

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS,
CONTABLES Y SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO



Tesis

**Análisis jurídico de la regulación sobre la prescripción de medicamentos por parte de
los químicos farmacéuticos en la provincia de Cusco, 2023**

Asesor:

Mgt. Cáceres Cáceres, Ángel

Autor:

Puma Cárdenas, Amilcar

Para optar el Título Profesional de:

Abogado

Cusco - Cusco - Perú

2025



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS CONTABLES Y SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

Acta N°: 020-2025

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Cusco, a los 14 días del mes de febrero del 2025, siendo las 12:30 horas, se reunieron los integrantes del Jurado designado por Resolución Sub Directoral N° 066-2025-UTEA-FCJCS-EPD-FC de la Escuela Profesional de Derecho, Facultad de Ciencias Jurídicas Contables y Sociales:

Presidente :	Dra. Rodríguez Ayerbe, Kathie
Dictaminante :	Mgt. Davalos Cardenas, Franklin
Replicante :	Dr. Arce Zans, Jorge Paúl

Para evaluar la sustentación, en la modalidad de:

Tesis Trabajo de suficiencia profesional

Titulada:

Análisis jurídico de la regulación sobre la prescripción de medicamentos por parte de los químicos farmacéuticos en la provincia de Cusco, 2023

Desarrollado por el (los) Bachiller (es):

Br.: Puma Cardenas, Amilcar
(Apellidos y Nombres)

Br.: _____
(Apellidos y Nombres)

Para optar el Título Profesional de:

Abogado(a)

(Denominación del Título)

Concluido el acto, el Jurado dictaminó que el (la) (los) mencionado(a) (s) bachiller (es) fue (ron) **APROBADO (S)**:

Por: Unanimidad
(Unanimidad o Mayoría) (*)

Emitiéndose el calificativo final de:

Bachiller (Apellidos y Nombres)	Calificación (**)
Br. Puma Cardenas, Amilcar	Aprobado

Siendo las 13:25 horas concluyó la sesión, firmando los integrantes del Jurado.

Presidente: Dra. Rodríguez Ayerbe, Kathie
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

Dictaminante: Mgt. Davalos Cardenas, Franklin
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

Replicante: Dr. Arce Zans, Jorge Paúl
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(*): **Mayoría:** Dos integrantes del jurado aprueban o desaprueban; **Unanimidad:** Todos los integrantes del jurado aprueban o desaprueban, Art. 18 RGGAT.
(**): 0 a 10: Desaprobado, 11 a 15: Aprobado, 16 a 18: Aprobado Notable, 19 y 20: Aprobado con Distinción, Art. 18 RGGAT.

Análisis jurídico de la regulación sobre la prescripción de medicamentos por parte de los Químicos farmacéuticos en la provincia de Cusco^J 2023.pdf

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	1%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	apps.who.int Fuente de Internet	1%
4	www.repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	documents.mx Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	www.gob.pe Fuente de Internet	<1%
9	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	<1%
10	es.scribd.com Fuente de Internet	<1%

Metadatos

Datos del Autor		
Apellidos y nombres	:	Puma Cárdenas, Amilcar
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	40232314
URL ORCID	:	https://orcid.org/0009-0006-4233-1221
Datos del Asesor		
Apellidos y nombres	:	Mgt. Cáceres Cáceres, Ángel
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	25000594
URL ORCID	:	https://orcid.org/0009-0004-8528-562X
Datos de la Investigación		
Facultad	:	Ciencias Jurídicas, Contables y Sociales
Escuela Profesional	:	Derecho
Línea de Investigación	:	Derecho, Privado y Público
Rango de años en que se realizó la investigación	:	octubre de 2023 – febrero de 2025
Fuente de financiamiento	:	Autofinanciado
Porcentaje de similitud	:	14%
URL de OCDE	:	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.05.01

Dedicatoria

Dedico esta investigación a mi abuelita Rosenda que en paz descanse, quien siempre me brindo un plato de comida; asimismo a mis estimados padres Luz Marina y Samuel.

Agradecimientos

A la Universidad Tecnológica de los Andes sede Cusco por la formación profesional impartida.

A los Maestros Ángel Cáceres Cáceres y José Paul Gonzales Rodríguez, docentes de la Escuela Profesional de Derecho, por la asesoría para la ejecución de la investigación.

Al Maestro Carlos Chambi Porroa, por la asesoría externa brindada

A los Químicos Farmacéuticos y Abogados por su tiempo brindado para entrevistarlos.

A mis familiares cercanos por su apoyo.

Resumen

La investigación tuvo el objetivo de analizar jurídicamente la regulación sobre la prescripción de medicamentos por parte de los químicos farmacéuticos, en la provincia de Cusco 2023. El estudio tiene enfoque cualitativo, tipo aplicada a un problema jurídico social y nivel exploratorio descriptivo. Las técnicas de recolección de datos fueron el análisis documental y la entrevista a profundidad tipo estructurada. Se obtuvo como resultado que los únicos que pueden prescribir medicamentos son los médicos, odontólogos y obstetras, por lo tanto legalmente los químicos farmacéuticos no pueden prescribir medicamentos a pesar de estar considerados como profesional de la salud y profesión médica; asimismo si es viable la regulación de la prescripción farmacéutica considerando, como aspectos legales mínimos como el de una capacitación previa que deben llevar los químicos farmacéuticos sobre diagnóstico de afecciones menores de salud las que serían tratadas con medicamentos de venta libre; por otro lado también se debe considerar que dicha práctica estaría satisfaciendo la necesidad de salud de la población en razón a que el sistema sanitario es deficiente y se debe considerar como referencia el modelo de regulación de prescripción farmacéutica de Brasil y Francia. Se concluye que, sí es posible regular sobre la prescripción de medicamentos por parte de los químicos farmacéuticos considerando un enfoque gradual y controlado, enmarcada en determinadas circunstancias como en afecciones menores de salud que serían tratadas con medicamentos de venta libre.

Palabras clave: Prescripción, medicamentos, farmacéutico, regulación, salud.

Abstract

The research aimed to legally analyze the regulation on the prescription of medications by pharmaceutical chemists in the province of Cusco 2023. The study has a qualitative approach, applied to a social legal problem, and a descriptive exploratory level. The data collection techniques were documentary analysis and structured in-depth interviews. The results obtained showed that only doctors, dentists, and obstetricians can prescribe medications. Therefore, legally, pharmaceutical chemists cannot prescribe medications despite being considered health professionals and medical professions. It also questions whether the regulation of pharmaceutical prescriptions is viable, considering minimum legal aspects such as prior training that pharmaceutical chemists must undergo on the diagnosis of minor health conditions that would be treated with over-the-counter medications. Furthermore, it must also be considered that this practice would be meeting the health needs of the population due to the deficient health system and the pharmaceutical prescription regulation model of Brazil and France should be considered as a reference. It is concluded that it is possible to regulate the prescription of medications by pharmacists, taking a gradual and controlled approach, in certain circumstances, such as minor health conditions that would be treated with over-the-counter medications.

Key words: Prescription, medications, pharmaceutical, regulation, health.

Índice

Portada.....	i
Acta de sustentación.....	ii
Reporte de similitud.....	iii
Metadatos.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimientos.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Índice de tablas.....	xi
Índice de anexos.....	xii
I. Introducción.....	13
II. Planteamiento del problema.....	15
2.1 Descripción y formulación del problema.....	15
2.2 Objetivos.....	23
2.2.1 Objetivo general.....	23
2.2.2 Objetivos específicos.....	23
2.3 Justificación e importancia.....	23
2.4 Categorías.....	25
III. Marco teórico.....	26
3.1 Antecedentes.....	26
3.2 Bases teóricas.....	29
3.3 Definición de términos.....	57
IV. Metodología.....	59
4.1 Tipo y nivel de investigación.....	59
4.2 Ámbito temporal y espacial.....	59
4.3 Población y muestra.....	59
4.4 Instrumentos.....	60
4.5 Procedimientos.....	60
4.6 Análisis de datos.....	61
V. Resultados y discusión.....	62
VI. Conclusiones.....	91
VII. Recomendaciones.....	92

VIII. Referencias.....	93
IX. Anexos.....	107

Índice de tablas

Tabla 1 Matriz de categorización.....	25
Tabla 2 Listado de especialidades farmacéuticas de venta sin receta médica.....	44
Tabla 3 Relación de los entrevistados.....	62
Tabla 4 Normas que regulan la prescripción de medicamentos.....	63
Tabla 5 Normas que regulan el ejercicio profesional del químico farmacéutico.....	68
Tabla 6 Aspectos legales relevantes del químico farmacéutico prescriptor.....	72
Tabla 7 Necesidad social del químico farmacéutico prescriptor.....	76
Tabla 8 Regulación internacional del químico farmacéutico prescriptor.....	79

Índice de anexos

Anexo 1 Matriz de Consistencia.....	108
Anexo 2 Carta de Consentimiento Informado para Participantes en la Investigación.....	109
Anexo 3 Certificado de Validez de Contenido del Instrumento.....	110
Anexo 4 Instrumentos de Recolección de Información.....	114
Anexo 5 Fotografías.....	119

I. Introducción

En los sistemas de salud modernos, el papel del químico farmacéutico ha evolucionado significativamente, pasando de ser un profesional centrado en la dispensación de medicamentos a convertirse en un actor clave en el cuidado integral del paciente. Sin embargo, en muchos países, como es el caso de Perú, la prescripción médica sigue siendo una atribución exclusiva del médico, a pesar de que los químicos farmacéuticos cuentan con la formación científica necesaria para intervenir en el proceso terapéutico, especialmente en lo que respecta al uso racional de medicamentos.

Ante los desafíos actuales en el acceso a la atención médica, la sobrecarga del sistema sanitario y la creciente complejidad de los tratamientos farmacológicos, diversos estudios e iniciativas internacionales han comenzado a reconocer y promover la prescripción farmacéutica como una herramienta complementaria, segura y eficiente. Esta propuesta no busca reemplazar al médico, sino fortalecer el trabajo interdisciplinario, permitiendo que el químico farmacéutico, especialmente en contextos de seguimiento farmacoterapéutico, enfermedades crónicas o atención primaria, pueda prescribir ciertos medicamentos de manera responsable, legal y protocolizada.

En ese sentido la presente investigación trata sobre: “Análisis jurídico de la regulación sobre la prescripción de medicamentos por parte de los químicos farmacéuticos en la provincia de Cusco, 2023”.

La investigación realizada, está organizada en nueve capítulos de la manera siguiente:

Primer capítulo contiene la introducción.

Segundo capítulo planteamiento del problema donde se desarrolla la descripción y formulación del problema, objetivos, justificación e importancia y las categorías de estudio.

Tercer capítulo marco teórico donde se aborda los temas antecedentes, bases teóricas y definición de términos.

Cuarto capítulo metodología que corresponde al tipo y nivel de investigación, ámbito temporal y espacial, población y muestra, instrumentos, procedimientos, análisis de datos.

Quinto capítulo resultados, discusión y propuesta de Proyecto de Ley que autorice a los químicos farmacéuticos a prescribir medicamentos para afecciones menores de salud.

Finalmente, en los demás capítulos se expone conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos.

II. Planteamiento del problema

2.1 Descripción y formulación del problema

2.1.1 Descripción del problema

En el Perú, el derecho a la salud está reconocido en el Artículo 7 de la Constitución Política de 1993, así como en diversos instrumentos internacionales de derechos humanos ratificados por el Estado; en ese sentido, el acceso oportuno, seguro y racional a medicamentos constituye una dimensión esencial de dicho derecho. Sin embargo, la realidad es otra puesto que se tiene un déficit de médicos, hospitales públicos colapsados, automedicación, entre otros.

En el caso particular de la provincia del Cusco, la situación reviste especial gravedad debido a las profundas desigualdades territoriales, las barreras geográficas y las persistentes dificultades para garantizar una dotación adecuada de medicamentos, recursos humanos e infraestructura en el sector salud. Estas condiciones estructurales limitan seriamente la capacidad del sistema sanitario para brindar una atención efectiva, afectando de manera directa al acceso oportuno a medicamentos esenciales.

Respecto a la problemática antes expuesta, se evidencia con la siguiente información:

- Se tiene la publicación del diario El Sol del Cusco, donde se manifiesta que, en Cusco la situación del sistema de salud es especialmente preocupante puesto que la región registra solo 13.6 médicos por cada 100 mil habitantes, por debajo del promedio nacional de 16.5, ubicándose en el puesto 11 en cuanto a densidad médica. Sin embargo, este indicador se

ve agravado por deficiencias significativas en infraestructura y equipamiento; por otro lado, se tiene la información que, en el 2023 el 60.8 % de los cusqueños que enfrentaron algún problema de salud no buscaron atención médica y que por ese motivo los usuarios recurrieron a las boticas o farmacias (Hospitales del Cusco operan en condiciones inadecuadas. 2024, 06 de diciembre).

- El medio de información Infobae Perú revela que las regiones más afectadas por la escasez de personal de salud son Loreto, Cusco y Puno, donde los pacientes enfrentan largas esperas para acceder a una consulta médica. Además, la falta de medicamentos esenciales en los centros de salud públicos obliga a muchos usuarios a acudir a farmacias privadas y, en algunos casos, optar por la automedicación como una solución inmediata (Angulo, 2024).
- En cuanto al sistema de salud en Cusco, si bien presenta una buena cantidad de médicos y enfermeros aún enfrenta importantes desafíos en razón a que existe una distribución desigual del personal, la falta de incentivos para trabajar en zonas rurales y la infraestructura deficiente, con equipos médicos obsoletos, limitan la eficiencia y la capacidad de respuesta del sistema sanitario (Centro Nacional de Planeamiento Estratégico [CEPLAN], 2024).
- La automedicación puede ocasionar serios riesgos para la salud, especialmente cuando se utilizan medicamentos sin prescripción médica; al respecto la responsable del uso racional de medicamentos de la Gerencia Regional de Salud de Cusco, advierte que auto medicarse puede ocultar síntomas y retrasar diagnósticos, además de provocar efectos adversos y favorecer la resistencia bacteriana, lo que reduce la eficacia de los antimicrobianos frente a infecciones (Gerencia Regional de Salud Cusco, 2024).
- Existe una alta frecuencia de automedicación entre la población quechua hablante, especialmente en aquellos hogares con ingresos mensuales por debajo del sueldo mínimo

(S/ 1025) y que cuentan con cobertura del Seguro Integral de Salud; entre los factores que influyen en esta práctica destacan la influencia de la radio y la televisión, así como las recomendaciones realizadas por los expendedores en farmacias o boticas; por otra parte, muchos usuarios justifican la automedicación señalando que viven a una gran distancia de los centros de salud. (Osorio, 2024)

- Se tiene la publicación de Cuscopost donde la representante del área del uso racional de medicamentos de la Gerencia Regional de Salud de Cusco, Valloska Salcedo Guevara, resalta que automedicarse puede enmascarar síntomas importantes, dificultando el diagnóstico temprano de diversas enfermedades. Asimismo, esta conducta favorece la aparición de resistencia bacteriana, lo que compromete la efectividad de los antimicrobianos en el tratamiento de infecciones (Mendoza, 2024)
- Después de una supervisión realizada a los centros de salud de Cusco en Challabamba provincia de Paucartambo, Yanaoca provincia de Canas y Santa Rosa distrito de San Sebastián provincia y departamento de Cusco por parte de la Defensoría del Pueblo, dicha institución evidenció serias deficiencias que afectan la calidad de atención por lo que dicha institución instó al Gobierno Regional de Cusco a destinar el presupuesto necesario para mejorar las condiciones de los establecimientos de salud de primer nivel, haciendo énfasis en infraestructura, equipamiento y servicios esenciales. La entidad también advirtió que entre 2021 y 2023, se han recibido más de 100 quejas relacionadas con la falta de medicamentos, ambulancias, personal y problemas de infraestructura (Defensoría del Pueblo, 2023).
- Se tiene la publicación del medio de información RPP donde indica que, desde hace dos años los adultos mayores de 11 urbanizaciones del distrito de Wanchaq, en Cusco, carecen de atención médica debido a la falta de personal en los consultorios de medicina general de EsSalud; ante esta situación, muchos deben trasladarse al Hospital Adolfo Guevara,

exponiéndose a contagios por la alta afluencia de personas, por lo que los usuarios solicitan con urgencia la contratación de médicos (Cusco: Adultos mayores no reciben atención médica desde hace dos años en consultorio de EsSalud. 2023, 26 de abril).

- En una entrevista realizada, a la Lic. Rosmi Rivas, especialista en salud pública y excandidata al gobierno regional, alertó sobre las graves consecuencias que podría generar la falta de agua potable y saneamiento en diversos centros de salud de las provincias del Cusco. Señaló que esta deficiencia ha contribuido al resurgimiento de enfermedades que ya se consideraban controladas. Asimismo, expresó su preocupación por las deficiencias en infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud, los cuales no están preparados para atender adecuadamente la creciente demanda de atención médica. Además, advirtió sobre una crisis estructural en el sistema de salud, evidenciada por la escasez de personal, situación que se agrava debido a las condiciones laborales precarias. (Mendoza, 2023).
- Se constató que, en la ciudad del Cusco, la automedicación presenta una prevalencia considerable, siendo más común entre mujeres con bajo nivel socioeconómico, educación secundaria y empleos informales. Esta situación se ve agravada por la falta de tiempo para acudir a centros de salud, los cuales suelen estar saturados. Asimismo, se observa un alto porcentaje de uso inadecuado de antibióticos y otros medicamentos (Santos, 2023).
- Se tiene la publicación del diario La República donde el viceministro de Prestaciones y Aseguramiento del Ministerio de Salud, Henry Rebaza Iparraguirre, inspeccionó los principales hospitales de la región Cusco como el Hospital Regional y el de contingencia Antonio Lorena y detectó diversas deficiencias, entre ellas la escasez de médicos especialistas, infraestructura inadecuada y falta de equipamiento (Álvarez, 2022).

- El 37.3 % de la población muestreada en la ciudad del Cusco se automedicó para la COVID-19 con paracetamol, ivermectina y azitromicina; asimismo, el lugar donde mayormente adquirieron los medicamentos fueron en las farmacias (Cruz, 2021).
- En el distrito de Santa Ana, La Convención de la provincia y departamento del Cusco se evidencio que los padres de familia frente a una afección de salud de sus menores hijos que van entre los 6 a 12 años, deciden acudir a las farmacias y automedicar a sus hijos siendo el antibiótico más utilizado la amoxicilina el cual lo utilizaban por un periodo menor a tres días, asimismo dicho medicamento lo utilizaban por referencia de un consejo de sus familiares (Álvarez, 2021).
- En el distrito de San Sebastián de la ciudad del Cusco se identificó factores que inciden en la automedicación dentro de los cuales se tiene mujeres, edad 40 a 60, secundaria completa, trabajadores independientes, tener seguro SIS, ingreso mensual menor al sueldo básico y los medicamentos mayormente usados fueron paracetamol, ceftriaxona, dexametasona e hidroxiclороquina (Cárdenas, 2021).
- RPP noticias publica que, el gerente de la Red Asistencial de EsSalud Cusco, Víctor Manchego, informó que el 30% de los pacientes con COVID-19 internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital Adolfo Guevara Velasco presentan signos de intoxicación debido al consumo de ivermectina y dióxido de cloro (Cusco: El 30% de pacientes con la COVID-19 se automedican con ivermectina y dióxido de cloro. 2020, 18 de agosto).
- En el centro poblado de Santa María, distrito de Maranura, de la provincia y departamento del Cusco, se tiene que respecto a la práctica sobre automedicación el 41.7% compra medicamentos en boticas y farmacias y el 37.8% adquirió medicamentos por motivo de infecciones respiratorias (Delgado, 2018).

