

Reino Unido

Comités de Fármacos y Terapéutica, y Servicios de Información Farmacéutica

C.F. GEORGE*
D.E. HANDS*

INTRODUCCIÓN

Se ha dicho que los últimos 50 años fueron la "edad de oro" de la farmacoterapia. En ese lapso se han buscado y perfeccionado remedios específicos en forma tal que ahora se dispone de cientos de fármacos para atender los diversos padecimientos susceptibles de tratarse mediante esa terapia. Después de la segunda guerra mundial los médicos tuvieron a su disposición un inmenso arsenal terapéutico que no estaba al alcance de la generación anterior. Este último medio siglo, en particular, ha visto la aparición de remedios específicos para la diabetes mellitus, la insuficiencia cardíaca, la trombosis, las enfermedades infecciosas, la hipertensión arterial, las arritmias cardíacas y muchos otros padecimientos.

La "explosión terapéutica" aportó desde luego muchos beneficios; sin embargo, el consiguiente éxito comercial condujo a la introducción de un gran número de fármacos con efectos terapéuticos similares pero, en ciertos casos, con muy pocas ventajas sobre los anteriores, como por ejemplo, una absorción ligeramente mejor. Más adelante se descubrió que algunos de los nuevos y potentes fármacos producían serios efectos indeseables: la reserpina provoca estados depresivos; la penicilina, reacciones anafi-

lálticas, y el cloramfenicol, anemia aplásica. No obstante, los desastrosos efectos asociados al uso de la talidomida hicieron que la atención se centrara en los riesgos potenciales de la medicación. Ello estimuló el establecimiento de organismos de reglamentación como el Comité sobre Seguridad de Medicamentos (antes Comité Dunlop). De ahí en adelante se aplicaron normas más severas y se exigió información sobre la seguridad y eficacia de los nuevos medicamentos.

Se ha recopilado una enorme cantidad de información sobre los efectos de los fármacos (farmacodinamia) y las diversas maneras en que el cuerpo responde a ellos (farmacocinética), así como sobre la forma en que la alimentación, el uso de fármacos y las enfermedades pueden modificar esos procesos. Así, a la explosión terapéutica, le siguió otra, a la que se podría llamar de información. Por el tamaño de esta última y por la dispersión de datos en toda la literatura médica, fue necesario organizar sistemas de recuperación y establecer un sistema de información farmacéutica en el Servicio Nacional de Salud. De su organización hablaremos más adelante.

COMITÉS DE FÁRMACOS Y TERAPÉUTICA

La necesidad de documentar en forma adecuada lo que se recetó a cada paciente apareció a causa del uso generalizado de medicinas. Además, el masivo esfuerzo de investigación requerido para identificar un agente terapéutico útil, y comprobar su seguridad y eficacia, hace que los nuevos fármacos sean muy caros. Como es comprensible, los costos resultantes se trasladan al consumidor, en este caso el Servicio Nacional de Salud y sus subdivisiones, por ejemplo, las Autoridades Regionales de Salud.

* Profesor de farmacología clínica de la Universidad de Southampton y farmacéutico responsable del Servicio de Información Farmacéutica de Wessex en el Hospital General de Southampton, respectivamente. [Traducción del inglés de Raymonde Deminieux.]

Distribución geográfica de los Comités de Fármacos y Terapéutica en el Reino Unido



des, lo que tuvo como resultado que los autores establecieran un centro en Southampton en 1980. En agosto y septiembre de ese año se envió una carta circular a todos los distritos sanitarios del Reino Unido en donde se les preguntaba si existía o no un Comité de Fármacos y Terapéutica (o un organismo similar). En los numerosos casos en que teníamos conocimiento de la existencia de un comité, la circular se dirigió a su Presidente pidiéndole nos confirmara si estábamos en lo cierto y nos proporcionara detalles en cuanto al número de sus miembros y a sus funciones. Cuando no disponíamos de información al respecto, se enviaba la carta al administrador del distrito. Si no recibíamos respuesta a los cuatro meses, se enviaban recordatorios.

