 2004.
2. Sánchez-Caro J, Abellán F. La relación clínica Farmacéutico-Paciente. 1ª ed. Granada: Comares; 2007.
3. Sánchez-Caro J, Abellán F. Atención... Op. Cit. 4-10 p.
4. Sánchez-Caro J, Abellán F. La relación... Op. Cit. 3 p.
5. Sánchez-Caro J, Abellán F. Atención... Op. Cit. 5 p.
6. Sánchez-Caro J, Abellán F. La relación... Op. Cit. 11-16 p.
7. De Ángel R. La responsabilidad civil de los profesionales y de las administraciones sanitarias. En: La responsabilidad de los profesionales y de las administraciones sanitarias. Cuatro Junta de Andalucía Consejería de Salud; 1994, p. 37-83
8. De Ángel R. La responsabilidad... Op. Cit. 46 p.
9. Sánchez-Caro J, Abellán F. La relación... Op. Cit. 3 p.
10. Código de Deontología de la Profesión Farmacéutica de 2018. Disponible en <https://www.farmaceticos.com/el-consejo-general/portal-transparencia/informacion-de-gestion-y-sobre-cumplimiento-normativo/deontologia/>
11. Valverde JL, Arrebola P. Estudios de ética farmacéutica. Madrid: Doce Calles; 1999.
12. Enríquez S, Del Castillo C. Marco legal del acto de dispensación en las Oficinas de Farmacia en España. Madrid: Dykinson; 2022.

13. Sánchez-Caro J, Abellán F. La relación... Op. Cit. 10 p.
14. Córdoba J. El derecho a la información y el consentimiento del paciente. En: La responsabilidad de los profesionales y de las administraciones sanitarias. Cuatro Junta de Andalucía Consejería de Salud; 1994, 130 p.
15. Francés MC. Bases legales de los derechos y obligaciones de los pacientes. Responsabilidad del Farmacéutico. Madrid: 2007. p. 38-9.
16. Granda E. El papel del farmacéutico en Europa. La seguridad como objetivo. 2001;15(6): 6-13.
17. Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC). Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2019, 36 p.