- En los distritos de Cusco, Santiago, y Wanchaq se identificó que los factores que inducen a la automedicación por parte de los usuarios son factores económicos, educativos y socio demográficos; además se encontró una relación alta de la edad y la publicidad farmacéutica con la automedicación (Sulla, 2017).
- Encuesta efectuada en el mes de octubre de 1992 a 470 personas en la ciudad del Cusco, el 52.1 % manifestó que consumió medicamentos sin receta médica (Centeno, 1993).

Esta situación ha dado lugar a una creciente dependencia por parte de la población de acudir a las farmacias y boticas para obtener orientación sobre el uso de medicamentos y por tanto, a una práctica generalizada de automedicación; en esos espacios, el único profesional de la salud que se encuentra presente es el químico farmacéutico quien está atendiendo, por lo que se convierte en un actor de contacto directo con el paciente.

En la práctica, el químico farmacéutico no solo dispensa medicamentos, sino que también realiza recomendaciones, orientaciones terapéuticas e incluso sugiere tratamientos con medicamentos sin receta médica. No obstante, el marco legal vigente no regula de forma expresa ni habilita esta facultad, lo cual genera un vacío normativo, inseguridad jurídica y pone en entredicho los derechos tanto del profesional como del paciente.

La Ley del Trabajo del Químico Farmacéutico, si bien define funciones clave como la vigilancia sanitaria, la dirección técnica y el control de calidad, guarda silencio en cuanto a la facultad de prescribir medicamentos, incluso en escenarios donde ello podría ser necesario por razones de salud pública; esta falta de definición normativa evidencia un rezago frente a marcos legales más avanzados en otros países, que sí reconocen el rol prescriptivo del profesional farmacéutico bajo determinadas condiciones.

Frente a esta situación, nos encontramos ante un problema de índole jurídico donde la ausencia de regulación genera una zona gris donde los químicos farmacéuticos enfrentan riesgos de responsabilidad legal si actúan más allá de sus competencias formales, y donde

los pacientes quedan expuestos a la automedicación, la desinformación o tratamientos inadecuados.

En ese sentido existe una práctica cotidiana no regulada, que requiere ser reconocida, delimitada y normativamente estructurada para garantizar un uso racional y legalmente válido de los medicamentos por parte de los químicos farmacéuticos en Cusco.

Si la situación jurídica actual se mantiene sin modificaciones, las consecuencias podrían agravarse progresivamente, afectando no solo al sistema de salud, sino también a los profesionales sanitarios y a los propios usuarios; entre los efectos más relevantes que podrían derivarse de esta inacción, se encuentran los siguientes:

- La automedicación sin supervisión técnica seguirá aumentando, especialmente en zonas rurales donde no hay médicos, y donde el paciente se ve forzado a tomar decisiones sin guía profesional o bajo recomendaciones no reguladas. Esto puede derivar en efectos adversos, resistencia antimicrobiana, toxicidad medicamentosa, y mayor carga para el sistema hospitalario a largo plazo.
- Los químicos farmacéuticos seguirán interviniendo en procesos prescriptivos de forma informal, sin respaldo legal, lo que los expone a sanciones administrativas o legales. Esta situación genera inseguridad jurídica y desprotección para un profesional que, en muchos casos, actúa de buena fe y por necesidad sanitaria de la población, pero que lo hace sin un marco legal que delimite su competencia y su responsabilidad.
- El Estado continuará desaprovechando el potencial del profesional químico farmacéutico para contribuir activamente en la atención primaria de salud. Mientras otros países han desarrollado modelos exitosos de prescripción farmacéutica colaborativa o dependiente, en el Perú se mantiene una visión limitada y desactualizada de las funciones del químico farmacéutico.

- La falta de regulación puede generar conflictos interprofesionales, especialmente con el cuerpo médico, que puede percibir cualquier intento de prescripción farmacéutica como una invasión de competencias, cuando en realidad se trataría de una cooperación regulada que responde a realidades sanitarias concretas.

Habiéndose evidenciado la problemática y las consecuencias que se derivan de la misma, es conveniente que, desde las ciencias jurídicas se analice dicha problemática y proponer normativa que permita regular la prescripción farmacéutica, de manera que se garantice el derecho a la salud de la población.

En ese sentido, la presente investigación pretende analizar jurídicamente la regulación sobre la prescripción de medicamentos por parte de los químicos farmacéuticos en la ciudad del Cusco, desde la perspectiva de examinar las normas que regulan sobre la prescripción de medicamentos, evaluar la viabilidad de regular sobre la prescripción farmacéutica y proponer un proyecto de ley orientado a normar dicha praxis de forma responsable y conforme a ley.

2.1.2 Formulación del problema

2.1.2.1 Problema general

¿Cuál es el análisis jurídico de la regulación sobre la prescripción de medicamentos por parte de los químicos farmacéuticos?

2.1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Qué normas regulan sobre la prescripción de medicamentos por parte de los químicos farmacéuticos?
2. ¿Es viable regular sobre la prescripción de medicamentos por parte de los químicos farmacéuticos?

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo general

Analizar jurídicamente la regulación sobre la prescripción de medicamentos por parte de los químicos farmacéuticos

2.2.2 Objetivos específicos

1. Examinar las normas que regulan sobre la prescripción de medicamentos por parte de los químicos farmacéuticos.
2. Evaluar la viabilidad de regular sobre la prescripción de medicamentos por parte de los químicos farmacéuticos.

2.3 Justificación e importancia

La tesis de investigación se justifica en los siguientes motivos:

a) Conveniencia

Es conveniente llevar a cabo dicha investigación debido a que permitirá hacer un análisis de las leyes existentes que regulan la prescripción de medicamentos con lo que se tendrá una visión clara de las limitaciones normativas las mismas que podrían ser modificadas o proponer un marco legal adecuado para regular la prescripción farmacéutica.

b) Relevancia Social

La realización de la presente investigación tiene una trascendencia social muy importante, debido a que con la prescripción de medicamentos que realizan los farmacéuticos en las oficinas farmacéuticas del sector privado en forma ilegal, se pone en riesgo la salud y la vida de la población; puesto que los usuarios acuden a las farmacias y boticas por la necesidad de resolver sus problemas de salud que les aqueja esto debido a cuestiones como la falta de médicos, colapso de los hospitales del Estado, tarifas de atención en salud bastante alto en clínicas y consultorios privados; frente a ese escenario el estudio pretende analizar la normativa vigente en el sentido de la posibilidad de permitir a los

farmacéuticos prescribir medicamentos legalmente con el fin de salvaguardar la salud y la vida de la población.

c) Implicancias Prácticas

En cuanto a las implicancias prácticas del estudio se tiene la propuesta del proyecto de ley que autorice a los químicos farmacéuticos a prescribir medicamentos, con lo cual se tendrá una claridad en cuanto a las competencias y responsabilidades de los farmacéuticos en las oficinas farmacéuticas del sector privado lográndose así un equilibrio entre el ejercicio de la prescripción y la responsabilidad ya sea de índole civil, penal o administrativa, con lo cual se evitaría la mala praxis y se protege la salud y la vida de los usuarios; lo antes esbozado se traduce en una mayor seguridad jurídica para los farmacéuticos y pacientes.

d) Valor Teórico

Es la de servir de una fuente de conocimientos veraz para otros investigadores, porque la problemática es poco tratada en razón a que solo se encontró dos antecedentes a nivel nacional y uno a nivel local, asimismo los resultados obtenidos servirán de base para ahondar la problemática o realizar estudios similares.

e) Utilidad Metodológica

En el presente trabajo de investigación se construirá un formato de entrevista tomando como soporte a las categorías de estudio, dicho instrumento es un aporte para otros investigadores que pretendan realizar estudios similares; por otro lado, el tema de investigación es poco tratado por lo tanto constituye un referente para otros investigadores.

En cuanto a la importancia de realizar la investigación es obtener lineamientos básicos para que sea posible la regulación de la prescripción de medicamentos de forma

segura para la población, lo cual va a coadyuvar a una mejor distribución de los servicios de salud a nivel nacional garantizándose de esta manera el derecho a la salud.

2.4 Categorías

Sobre las categorías y subcategorías de estudio se tiene las siguientes:

Tabla 1

Matriz de categorización

Categoría	Subcategoría	Codificadores
Prescripción de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Prescripción médica • Prescripción odontológica • Prescripción obstétrica • Prescripción farmacéutica 	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución Política del Perú • Ley General de Salud N° 26842 • Ley de Trabajo del Médico, Decreto Legislativo N° 559 • Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, Ley N° 27878 • Ley de Trabajo de la Obstetriz, Ley N° 27853 • Ley de Trabajo del Químico Farmacéutico, Ley N° 28173 • Reconociendo a las profesiones Odonto-Estomatológica y Químico-Farmacéutico como profesiones médicas Ley N° 16447
Químicos farmacéuticos	<ul style="list-style-type: none"> • Aspectos legales relevantes del químico farmacéutico prescriptor • Necesidad social del químico farmacéutico prescriptor • Regulación internacional del químico farmacéutico prescriptor 	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación y formación • Acceso a medicamentos • Atención oportuna • Acceso y equidad derecho a la salud • Medicamentos OTC • Afecciones menores de salud • Regulación de Brasil, España, Argentina

III. Marco teórico

3.1 Antecedentes

3.1.1 A nivel internacional

Lott et al. (2021), publicaron un artículo de investigación titulado “Ampliación de los roles de los farmacéuticos: perspectivas de los farmacéuticos sobre las barreras y los facilitadores de la práctica colaborativa”. El objetivo del estudio fue explorar las perspectivas de los farmacéuticos sobre los acuerdos de práctica colaborativa, incluyendo las barreras y los factores que facilitan su implementación. En cuanto a la metodología usada, fue la de realizar entrevistas semiestructuradas a farmacéuticos que trabajan en diferentes áreas en Arizona, se aplicó un análisis temático para identificar temas claves. La conclusión del estudio fue que los farmacéuticos manifestaron que tienen percepción positiva de los acuerdos de práctica colaborativa, la escasez de personal de salud se vuelve más grave y la práctica farmacéutica evoluciona para expandir el rol de los farmacéuticos en la prestación de atención directa al paciente, los acuerdos de práctica colaborativa serán una herramienta fundamental para reestructurar las tareas de atención dentro de los sistemas de salud.

Kaymakci et al. (2024), elaboraron y difundieron un artículo titulado “Perspectiva de los farmacéuticos sobre la posible prescripción farmacéutica: una encuesta nacional de los Países Bajos”. El objetivo del estudio fue investigar las perspectivas de los farmacéuticos sobre la posible prescripción farmacéutica en los Países Bajos. La metodología usada fue la de encuestar en línea mediante un cuestionario distribuido por correo electrónico a los

farmacéuticos en ejercicio en los Países Bajos, los datos obtenidos se midieron con una escala de Likert de cuatro puntos y se analizaron descriptivamente. La conclusión fue que los farmacéuticos de los Países Bajos en general apoyan un modelo de prescripción farmacéutica independiente pero limitado o colaborativo; estos hallazgos respaldan la realización de más investigaciones sobre la posible introducción de una legislación sobre la prescripción farmacéutica.

Merks et al. (2020), publicaron un artículo titulado “La ampliación legal del papel de los farmacéuticos ante la pandemia mundial de COVID-19”. El objetivo de la investigación fue revisar la extensión legal del rol de los farmacéuticos ante la pandemia de COVID-19 en países europeos, Canadá y Estados Unidos. La Metodología consistió en una revisión bibliográfica para resumir el conocimiento sobre la extensión del rol de los farmacéuticos durante el período de la pandemia, los artículos clave se recuperaron principalmente de PubMed y Google Académico. La conclusión, fue que las nuevas ampliaciones legales han permitido explotar todo el potencial de los farmacéuticos en todo el mundo, de esta manera se minimizó el número de consultas médicas con lo que se racionalizó los recursos limitados.

Zhou et al. (2019), realizaron y publicaron un artículo titulado “Barreras a la prescripción farmacéutica: una revisión que compara las experiencias del Reino Unido, Nueva Zelanda, Canadá y Australia”. El objetivo del estudio fue demostrar que los prescriptores no médicos incluidos los farmacéuticos logran resultados clínicos comparables a los de los médicos en ciertas afecciones menores de salud. La metodología consistió en realizar una revisión exploratoria que incluyó literatura revisada por pares y literatura gris, así como consultas con las partes interesadas se tuvo como fuentes a Scopus, PubMed, CINAHL, Google Scholar, OpenGrey y sitios web de organizaciones desde enero de 2003 hasta marzo de 2018 en el Reino Unido, Canadá, Nueva Zelanda y Australia. Se concluye que se tiene como barreras que impiden que se legalice la prescripción farmacéutica en

Australia el contexto sociopolítico, cuestiones de recursos y competencia del prescriptor; asimismo se debe trabajar sobre dichas barreras para lograr la prescripción farmacéutica (Zhou et. al., 2019).

3.1.2 A nivel nacional

Núñez (2022), realizó la investigación titulada “Razones jurídicas para autorizar al químico farmacéutico a prescribir medicamentos”, para optar el título de Abogada en la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. El objetivo de la investigación fue identificar las razones jurídicas para permitir al químico farmacéutico ejercer la prescribir medicamentos en el abordaje de patologías prevalentes en el primer nivel de atención de salud. Referente a la metodología, indicar que la investigación tuvo un enfoque cualitativo, tipo explicativa y propositiva; asimismo los métodos usados fueron el dogmático, exegético, comparativo y argumentativo; la técnica de recolección de datos se realizó mediante el análisis documental. En cuanto a las conclusiones se tiene las siguientes: la primera asegurar el derecho a la salud de los ciudadanos y el derecho al trabajo del químico farmacéutico; la segunda el derecho primordial que se lastima es el derecho al trabajo, porque se le impide realizar la prescripción de fármacos y la tercera el químico farmacéutico como profesional de la salud es diestro en todo lo que incumbe al medicamento y la atención farmacéutica pero solamente dentro del ámbito del primer nivel de atención de la salud.

Toma (2023), realizó la investigación titulada “Propuesta normativa para la prescripción farmacéutica en el Perú”, para optar el título de Segunda Especialidad Profesional en Políticas y Regulación Farmacéutica en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El objetivo de la investigación fue la de elaborar una propuesta normativa para la prescripción farmacéutica en el Perú. En cuanto a la metodología, la investigación es no experimental con análisis documental, retrospectivo y comparativo; la técnica de recolección de datos fue el análisis documental. Se concluye lo siguiente: la primera en los

países donde se permite la prescripción farmacéutica la normatividad bajo la cual se rigen es muy parecida y que la divergencia solo se tiene en la reglamentación y la segunda, propuesta de una normativa de diez artículos para permitir a los químicos farmacéuticos en Perú a prescribir medicamentos.

3.1.3 A nivel local

Chambi (2015), llevo a cabo la investigación titulada “Ineficacia en la aplicación de las normas técnicas para el funcionamiento de boticas establecidas por DMID-Cusco y su incidencia en la proliferación de boticas informales en la ciudad del Cusco 2013-2014”, para optar el título de Abogado en la Universidad Andina del Cusco. Las conclusiones a las que se arribaron son: la primera, la proliferación de boticas informales se debe al afán rentable de obtener ganancias por parte del dueño, de esta manera logra abrir varias boticas incumpliendo lo que señala el DS 014-2011-SA.; la segunda, la Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas de Cusco (DMID) es la autoridad encargada de fiscalizar a las boticas y/o farmacias del sector privado, pero debido al incremento de boticas informales, la DMID se ve imposibilitada de actuar debido a que el personal con que cuenta es mínimo y la tercera, las sanciones aplicadas por la DMID a las boticas que están al margen de la ley, consisten en clausura del local y una multa económica; sin embargo, los propietarios a pesar de las sanciones y multas persisten en abrir boticas informales.

3.2 Bases teóricas

3.2.1 Teoría que sustentan la regulación de la prescripción farmacéutica

3.2.1.1 Teoría de la justicia social. El abanderado de dicha teoría es John Rawls, la cual fue plasmada en su libro titulado como Teoría de la justicia en 1971, donde se planteaba como podría construirse una sociedad justa para todos (Osorio, 2010).

Para lograr comprender la mencionada teoría es conveniente partir de lo siguiente que un grupo de personas se congregan con el fin de establecer principios que servirán de

base para que todos vivan de forma justa; es decir para lograr lo antes señalado los participantes a dicha reunión desconocen su lugar en la sociedad esto último es denominado como el velo de la ignorancia; de esta manera logran establecer principios que los guiaran a construir una sociedad más justa (Guzmán, 2006).

Ahora se verá los principios el primero se refiere a que todas las personas sin excepción gozan de ciertos derechos y libertades básicas; y el segundo principio se refiere que solo es posible que exista desigualdades sociales y económicas siempre y cuando los beneficiados sean los más desfavorecidos de la sociedad (Guzmán, 2006).

Finalmente indicar que dicha teoría tiene un enfoque de justicia con equidad es decir una sociedad justa no es aquella que elimine todas las desigualdades sino aquella que regule de manera tal que los más desfavorecidos puedan prosperar y tener una vida digna, aquí es oportuno indicar que según Norman Daniels, el derecho a recibir atención sanitaria sería un bien fundamental que se deriva del principio rawlsiano de igualdad de oportunidades (Zúñiga, 2010).

3.2.1.2 Teoría de los derechos fundamentales el derecho a la salud. Al respecto cabe indicar que la teoría de los derechos fundamentales establece que existen derechos que deben ser protegidos y garantizados por el Estado, como el derecho a la salud el cual está reconocido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos en el Artículo 25, la misma que entro en vigor el 10 de diciembre de 1948; en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el Artículo 12, que entro en vigencia el 16 de diciembre de 1966; y en esa misma línea el Perú en su Constitución Política en el Artículo 7.

Los derechos humanos tienen las siguientes características universalidad, inalienabilidad, interdependencia, complementariedad; respecto a la universalidad se refiere a que los seres humanos son libres y gozan de dignidad y derechos, en cuanto a la

inalienabilidad se debe entender que los derechos humanos no pueden ser vulnerados por uno mismo ni permitir que otros lo hagan, referente a interdependencia se debe concebir en el sentido de que los derechos están interconectados es decir el ejercicio de uno coadyuva al ejercicio de los demás y finalmente la complementariedad en el sentido de que se cubren distintas dimensiones de la dignidad humana relacionadas con la libertad, igualdad y solidaridad, por un lado los derechos civiles se integran con los políticos y estos a su vez con los derechos económicos sociales y culturales (Tejada et al., 2005).

3.2.2 Prescripción de medicamentos

Las implicancias de la prescripción de medicamentos en base a lo que indica el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción elaborado por el Ministerio de Salud de Perú (2005), se tiene las siguientes:

- De orden científico, porque viene hacer la aplicación práctica de todo el cumulo de conocimiento adquirido en su formación profesional
- De orden ético, porque implica tomar la decisión más favorable para reestablecer la salud del paciente.
- De orden legal, porque el actuar del profesional de la salud está respaldado por la ley; asimismo se hace responsable de la prescripción.