Resultados del censo

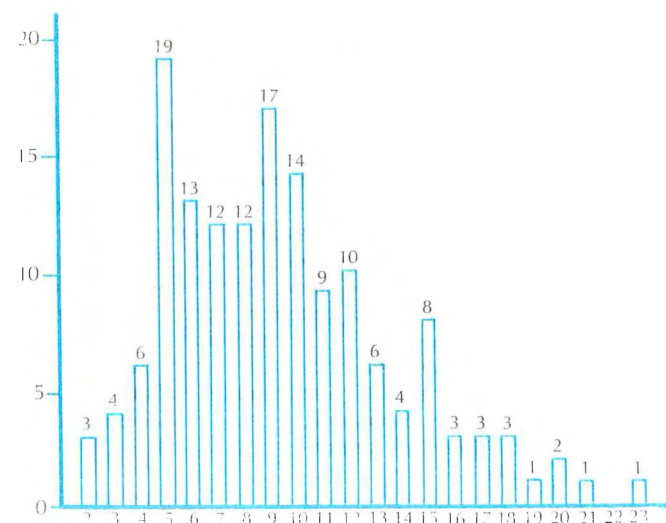
Se identificaron un total de 198 Comités de Fármacos y Terapéutica, habiéndose confirmado la existencia de 186 (véase su distribución regional en el mapa). El número de miembros varía mucho y iluctúa entre 2 y 23 (véase la gráfica 1); sin embargo el comité "promedio" tiene nueve miembros que representan a los médicos titulares, al personal de farmacia y enfermería así como a los residentes. En el cuadro 1 se muestra un desglose de la composición de 150 comités de los cuales tenemos información detallada.

Funciones

Los Comités de Fármacos y Terapéutica tienen asignadas funciones muy variadas. Sin embargo, se han podido identificar varios objetivos comunes según se aprecia en el cuadro 2. El más frecuente es establecer políticas para usar con efectividad fármacos, labor que se realiza, en parte, mediante la elaboración de listas y formularios destinados a racionalizar (y controlar) las existencias de la farmacia. El segundo objetivo que se persigue más

GRÁFICA 1

Miembros por Comité de Fármacos y Terapéutica (Datos obtenidos de 150 contestaciones)



Los gastos de los hospitales en fármacos representan aproximadamente 3% de su gasto corriente total y, en el distrito en el cual trabajamos, los medicamentos prescritos cuestan alrededor de un millón y medio de libras al año. En los hospitales de Southampton, el grupo responsable de la utilización segura y económica de los fármacos es el Comité de Fármacos y Terapéutica y existen comités similares en todo el Reino Unido. Brown, Barrett y Herxheimer estudiaron en 1975 la estructura, actividad y evolución de esos comités.¹ Su investigación incluyó 150 hospitales de Inglaterra y encontraron que en 70 de ellos (46.7%) existe un comité encargado de los asuntos relacionados con los fármacos, aunque la proporción era más alta en los hospitales escuela.

En 1978, el Departamento de Salud y Seguridad Social organizó una conferencia en la Real Academia de Medicina de Londres para examinar la labor de los Comités de Fármacos y Terapéutica. De ahí surgió la idea de que sería útil coordinar sus activida-

1. A.W. Brown *et al.*, "Hospital pharmacy committees in England: their structure, function and development", en *British Medical Journal*, vol. 1, 1975, pp. 323-326.

CUADRO 1

*Composición de los Comités de Fármacos y Terapéutica*¹

Médicos especialistas ²	629
Farmacéuticos	277
Representantes del cuerpo de enfermeras	108
Representantes de la administración	91
Residentes	54
Médicos generales	41

1. Datos obtenidos de 150 respuestas.

2. Normalmente un doctor y un cirujano, por lo menos.

comúnmente es el ahorro de fármacos y el tercero es la seguridad. Muchos de los comités tienen entre sus funciones la responsabilidad de promover información, por medio de boletines, circulares, etc., acerca de los costos comparativos y de la eficacia de los fármacos. Suministrar información sobre los fármacos nuevos figura entre las tareas de 27 comités. Otras se relacionan con la supervisión de gastos en medicamentos, asesoramiento en cuanto a prescripciones y a la duración del tratamiento en pacientes que ya salieron del hospital (de ello se encarga normalmente el médico general una semana o dos después de la salida del paciente). La mayoría de los Comités de Fármacos y Terapéutica no tiene poder ejecutivo pero asesoran a otros; usualmente pasan un informe al Comité Ejecutivo Médico.

CUADRO 2

*Funciones de los Comités de Fármacos y Terapéutica*¹

1. Formular políticas sobre fármacos; elaborar listas y formularios para controlar las existencias de la farmacia y lograr la utilización efectiva de los medicamentos	106
2. Realizar ahorros en el uso de fármacos	86
3. Lograr seguridad en el uso de fármacos	65
4. Proveer información sobre los costos y la eficacia de los fármacos	31
5. Vigilar el uso de fármacos y su costo	30
6. Proveer información sobre fármacos nuevos	27

1. Datos proporcionados por 131 comités.

Áreas que abarcan los Comités de Fármacos y Terapéutica

Una lista de estos tópicos aparece en el cuadro 3. Algunos de ellos, como la educación y la alimentación por vía parenteral, han recibido escasa atención por parte de la mayoría de los comités. Por el contrario, el uso de antibióticos, la prescripción de medicamentos genéricos y los aditivos por vía intravenosa han recibido una atención muy especial. En casi todos los hospitales, en particular los que se dedican a la enseñanza, se fomenta la prescripción de medicamentos genéricos; aparte de facilitar las labores docentes, a menudo permite proporcionar la marca más barata de un cierto fármaco sin necesidad de restringirse al producto que se recetó en realidad. Actualmente, en Southampton, siempre que se prescribe propranolol se administran tabletas de propranolol marca Berkolol, aunque en la receta se pida, por ejemplo, "Inderal".*

* "Inderalici" en México. [N. del T.]

CUADRO 3

Áreas abarcadas por los Comités de Fármacos y Terapéutica

Reacciones adversas a los fármacos
Política sobre antibióticos
Dotación para paros cardiacos (contenido)
Tratamiento en casos de emergencia
Relaciones con la industria farmacéutica
Fármacos citotóxicos
Eliminación de fármacos no utilizados
Abuso de fármacos
Administración de fármacos por las enfermeras
Sustitución de fármacos
Fármacos traídos al hospital por los pacientes
Educación
Alimentación enteral y parenteral
Fármacos experimentales-pruebas clínicas
Política sobre prescripción de medicamentos genéricos
Elaboración de informes y circulares del Departamento de Salud y Seguridad Social.
Gráficas de recetas a pacientes internados
Interacciones
Aditivos intravenosos
Duración de tratamiento para pacientes no internados
Medida de las concentraciones de fármacos en la sangre (prestación del servicio)
Preparación de instructivos para las gráficas de recetas en el hospital
Almacenamiento de los medicamentos
Suministro de fármacos
Utilización de los desechos

La mayoría de los hospitales gasta grandes sumas en antibióticos. Por esa razón y también porque su uso indiscriminado, prolongado y excesivo estimula la aparición de bacterias resistentes, muchos distritos han elaborado una política en cuanto a su empleo. En su más sencilla expresión puede tomar la forma de una lista de fármacos que se administran de preferencia en ciertas condiciones clínicas. Una ampliación lógica consiste en restringir el uso de otros, como la amikacina y la rifampicina, a casos especiales: el primero para enfermedades infecciosas bacteriales resistentes a la gentamicina y el segundo para la tuberculosis (a veces, en otros casos, se combina con antimicrobianos adicionales). Otros fármacos se reservan a los especialistas, por ejemplo la espectinomicina que utilizan exclusivamente los que se dedican a la medicina genitourinaria.

Es práctica común en los hospitales agregar soluciones inyectables a los líquidos parenterales —generalmente lo hacen las enfermeras o el farmacéutico en el propio hospital— pero debido a que su uso es cada vez más frecuente (al igual que la administración por vía intravenosa en general), el Departamento de Salud y Seguridad Social se vio precisado a integrar un grupo de trabajo que publicó un informe en 1976.² Se dejó a cada distrito la responsabilidad de poner en práctica la mayoría de las recomendaciones que contiene dicho informe y esa es una tarea apropiada para los Comités de Fármacos y Terapéutica. Una investigación

2. Departamento de Salud y Seguridad Social, "Health services development. Addition of drugs to intravenous fluids", HC(76), 9(1976), septiembre de 1976.