3.2.3 Derecho a la salud y su relación con la prescripción de medicamentos

El derecho a la salud se vincula con el derecho a la vida de ahí su importancia, estos dos derechos están subsumidos dentro de los derechos humanos, es decir son prerrogativas que se adjudican a los seres humanos; cabe precisar que la salud implica la suma de varios elementos, uno de esos elementos es el acceso a los medicamentos (Álvarez-Falconí, 2009).

Es conveniente precisar la importancia del derecho a la salud, razón por la cual está reconocido en la normatividad internacional como en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, la cual fue suscrita el 22 de julio de 1946, en el Artículo 1 establece

que se reconoce el derecho a la salud a todo ser humano, cabe destacar que la Organización Mundial de la Salud tiene la finalidad de lograr la salud máxima posible de todos los pueblos; en esa misma línea se tiene la Declaración Universal de Derechos Humanos dicho cuerpo normativo fue elaborada y acogida por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948, en el Artículo 25 señala que se reconoce a la salud como un derecho y finalmente se tiene el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, fue aprobado el 16 de diciembre de 1966, en lo referente a salud son los Artículos 10 y 12 en los numerales 3) y 1) respectivamente donde indica que se debe proteger a los niños y adolescentes en cuanto a su salud por otro lado también se admite el derecho que tienen los seres humanos al máximo posible disfrute de salud tanto a nivel físico como psíquico.

Por otra parte, la prescripción de medicamentos viene a ser el acto del profesional de salud competente, que en base a un criterio científico y ético elige el tratamiento más adecuado para que el paciente recupere su salud; dicho tratamiento lo plasma en una receta donde indica los medicamentos a utilizar (Valerio, 2003).

En referencia al tema se puede apreciar que existe un vínculo entre el derecho a la salud y la prescripción de medicamentos, puesto que, si el usuario paciente no es atendido por el profesional competente o bien se carece de los mismos, el usuario recurrirá a las farmacias o boticas a automedicarse o en todo caso a recibir un tratamiento por el químico farmacéutico y de esta forma el usuario estaría reestableciendo su salud.

3.2.4 Legislación vigente que regula la prescripción de medicamentos en los profesionales de salud en Perú

Constitución Política. En la actual y vigente Constitución Política del Perú, en el Artículo 7 se acepta el derecho a la salud de todos los ciudadanos, dicho derecho también se relaciona con el derecho a la existencia el cual está en el numeral 1) del Artículo 2 del mismo cuerpo normativo; siguiendo ese mismo razonamiento se tiene el Artículo 9 donde indica

que el Estado es quien debe promover el acceso a la prestación de salud; por último es crucial mencionar al Artículo 56 el cual versa sobre los tratados internacionales, en el sentido que cualquier tratado firmado por el Perú es vinculante (Constitución Política de Perú, 1993).

Ley General de Salud. En la Ley General de Salud N° 26842 que fue promulgada el 15 de julio de 1997, en el Artículo 26 indica que los únicos profesionales de salud que pueden prescribir medicamentos son los médicos, los odontólogos y obstetras estos dos últimos solamente dentro del ámbito de su profesión.

3.2.5 Normativa que permite a los médicos a prescribir medicamentos

Ley de Trabajo Médico. La Ley de Trabajo Médico, fue proclamada el 29 de marzo de 1990, mediante el Decreto Legislativo N° 559, donde en el Artículo 5 establece que la conducta profesional del médico se debe dirigir en base al Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, así como también se toma en cuenta los tratados internacionales reconocido por el Estado peruano.

Reglamento de la Ley de Trabajo Médico. La presente normativa fue aprobada el 21 de julio de 2001, mediante el Decreto Supremo N° 024-2001-SA, al respecto es conveniente señalar que en el Artículo 4 indica que el actuar del médico-cirujano debe ser supervisado tomando como referencia el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú; por otra parte, en el Artículo 5 se establece que el acto médico implica el diagnóstico, terapéutica y pronóstico respecto a la dolencia del paciente y que dicho acto médico es propio y solamente lo pueden realizar los médicos.

Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú. Actualmente se dispone de un nuevo Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú el mismo que fue aprobado en la séptima sesión extraordinaria presidida por el Consejo Nacional del Colegio Médico del Perú en fechas 13 y 14 de enero del mediante resolución N° 216-CN-

CMP-2023; en el cual indica el actuar del médico respecto a la prescripción de medicamentos.

En el Capítulo I del ejercicio profesional, en el Artículo 4, el médico para prescribir medicamentos debe de actualizarse constantemente sobre los medicamentos a fin de hacer uso de los mismos en forma adecuada.

En el Capítulo V del tratamiento médico, Artículo 123, el médico es el profesional que está habilitado a prescribir medicamentos con el fin de tratar las dolencias de salud del paciente, asimismo se hace responsable de dicha prescripción de medicamentos; en el Artículo 124, respecto a la prescripción de medicamentos esta debe realizarse en forma escrita ya sea en un una receta física o digital, la cual debe de contener datos como el nombre del prescriptor, numero de colegiatura, firma y fecha de expedición, por otra parte en la receta se debe indicar el medicamento con su denominación común internacional, además el médico debe de comunicar al paciente todo lo referente al medicamento es decir la forma de administración, reacciones adversas, interacciones entre otros; en el Artículo 125, el medico prescriptor debe tener un criterio adecuado al momento de prescribir medicamento especialmente con los estupefacientes y psicofármacos, debido a que dichos medicamentos generan dependencia y en el Artículo 129, el médico al momento de prescribir medicamentos debe realizarlo solo cuando es necesario es decir brindar un tratamiento de salud real y no movido por un afán de incentivo económico promovido por un agente externo.

3.2.6 Normativa que permite al cirujano dentista a prescribir medicamentos

Ley de Trabajo del Cirujano Dentista. La ley que regula el trabajo del cirujano dentista fue promulgada el 26 de noviembre de 2002, mediante la Ley N° 27878 (congreso lo aprobó), en dicho cuerpo normativo en el Artículo 2 se establece que el cirujano dentista como profesional de salud proporciona sus servicios a la población los cuales consisten en prevención y restablecimiento de la salud respecto al cuidado dental; asimismo, en el

Artículo 8 se indica que el ejercicio profesional de los cirujanos dentistas está regulado por el Código de Ética Profesional y Deontológico del Colegio Odontológico del Perú.

Reglamento de la Ley de Trabajo del Cirujano Dentista. Dicho precepto legal fue aprobado por Decreto Supremo N° 016-2005-SA en fecha 25 de julio de 2005, del mencionado reglamento es conveniente resaltar el Artículo 3 referente al ámbito profesional, donde se indica que el cirujano dentista interviene en la sociedad mediante la prevención y restablecimiento de la salud dental de la población.

Por otra parte, en el Artículo 6 concerniente al acto estomatológico u odontológico se señala que dicho acto se materializa cuando el cirujano dentista realiza un diagnóstico, pronóstico y un plan terapéutico lo cual se concreta con el restablecimiento de la salud dental de los pacientes; además dicho acto estomatológico se ciñe en base a lo señalado en los Artículos 27 y 29 de la Ley General de Salud N° 26842, así como también en base a la Ley N° 16447 donde se reconoce como profesiones médicas a los Odonto-Estomatológicos y Químicos-Farmacéuticos.

Finalmente, en el Artículo 22 que versa sobre las obligaciones es conveniente señalar el literal b), donde se establece que los cirujanos dentistas deben de ajustar su conducta al Código de Ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú.

Código de Ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú. Sobre el Código de Ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú es oportuno indicar que fue modificado recientemente, es así que fue aprobado en la primera sesión ordinaria del Consejo Nacional del Colegio Odontológico del Perú en fechas 16 de febrero del 2024 mediante resolución N° 01-02.SOCN.COP.2024, donde se establece el actuar del cirujano dentista sobre la prescripción de medicamentos.

En el Título I, Parte General, en el Artículo 6, literal b), donde se indica que el cirujano dentista tiene derecho y libertad a prescribir medicamentos.

En el Título I, Parte Especial, Capítulo I del ejercicio profesional, específicamente en el Artículo 29, específicamente señala que los cirujanos dentistas pueden prescribir medicamentos pero solamente dentro de su ámbito profesional, además dicha prescripción de medicamentos debe realizarse en una receta física donde se debe consignarse datos como nombre del paciente, el medicamento debe constar con su denominación común internacional así como también debe incluirse datos del prescriptor como su firma número de colegiatura, fecha de expedición y expiración, así como también información relevante para el químico farmacéutico cuando sea necesario.

En esa misma línea se tiene el Artículo 30, señala que el cirujano dentista puede prescribir medicamentos los denominados sustancias sujetas a fiscalización sanitaria como los estupefacientes, psicotrópicos entre otros, dicha prescripción de los mencionados medicamentos debe realizarse en recetas especiales y bajo responsabilidad del profesional prescriptor.

3.2.7 Normativa que permite a las obstetras a prescribir medicamentos

Ley de Trabajo de la Obstetriz. La aludida normativa fue promulgada mediante la Ley N° 27853 en fecha 27 de setiembre de 2002, es así que en el Artículo 8 en los literales a) y b), indica que son obligaciones de la obstetriz el de resguardar los bienes más preciados como la salud y la vida de la población, específicamente el de la gestante y del nuevo ser que va nacer, asimismo debe desenvolverse profesionalmente acatando lo que establece el Código de Ética y Deontología del Colegio de Obstetrices del Perú.

Reglamento de la Ley de Trabajo de la Obstetriz. El mencionado reglamento fue aprobado a través del Decreto Supremo N° 008-2003-SA, en fecha 14 de mayo de 2003, en el Artículo 22 literal k), indica que una de las funciones de la obstetriz es la de prescribir medicamentos, pero solamente dentro del ámbito de su profesión.

En el Artículo 15, establece que la obstetrix se puede desenvolverse laboralmente en la dirección, administración y gerencia, es así que el trabajo administrativo en los servicios y departamentos obstétricos es la de prescripción de medicamentos.

Por otra parte, en el Artículo 10 indica que el acto obstétrico implica toda conducta que tiene que ver con el diagnóstico y pronóstico terapéutico al atender a la población.

Asimismo, en el Artículo 13 establece que la obstetrix puede tener varias modalidades de trabajo una de ellas es la de desenvolverse en la administración y gerencia de los servicios de salud la cual está en concordancia con el Código de Ética y Deontología Profesional.

Código de Ética y Deontología del Colegio Obstetras del Perú. Respecto al Código de Ética y Deontología del Colegio Obstetras del Perú es pertinente señalar que la última modificación fue aprobada en la cuarta sesión ordinaria del Consejo Nacional del Colegio Obstetras del Perú en fechas 23, 24 y 25 de noviembre de 2015, mediante resolución N° 001-2016/CN/COP, donde indica el actuar de las obstetras respecto a la prescripción de medicamentos.

En el Título II, Capítulo 4, en el Artículo 47 y 48, se señala que él y la obstetra al momento de realizar una prescripción de medicamentos necesariamente debe considerar la denominación común internacional del medicamento, la dosis, la forma farmacéutica y el tiempo de uso, así como también debe de comunicar al paciente sobre cuestiones del uso de los medicamentos como reacciones adversas; lo antes indicado debe de plasmarse en una receta membretada donde obviamente también se debe registrar los datos del prescriptor como firma, sello, número de colegiatura y la fecha.

Por otra parte, en el Artículo 49, se indica que las obstetras están impedidas de vender medicamentos en sus consultorios, así como también en los hospitales.

Finalmente, en el Artículo 50, se establece que las recetas usadas por las obstetras deben tener un membrete donde debe constar el nombre completo, dirección, teléfono, número de colegiatura o el número de especialidad y las horas de la consulta realizada.

3.2.8 Responsabilidad legal en la prescripción de medicamentos

Responsabilidad civil. Cuando el profesional de salud prescribe medicamentos y producto de dicha prescripción el paciente se ve afectado en cuanto a su salud o la vida, se estaría frente a un caso de responsabilidad civil extracontractual, donde se puede advertir la presencia de cuatro elementos el primero la acción que vendría a ser la prescripción de medicamentos realizada por el profesional de salud, el segundo dolo o culpa aquí se tendría que evaluar la intención de dañar o bien el actuar negligentemente, tercero el nexo causal el daño en la salud o la pérdida de la vida del paciente es producto de la prescripción de medicamentos y finalmente la certeza del daño aquí se tiene analizar el daño patrimonial y extrapatrimonial (PUCP, 2013).

Siguiendo la ilación de lo antes expuesto referente a la certeza del daño se tiene el daño patrimonial y extrapatrimonial; referente al daño patrimonial se tiene que ver el daño emergente el cual se refiere a gastos producidos como gastos médicos o gastos funerarios y lucro cesante tiene que ver sobre los ingresos no percibidos debido al daño producido (Casación 1325-2018/Ancash, 2019).

Finalmente, el daño extrapatrimonial el cual versa sobre el daño a la persona es decir un daño físico el cual se puede evaluar en forma objetiva y el daño moral que está vinculado a un deterioro a nivel psíquico la cual se evidencia a través de indicios (Osterling y Castillo, 2003).

Cabe precisar que la responsabilidad extracontractual está regulada en el Código Civil (1984) en los artículos siguientes: Artículo 1969 el cual se refiere a que básicamente si

una persona produce daño a otra ya sea en forma intencional o no, tiene que indemnizarla; Artículo 1985 el mismo que indica que todo daño debe ser resarcido, cuando existe un daño moral, daño a la persona, lucro cesante y daño emergente; y Artículo 2001 donde se expone que la acción de solicitar una indemnización por responsabilidad extracontractual se extingue cuando transcurre dos años.

Responsabilidad penal. Los profesionales de salud cuando ejercen su profesión específicamente al prescribir medicamentos pueden dañar la salud del paciente o bien producir la muerte, lo antes descrito debido a una inobservancia de la *lex arti*, es decir no se actuó conforme a preceptos de orden ético, científico y técnico al ejercer la profesión (Camilo-Momblac y Jardines-O'ryan, 2023; Seoane, 2022).

Entonces cuando se daña la salud o se produce la muerte del paciente a causa del ejercicio profesionales de salud se debe determinar en el ámbito penal si este es por culpa o dolo, será por culpa cuando no existe la intención de dañar y dolo cuando existe la intención de dañar (Deza, 2019).

En ese sentido las formas de culpa que pueden incurrir los profesionales de salud se tiene la negligencia, impericia, imprudencia e inobservancia de reglamentos bajo ese escenario se les imputaría los delitos del Artículo 111 homicidio culposo donde la pena privativa de la libertad va de uno a cuatro años y el Artículo 124 lesiones culposas donde la pena privativa de la libertad no excede un año o bien con sesenta a ciento veinte días multa (Consejo Regional XI Huaraz Colegio Médicos del Perú, 2023; Yovera, s.f.).

Por otra parte, cuando la conducta del profesional de salud al ejercer la profesión tiene la intención de producir un daño al paciente se imputaría los delitos del Artículo 112 homicidio piadoso donde la pena privativa de la libertad no menor a tres años y el Artículo 117 agravación de la pena por la calidad del sujeto, básicamente engloba a los profesionales de salud quienes al ejercer su profesión de forma indebida causan el aborto, en cuanto a la

privación de la libertad se debe de tomar en cuenta si el aborto es consentido será de uno a cuatro años y cuando el aborto es sin consentimiento la privación de la libertad va de tres a cinco años; en ambos casos corresponde la inhabilitación (Consejo Regional XI Huaraz Colegio Médicos del Perú, 2023).

Responsabilidad administrativa. Cuando la salud del paciente se ve afectada o peor aún se produce el deceso del mismo, esto a consecuencia del mal llenado de la receta es decir no cumpliendo la normativa vigente como el Decreto Supremo N° 015-2009-SA y el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción del Ministerio de Salud de Perú, lo que corresponde a nivel administrado es sancionar ya sea con una amonestación o bien con una multa que puede ir desde 0.5 a 2 UIT.

Con el fin de ahondar sobre las sanciones a nivel administrativo se tiene el Decreto Supremo N° 015-2009-SA donde taxativamente señala que cuando en la receta solo se menciona el nombre de marca del medicamento y se obvia la denominación común internacional del mismo, se comete la infracción que puede ser leve a moderada lo cual amerita una amonestación y cuando la infracción es grave y muy grave corresponde una multa de 0.5 a 2 UIT respectivamente.

Responsabilidad profesional ética. Siguiendo las responsabilidades en cuanto a una mala prescripción de medicamentos por parte de los profesionales de salud, se tiene finalmente la responsabilidad profesional desde el punto de vista ético, aquí entran a tallar los colegios profesionales de médicos, odontólogos y obstetras, donde en sus respectivos códigos de ética indican que la inobservancia de los mismos en el ejercicio profesional acarrea sanciones que pueden ser amonestaciones ya sea pública o privada, suspensión, multa y expulsión de la orden.

3.2.9 Marco legal sobre el rol de los químicos farmacéuticos en las oficinas farmacéuticas

Ley de Trabajo del Químico Farmacéutico. Dicha normativa fue publicada en el diario de normas legales el Peruano el 17 de febrero de 2004, mediante la Ley N° 28173, sobre el tema en cuestión es apropiado referirse al Artículo 2 donde se considera al químico farmacéutico como profesional de las ciencias médicas e integrante del equipo de salud, por lo tanto tiene una intervención activa en la Política Nacional de Salud, Política del medicamento y participa activamente en el proceso integral de salud de la población; en el Artículo 3 se indica que uno de los sectores donde se desenvuelve el químico farmacéutico es el de la regencia de establecimientos farmacéuticos públicos y privados; en el Artículo 5 se tiene que las funciones son la de brindar atención farmacéutica en las farmacias y boticas tanto del sector público y privado, garantizar el suministro de medicamentos, supervisar las fechas de vencimiento de los medicamentos y hacer cumplir en todo momento las buenas prácticas de almacenamiento y dispensación.

Prosiguiendo con la ley del químico farmacéutico, en el Artículo 6 se indica que los químicos farmacéuticos son los únicos profesionales que pueden realizar la dispensación de medicamentos y finalmente en el Artículo 8 referente a las obligaciones se indica que la conducta profesional debe regirse en base al código de ética profesional, asimismo debe de guiar a los prescriptores y a la población respecto al uso racional de los medicamentos.

Reglamento de la Ley de Trabajo del Químico Farmacéutico. El citado reglamento fue aprobado mediante Decreto Supremo N° 008-2006-SA, en fecha 09 de mayo de 2006; en el Artículo 4 hace referencia al acto farmacéutico el cual incumbe al ejercicio profesional que tiene con la atención farmacéutica, proporcionar una atención integral de salud hacia la población, aportar conocimiento referente a todo lo que tiene que ver sobre los medicamentos es decir desde su forma de utilizarse o hasta la forma de producción.

Por otra parte, en el Artículo 6 sobre campos de actuación, se tienen varios solo se menciona los referentes al que tiene que ver en las oficinas farmacéuticas; entonces se tiene

la gestión administrativa y la asistencial que básicamente tiene que ver sobre la dirección y asesoramiento. la atención integral de salud, dispensación de los medicamentos, farmacovigilancia y tecnovigilancia; en el Artículo 7 específicamente en los literales a), b), c), g), i), y j) donde señala que el químico farmacéutico es quien está a cargo de las oficinas farmacéuticas ya sea como director técnico o asistente lo cual implica tanto la parte administrativa y la asistencial es decir hacer cumplir las buenas prácticas de almacenamiento, buenas prácticas de dispensación y buenas prácticas de oficina farmacéutica que deben considerarse para el funcionamiento de las farmacias y boticas; asimismo debe absolver e instruir a los pacientes sobre el uso adecuado de los medicamentos desde su forma de administración, reacciones adversas entre otros esto último mediante el acto farmacéutico llamado dispensación.