CUADRO 4

*Fármacos empleados en el tratamiento de enfermedades del sistema cardiovascular*¹

<i>Glucósidos cardiacos</i>	
Digoxina	25
Digitoxina	2
Lanatóside C	2
Medigoxina	2
Ouabaína	2
<i>Diuréticos tiacídicos</i>	
Bendrofluacida	20
Clortalidona	8
Ciclopentiácida	5
Indapamida	3
Metolazona	1
Politiácida	1
Xipamida	1
<i>Diuréticos de asa</i>	
Furosemida	19
Bumetanida	14
Ácido etacrínico	4

1. Extracto del *Sumario sobre fármacos empleados en el tratamiento del sistema cardiovascular*. (La digoxina está incluida en 25 "formularios" y la bendrofluacida en 20. De esta manera, cualquier autoridad sanitaria regional que considere la elaboración de un formulario incluirá sin duda éstos y la furosemida. Por el contrario, algunos productos como la xipamida no están listados con frecuencia y por lo tanto su inclusión podría criticarse.)

llevada a cabo en 1981 por el Dr. J.M. Neil³ mostró que actualmente casi todas las recomendaciones del Informe Breckenridge se están aplicando de manera satisfactoria. Por ejemplo, la mayoría de los distritos ha establecido una política de tratamiento por vía intravenosa; se ha organizado la capacitación de las enfermeras y se provee información sobre la compatibilidad de mezclas de aditivos.

Listas de medicamentos

Si embargo, en vista de las funciones que desempeña la mayoría de los Comités, es lógico que tratan de establecer una lista reducida de fármacos disponibles en los hospitales situados en una determinada jurisdicción de salubridad. La elaboración de un formulario es una tarea ardua que puede tomar varios años⁴ pero contendrá mucho menos rubros que el Formulario Nacional Británico (elaborado conjuntamente con la Asociación Médica Británica y la Sociedad Farmacéutica de Gran Bretaña); no obstante, será más extensa que la limitada lista de fármacos preparada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Tomando en cuenta que se requiere tiempo para acordar un formulario de hospital (y las consultas necesarias), en ciertas dependencias de salubridad, algunas disciplinas como la medicina y la cirugía han elegido elaborar su propia lista circunscrita de fármacos.⁵

3. J.N. Neil, "The addition of drugs to intravenous fluids", en *Newsletter from Drug and Therapeutics Committees*, núm. 7, 1981.

4. C.W. Barrett et al., "Formularies", en D.H. Lawson y R.M.E. Richards (eds.), *Clinical Pharmacy and Hospital Drug Management*, Chapman & Hall, Londres, 1982.

5. J.G. Hamley y J. Crooks, "Experience with a drug formulary in a medical division", en *Newsletter for Drug and Therapeutics Committees*, núm. 9, 1981.

Otra solución, que hemos promovido, ha sido la distribución de resúmenes de lo que los Comités de Fármacos y Terapéutica han decidido incluir en sus formularios o listas de farmacia. Este "sondeo de popularidad" (véase el cuadro 4), que se efectuó mediante una revisión de autoridades independientes en la materia, puede servir de base a un formulario local. Se pueden incluir sin más discusión productos aceptados por todos como la bencilpenicilina, mientras que fármacos menos populares pueden omitirse o sólo ser aceptados después de una acuciosa discusión.

*Efectos de las listas**Economías*

Con una cuidadosa selección es posible reducir el número de preparados en existencia y evitar así que se prescriban productos que no aparecen en el formulario. Por ejemplo, en Dundee, una lista de 180 preparados fue elaborada por la División Médica con base en una lista original de unos 1 500 productos. De manera similar, en el Hospital Westminster de Londres, una lista original de 1 200 productos se redujo a 594. Las recetas de productos fuera de lista totalizaron menos de uno por ciento.