En cuanto al Artículo 8 hace hincapié sobre la dispensación de medicamentos que viene a ser el acto farmacéutico y que lo realiza únicamente el químico farmacéutico, dicha dispensación implica toda la información necesaria sobre el medicamento que debe brindarse al usuario, como el uso, dosis, reacciones adversas, condiciones de conservación; y el Artículo 9 señala que el químico farmacéutico es el único responsable sobre la adquisición y custodia de medicamentos controlados como los estupefacientes y psicotrópicos y que debe de llevar un control de los mismos, así como realizar informes periódicos a la autoridad competente.

Por último, en el Artículo 11 en los literales a) y b) señala que es obligación del químico farmacéutico el de acatar lo establecido en el código de ética y deontología de su gremio profesional, así como también el de salvaguardar la vida y la salud de la población, mediante el ejercicio profesional que la ley le faculta.

Código de Ética y Deontología del Colegio Químico Farmacéutico del Perú.

Referente al Código de Ética y Deontología del Colegio Químico Farmacéutico del Perú es

conveniente indicar que la última modificación fue realizada por el Consejo Directivo Nacional del Colegio Químico Farmacéutico del Perú en el año 2017, en dicho cuerpo normativo se precisa el actuar del químico farmacéutico.

Es así que uno de los principios del presente cuerpo normativo señala que el ejercicio profesional de los químicos farmacéuticos respeta y reconoce los derechos humanos universales como el derecho a la salud de la población.

Respecto al tema que se trata, se tiene el Artículo 3 que se refiere a que la conducta del químico farmacéutico al ejercer la profesión, en todo momento debe estar acorde con el marco legal vigente, así como también se debe de proceder con dignidad, honorabilidad y decoro.

Prosiguiendo la ilación referente al tema, también se tiene el Artículo 5 contempla sobre el acto farmacéutico el cual implica la prevención y recuperación de la salud brindando toda la información sobre los medicamentos es decir forma de uso, reacciones adversas, interacciones, así como también el de brindar la atención farmacéutica; el Artículo 7 hace alusión al actuar del profesional y su libertad de conciencia en el sentido de que la conducta siempre debe ser respetando la vida humana y el entorno del medio ambiente; y finalmente el Artículo 9 se refiere a que el profesional debe de brindar la misma atención a los usuarios y no debe de existir distinciones ya sea de religión, política entre otros.

3.2.10 Medicamentos de venta libre y su clasificación

Los medicamentos de venta libre también conocidos como OTC (Over The Counter) son aquellos que pueden ser adquiridos en una farmacia o botica sin la presentación de una receta médica en razón a que son considerados como seguros y efectivos, dichos medicamentos son utilizados para tratar afecciones menores de salud (Centro Nacional de Documentación e Información de Medicamentos, 2021)

Los medicamentos de venta libre se pueden clasificar tomando como referencia el listado de especialidad farmacéuticas de venta sin receta médica de la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID, 2025), de la forma siguiente:

- a) Antiinflamatorios y analgésicos
- b) Antimicóticos
- c) Antitusígenos y expectorantes
- d) Antiácidos y protectores gástricos
- e) Antiinflamatorios locales
- f) Antiespasmódicos
- g) Carminativos
- h) Lubricantes oculares

A continuación, en la Tabla 2 se muestra el listado de medicamentos de venta libre que no necesitan de receta médica para su venta.

Tabla 2

Listado de especialidades farmacéuticas de venta sin receta médica

Nro.	Ingrediente farmacéutico activo	Concentración	Forma farmacéutica
1	Clotrimazol	1%	Crema
2	Dextrometorfano bromhidrato + Guaifenesina	10 mg+100mg/5mL	Solución oral
3	Diclofenaco dietilamina	23,2mg/g	Gel
4	Diclofenaco dietilamina	11,6mg/g	Gel
5	Diclofenaco Epolamina	180mg	Parche transdérmico
6	Diclofenaco sódico	10 mg/g	Gel
7	Hidróxido de Magnesio	415mg/5mL	Suspensión Oral
8	Hipromelosa + Dextran	3mg + 1mg/mL	Solución Oftálmica
9	Ibuprofeno	200mg	Tableta
10	Ibuprofeno	200mg	Cápsula blanda
11	Ibuprofeno	5%	Gel
12	Ibuprofeno	100mg/5mL	Suspensión Oral
13	Naproxeno	275 mg	Tableta
14	Paracetamol	120mg	Solución oral
15	Paracetamol	160 mg	Jarabe
16	Paracetamol	500 mg	Tableta

Nro.	Ingrediente farmacéutico activo	Concentración	Forma farmacéutica
17	Paracetamol	100 mg	Solución oral
18	Paracetamol + AAS + cafeína	250mg+250mg+65mg	Tableta recubierta
19	Terbinafina	1%	Solución para pulverización cutánea
20	Terbinafina	1%	Crema
21	Ácido acetilsalicílico	500 mg	Tableta recubierta
22	Clotrimazol	1%	Solución tópica
23	N-butilbromuro de hioscina + Paracetamol	10 mg + 500 mg	Tableta recubierta
24	Paracetamol + Cafeína	500mg + 65mg	Tableta
25	Paracetamol	325 mg	Tableta
26	Paracetamol + Fenilefrina clorhidrato + Guaifenesina	500mg + 10mg + 200mg	Polvo para Solución Oral
27	Simeticona	40 mg	Tableta masticable
28	Simeticona	80 mg	Tableta masticable
29	Simeticona	240 mg	Capsula blanda
30	Subsalicilato de Bismuto	87,5 mg/5 ml	Suspensión Oral
31	Ambroxol hidrocloreuro	15 mg/ 5 mL	Jarabe
32	Hidrocloreuro de Bencidamina	3mg	Pastillas para chupar
33	Bencidamina, Hidrocloreuro	3mg/mL	Solución para pulverización bucal
34	Magaldrato Anhidro	400mg/5mL	Suspensión oral
35	Paracetamol + Ibuprofeno	500 mg + 150 mg	Tableta

3.2.11 Afecciones menores de salud y su clasificación

Son problemas de salud sin complicaciones que suelen ser fácilmente reconocibles por el propio paciente y tratables con medicamentos disponibles sin prescripción médica, ya sea con asistencia profesional o de forma autónoma por ejemplo en caso de un resfriado (Departamento de Farmacología y Farmacia, Universidad de Hong Kong, 2024).

Vienen a ser trastornos de salud que el paciente puede reconocer por sí mismo, que suelen remitir de forma natural y que pueden manejarse mediante el uso de medicamentos de venta libre (Tew et al., 2023)

Tomando como referencia al Colegio de Farmacéuticos de Ontario Canadá (2025), las afecciones menores de salud se clasifican en:

- a) Dermatológicas, cutáneas

- Acné
 - Dermatitis (atópica, eccema, alérgica y por contacto)
 - Dermatitis del pañal
 - Impétigo
 - Herpes labial (calenturas)
 - Picaduras de insectos y urticaria (ronchas)
 - Mordeduras de garrapatas, profilaxis postexposición para prevenir la enfermedad de Lyme
- b) Respiratorias y alérgicas
- Rinitis alérgica
 - Conjuntivitis (bacteriana, alérgica y viral)
- c) Bucales / estomatológicas
- Úlceras aftosas
 - Estomatitis candidiásica
 - Herpes labial
- d) Ginecológicas y urinarias
- Candidiasis vulvovaginal
 - Infecciones urinarias no complicadas
 - Dismenorrea
 - Náuseas y vómitos del embarazo
- e) Gastrointestinales
- Enfermedad por reflujo gastroesofágico
 - Hemorroides
 - Oxiuriasis, enterobiasis
- f) Musculoesqueléticas

- Esguinces
- Distensiones musculares

3.2.12 Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID)

Considerando la página web oficial del Ministerio de Salud (2024), la DIGEMID es un órgano de línea, que forma parte del Ministerio de Salud y depende del Viceministerio de Salud Pública, actúa como la autoridad nacional encargada de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, conforme a lo establecido en la Ley N.º 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.

Tiene la función de autoridad técnico-normativa a nivel nacional y sectorial, con la responsabilidad de proponer normativas, así como llevar a cabo actividades de evaluación, ejecución, control, fiscalización, supervisión, vigilancia, auditoría, certificación y acreditación en relación con los alcances de dicha ley.

Su ámbito regulador incluye tanto los principios activos, excipientes y materiales empleados en la elaboración de estos productos, como también a todas las personas naturales o jurídicas involucradas en su fabricación, importación, exportación, almacenamiento, distribución, comercialización, promoción, publicidad, prescripción, atención farmacéutica, expendio, acceso, uso y disposición final, siguiendo estándares nacionales e internacionales. Asimismo, actúa como la máxima instancia administrativa en los asuntos que son de su competencia.

Como unidades orgánicas tiene cuatro direcciones:

- Dirección de Productos Farmacéuticos
- Dirección de Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios
- Dirección de Inspección y Certificación
- Dirección de Farmacovigilancia, Acceso y Uso

Por otra parte, a nivel descentralizado en el departamento del Cusco, se cuenta con la Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas, la cual se encarga de la fiscalización, el control y la vigilancia sanitaria; dicha entidad tiene como función principal supervisar a los establecimientos farmacéuticos y velar por el cumplimiento de la normativa relacionada con los medicamentos y productos afines.

3.2.13 ¿El químico farmacéutico tienen formación médica?

Desde el punto de vista legal, la profesión de químico farmacéutico si es reconocida como una profesión médica, dicha afirmación se ampara en la Ley N° 16447, donde se señala que dicha profesión es considerada como médica.

En lo que respecta a su formación profesional en la universidad se aprecia que tiene una formación médica básica lo cual se evidencia claramente al revisar el plan curricular de la carrera profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco (UNSAAC, 2025).

Desde el componente teórico, la malla curricular incluye asignaturas fundamentales del área médica como Anatomía Humana, Fisiología Humana, Fisiopatología y Semiología, las cuales permiten al estudiante comprender el funcionamiento del cuerpo humano en condiciones normales y patológicas; estas asignaturas facilitan la interpretación clínica de síntomas y signos, y permiten al profesional farmacéutico establecer un vínculo conceptual con el diagnóstico médico.

Complementariamente, se imparten cursos especializados como Bioquímica Clínica, Farmacodinamia, Toxicología Clínica, Química Legal, Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica, los cuales preparan al químico farmacéutico para el contacto directo con pacientes, con competencias específicas para valorar tratamientos médicos prescritos, identificar y prevenir errores de medicación, realizar seguimiento farmacoterapéutico

individualizado, identificar y tratar intoxicaciones por medicamentos o sustancias químicas, emitir peritajes toxicológicos y pericias en el marco de la fiscalización sanitaria y legal.

Desde el componente práctico, la formación del químico farmacéutico se complementa con prácticas pre profesionales desarrolladas en hospitales públicos, donde el estudiante aplica sus conocimientos en entornos clínicos reales, por lo que se encarga de elaborar las recetas médicas a partir de la prescripción indicada por el médico tratante y registrada en la historia clínica, dichas recetas son firmadas y selladas por el médico responsable del área una vez culminada la visita médica, también el interno de farmacia rota por diversas áreas como emergencia, traumatología, infectología, neonatología, unidades de cuidados intensivos entre otros. Asimismo, realiza el seguimiento farmacoterapéutico para evaluar la eficacia y seguridad del tratamiento prescrito, preparación de fórmulas magistrales es decir ajustados a las necesidades clínicas del paciente y la dispensación racional de medicamentos, con evaluación previa de la prescripción médica evitando errores o duplicidades terapéuticas.

Esta formación integral convierte al químico farmacéutico en un profesional idóneo no solo en el manejo del medicamento, sino también en la comprensión del estado clínico del paciente, lo que justifica la posibilidad de asumir funciones más activas en el ámbito terapéutico, como la prescripción farmacéutica en determinadas condiciones, bajo un marco normativo regulado.

3.2.14 Fundamentos científicos que respaldan la prescripción farmacéutica

La propuesta de reconocer legalmente la prescripción farmacéutica se fundamenta en la evidencia científica que respalda la capacidad de los químicos farmacéuticos para mejorar la adherencia terapéutica, reducir errores en el uso de medicamentos, promover intervenciones clínicas eficaces y aliviar la presión sobre el sistema de salud ante el déficit

de médicos, particularmente en contextos de atención primaria; a continuación, se ofrece evidencia científica que avalan la prescripción farmacéutica.

Mejor gestión de las terapias farmacológicas y optimización del uso de medicamentos. Los farmacéuticos tienen una formación única y exhaustiva en farmacología, lo que les permite comprender el mecanismo de acción, las interacciones medicamentosas, la farmacocinética y los efectos adversos de los medicamentos, dicha capacidad los convierte en profesionales idóneos para prescribir y ajustar tratamientos, especialmente en problemas de salud menores.

En ese sentido, se tiene el estudio titulado “Efectos de la prescripción farmacéutica en la evolución de los pacientes en el ámbito hospitalario: una revisión sistemática”, en el cual se concluye que existe evidencia de baja a moderada calidad que indica que los farmacéuticos pueden prescribir con estándares similares a los de los médicos. Asimismo, se destaca que los farmacéuticos tienden a adherirse mejor a las pautas de dosificación cuando prescriben mediante protocolos, y que cometen significativamente menos errores al registrar la medicación habitual de los pacientes al momento de su ingreso hospitalario (Poh et al., 2018).

Aliviar la carga de trabajo de los médicos y optimización del acceso a la salud. Permitir a los farmacéuticos la prescripción para problemas de salud menores como infecciones leves, dolor agudo; descongestionaría los servicios médicos en áreas rurales o con recursos limitados, mejorando el acceso a la salud y priorizando casos complejos.

Lo antes expuesto se sustenta con el estudio titulado “Efecto de un farmacéutico clínico integrado sobre los factores que generan agotamiento profesional en el entorno de atención primaria”, donde se concluye que la integración de farmacéuticos clínicos reduce en forma significativamente la carga laboral y burnout en médicos (Haag et al., 2021); por otra parte también se tiene el estudio titulado “Impacto del servicio de reposición de recetas

gestionado por farmacéuticos en la carga de trabajo de los Clínicos y en las intervenciones con medicamentos en un centro de salud calificado federalmente”, se concluye que el modelo de reposición de medicamentos gestionado por farmacéuticos mejora los tiempos de respuesta y libera al personal médico (Hurley-Kim et al., 2023).

Mejorar la adherencia al tratamiento y reducir los errores médicos. El farmacéutico cumple un rol clave en educar al paciente sobre el uso correcto de los medicamentos, su formación clínica le permite orientar sobre la dosis, seguimiento y efectos adversos de los medicamentos por lo que, con facultad para prescribir medicamentos, podría además personalizar tratamientos según las necesidades individuales.

En ese orden de ideas se tiene el estudio titulado “Intervenciones dirigidas por farmacéuticos comunitarios para mejorar la adherencia a la medicación en pacientes con enfermedad cardiovascular: una revisión sistemática de ensayos controlados aleatorizados”, donde se concluyó que las intervenciones dirigidas por farmacéuticos muestran mejoras en la adherencia a la medicación y los resultados clínicos en pacientes con enfermedades cardiovasculares (Al-Arkee y Al-Ani, 2023).

Modelos exitosos de prescripción farmacéutica en otros países. En los países como Reino Unido, Canadá y Nueva Zelanda permiten la prescripción farmacéutica en ciertos casos, como infecciones leves o enfermedades crónicas controladas, dicha medida ha mejorado el acceso a tratamientos y disminuido visitas médicas innecesarias.

Lo antes expuesto se sustenta con los hallazgos de la investigación titulada “Accesibilidad de la prescripción farmacéutica e impacto en el acceso a medicamentos una revisión sistemática”, donde se concluye que los servicios de prescripción farmacéutica son muy accesibles y beneficiosos para mejorar el acceso a medicamentos (Walpola et. al., 2024)

Mejora la atención primaria y el acceso a la salud en áreas desatendidas. En áreas con pocos médicos, los farmacéuticos pueden mejorar el acceso a la atención primaria

de salud al ofrecer tratamiento inmediato para afecciones menores sin requerir consulta médica.

Por consiguiente se debe tener en cuenta el estudio titulado “Impacto de las intervenciones dirigidas por farmacéuticos en la identificación y resolución de problemas relacionados con medicamentos y prescripciones potencialmente inapropiadas en pacientes rurales estudio piloto”, en cual se concluye que el impacto de las intervenciones dirigidas por farmacéuticos en farmacias rurales permitió detectar un gran número de problemas relacionados con los medicamentos y redujo significativamente el número de problemas de remisión y problemas de salud, previniendo consecuencias negativas para la salud (Gutierrez et al., 2024).

3.2.15 Normativa internacional que permite a los químicos farmacéuticos a prescribir medicamentos

Sobre el tema en cuestión cabe aclarar que algunos países se permite legalmente la prescripción de medicamentos por parte de los químicos farmacéuticos, lo cual depende de la normativa de cada país.

Brasil. En cuanto al marco legal que permite la prescripción de medicamentos en Brasil se tiene a las Resoluciones 585, la que regula atribuciones clínicas del farmacéutico y la 586 regula la prescripción farmacéutica, ambas resoluciones fueron aprobadas en el 2013; asimismo es oportuno indicar que dichas resoluciones fueron expedidas por el Consejo Federal de Farmacia en base a las atribuciones conferidas por el Artículo 6 de la Ley Federal 3.820 del 11 de noviembre de 1960, por otra parte dicha normas están en concordancia con el Artículo 3 de la Ley 13.021 expedida el 2014, donde se indica que las farmacias son consideradas como unidades de salud y no solamente ser visto como un centro comercial (Da Silva, 2014).

Con el fin de comprender respecto a las normativas que permiten la prescripción farmacéutica en el país de Brasil, a continuación, se desarrolla los puntos más pertinentes de las Resoluciones 585 y 586.

La Resolución 585 aprobada el 29 de agosto de 2013, la cual regula las atribuciones clínicas del farmacéutico, es conveniente resaltar el Artículo 7 donde establece que son atribuciones clínicas del farmacéutico el cuidado de la salud de la población, en esa misma línea se tiene los numerales que señalan lo siguiente: III.) participa en la planificación y evaluación de la farmacoterapia del paciente en cuanto a dosis, frecuencia, horarios, vías de administración; IV.) analizar la prescripción de los medicamentos respecto a cuestiones legales y técnicas; VIII.) realizar la anamnesis farmacéutica e identificar los signos y síntomas con el fin de lograr una atención plena al paciente; XI.) solicitar exámenes de laboratorio, pero solo en cuanto a su competencia profesional con el fin de evaluar los resultados de la farmacoterapia y XXI.) administrar medicamentos, pero solo dentro de su competencia profesional

Por otro lado, en la Resolución 586 del 29 de agosto de 2013, que regula la prescripción farmacéutica a continuación, se desarrollan los artículos más relevantes, Artículo 2 y Artículo 6 se indica que para que el farmacéutico prescriba medicamentos debe estar registrado en el Consejo Regional de Farmacia de su jurisdicción y que debe de contar con una especialización académica en el área clínica; en el Artículo 3 se define la prescripción farmacéutica como el acto profesional donde se elige y documenta las terapias de índole farmacológico como no farmacológico u otras intervenciones que tiene que ver con la salud del paciente; el Artículo 14 el cual versa sobre que la conducta de la prescripción de medicamentos debe realizarse de forma ética y en todo momento se debe de buscar el beneficio de la salud en el paciente.

En eses sentido se aprobó y público la Ordenanza Nro. 338/2014-SMS.G Estandarizar la prescripción y dispensación de medicamentos en las unidades del Sistema Único de Salud de gestión de municipal, donde en el Artículo 4 se considera como prescriptor de medicamentos al farmacéutico y puede prescribir medicamentos que no ameriten una prescripción médica, así como también medicamentos bajo prescripción médica este último deberá de guiarse a los protocolos establecidos por el gestor municipal.

Canadá. Cabe señalar que el país de Canadá se rige por un gobierno federalista por lo que cada provincia elabora sus propias normas es así que la atribución de permitir a los farmacéuticos de prescribir medicamentos se dio en las provincias de Nova Scotia en 2005; Manitoba en 2006; Alberta en 2007; New Brunswick en 2008; Newfoundland, Prince Edward Island y British Columbia en 2009; la legislación vigente permite a los farmacéuticos realizar prescripción independiente, pero tiene que informar al médico sobre la prescripción realizada y sustentar la misma; en ese sentido las atribuciones que tienen los farmacéuticos es la de renovar recetas en afecciones crónicas, dispensación a fin de que no se interrumpa la medicación y recetar en caso de una emergencia con el fin de otorgar un tiempo para que el paciente acuda donde el médico (Law et al., 2012).

En cuanto a la normatividad respecto a la prescripción de medicamentos de la provincia de Manitoba se tiene que en el periodo legislativo 2005 a 2006 en la Cuarta Sesión de la Trigésima Octava Legislatura, la Asamblea Legislativa aprobó el Proyecto de Ley 41 sustituye a la Ley Farmacéutica vigente en donde se define el ejercicio profesional de los farmacéuticos y su reglamento; es así que específicamente en la Parte 2 ejercicio de la farmacia en el Subtítulo práctica incluida, numeral 2(2) indica que el ejercicio profesional de farmacia implica prescribir y administrar medicamentos, interpretar análisis, solicitar y recibir pruebas de diagnóstico dichas prerrogativas deben guiarse en base a los reglamentos respectivos.

Nueva Zelanda. Se tiene el reglamento sobre medicamentos, farmacéuticos prescriptores designados la cual fue aprobada en la Segunda Legislatura por el Parlamento en el año 2013, es conveniente indicar que en el numeral 5) y 6) señalan que los farmacéuticos pueden realizar la prescripción de medicamentos solamente si llegan a concretar y aprobar un curso para tal fin y en concordancia a los numerales 7) y 8) el Consejo de Farmacia es la institución encargada de ofrecer dicha capacitación y autorizar a los farmacéuticos prescriptores de medicamentos.

Asimismo, en el cuerpo normativo antes expuesto se indica numeral 10) que en caso se incumpla lo establecido en el numeral 5) y 6), es decir el farmacéutico prescribe medicamentos sin cumplir los mismos se considera un delito y corresponde una multa de 500 dólares.

Reino Unido. Sobre la prescripción de medicamentos en el país del Reino Unido se tiene que la Asamblea Nacional de Gales en el ejercicio de sus funciones otorgados por la Ley del Servicio Nacional de Salud de 1977, promulgó en fecha 30 de enero de 2007 el Reglamento 2007 No. 205 (W.19) relativo al Servicio Nacional de Salud, modificaciones diversas relativas a los enfermeros prescriptores independientes, prescriptores complementarios y farmacéuticos prescriptores independientes; dichas modificaciones son necesarias debido a que se introdujo dos categorías de prescriptores las enfermeras y farmacéuticos prescriptores independientes en el Decreto de medicamentos de venta con receta de 1997; finalmente señalar que los farmacéuticos pueden prescribir medicamentos de forma independiente amparados en el Artículo 3B(2)(c) del Decreto de medicamentos de venta con receta y que el farmacéutico solamente puede prescribir cuando se demuestre que tiene experticia para tal fin.

Estados Unidos. El país de Estados Unidos cuenta con cincuenta estados y su gobierno se rige en el federalismo republicano es decir existe un gobierno federal y un

gobierno estatal de ahí que cada estado tenga diferentes normatividades sobre diferentes aspectos, como es el caso de autorizar a los farmacéuticos a prescribir medicamentos, es así que en algunos estados se permite y en otros no la prescripción de medicamentos por parte de los farmacéuticos (USAGov, 2024).

Es pertinente indicar que la conducta de prescribir medicamentos por parte del farmacéutico se circunscribe en cuatro ejes: prescripción colaborativa, prescripción específica, protocolos estatales y prescripción específica, asimismo señalar que el estado de Nuevo México fue el primero en otorgar la prerrogativa de realizar prescripción de medicamentos, pero solamente a los farmacéuticos clínicos lo cual implica haber cursado una capacitación (Sachdev et al., 2020).

Es así que se tiene normatividad que permite a los farmacéuticos tratar dolencias como la de los fumadores compulsivos, es decir utilizar terapias farmacológicas para dejar de fumar lo cual implica la prescripción de un medicamento, lo antes señalado se permite con la promulgación del Proyecto de Ley 1269 del Senado de Arizona en la Quincuagésima Tercera Legislatura, en la primera sesión del año 2017, dicho proyecto ley enmienda el Título 32, Capítulo 18, Artículo 3, de los estatutos de Arizona, agregando en las Secciones 32-1979.01. 32-1979.02 y 32-1979.03 relacionados con los farmacéuticos.

Asimismo, en la Sección 32-1979.01, lo que señala es que los farmacéuticos están habilitados a dispensar una receta vencida de medicamento no controlado y solamente en caso de emergencia, además el farmacéutico debe de comunicarse con el médico para que autorice dicha dispensación; en la Sección 32-1979.02, indica que el farmacéutico está autorizado a prescribir y suministrar barniz de fluoruro oral, pero solamente si cuenta con curso de capacitación lo cual es reconocido por el consejo de acreditación para la educación farmacéutica, por otra parte, también debe hacer y contar con registros por lo menos un año después de la administración del barniz de flúor; en la Sección 32-1979.03, versa sobre

terapias farmacológicas para dejar de fumar, el farmacéutico tiene la prerrogativa de prescribir y dispensar medicamentos para la misma, asimismo el prescriptor debe de contar con un curso de capacitación el cual es avalado y reconocido por el consejo de acreditación para la educación farmacéutica, por otro lado, el paciente debe de contar con dieciocho años y estar inscrito en un programa de abandono al tabaco.

3.3 Definición de términos

Prescripción de medicamentos

La prescripción de medicamentos solamente es atribución del médico y según la normatividad vigente de cada país esta puede variar recayendo en otros profesionales de salud.

La prescripción de medicamentos viene hacer el resultado que después de realizar una anamnesis, la cual consiste en indagar sobre los signos y síntomas; y también tomando en cuenta exámenes físicos y de laboratorio entre otros respecto al paciente; procede a expedir la receta médica la cual contiene datos sobre el medicamento, dosis y vía de administración entre otros (Ministerio de Salud de Perú, 2005).

Regulación jurídica

Desde el punto de vista de aplicación de las ciencias del Derecho en el sector Salud, la regulación jurídica viene a ser conjunto de normas que son establecidas por el Estado, las cuales deben estar acorde a las necesidades de la sociedad con el fin de promover, supervisar y proteger la salud de la población (Organización Panamericana de la Salud, 2013).

Químico farmacéutico

Al respecto tomando como referencia el marco legal del Artículo 1 de la Ley N° 16447 de fecha 1967, Artículo 6 de la Ley N° 23536 de fecha 1982 y Artículos 3 y 6 del Decreto Supremo N° 008-2006-SA de fecha 2006; la profesión de químico farmacéutico es considerada como una profesión médica por lo que dicho profesional de salud está

capacitado para desplegar acciones preventivas, asistenciales, rehabilitación y reguladoras dentro de los ámbitos de salud pública, ocupacional y ambiental, en ese sentido se encarga de gestionar y asegurar la calidad en cuanto a producción de alimentos, tóxicos, medicamentos, productos farmacéuticos y afines; en el campo asistencial el trabajo del químico farmacéutico lo realiza en las oficinas farmacéuticas del sector público y privado elaborando fórmulas magistrales, mezclas endovenosas, dispensación, uso racional y seguimiento farmacoterapéutico del medicamento.

Medicamento

Desde el punto de vista legal el medicamento también llamado producto farmacéutico es aquella sustancia que puede ser de origen natural, biológico, sintético o bien la mezcla de todas ellas, el producto final obtenido está destinado a prevenir, diagnosticar, atenuar, tratar o curar las enfermedades incluyendo síntomas o regular estados fisiológicos, de las personas; dicho medicamento tiene que tener forma farmacéutica, presentación y forma de administración (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile [BCN], 2017).

Competencia profesional

La competencia profesional tiene que ver con la capacidad de hacer frente y solucionar dificultades que acontecen en el ámbito laboral, dicha capacidad implica conocimientos teóricos y prácticos, así como la experiencia profesional (Galdeano y Valiente, 2010).

Responsabilidad jurídica

Se refiere a la situación jurídica de una persona, quien es pasible de ser sancionado por haber causado un daño a otra persona, dicha sanción es aplicada por la autoridad competente, asimismo la responsabilidad puede ser administrativa, civil o penal (Vélez, 2015).

IV. Metodología

4.1 Tipo y nivel de investigación

Es oportuno señalar que el tipo de investigación es aplicada, porque el estudio se enfoca en un problema jurídico social y lo que pretende es generar alternativa de solución con el fin de superar el problema de la prescripción de medicamentos ilegal que realizan los químicos farmacéuticos en las farmacias y boticas privadas.

A cerca del nivel de la investigación se sitúa en los peldaños del nivel de descripción y exploratorio, porque se busca describir y obtener información preliminar de los expertos concerniente a la posibilidad de regular la prescripción de medicamentos por parte de los químicos farmacéuticos (Sánchez 2021).

4.2 Ámbito temporal y espacial

La investigación se inició con la aprobación del proyecto de tesis en el mes de octubre del 2023, finalizando la misma con la sustentación en el mes de febrero del 2025; en la provincia y departamento de la ciudad del Cusco.

4.3 Población y muestra

La población y la muestra está constituida por seis participantes, quienes serán las fuentes directas de la información para el estudio. Este grupo está conformado por personas seleccionadas en función de su experiencia y relación con la temática investigada, lográndose así una recolección de datos relevantes y pertinentes; a continuación, se describe a los participantes.

- Químicos farmacéuticos, que laboren en oficina farmacéutica del sector privado, fiscalizadores, docentes universitarios; conformado por cuatro.
- Abogados, que tengan como segunda profesión la de químicos farmacéuticos; conformado por dos.

Por otra parte, cabe mencionar que también se utilizó la normativa legal nacional referente a la prescripción de medicamentos y el ejercicio profesional de los químicos farmacéuticos.

4.4 Instrumentos

Para la entrevista se utilizó la guía de la entrevista en profundidad del tipo estructurada.

Por otro lado, para el análisis documental se utilizó la ficha de análisis documental, en razón a que se recopiló la normatividad nacional como leyes, decreto supremos entre otros, las que fueron analizadas e interpretadas.

4.5 Procedimientos

Primeramente, se realizó la validación de las preguntas de la guía de entrevista, cabe indicar que el objetivo específico número dos se ejecutó con dicha entrevista, luego se procedió a enviar cartas de invitación a los posibles participantes lográndose obtener la aceptación de algunos y el rechazo de otros.

Después con los participantes que aceptaron realizar la entrevista se coordinó la fecha y hora para entregarles la guía de las entrevistas, y luego se acordó recoger la guía de entrevista en una fecha posterior, en algunos casos se le envió a su correo; esto en razón a que por las responsabilidades que tienen los participantes no disponían de mucho tiempo para una hora establecida.

A continuación, se procedió a realizar el análisis documental de las normativas referentes a la prescripción de medicamentos y el ejercicio profesional de los químicos farmacéuticos.

Finalmente, una vez obtenida toda la información se procedió a realizar la interpretación, análisis y discusión de los resultados; para luego presentar el informe de tesis.

4.6 Análisis de datos

En cuanto a los métodos utilizados se tiene el análisis de contenido con la que se consideró extractos que sean significativos, ya sea de las entrevistas o del análisis documental; asimismo también se utilizó el análisis hermenéutico jurídico para interpretar las normativas a estudiar.

Por otra parte, también se utilizó el análisis comparativo para las entrevistas con el fin de ver si hay divergencias o consensos y así por inducción arribar a la conclusión.

V. Resultados y discusión

5.1 Resultados

Referente a las personas que participaron en la investigación a continuación, en la Tabla 3 se detalla la relación de los entrevistados.

Tabla 3

Relación de los entrevistados

Nombres y apellidos / código de identificación	Profesión/especialidad/ grado académico	Institución	Fecha de entrevista
Carlos M. Chambi Porroa	Químico Farmacéutico /Abogado /Maestro en Derecho Constitucional	Independiente	28-01-25
Juan Pavel Niño de Guzmán Torre	Químico Farmacéutico / Abogado	Independiente	21-01-25
Joel Álvarez Ochoa	Químico Farmacéutico/ Maestro en Gestión de los Servicios de Salud	Región de Salud (Director de Medicamentos Insumos y Drogas)	20-01-25
John Ross Fuentes Mamani	Químico Farmacéutico/ Maestro en Gestión de los Servicios de Salud	Región de Salud (Inspector del Equipo de Fiscalización Control y Vigilancia Sanitaria)	23-01-25
Néstor Arzubialde Zamalloa	Químico Farmacéutico/ Maestro en Farmacia y Bioquímica mención Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica	Hospital Regional (Área de Farmacotecnia)	20-01-25
601	Químico Farmacéutico/ Maestro en Gestión de los Servicios de Salud	Región de Salud (Inspector del Equipo de Fiscalización Control y Vigilancia Sanitaria)	17-01-25

En cuanto al objetivo específico número uno trata de examinar las normas que regulan sobre la prescripción de medicamentos por parte de los químicos farmacéuticos

Tabla 4

Normas que regulan la prescripción de medicamentos

Año	Normativa	Forma de regulación jurídica	Conclusión
1993	Constitución Política del Perú	Artículo 2, numeral 1) Artículo 7 Artículo 9 Artículo 56	El Estado es quien garantiza el derecho a la salud el cual se relaciona con el derecho a la vida, promoviendo la prestación de salud y asegurándose de cumplir los compromisos establecidos en los convenios internacionales firmados
1997	Ley General de Salud N° 26842	Artículo 26	Establece que los únicos que pueden prescribir medicamentos son el médico, el odontólogo y la obstetra, cada uno dentro de su competencia profesional
1990	Ley de Trabajo del Médico, Decreto Legislativo N° 559	Artículo 5	El ejercicio profesional del médico debe regirse por el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú
2001	Reglamento de la Ley del Trabajo Médico, Decreto Supremo 024-2001-SA	Artículo 4 Artículo 5	El actuar del médico debe ser supervisado tomando como referencia el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú por otra parte el acto médico comprende diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la enfermedad del paciente

2023	Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú	Artículo 4 Artículo 123 Artículo 124 Artículo 125 Artículo 129	El médico debe estar actualizado para prescribir medicamentos correctamente y es el único autorizado para hacerlo, asumiendo la responsabilidad de la prescripción; la receta, ya sea física o digital, debe incluir información como el nombre del médico, su número de colegiatura, firma, fecha de expedición y la denominación común internacional del medicamento; además, el médico debe informar al paciente sobre la administración, efectos adversos e interacciones del medicamento.; la prescripción debe realizarse con criterio, especialmente al tratar estupefacientes y psicofármacos, y solo cuando sea realmente necesario para el tratamiento, evitando influencias económicas externas
2002	Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, Ley N° 27878	Artículo 2 Artículo 8	El cirujano dentista como profesional de la salud, brinda servicios enfocados en la prevención y restauración de la salud dental de la población; su ejercicio profesional está regido por el Código de Ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú.

2005	Reglamento de la Ley del Trabajo del Cirujano Dentista, Decreto Supremo N° 016-2005-SA	Artículo 3 Artículo 6 Artículo 22, literal b)	El cirujano dentista participa activamente en la sociedad, enfocándose en la prevención y recuperación de la salud dental de la población; el acto odontológico se concreta cuando el cirujano dentista lleva a cabo un diagnóstico, pronóstico y plan terapéutico, con el objetivo de restaurar la salud dental del paciente; por otra parte, los cirujanos dentistas deben regir su conducta de acuerdo con el Código de Ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú.
2024	Código de Ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú	Artículo 6, literal b) Artículo 29 Artículo 30	El cirujano dentista tiene la facultad de prescribir medicamentos dentro de su área profesional; la prescripción debe ser hecha en una receta física, que debe contener el nombre del paciente, la denominación común internacional del medicamento, y los datos del prescriptor como firma, número de colegiatura, fecha de emisión y vencimiento, así como cualquier otra información relevante para el químico farmacéutico; el cirujano dentista puede prescribir sustancias controladas, como estupefacientes y psicotrópicos, pero debe hacerlo en recetas

				especiales y asumiendo toda la responsabilidad
2002	Ley de Trabajo de la Obstetriz, Ley N° 27853	Artículo literales a) y b)	8,	La obstetriz tienen la responsabilidad de proteger los bienes más valiosos, como la salud y la vida de las personas, en especial la de la gestante y el recién nacido; el ejercicio profesional debe estar conforme al Código de Ética y Deontología del Colegio de Obstetrices del Perú.
2003	Reglamento de la Ley del Trabajo de la Obstetriz, Decreto Supremo N° 008-2003-SA	Artículo literal k) Artículo 15 Artículo 10 Artículo 13	22,	La obstetriz tiene la facultad de prescribir medicamentos dentro de su campo profesional; puede trabajar en áreas de dirección, administración y gestión, siendo parte de su función administrativa la prescripción de medicamentos en los servicios obstétricos; el acto obstétrico abarca desde el diagnóstico hasta el pronóstico y tratamiento terapéutico en la atención a las personas; también puede ocupar cargos en la administración de servicios de salud, siempre respetando el Código de Ética y Deontología Profesional.
2016	Código de Ética y Deontología del Colegio Obstetras del Perú	Artículo 47 Artículo 48 Artículo 49 Artículo 50		El o la obstetra al prescribir medicamentos debe especificar la denominación común internacional, la dosis, la forma farmacéutica y el tiempo de

tratamiento, además de informar sobre posibles reacciones adversas; dicha información debe estar en una receta membretada que incluya la firma, sello, número de colegiatura y la fecha del prescriptor: las obstetras no pueden vender medicamentos en sus consultorios o en los hospitales. Las recetas deben llevar un membrete con el nombre completo, dirección, teléfono, número de colegiatura o especialidad y el horario de consulta.