Al reducir la diversidad de los productos en existencia, se pueden realizar importantes ahorros. En Dundee, por ejemplo, en el primer año que siguió a la implantación de la Lista de la División Médica, se obtuvieron ahorros brutos de 6 500 libras esterlinas. El Grupo Hospitalario de Westminster, después de introducir su guía de fármacos, ahorró más de 70 000 libras respecto al presupuesto.⁶

Educación

Al analizar los informes que rinden los residentes se observa que hacen gran uso de las listas de medicamentos y que toman en cuenta los datos que aparecen en ellas (la mayoría de los cuales no está disponible en ninguna otra parte). Debido a que muchas listas contienen información en cuanto al suministro, la custodia y la administración de los fármacos, estos documentos pueden tener un efecto educativo.

Conclusiones

En la mayor parte del Reino Unido existen ahora Comités de Fármacos y Terapéutica y la mitad de los distritos que no los tienen está planeando remediar esta deficiencia. Estos comités tienen la responsabilidad de establecer políticas sobre fármacos y elaborar listas para el control de existencias y la utilización correcta de los medicamentos. La experiencia adquirida con estas políticas demuestra que la mayoría del personal médico acepta de buen grado, que son útiles para fines docentes y que permiten hacer algunos ahorros compatibles con una alta calidad de la atención médica.

SERVICIOS DE INFORMACIÓN FARMACÉUTICA

En la introducción de este artículo se describieron los factores que hicieron necesaria la existencia de servicios de información sobre fármacos.

6. Véase C.W. Barrett et al., *op. cit.*

El papel tradicional del farmacéutico ha sido dar información sobre medicamentos. Pero la complejidad y los riesgos de la farmacoterapia moderna provocaron cierto grado de especialización para que los farmacéuticos pudieran seguir dando informaciones útiles a médicos y enfermeras. Los primeros intentos de desarrollar esta especialización se hicieron en 1970 en el Hospital de Londres y en la Enfermería General de Leeds. Desde entonces una red de centros de información farmacéutica se estableció en la Oficina Nacional de Salud.⁷ La organización de estos servicios de información varía en cierta medida entre regiones pero, para simplificar, describiremos el que se instaló en Wessex.

Servicio de Información Farmacéutica de Wessex

Este servicio se creó en 1976 y está organizado en tres niveles:

Farmacia

Los farmacéuticos del hospital y los que trabajan en el laboratorio siguen atendiendo las solicitudes más sencillas.

Información farmacéutica por distritos

Existen diez Oficinas de Salubridad en la región de Wessex, y un farmacéutico de planta en cada una de ellas es el responsable de proporcionar informaciones sobre fármacos. Él (o ella) combina esta tarea con alguna otra como la responsabilidad de la farmacia del hospital y tiene a su alcance un limitado número de fuentes de información.

Centro regional de información

El Centro Regional de Información Farmacéutica está establecido en Southampton. Sirve como centro de información distrital en Southampton pero respalda el servicio de información de los farmacéuticos en las otras nueve Oficinas de Salubridad.

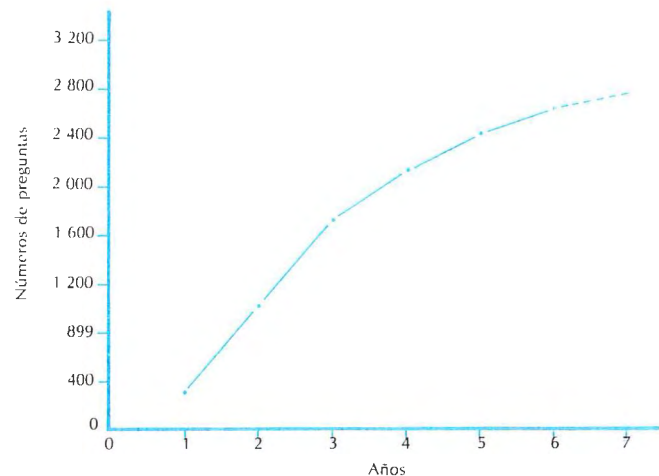
Información proporcionada

En la mayoría de los casos se trata de contestar solicitudes de informes. Su número ha crecido considerablemente —de 308 a 2 600 al año desde julio de 1976— (véase la gráfica 2). Las solicitudes de información provienen de diferentes especialidades pero principalmente de los que trabajan en hospitales (véase el cuadro 5). Sin embargo, el número de solicitudes recibidas por parte de médicos generales y de farmacéuticos de pueblo va incrementándose a medida que el servicio va siendo conocido.