Interpretación

En la Tabla 4 se presenta la normativa que regula la prescripción de medicamentos, así como los profesionales habilitados para realizarla. En primer lugar, la Constitución Política del Perú reconoce el derecho a la salud, el mismo que está estrechamente vinculado con el derecho a la vida, y establece el compromiso del Estado de cumplir con los acuerdos internacionales firmados. Por otro lado, la Ley General de Salud especifica que los profesionales autorizados para prescribir medicamentos son los médicos, odontólogos y obstetras. Estas facultades deben ejercerse dentro del marco de sus respectivas leyes de trabajo, reglamentos y códigos de ética y deontología; es importante destacar que la prescripción de medicamentos solo puede llevarse a cabo dentro del ámbito de competencia profesional establecido por la normativa pertinente.

Tabla 5*Normas que regulan el ejercicio profesional del químico farmacéutico*

Año	Normativa	Forma de regulación jurídica	Conclusión
1967	Reconociendo a las profesiones Odontológica y Químicos-Farmacéuticos como profesiones médicas, Ley N° 16447	Artículo 1 Artículo 2	La ley reconoce a las profesiones Odonto-Estomatológica y Químico-Farmacéutica como profesiones médicas, siendo el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social la entidad responsable de asegurar su cumplimiento.
1982	Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de salud, Ley N° 23536	Artículo 6	Se reconoce como profesionales de salud según el orden de prelación: a) Medico-Cirujano, b) Cirujano Dentista, c) Químico Farmacéutico, d) Obstetrix e) Enfermero f) Médico Veterinario, g) Biólogo, h) Psicólogo, i) Nutricionista, j) Ingeniero Sanitario, k) Asistente Social
2004	Ley de Trabajo del Químico Farmacéutico, Ley N° 28173	Artículo 2 Artículo 3 Artículo 5 Artículo 8	El químico farmacéutico es un profesional clave en las ciencias médicas y un miembro fundamental del equipo de salud, contribuyendo activamente en la Política Nacional de Salud y la Política del Medicamento. Su intervención es crucial en el proceso integral de la salud de la población, desempeñándose en la

			<p>regencia de establecimientos farmacéuticos tanto del sector público como privado. Sus responsabilidades incluyen brindar atención farmacéutica en farmacias y boticas, asegurar el suministro adecuado de medicamentos, controlar las fechas de vencimiento y garantizar el cumplimiento de las normativas sobre almacenamiento y dispensación. Son los únicos autorizados para dispensar medicamentos. Además, deben actuar conforme al Código de Ética Profesional, orientando tanto a los prescriptores como a los pacientes sobre el uso racional de los medicamentos.</p>
2006	Reglamento de la Ley del Trabajo del Químico Farmacéutico, Decreto Supremo N° 008-2006-SA	<p>Artículo 4 Artículo 6 Artículo 7 literales a),b),c),g),,j) Artículo 8 Artículo 9 Artículo 11 literales a), b)</p>	<p>El acto farmacéutico representa el ámbito profesional del químico farmacéutico, quien participa en la atención integral de salud y proporciona información relevante sobre el uso y la fabricación de medicamentos. Sus principales áreas de actuación incluyen la gestión administrativa y asistencial en oficinas farmacéuticas, donde es responsable de dirigir, asesorar y supervisar las buenas prácticas en</p>

el almacenamiento, dispensación y funcionamiento de farmacias y boticas. Además, debe educar a los pacientes sobre el uso correcto de los medicamentos, detallando su administración y posibles efectos adversos, a través de la dispensación. Es el único profesional autorizado para dispensar medicamentos, brindando información precisa sobre su uso, dosis y conservación, y es responsable de la adquisición y custodia de medicamentos controlados, como estupefacientes y psicotrópicos, manteniendo un control adecuado y realizando informes periódicos a las autoridades competentes. Finalmente, debe cumplir con el Código de Ética y Deontología de su profesión, asegurando la protección de la salud y la vida de la población.

2017	Código de Ética y Deontología del Colegio Químico Farmacéutico del Perú.	Artículo 3 Artículo 5 Artículo 7 Artículo 9
------	--	--

El ejercicio profesional de los químicos farmacéuticos debe basarse en el respeto a los derechos humanos, especialmente el derecho de la población a la salud. La conducta de los profesionales debe ser coherente con la legislación vigente y demostrando dignidad,

honorabilidad y decoro. En cuanto al acto farmacéutico, su propósito es prevenir y recuperar la salud, proporcionando información sobre el uso, reacciones adversas e interacciones de los medicamentos. Además, los químicos farmacéuticos deben desempeñar su labor respetando la vida humana y el entorno, asegurando una atención igualitaria a todos los usuarios, sin distinciones de religión, política u otras.

Interpretación

En la presente Tabla 5 se tiene un resumen de las normativas que regulan el ejercicio profesional del químico farmacéutico en el Perú, asimismo, el marco legal reconoce el papel de dicho profesional en la política de salud y el cuidado de la población. Por otra parte, la profesión de químico farmacéutico está reconocido como una profesión médica y profesional de la salud por lo que forma parte del equipo de salud es decir su labor no solo es la dispensación de medicamento sino también en la prevención de enfermedades y la educación sanitaria. En cuanto a la dispensación dicho acto implica la entrega correcta de los medicamentos a la población brindando información sobre su uso, dosis, reacciones adversas e interacciones. Finalmente señalar que la regulación del ejercicio profesional del químico farmacéutico no incluye la facultad para prescribir medicamentos, sin embargo, es reconocida como profesión médica.

Referente al objetivo específico número dos el cual versa sobre evaluar la viabilidad de regular sobre la prescripción de medicamentos por parte de los químicos farmacéuticos

Tabla 6

Aspectos legales relevantes del químico farmacéutico prescriptor

Pregunta 1: ¿Cuáles serían los aspectos legales más relevantes a considerar para regular la prescripción de medicamentos por parte de los químicos farmacéuticos en el marco de la normativa actual? ¿Por qué?

Entrevistado	Respuesta
Abogado 1	<p><u>Modificación del currículo universitario</u> orientando los estudios a un <u>campo clínico</u>, esto con estrecha relación con la <u>modificación de la ley de salud</u> en la cual se debe otorgar las <u>facultades de prescripción al químico farmacéutico</u>, considerando que el campo de acción del químico farmacéutico como <u>profesional del área de salud</u> es amplio y existen estudios de post grado que otorgan al químico farmacéutico, <u>capacidad amplia de poder prescribir un medicamento</u>, acto que se realiza tratándose de <u>aliviar afecciones o enfermedades leves</u></p>
Abogado 2	<p>La <u>Ley General de Salud 26842</u> donde establece todo el parámetro de la actuación profesional de los especialistas en salud médicos, enfermeras, biólogos, farmacéuticos, obstétricas; dentro de esta <u>ley general de salud se establece que en el Artículo 24</u> detalla sobre la <u>expedición de recetas</u> y que el actor del ejercicio de esta expedición <u>es el profesional de la medicina</u></p>

ahí no limita que solamente es para el medico porque se entiende que quien puede expedir recetas puede ser el médico, odontólogo y obstetra en función a su materia, ahí la ley no es cerrada sino de forma genérica indica al ejercicio profesional de la medicina considerando que farmacia está considerado como profesión médica entonces normativamente ahí en ese artículo se puede amparar que no se está limitando y que no dice solo a médicos sino dice a los profesionales de la medicina que pueden expedir recetas.

Asimismo, el marco normativo de la Ley 29459 Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, la cual es una norma netamente de incumbencia de los farmacéuticos, sin embargo, en el Artículo 31 da pautas referentes a la prescripción en que debe ser con la denominación común internacional entonces aquí conforme a la norma entonces el profesional químico farmacéutico tiene conocimiento como debe realizarse la prescripción y por último en la Ley 16447, se le considero al químico farmacéutico dentro de las profesiones médicas entonces por ahí normativamente habría la posibilidad de que pueda prescribir el químico farmacéutico las recetas de ciertos productos, en consecuencia, considero que si es viable permitir la prescripción de

Químico farmacéutico 1

medicamentos por parte de los químicos farmacéuticos.

Conforme lo establece la Ley General de Salud Ley 26842, solo algunos profesionales como médicos, odontólogos y obstetras pueden prescribir medicamentos y estos últimos dentro de su campo profesional. Los químicos farmacéuticos no podemos prescribir medicamentos ya que no tenemos una formación dirigida a ello; en ese punto la Ley 29459, Ley de profesión farmacéutica y demás normativa complementaria indica que el profesional farmacéutico es especialista del medicamento, puede ofrecer alternativas de un producto que fue prescrito por un tratante, siempre y cuando contengan los mismos principios activos o en todo caso coordinarlo con el tratante para el cambio por otra medicación disponible. Esto solo aplica para los medicamentos sujetos a venta con receta médica y no es aplicable para aquellos de venta libre o denominados OTC

Químico farmacéutico 2

La prescripción de medicamentos debe ser solo para medicamentos OTC los que se usan para atender problemas de salud menores; además deben de seguir un curso de especialización en farmacoterapia de enfermedades menores y atención primaria de salud en farmacoterapia, el proceso de prescripción podría realizarse implementando desde una farmacia o implementar un consultorio farmacéutico

Químico farmacéutico 3	Se debería preparar al químico farmacéutico desde su <u>formación académica de pregrado</u> en la universidad; <u>modificar la Ley General de Salud N° 26842</u> a fin de incluir al químico farmacéutico como <u>profesional autorizado para prescribir</u>
Químico farmacéutico 4	<u>Ley General de Salud 26842, Ley de los Productos Farmacéuticos 29459, Ley N° 16447 reconoce a las profesión Odontológica, Químico Farmacéutico como profesiones médicas, DS 014-2011-SA y sus modificatorias; DS-016-2011-SA y sus modificatorias, Ley 28173, Ley que regula el Trabajo del Químico Farmacéutico; con todo este marco normativo podría ser factible iniciativas regulatorias</u> para considerar la prescripción de medicamentos por un químico farmacéutico

Interpretación

En la presente Tabla 6 se tiene las entrevistas realizadas a los expertos donde frente a la pregunta realizada ¿Cuáles serían los aspectos legales más relevantes a considerar para regular la prescripción de medicamentos por parte de los químicos farmacéuticos en el marco de la normativa actual? ¿Por qué?, se tiene que de los seis entrevistados solo uno de ellos manifiesta que bajo la normativa vigente no es posible que se autorice a los químicos farmacéuticos a prescribir medicamentos y que su formación profesional no se presta para ello; sin embargo, tres de los entrevistados consideran efectivamente que los químicos farmacéuticos conocen y son expertos en el medicamento, sin embargo tendrían falencias para diagnóstico de enfermedades por lo que sería necesario que lleven una capacitación adicional en el área clínica y que debería modificarse la Ley General de Salud 26846 y dos

de los entrevistados manifiestan que con la normativa actual si es posible la regulación de la prescripción farmacéutica en razón a que es una profesión médica Ley N° 16447 y menciona el Artículo 24 de la Ley N° 26842 indica que la expedición de recetas está a cargo del profesional de la medicina no indica médico entonces por ahí sería viable y finalmente cinco entrevistados señalan que los químicos farmacéuticos si podría prescribir medicamentos pero para afecciones menores de salud y que estos serían tratados con los medicamentos OTC.

Tabla 7

Necesidad social del químico farmacéutico prescriptor

Pregunta 2: ¿Cuáles son las razones que justificarían regular la prescripción farmacéutica como una necesidad social? ¿Por qué?

Entrevistado	Respuesta
Abogado 1	La principal razón es otorgar a la comunidad en general y a los usuarios que lo requieran el <u>acceso inmediato a un tratamiento adecuado</u> para la <u>mejoría de la salud</u> en merito a que muchos pacientes <u>no cuentan con la capacidad económica</u> para <u>acceder a una consulta médica</u> , además que estos centros se encuentran <u>hacinados de enfermos y se corre el riesgo de contraer enfermedades intrahospitalarias más graves que son resistentes a los medicamentos</u> de primera elección, <u>salvaguardando así la salud del paciente</u> , que bien pueda <u>ser tratado por un químico farmacéutico en la oficina farmacéutica</u> , <u>evitando la automedicación</u>

Abogado 2

En ese aspecto se debe englobar sobre una necesidad de atención a la salud porque actualmente está colapsado el sistema de salud para poder uno recibir una atención facultativa por el médico es muy complicado hay que ir al hospital si tienes dinero ir a una clínica y aun así está colapsado el sistema hay enfermedades hay situaciones bastante elementales y básicas que tranquilamente el profesional Q.F. podría prescribir porque es profesional de salud entonces de cierta manera aliviaría esta situación desbordada en cuanto a la problemática de la salud entonces hay una necesidad social que el sistema de salud peruano está colapsado; segundo que hay profesionales de salud que en enfermedades básicas primarias pueden suplementar y complementar en forma eficiente e idóneo puesto que en su formación profesional tienen cursos elementales que ayudan a desenvolverse de manera óptima en atenciones primarias de la salud

Químico farmacéutico 1

El Estado dentro de sus políticas de salud, es dar un seguro de salud a cada poblador, incluyendo personas del ámbito urbano, rural y de zonas alejadas para lo cual ha creado establecimientos de salud en esos lugares, donde se cuenta con un equipo de salud básico como médico, enfermera, obstetra y técnicos sanitarios. Ahora el farmacéutico dedicado al ámbito de atención farmacéutica dentro de un servicio de farmacia público o privado, en una farmacia o botica, debería

Químico farmacéutico 2	<p><u>cumplir con lo estipulado en la Ley General de Salud y demás normas esto quiere decir no prescribir de venta con receta médica ya que vulnera estas normas; ¿necesidad social? pues habría que analizar muy bien este punto ya que el <u>abarroamiento de los servicios de salud no justifica que podamos prescribir medicamentos, porque la formación profesional no está dirigida a esta función</u></u></p> <p><u>Tener establecimientos de salud colapsados, la atención de consultorios externos en el sector salud sea MINSA o ESSALUD, está colapsado, y muchas veces se colapsa por que la población solicita atención médica ante problemas menores de salud; Garantizar el derecho a la salud de las personas, puesto que en zonas alejadas no se cuenta con médicos y los químicos farmacéuticos pueden brindar una atención en salud en cuanto a afecciones menores de salud; Acceso en cuanto a una atención rápida y a medicamentos para tratar la afección de salud menores que pueda estar sufriendo el paciente</u></p>
Químico farmacéutico 3	<p><u>Evitar la automedicación , la cual pone en riesgo la salud de la población; las boticas y farmacias son los establecimientos que primero recurren los ciudadanos en caso de molestias o enfermedad motivo por el cual contar con un químico farmacéutico capacitado permitiría evitar el agravamiento de la enfermedad y una atención oportuna</u></p>
Químico farmacéutico 4	<ul style="list-style-type: none">• <u>Acceso a la atención de salud en el tercer nivel de atención</u>

-
- Incidencia de enfermedades (epidemiología) y tratamiento de enfermedades
 - Cobertura del recurso humano
-

Interpretación

En la presente Tabla 7 se presentan las entrevistas realizadas a expertos referente a la pregunta ¿Cuáles son las razones que justificarían regular la prescripción farmacéutica como una necesidad social? ¿Por qué?, de los seis entrevistados uno de ellos indica que el hecho de que los servicios de salud estén abarrotados de gente no justifica que los químicos farmacéuticos prescriban medicamentos porque no están formados para ello; por otra parte, los demás entrevistados señalan que las razones para que se autorice a los farmacéuticos a prescribir medicamentos son garantizar el acceso a la salud es decir tener una atención y tratamiento oportuno para afecciones menores de salud con lo que se garantiza el derecho a la salud además manifiestan que el sistema de salud está colapsado, falta de recurso humano.

Tabla 8

Regulación internacional del químico farmacéutico prescriptor

Pregunta 3: ¿Qué modelos de regulación internacional podrían servir de referencia para implementar la prescripción farmacéutica? ¿Por qué?

Entrevistado	Respuesta
Abogado 1	De la misma manera a que Perú imita la farmacopea <u>Francesa, Brasileña</u> u otros, analógicamente se debería imitar las funciones otorgados al químico farmacéutico en estos <u>países desarrollados otorgando la facultad de prescribir al químico farmacéutico</u> , pues en Perú se sigue ignorando que dentro de las facultades del

	<p><u>químico farmacéutico en el establecimiento farmacéutico u oficina farmacéutica</u> está el <u>poder de recomendar y/o sugerir el uso y consumo de productos bioequivalentes</u> en caso de no contar en el establecimiento con el producto farmacéutico prescrito por el profesional facultativo</p>
Abogado 2	<p>Al respecto tengo entendido que en <u>España</u> está <u>bastante avanzado</u> la profesión de los farmacéuticos en cuanto atención farmacéutica, sería bueno considerarlo.</p>
Químico farmacéutico 1	<p>En casi <u>la totalidad de países la prescripción farmacéutica está vetada</u>, solo en <u>algunos países de alta vigilancia en salud lo permiten para enfermedades menores</u>, tal es el caso de <u>España</u>, donde la regulación farmacéutica lo permite, pero este país es una <u>realidad distinta y completamente diferente la peruana</u>, donde <u>la liberalización de la salud ha destruido por completo a función del químico farmacéutico</u> dedicado a la atención farmacéutica; en <u>países como España la formación es únicamente dirigido y de propiedad del farmacéutico</u>, en <u>Perú se ha vulnerado</u> ello dándole la posibilidad que <u>una persona sin esa formación profesional pueda dirigir un establecimiento farmacéutico</u> denominado botica y/o botiquín</p>
Químico farmacéutico 2	<p>Sería el de <u>Brasil</u>, donde los <u>medicamentos OTC</u> están bajo la <u>responsabilidad de un profesional farmacéutico</u> con la especialidad necesaria; en <u>España</u> está reconocido el acto</p>

Químico farmacéutico 3	<u>farmacéutico dentro de la atención primaria de la salud</u> en coordinación con los médicos de familia, su actuación se encuentra protocolizada y circunscrita a <u>enfermedades menores</u> .
Químico farmacéutico 4	<p>Se deberá <u>revisar primero las facultades</u> que tienen los profesionales <u>químico farmacéuticos en países de Sudamérica</u> y de acuerdo a ello <u>adaptarlo a la realidad de Perú</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Programa de <u>regulación y acción sobre el uso del medicamento</u> • La <u>buena prescripción</u> • <u>Coherencia en la formación profesional</u> de las profesiones consideradas médicas • Considerar antecedentes y <u>experiencias de Brasil y Argentina</u>

Interpretación

La presente Tabla 8 recopila las entrevistas realizadas a los expertos en relación con la pregunta formulada ¿Qué modelos de regulación internacional podrían servir de referencia para implementar la prescripción farmacéutica? ¿Por qué?, al respecto los entrevistados señalan que se puede tomar como referencia de los países de España, Francia, Brasil, Argentina; sería conveniente adaptarlo a la realidad peruana, por otra parte, uno de los entrevistados señala que respecto al país de España la profesión farmacéutica es propio del profesional farmacéutico sin embargo aquí en Perú la liberalización de la salud ha destruido por completo la función del químico farmacéutico en razón a que una persona sin la formación pueda dirigir un establecimiento farmacéutico denominado botica.

5.2 Discusión

Objetivo general de la investigación

Analizar jurídicamente la regulación sobre la prescripción de medicamentos por parte de los químicos farmacéuticos.

Respecto al objetivo específico general se tiene que, del análisis documental y las entrevistas efectuadas, como se muestra en las Tablas 4, 5, 6, 7 y 8; se advierte que sí es posible regular sobre la prescripción de medicamentos por parte de los químicos farmacéuticos considerando un enfoque gradual y controlado, claro está que dicha prerrogativa estaría enmarcada en determinadas circunstancias como en afecciones menores de salud que serían tratadas con medicamentos de venta libre.

Por otra parte, se tiene el estudio realizado por Merks et al. (2020) donde se concluye que las nuevas ampliaciones legales han permitido explotar todo el potencial de los farmacéuticos en todo el mundo, dichas acciones tuvieron como objetivo minimizar el número de consultas médicas lo que conduce a la racionalización de recursos limitados; también se tiene el estudio realizado por Lott, et al. (2021) se concluyó que los farmacéuticos manifestaron que tenían percepción positiva de los acuerdos de práctica colaborativa. La escasez de personal de salud se vuelve más grave y la práctica farmacéutica evoluciona para expandir el rol de los farmacéuticos en la prestación de atención directa al paciente, los acuerdos de práctica colaborativa serán una herramienta fundamental para reestructurar las tareas de atención dentro de los sistemas de salud; se tiene otro estudio realizado por Kaymakci, et al. (2024) donde se concluyó que los farmacéuticos de los Países Bajos en general apoyan un modelo de prescripción farmacéutica independiente pero limitado o colaborativo, dichos hallazgos respaldan la posible introducción de una legislación sobre la prescripción farmacéutica.

En ese sentido se puede apreciar las coincidencias del estudio realizado por Merks et al. (2020) y el presente estudio en que si es posible regular la prescripción de medicamentos por parte de los químicos farmacéuticos con lo que se logra hacer un uso adecuado de los recursos limitados del sistema de salud, lo que se evidencio en la pandemia del COVID19;

Por otro lado, también se tiene coincidencias con los estudios realizados por Lott, et al. (2021) y Kaymakci, et al. (2024) donde arribaron a la conclusión que los farmacéuticos están de acuerdo a la prescripción farmacéutica independiente limitada o colaborativa lo cual hace factible introducir una legislación sobre dicha práctica, en esa misma línea el presente estudio señala que si es posible la regulación de la prescripción farmacéutica considerando puntos legales mínimos y que se debe tomar en cuenta las regulaciones internacionales de España, Brasil, Francia, Argentina; y también esta regulación responde a una necesidad social de salud de la población.

Asimismo, en cuanto al resultado obtenido del objetivo general de que, si es posible regular sobre la prescripción de medicamentos por parte de los químicos farmacéuticos, dicho resultado se respalda con la teoría de justicia social de Rawl 1971 (Osorio 2010) y la teoría de los derechos fundamentales en este caso el derecho a la salud. La teoría de la justicia social esbozada por Rawls, con la que la sociedad vivirá de manera justa, la mencionada teoría consta de dos principios el primero señala que todas las personas gozan de libertades y derechos básicos y aquí no interesa la religión, raza, idioma, etc. y el segundo principio solo es posible las injusticias siempre y cuando los beneficiados sean los más desfavorecidos por la sociedad (Guzman, 2006) y la teoría de los derechos fundamentales, dentro de ellos se tiene el derecho a la salud el cual es importante y se relaciona con el derecho a la vida los cuales están reconocidos en la Constitución Política y los tratados internacionales que son vinculantes, es decir es una obligación del Estado proporcionar todos los medios para que se materialice el derecho a la salud, entonces si el Estado regula la prescripción farmacéutica

estaría cumpliendo su rol de garantizar el derecho a la salud y al mismo tiempo con dicha medida estaría favoreciendo a los más desfavorecidos por la sociedad, en consecuencia las dos teorías antes señaladas sirven de base para tal fin.

Primer objetivo específico

Examinar las normas que regulan sobre la prescripción de medicamentos por parte de los químicos farmacéuticos

Referente al primer objetivo específico de acuerdo al análisis documental cuyos resultados se presentan en las Tablas 4 y 5, se examinó las normas que regulan sobre la prescripción de medicamentos y se tiene que los únicos que pueden prescribir medicamentos son los médicos, odontólogos y obstetras, por lo tanto, legalmente los químicos farmacéuticos no pueden prescribir medicamentos a pesar que están considerados como profesional de salud y reconocido como una profesión médica.

En contraste se tiene el estudio efectuado por Zhou et al. (2019) donde se concluyó que se tiene como barreras que impiden que se legalice la prescripción farmacéutica en Australia el contexto sociopolítico, cuestiones de recursos y competencia del prescriptor; asimismo se debe trabajar sobre dichas barreras para lograr la prescripción farmacéutica; también se tiene el estudio realizado por Toma (2023), donde en su estudio sobre una propuesta normativa para la prescripción farmacéutica en Perú arriba a las conclusiones siguientes la primera en los países donde se permite la prescripción farmacéutica la normatividad bajo la cual se rigen es muy parecida y que la divergencia solo se tiene en la reglamentación y la segunda, propuesta de una normativa de diez artículos para permitir a los químicos farmacéuticos en Perú a prescribir medicamentos empezando primero como dependiente para luego terminar como independiente .

Sobre el particular se puede advertir que con el presente estudio realizado se evidencia que no existe una regulación que permita a los farmacéuticos prescribir

medicamentos, es decir hay una carencia normativa la cual se puede deber al contexto político, falta de recursos y competencia del farmacéutico prescriptor como lo evidencio el estudio realizado en Australia por Zhou et al. (2019) por otra parte Toma (2023) ya propone una normativa compuesta de diez artículos para permitir a los químicos farmacéuticos en Perú a prescribir medicamentos.

Segundo objetivo específico

Evaluar la viabilidad de regular sobre la prescripción de medicamentos por parte de los químicos farmacéuticos.

Acerca del segundo objetivo específico en base a las entrevistas realizadas y que se exponen en las Tablas 6, 7 y 8; para que sea viable la regulación de la prescripción de medicamentos por parte de los químicos farmacéuticos, se debe considerar como aspectos legales mínimos como el de una capacitación previa que deben llevar los farmacéuticos sobre diagnóstico de enfermedades simples las que serían tratadas con medicamentos de venta libre, también se puede aprovechar el marco legal actual para realizar modificaciones puesto que la profesión de químico farmacéutico está considerada como profesión médica; por otro lado también se debe considerar que dicha práctica estaría satisfaciendo la necesidad de salud de la población en razón a que el sistema sanitario es deficiente y finalmente se debe considerar como referencia el modelo de regulación de prescripción farmacéutica de Brasil y Francia.

A tal efecto se tiene el estudio realizado por Núñez (2022) donde se concluyó que las razones jurídicas para autorizar al químico farmacéutico a prescribir medicamentos, argumentos son la primera asegurar el derecho a la salud de los ciudadanos y el derecho al trabajo del químico farmacéutico; la segunda el derecho primordial que se lastima es el derecho al trabajo, porque se le impide realizar la prescripción de fármacos y la tercera el químico farmacéutico como profesional de la salud es diestro en todo lo que incumbe al

medicamento y la atención farmacéutica pero solamente dentro del ámbito del primer nivel de atención de la salud (Núñez, 2022) y el estudio realizado por Chambi (2005) donde se arribó a las conclusiones siguientes la primera, la proliferación de boticas informales se debe al afán rentable de obtener ganancias por parte del dueño, de esta manera logra abrir varias boticas incumpliendo lo que señala el DS 014-2011-SA.; la segunda, la Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas de Cusco (DMID) es la autoridad encargada de fiscalizar a las boticas y/o farmacias del sector privado, pero debido al incremento de boticas informales, la DMID se ve imposibilitada de actuar debido a que el personal con que cuenta es mínimo y la tercera, las sanciones aplicadas por la DMID a las boticas que están al margen de la ley, consisten en clausura del local y una multa económica; sin embargo, los propietarios a pesar de las sanciones y multas persisten en abrir boticas informales.

De acuerdo a los hallazgos de este estudio la viabilidad de la prescripción farmacéutica se debe a la necesidad social de salud de la población de igual forma se tiene coincidencia con el estudio realizado por Núñez (2022), donde concluyo que una de las razones jurídicas para permitir la prescripción farmacéutica es el de asegurar el derecho a la salud de los ciudadanos por otro lado con el estudio realizado por Chambi (2005) se verifica la proliferación de boticas informales y la población acude a las mismas para cubrir la necesidad social de salud que el Estado no le brinda, motivo más que suficiente para que se regule y se permita la prescripción de medicamentos por parte de los químicos farmacéuticos.

En ese sentido se tiene la propuesta de Proyecto de Ley que autoriza a los químicos farmacéuticos a prescribir medicamentos en el Perú, la misma que estaría establecida de la siguiente forma:

PROYECTO DE LEY N.º /2025-CR**LEY QUE AUTORIZA LA INTERVENCIÓN DEL QUÍMICO FARMACÉUTICO
EN LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS PARA AFECCIONES MENORES
DE SALUD****EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

La salud pública exige el aprovechamiento de todos los recursos disponibles del sistema de salud para responder de forma oportuna y eficiente a las necesidades de la población. Los químicos farmacéuticos, profesionales sanitarios con formación universitaria especializada en medicamentos, desempeñan un rol clave en el uso racional de los mismos.

Diversos países han implementado modelos exitosos de atención primaria en los cuales los químicos farmacéuticos intervienen en la gestión de afecciones menores de salud (dolencias comunes que no representan riesgo vital inmediato), lo cual contribuye a descongestionar los servicios médicos, mejorar el acceso a tratamientos y fomentar la farmacovigilancia.

Este proyecto propone autorizar legalmente a los químicos farmacéuticos a intervenir en la evaluación y prescripción de medicamentos para afecciones menores de salud, en el marco de protocolos establecidos por el Ministerio de Salud.

TÍTULO I: DISPOSICIONES GENERALES**Artículo 1. Objeto de la Ley**

La presente Ley tiene por objeto autorizar y regular la intervención de los químicos farmacéuticos en la prescripción de medicamentos para el tratamiento de afecciones menores de salud, en el ámbito del primer nivel de atención y en farmacias y boticas autorizadas.

Artículo 2. Finalidad

Optimizar el acceso oportuno y racional a medicamentos seguros y eficaces para afecciones menores, fortaleciendo el rol del químico farmacéutico en el sistema de salud.

Artículo 3. Ámbito de aplicación

La presente Ley es aplicable a todos los químicos farmacéuticos colegiados y habilitados que ejerzan su labor en farmacias, boticas o establecimientos del primer nivel de atención debidamente autorizados.

TÍTULO II: ALCANCES Y CONDICIONES

Artículo 4. Afecciones menores

Se consideran afecciones menores aquellas alteraciones del estado de salud de baja complejidad y auto limitadas, tales como:

- Dolor de garganta leve
- Congestión nasal o resfrío común
- Dolor de cabeza leve
- Acidez estomacal
- Diarrea aguda no complicada
- Picaduras de insecto
- Afecciones dérmicas leves (como dermatitis irritativa leve)
- Lesiones musculares menores

Artículo 5. Prescripción farmacéutica

El químico farmacéutico queda autorizado a:

- Evaluar al paciente mediante entrevista clínica básica y revisión de signos externos.
- Prescribir medicamentos de venta libre y aquellos de prescripción médica incluidos en protocolos autorizados por el Ministerio de Salud.
- Derivar al paciente a un profesional médico cuando identifique signos de alarma o afecciones que excedan su competencia.

Artículo 6. Protocolos, capacitación y requisitos para la prescripción farmacéutica

1. El Ministerio de Salud, en coordinación con los colegios profesionales y las universidades, elaborará y aprobará los protocolos clínicos y las guías de actuación. La participación en el programa requerirá una certificación en atención farmacéutica y afecciones menores.

2. Los químicos farmacéuticos podrán prescribir medicamentos en las siguientes condiciones: a. Haber completado una formación académica de pregrado en una universidad acreditada en el país. b. Contar con un título profesional debidamente registrado en el Ministerio de Salud (MINSA). c. Estar inscritos en el Colegio de Químicos Farmacéuticos del Perú. d. Haber completado un programa de formación continua, con un enfoque específico en la prescripción de medicamentos, impartido por instituciones de educación superior o entidades acreditadas por el MINSA.

3. La capacitación será evaluada periódicamente para asegurar que los químicos farmacéuticos mantengan actualizados sus conocimientos en farmacología, manejo de medicamentos, interacciones, y efectos adversos de los mismos.

TÍTULO III: CONTROL Y RESPONSABILIDADES

Artículo 7. Registro y seguimiento

Los químicos farmacéuticos deberán mantener un registro digital o físico de las intervenciones realizadas, a disposición de la autoridad sanitaria para efectos de supervisión y farmacovigilancia.

Artículo 8. Fiscalización y sanciones

La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) y las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) supervisarán el cumplimiento de esta Ley. El incumplimiento será sancionado conforme al marco normativo vigente.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

Primera. Reglamentación

El Poder Ejecutivo reglamentará la presente Ley en un plazo no mayor de 120 días calendario, contados desde su publicación.

Segunda. Actualización de protocolos

Los protocolos de actuación serán revisados y actualizados cada dos años o cuando existan nuevas evidencias científicas relevantes.

VI. Conclusiones

PRIMERA.- Del análisis jurídico se tiene que, si es posible regular sobre la prescripción de medicamentos por parte de los químicos farmacéuticos considerando un enfoque gradual y controlado, claro está que dicha prerrogativa estaría enmarcada en determinadas circunstancias como en afecciones menores de salud que serían tratadas con medicamentos de venta libre.

SEGUNDA.- Se examinó las normas que regulan sobre la prescripción de medicamentos y se tiene que los únicos que pueden prescribir medicamentos son los médicos, odontólogos y obstetras, por lo tanto, legalmente los químicos farmacéuticos no pueden prescribir medicamentos a pesar de estar considerados como profesional de la salud y profesión médica.

TERCERA.- Se evaluó la viabilidad de regular sobre la prescripción de medicamentos por parte de los químicos farmacéuticos y se tiene que si es viable considerando como aspectos legales mínimos como el de una capacitación previa que deben llevar los farmacéuticos sobre diagnóstico en afecciones menores de salud, las que serían tratadas con medicamentos de venta libre; por otro lado también se debe considerar que dicha práctica estaría satisfaciendo la necesidad de salud de la población en razón a que el sistema sanitario es deficiente y finalmente se debe considerar como referencia el modelo de regulación de prescripción farmacéutica de Brasil y Francia.

VII. Recomendaciones

PRIMERA.- Al Poder Legislativo de la República del Perú priorizar el debate y la aprobación de la propuesta del Proyecto de Ley que autoriza la intervención del químico farmacéutico en la prescripción de medicamentos para afecciones menores de salud de la población.

SEGUNDA.- Al Colegio Químico Farmacéutico del Perú asumir un rol más activo en la defensa e impulso de la prescripción farmacéutica como una competencia profesional.

TERCERA.- Al Colegio Químico Farmacéutico del Cusco desarrollar acciones concretas que respalden el reconocimiento de la prescripción farmacéutica en la región propiciando mesas de diálogos con otros profesionales de salud y autoridades competentes para discutir y evaluar de manera colaborativa los beneficios que se tendría en la salud de la población y del sistema sanitario.

VIII. Referencias

- Al-Arkee, S., & Al-Ani, O. (2023). Community pharmacist-led interventions to improve medication adherence in patients with cardiovascular disease: a systematic review of randomised controlled trials. *International Journal of Pharmacy Practice*, 31(3), 269–275. <https://doi.org/10.1093/ijpp/riad013>
- Angulo, J. (2024, 14 de abril). *Solo hay 4 médicos por cada 10 mil habitantes en Perú: ¿cuántos son necesarios para atender a toda la población?. Infobae Perú.* <https://www.infobae.com/peru/2024/04/14/solo-hay-4-medicos-por-cada-10-mil-habitantes-en-peru-cuantos-son-necesarios-para-atender-a-toda-la-poblacion/>
- Alvarez, K. (2021). *Caracterización de la automedicación con antibióticos en la población escolar de 6 a 12 años en el distrito de Santa Ana-La Convención-Cusco, 2021.* Tesis de pregrado para optar el título de Médico Cirujano. Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana, Universidad Andina del Cusco, Perú. <https://repositorio.uandina.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/77d296b6-d33f-4df8-80df-389175bbd533/content>
- Álvarez-Falconí, P.P. (2009). Derechos humanos en Política de medicamentos: perfiles fundamentales. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 26 (4), 563-572. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n4/a20v26n4>
- Álvarez, L. (2022, 27 de diciembre). Detectan falta de personal y equipos en hospitales del Cusco. *La República*. <https://larepublica.pe/sociedad/2022/12/27/detectan-falta-de-personal-y-equipos-en-hospitales-de-cusco-lrsd>
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (2017, 25 de mayo). *Informa sobre las disposiciones del Código Sanitario que regulan el mercado farmacéutico de Chile.* Ley de fármacos. <https://www.bcn.cl/portal/leyfacil/recurso/ley-de-farmacos>

- Cárdenas, E. (2021). *Caracterización y factores asociados a la automedicación en pacientes post covid 19 en el distrito de San Sebastian-Cusco entre los meses de mayo y septiembre del año 2021*. Tesis de pregrado para optar el título de Químico Farmacéutico. Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, Universidad Nacional de San Antonio abad del Cusco, Perú.
https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/7180/253T20220555_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Casación 1325-2018/Ancash. (2019). *Indemnización por daños y perjuicios*. Corte Suprema de Justicia de la República, Sala Civil Permanente. <https://lpderecho.pe/la-clasificacion-de-los-danos-en-la-responsabilidad-civil-2/>
- Camilo-Momblanc, L., & Jardines-O’Ryan, M.E. (2023). Infracción del deber de cuidado y responsabilidad penal del profesional de salud. *Revista de Información Científica*, 102, 1-12. <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.8105048>
- Centeno, D. (1993). Automedicación en el distrito del Cusco: estudio del nivel y factores asociados. *Revista peruana de epidemiología*. 6(1), 46-50.
https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v06_n1/pdf/a10v6n1.pdf?fbclid=IwAR2MNRqZ1thkvoxEYWn80NgIggS507U_vTYEhcTzPP4dGYU9Y3AZK5dt3rI
- Centro Nacional de Documentación e Información de Medicamentos (2021, junio). *Seguridad de los medicamentos de venta libre (OTC, over the counter)*. *Boletín informativo*, (47), 1-9.
<https://bvcenadim.digemid.minsa.gob.pe/images/files/publicaciones/boletines/BoletinCENADIM47.pdf>

Centro Nacional de Planeamiento Estratégico. (2024). *Colapso del sistema sanitario* [Ficha de perfil regional]. Observatorio Peruano. https://observatorio.ceplan.gob.pe/ficha/r2_cus

Consejo Regional XI Huaraz Colegio Médicos del Perú. (24 de julio de 2023). *Responsabilidad penal y civil del profesional de salud* [Video] YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=DK-JXrTua2g>

Colegio de Farmacéuticos Ontario Canadá (2025). *Dolencias menores*. <https://www.ocpinfo.com/practice-education/expanded-scope-of-practice/minor-ailment/>

Constitución Política del Perú [Const.]. Arts. 2,7,56 (29 de diciembre de 1993). Código Civil. (1984). *Decreto Legislativo 295*.