7. Véase, al respecto, J.C. McCabe *et al.*, "Drug information centres: new role for pharmacists", en *Scottish Medical Journal*, vol. 22, 1977, pp. 147-150; H. McNulty, "Hospital pharmacy information centres and their role as suppliers of information", en *Postgraduate Medical Journal*, vol. 53, 1976, pp. 556-558 y "National network of centres needed", *Pharmaceutical Journal*, vol. 217, 1976, pp. 454-455; anónimo, "Getting the information we need — How drug information centres can help", en *Drug and Therapeutics Bulletin*, vol. 16, 1978, pp. 41-43; M.L. Rogers y C.W. Barrett, "Drug information services", en *Textbook of Hospital Pharmacy*, Blackwell Scientific, Oxford, 1980, pp. 435-464; G. Calder *et al.*, "Drug information network in the United Kingdom National Health Service", en *American Journal of Hospital Pharmacy*, vol. 38, 1981, pp. 663-666, y J.C. Smith y H. McNulty, "The national drug information network", en *Pharmaceutical Journal*, vol. 228, 1982, pp. 67-69.

GRÁFICA 2

Incremento en la utilización del Servicio de Información sobre Fármacos de Wessex



Se hacen muchos tipos de consultas que pueden catalogarse fácilmente como lo muestran los siguientes ejemplos (se han omitido los detalles clínicos en aras de la brevedad):

	%
1. <i>Administración de fármacos/posología</i> V. gr. ¿Es correcto administrar una dosis de 45 mg diarios de "methandienone" (durante 14 días) a una niña de 13 años?	15.8
2. <i>Indicación/selección de medicamentos</i> V. gr. ¿Qué terapéutica antidepresiva se recomienda para un hombre mayor que tiene hipertrofia prostática?	15.8
3. <i>Contraindicaciones</i> V. gr. ¿Se conocen casos en que el oxprenolol haya causado trombocitopenia?	14.5
4. <i>Identificación</i> V. gr. ¿Qué es el Loftyl? —Se le recetó al paciente cuando estaba en Filipinas.	11.8
5. <i>Existencias/suministros</i> V. gr. Disponibilidad de inmunoglobulina para herpes para un paciente contaminado.	10.4
6. <i>Farmacología</i> V. gr. ¿Modifica el fenobarbital los niveles de prolactina?	8.9
7. <i>Problemas farmacéuticos</i> V. gr. ¿Es compatible una inyección de fosfato de potasio con una de gluconato de calcio en una solución con dextrosa al 5%?	8.6
8. <i>Interacción farmacológica</i> V. gr. ¿Hay interacción entre la flucloxacilina y una dosis baja de anticonceptivos orales?	5.5
9. <i>Otros</i>	8.7

CUADRO 5

Usuarios del Servicio de Información Farmacéutica

<i>Solicitante</i>	<i>Consultas %</i>
Médicos especialistas	9.3
Residentes de hospitales	24.7
Médicos generales	5.7
Estudiantes de medicina	1.0
Farmacéuticos de hospital	37.0 ¹
Farmacéuticos de comunidades	3.0
Enfermeras de hospital	11.0
Enfermeras de comunidades	1.0
Dentistas	0.5
Otros	7.0

1. Muchas fueron enviadas por el personal médico.

Fuentes de información

Con el objeto de proporcionar la información requerida, el Centro Regional de Información Farmacéutica tiene acceso a una gran variedad de fuentes de información que incluye revistas y libros de texto, los resúmenes básicos de información nacional (véase más adelante), el sistema de información farmacéutica IOWA de microfichas, materiales proporcionados por la industria farmacéutica y las instalaciones de la Biblioteca Médica de Wessex (situada en el mismo lugar) que dispone del Index Medicus, de resúmenes del Excerpta Medica, y tiene acceso a sistemas de datos computarizados como BLAISE y DIALOG. Por añadidura, el Centro mantiene contactos con expertos clínicos, incluyendo los de farmacología y microbiología y puede utilizar los servicios de información de la Sociedad Farmacéutica de Gran Bretaña y de los departamentos de información médica de las compañías farmacéuticas.

Otras actividades del Centro de Información Farmacéutica de Wessex

Además de contestar a las solicitudes de información, el servicio regional ofrece los siguientes servicios:

a) Edita un boletín mensual que envía a los farmacéuticos de los hospitales de la región de Wessex. Contiene asesoría sobre productos nuevos y datos sobre asuntos actuales (por ejemplo la absorción transdermal de los fármacos). Incluye datos de boletines que recibe el Centro Regional así como resúmenes seleccionados de artículos de publicaciones médicas.

b) Emite a veces boletines para el personal médico que contienen evaluaciones críticas sobre ciertos grupos de fármacos como los diuréticos.

c) Publica mensualmente una lista acumulativa de productos nuevos y de productos retirados del mercado.

Red nacional de información

Existen 18 centros principales de información farmacéutica que pertenecen al Servicio Nacional de Salud: cuatro en Escocia, uno en Gales, uno en Irlanda del Norte y 12 en Inglaterra (centros regionales).

Los farmacéuticos que dirigen estos centros se reúnen periódicamente para trabajar en estrecha colaboración y comparten sus experiencias a fin de utilizar al máximo su personal y sus recursos. Como ejemplos de cooperación entre los centros, se pueden mencionar:

Información nacional básica

Cada región prepara y distribuye compendios de un máximo de seis publicaciones médicas. Se redactan y catalogan los sumarios de acuerdo a ciertos lineamientos y con la ayuda de un libro de referencia. Se pueden obtener copias de los resúmenes, o microfichas de los mismos, una semana o dos después de que se reciben las publicaciones, lo que permite tener información actualizada o hacer investigaciones retrospectivas; en breve se podrá disponer de ellos mediante terminales de computadora. En la actualidad, el programa abarca 90 revistas y su contribución es muy valiosa ya que permite disponer de información antes que otras fuentes secundarias.

Evaluación de nuevos productos

La evaluación de nuevos productos puede tomar un tiempo considerable y se hace ahora en cooperación para ahorrar tiempo y evitar una innecesaria duplicación de tareas. Cada centro prepara sus propias evaluaciones y las circula a los otros centros dentro de las tres o seis semanas siguientes a la salida al mercado de un producto. Son imparciales y revisten gran valor por su juicio crítico y acertado de las pretensiones publicitarias. Las evaluaciones son de gran utilidad para los Comités de Fármacos y Terapéutica en sus deliberaciones acerca de si un fármaco representa un adelanto sobre la terapia existente y de si conviene tenerlo en existencia en la farmacia.

Expedientes de especialidades

Es imposible para cada centro tener un conocimiento profundo de todos los aspectos del uso de los fármacos. Por tanto, algunos centros tienen sus especialidades, v. gr. los fármacos que se excretan en la leche materna. Si no se dispone de información en el centro local o regional, se puede establecer contacto con el centro especializado. Los fármacos durante el embarazo, en enfermedades del hígado, de los riñones y para odontología son otros de los temas especiales.

CONCLUSIONES

Los Comités de Fármacos y Terapéutica se proponen contribuir a la prescripción de fármacos segura, efectiva y económica. El desarrollo del servicio regional de información para farmacéuticos contribuye a este propósito al proporcionar a los usuarios locales un complejo servicio con material actualizado y el consejo de especialistas. Tiene estrechas relaciones con bibliotecas, farmacólogos clínicos, microbiólogos y varios otros. El trabajo de los servicios de información ha aumentado considerablemente durante el último decenio y la Comisión Real del Servicio Nacional de Salud lo ha elogiado.⁸ Su progreso dependerá de las estrechas relaciones entre centros, buenos medios de comunicación y la incesante introducción de la tecnología moderna como las microcomputadoras. □

8. Report on the Royal Commission on the National Health Service (Cmnd 7615), HMSO, Londres, 1979.