Cusco el 30% de pacientes con la COVID-19 se automedican con ivermectina y dióxido de cloro. (2020, 18 de agosto). *RPP*. <https://rpp.pe/peru/actualidad/coronavirus-en-peru-cusco-el-30-de-pacientes-con-la-covid-19-se-automedican-con-ivermectina-y-dioxido-de-cloro-noticia-1287173?ref=rpp>

Cusco: Adultos mayores no reciben atención médica desde hace dos años en consultorio de EsSalud. (2023, 26 de abril). *RPP*. <https://rpp.pe/peru/cusco/cusco-adultos-mayores-no-reciben-atencion-medica-desde-hace-dos-anos-en-consultorio-de-essalud-noticia-1481110?ref=rpp>

Cruz, B. (2021). *Automedicación para la COVID-19 durante la segunda ola de la pandemia en la ciudad del Cusco de enero a junio del 2021*. Tesis de pregrado para optar el título de Médico Cirujano. Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana, Universidad Nacional de San Antonio abad del Cusco, Perú. <https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5940/253T20210221.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Chambi, C. (2015). *Ineficacia en la aplicación de las normas técnicas para el funcionamiento de boticas establecidas por DMID-Cusco y su incidencia en la proliferación de boticas informales en la ciudad del Cusco 2013-2014*. Tesis de pregrado para optar el título de Abogado. Facultad de Derecho y Ciencias Políticas, Universidad Andina del Cusco, Cusco, Perú.

Da Silva, W. (2014). *Prescripción farmacéutica y atribuciones clínica del farmacéutico*. Consejo federal de farmacia, Brasil.
https://www.cff.org.br/userfiles/prescri%C3%A7%C3%A3o%20farmaceutica_AZ_UL_espanhol.pdf

Departamento de Farmacología y Farmacia, Universidad de Hong Kong (2024). *Manejo de dolencias menores*. <https://pcpc.hku.hk/minor-ailment-management-en/>

Defensoría del Pueblo. (2023, 17 de octubre). *Defensoría del Pueblo pide a GORE Cusco atender con urgencia estado crítico de establecimientos de salud de primer nivel*. Defensoría del Pueblo.
<https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-pide-a-gore-cusco-atender-con-urgencia-estado-critico-de-establecimientos-de-salud-de-primer-nivel/>

Delgado, F. (2018). *Nivel de conocimiento y prácticas de automedicación en pobladores del centro poblado de Santa María, distrito de Maranura, Cusco, 2018..* Tesis de pregrado para optar el título de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional Andina del Cusco, Perú.
<https://repositorio.uandina.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/79d7b90a-c91b-4cfc-90ff-67c9aa3a55c8/content>

Decreto Supremo 015-2009-SA (2009). Decreto Supremo que modifica al Decreto Supremo N° 019-2001-SA que establece disposiciones para el acceso a la información sobre precios y denominación común de medicamentos. Presidencia de la República.

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/274779/245999_DS015-2009SA.pdf20190110-18386-unxhgf.pdf

Decreto Legislativo 559. (1990). *Decreto Legislativo la Ley de Trabajo Médico*. Presidencia de la República del Perú. https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2020/02/ley_trabajo_medico.pdf

Decreto Supremo 024-2001-SA. (2001). *Decreto Supremo que Reglamenta la Ley del Trabajo Médico*. Presidencia de la República del Perú. [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/2A3FDAD0707C923905257D4100799F00/\\$FILE/7new.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/2A3FDAD0707C923905257D4100799F00/$FILE/7new.pdf)

Decreto Supremo 016-2005-SA. (2005). *Decreto Supremo que Reglamenta la Ley de Trabajo del Cirujano Dentista*. Presidencia de la República del Perú. <https://sinamssop.pe/download/reglamento-de-la-ley-de-trabajo-del-cirujano-dentista/?wpdmdl=9050&refresh=66f9aed9882f51727639257>

Decreto Supremo 008-2003-SA. (2003). *Decreto Supremo que Reglamenta la Ley de Trabajo de la Obstetrix*. Presidencia de la República del Perú. https://colegiodeobstetras.pe/wp-content/themes/obstetras/pdf/compendio_normas_cop.pdf

Decreto Supremo 008-2006-SA. (2006). *Decreto Supremo que Reglamenta la Ley del Trabajo del Químico Farmacéutico del Perú*. Presidencia de la República del Perú. <http://files.servir.gob.pe/WWW/files/normas%20legales/DS%20008-2006-SA.pdf>

Deza, R.R. (2019). Dolo o culpa en la responsabilidad por mala praxis de los profesionales de salud. *Revista de Derecho de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno*, 4(2), 186-184. <https://www.redalyc.org/pdf/6718/671872859010.pdf>

Dirección de General de Medicamentos Insumos y Drogas. (20 de enero de 2025). *Listado de Especialidades Farmacéuticas de Venta sin Receta Médica con Fichas Técnicas*

Aprobadas. <https://www.digemid.minsa.gob.pe/webDigemid/registro-sanitario/productos-farmaceuticos/venta-sin-receta/>

Galdeano, C., & Valiente, A. (2010). Competencias profesionales. *Educación química*, 21(1), 28-32. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-893X2010000100004#:~:text=La%20competencia%20se%20puede%20definir,campo%20de%20su%20actividad%20profesional%22.

Gerencia Regional de Salud Cusco. (2024, 02 de julio). *Cuida tu salud: población debe hacer uso apropiado de medicamentos para lograr resultados positivos*. [Nota de Prensa]. <https://www.gob.pe/institucion/regioncusco-geresa/noticias/981895-cuida-tu-salud-poblacion-debe-hacer-uso-apropiado-de-medicamentos-para-lograr-resultados-positivos>

Guzmán, M. (2006). Aportes de las teorías de la justicia de Jhon Rawls y Amartya Sen en la interpretación de la justicia sanitaria. *Revista Colombiana de Filosofía de la Ciencia*, 7(14-15), 35-61. <https://www.redalyc.org/pdf/414/41471502.pdf>

Gutiérrez-Igual, S., Lucas-Domínguez, R., Sendra-Lillo, J., Martí-Rodrigo, A., Crespo, I. R., & Montesinos, M. C. (2024). Impact of pharmacist-led interventions in identifying and resolving drug related problems and potentially inappropriate prescriptions among rural patients: A pilot study. *Exploratory research in clinical and social pharmacy*, 16, 100536. <https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2024.100536>

Haag, J. D., Yost, K. J., Tarpenning, K. A. K., Umbreit, A. J., McGill, S. A., Rantala, A. L., Storlie, J. A., Mitchell, J. D., Dierkhising, R. A., & Shah, N. D. (2021). *Effect of an integrated clinical pharmacist on the drivers of provider burnout in the primary care setting*. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 34(3), 553–560. <https://doi.org/10.3122/JABFM.2021.03.200597>

- Hospitales del Cusco operan en condiciones inadecuadas. (2024, 06 de diciembre). *El Sol del Cusco*. <https://diarioelsolcusco.pe/2024/12/06/hospitales-de-cusco-operan-en-condiciones-inadecuadas/>
- Hurley-Kim, K., Keyvani, A., Ahmed, R., Wong, H.-W., & McBane, S. (2023). *Pharmacist-Managed Refill Service Impacts on Clinician Workload and Medication Interventions in a Federally Qualified Health Center*. *Journal of Primary Care & Community Health, 14*. <https://doi.org/10.1177/21501319231168716>
- Kaymakci, B., Philbert, D., Hazen, A.C.M., Heringa, M., Kwint, H., Zwart, D.L.M., Dijk, L.V., Sporrang, S.K., & Kempen, T.G.H. . (2024). Perspectiva de los farmacéuticos sobre la posible prescripción farmacéutica: una encuesta nacional de los países bajos. *International Journal of Clinical Pharmacy*. <https://doi.org/10.1017/s11096-024-01842-7>
- Law, M.R., Ma, T., Fisher, J., & Sketris, I.S. (2012). Independent pharmacist prescribing in Canada. *Canadian Pharmacist Journal, 145*(1), 17-24. doi: 10.3821/1913-701X-145.1.17
- Ley 26842. (1997). *Ley General de Salud*. Congreso de la República del Perú. [https://www2.congreso.gob.pe/Sicr/Comisiones/2004/Ambiente_2004.nsf/1Docpub/92E72ED7CFDBF90905256F320051D81C/\\$FILE/L26842.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/Sicr/Comisiones/2004/Ambiente_2004.nsf/1Docpub/92E72ED7CFDBF90905256F320051D81C/$FILE/L26842.pdf)
- Ley 27878. (2002). *Ley de Trabajo del Cirujano Dentista*. Presidencia de la República del Perú. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/282693/254462_L27878-2002.pdf20190110-18386-42vwf3.pdf
- Ley 27853. (2002). *Ley de Trabajo de la Obstetriz*. Presidencia de la República del Perú. <https://www.crolimacallao.org.pe/documentos/Normativa-Institucional/normatividad-05.pdf>

- Ley 28173 (2004). *Ley de Trabajo del Químico Farmacéutico del Perú*. Presidencia de la República del Perú.
<https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/28173.pdf>
- Ley 41 (2006). *Ley farmacéutica*. Asamblea legislativa de Manitoba, Canada.
<https://web2.gov.mb.ca/bills/38-4/b041e.php>
- Ley 1269 (2017). Ley que enmienda el título 32, capítulo 18, artículo 3, de los estatutos revisados de Arizona, agregando en las secciones 32-1979.01. 32-1979.02 y 32-1979.03 relacionados con los farmacéuticos. Senado del Estado de Arizona, USA.
<https://www.azleg.gov/legtext/53leg/1r/bills/sb1269s.pdf>
- Lott, B.E., Anderson, E.J., Villa, L., Cooley, J., Forbes, S., Taylor, A.M., Manygoats, T., & Warholak, T. (2021). Ampliación de los roles de los farmacéuticos: perspectivas de los farmacéuticos sobre las barreras y los facilitadores de la práctica colaborativa. *Journal of The American Pharmacists Association*, 61(2), 213-220.
<https://doi.org/10.1016/j.japh.2020.11.024>
- Merks, P., Jakubowska, M., Drelich, E., Swieczkowski, D., Bogusz, J., Bilmin, K., Sola, K.F., May, A., Majchrowska, A., Koziol, M., Pawlikowski, J., Jaguszewski, M., & Vaillancourt, R. (2020). La ampliación legal del papel de los farmacéuticos ante la pandemia mundial de COVID-19. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 17(2021), 1807-182. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.05.033>
- Mendoza, K. (2024, 03 de julio). Salud en Cusco: Autoridades exhortan hacer uso racional de medicamentos. *Cuscopost*. https://cuscopost.pe/salud-en-cusco-autoridades-exhortan-a-hacer-uso-racional-de-medicamentos/#google_vignette
- Mendoza, K. (2023, 03 de octubre). Centros de salud en Cusco enfrentan graves problemas de infraestructura y personal. *Cuscopost*. <https://cuscopost.pe/centros-de-salud-en-cusco-enfrentan-graves-problemas-de-infraestructura-y-personal/>

- Ministerio de Salud. (2024). *Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID)*. Gobierno del Perú. <https://www.gob.pe/21087-ministerio-de-salud-direccion-general-de-medicamentos-insumos-y-drogas-digemid>
- Ministerio de Salud de Perú (2005). *Manual de Buenas Prácticas de Prescripción*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>
- Núñez, P.L. (2022). *Razones jurídicas para autorizar al químico farmacéutico a prescribir medicamentos*. Tesis de pregrado para optar el título de Abogado. Facultad de Derecho y Ciencias Políticas, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, Perú.
- Okuda, M., & Gómez-Restrepo, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34 (1), 118-124. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000100008
- Osorio, E. M. (2024). *Factores asociados a la automedicación en la población quechuahablante del distrito de Paruro, Cusco 2024*. Tesis de pregrado para optar el título de Médico cirujano, Escuela Profesional de Medicina Humana, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/10149/253T20241802_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Panamericana de la Salud (2013). *Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud, documentos de posición de la OPS/OMS* (Serie RAPS N° 6). <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3193/SerieRAPSANo6-2013.pdf>
- Osorio, S.N. (2010). John Rawls: Una teoría de justicia social su pretensión de validez para una sociedad como la nuestra. *Revista de Relaciones Internacionales, Estrategia y*

seguridad, 5(1), 137-160.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1909-30632010000100008

Osterling, F., & Castillo, M. (2003). Responsabilidad civil por transmisión de enfermedades: SIDA y responsabilidad. *Derecho & Sociedad*, (20), 251-266.
<https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechosociedad/article/view/17313>

Ordenanza 338/2014-SMS.G (2014). *Estandarizar la prescripción y dispensación de medicamentos en las unidades del Sistema Único de Salud de gestión de municipal*. Brasil. <https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-municipal-da-saude-338-de-15-de-fevereiro-de-2014/consolidado>

Poh, E. W., McArthur, A., Stephenson, M., & Roughead, E. E. (2018). Effects of pharmacist prescribing on patient outcomes in the hospital setting: a systematic review. *JBIR database of systematic reviews and implementation reports*, 16(9), 1823–1873.
<https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2017-003697>

PUCP. (15 de octubre de 2013). *PUCP – Al derecho y al revés: ¿Qué es la responsabilidad civil extracontractual?* [Video] YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=9nf2-tlRCHY>

Resolución CFF 585-2013. (2013). *Regula las atribuciones clínicas del farmacéutico y otorga otras providencias*. Brasil.
<https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>

Resolución CFF 586-2013. (2013). *Regula la prescripción farmacéutica y otorga otras providencias*. Brasil.
[https://www.cff.org.br/userfiles/file/noticias/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20586_1%20-%20texto%20final\(1\).pdf](https://www.cff.org.br/userfiles/file/noticias/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20586_1%20-%20texto%20final(1).pdf)

- Resolución 216-CN-CMP-2023. (2023). *Se aprueba el nuevo Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú*. Consejo Nacional del Colegio Médico del Perú. <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2023/02/Actualizacion-Codigo-de-etica-ultima-revision-por-el-comite-de-doctrina01feb.pdf>
- Resolución 01-02.SOCN.COP.2024. (2024). *Se aprueba la modificación del Código de Ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú*. Consejo Nacional del Colegio Odontológico del Perú. https://www.cop.org.pe/wp-content/uploads/2024/04/CODIGO_ETICA_DEONTOLOGIA_160224.pdf
- Resolución 001-2016/CN/COP. (2016). *Se aprueba la modificación del Código de Ética y Deontología del Colegio Obstetras del Perú*. Consejo Nacional del Colegio Obstetras del Perú. <https://www.crolimacallao.org.pe/documentos/Normativa-Institucional/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOGIA.pdf>
- Resolución 000-2017-CDN-CQFP. (2017). *Se aprueba la modificación del Código de Ética y Deontología del Colegio Químico Farmacéutico del Perú*. Consejo Directivo Nacional del Colegio Químico Farmacéutico del Perú. <https://cqfp.pe/wp-content/uploads/2023/09/CODIGO-DE-ETICA.-2017.pdf>
- Reglamento SR 2013/37 del Consejo Ejecutivo, de 04 de junio de 2013, relativo a los medicamentos (farmacéuticos prescriptores designados). *Página web oficial de la Oficina del Asesor Parlamentario de Nueva Zelanda*, 28 de junio de 2013. <https://www.legislation.govt.nz/regulation/public/2013/0237/latest/whole.html>
- Reglamento 2007 No. 205 (W.19) de la Asamblea Nacional de Gales de 30 de enero de 2007, relativo al Servicio Nacional de Salud (modificaciones diversas relativas a los enfermeros prescriptores independientes, prescriptores complementarios y farmacéuticos prescriptores independientes). *Página web oficial de la normativa*

- revisada y promulgada del Reino Unido*, 01 de febrero de 2007.
<https://www.legislation.govt.nz/regulation/public/2013/0237/latest/whole.html>
- Santos, S.I. (2023). *Factores asociados a la automedicación en la provincia del Cusco, enero – diciembre del 2023*. Tesis de pregrado para optar el título de Médico cirujano, Escuela Profesional de Medicina Humana, Universidad Andina del Cusco.
<https://repositorio.uandina.edu.pe/item/152703ec-9363-4c1a-a592-31502209c3ff>
- Sachdev, G., Kliethermes, M.A., Vernon, V., Leal, S., & Crabtree, G. (2020). Current status of prescriptive authority by pharmacists in the United States. *Journal of the American College of Clinical Pharmacy* 3, 807- 817. <https://doi.org/10.1002/jac5.1245>
- Seoane, J.A. (2022). Lex Artis. *AFD*, (38), 275-300. <https://doi.org/10.53054/afd.vi38.9747>
- Sulla, Y. N. (2017). *Estudio de los factores que inciden a la automedicación que inducen a la automedicación y su relación con la publicidad farmacéutica, en usuarios de farmacias y boticas del distrito de Cusco, Santiago y Wanchaq*. Tesis de pregrado para optar el título de Químico Farmacéutico. Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, Universidad Nacional de San Antonio abad del Cusco, Perú.
<https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/3319/253T20170249.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tew, M.M., Hatah, E., Zakaria, M., & Makmor-Bakry, M. (2023). Publics' Knowledge, Perception and Practice on Management of Minor Ailment in Community Pharmacy in Malaysia. *Patient Prefer Adherence*, 17, 1513-1523.
<https://doi.org/10.2147/PPA.S415482>
- Tejada, D., Rocabado, F., & Baca, M. (2005). Derechos humanos y derecho a la salud: construyendo ciudadanía en salud. Organización Panamericana de la Salud, Lima, Perú. https://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/217_CPS16.pdf

- Toma, J.M. (2023). *Propuesta normativa para la prescripción farmacéutica en el Perú*. Trabajo académico para optar el título de Segunda Especialidad Profesional en Políticas y Regulación Farmacéutica. Facultad de Farmacia y Bioquímica, Unidad de Posgrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/3c0ce23c-77d5-436e-b402-0ddfedabb577/content>
- USAGov (2024, 20 de mayo). Ramas de gobierno de Estados Unidos. *Acerca de EE.UU. y su gobierno*. <https://www.usa.gov/es/ramas-gobierno-estados-unidos>
- Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco. (2025). *Plan curricular de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica*. <https://qf.unsaac.edu.pe/malla-curricular/>
- Valerio, C. (2003). Limitaciones a la libertad de prescripción de medicamentos: derechos humanos y salud pública. *Revista Latinoamericana de Derecho Médico y Medicina Legal*, 8(1), 69-76. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rldmml/v7-8n2-1/11Valerio.pdf>
- Vélez, H. (2015). La responsabilidad jurídica: aproximación al concepto, relación con otros conceptos jurídicos fundamentales y su funcionamiento. *Revista de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas- UPB*, 45 (122), 127-151. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5212475&info=resumen>
- Walpola, R.L., Issakhany, D., Gisev, N., & Hopkins, R.E. (2024). The accessibility of pharmacist prescribing and impacts on medicines access: A systematic review. *Research in Social Administration Pharmacy* 20(5), 475-486. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2024.01.006>
- Yovera, S. (s.f.). *Responsabilidad médica* [Diapositivas de Power Point]. Ministerio Público Fiscalía de la Nación.

https://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/4048_responsabilidad_medica.pdf

Zúñiga, A. (2010). Una teoría de la justicia para el cuidado sanitario: La protección de la salud en la constitución después de la reforma AUGE. *Revista de derecho Valdivia*, 23(2), 113-130. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-09502010000200006

Zhou, M., Desborough, J., Parkinson, A., Douglas, K., McDonald, D., & Boom, K. (2019). Barreras a la prescripción farmacéutica: una revisión que compara las experiencias del Reino Unido, Nueva Zelanda, Canadá y Australia. *International Journal of Pharmacy Practice*, 27(6), 479-489. <https://doi.org/10.1111/ijpp.12557>

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes