

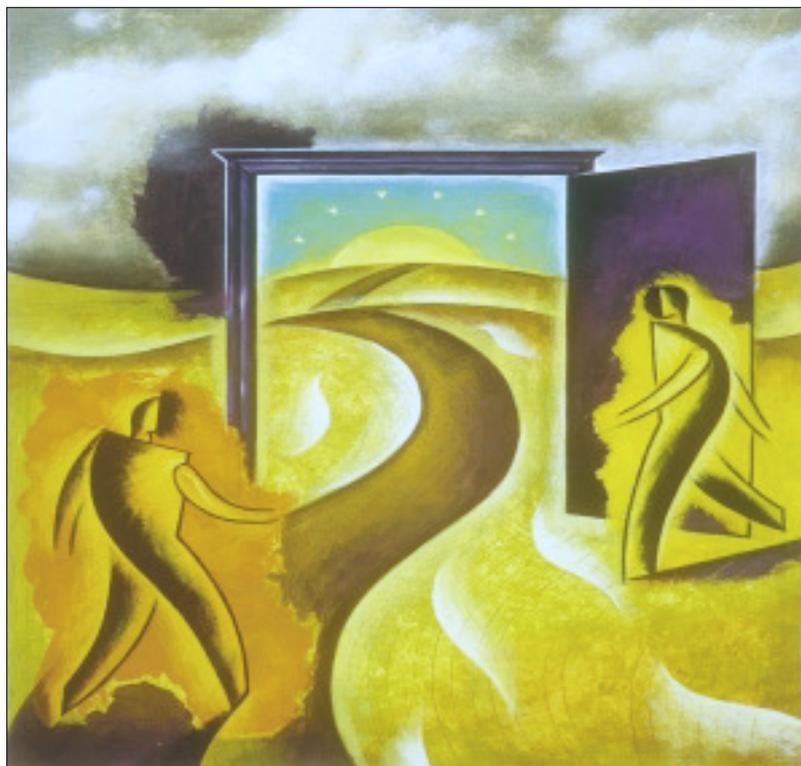
# Proyecto y dimensión ética de la nueva farmacia

FEDERICO MARTÍN-ZAMORANO<sup>a</sup>, JOAQUÍN HERRERA<sup>b</sup> y ESTEBAN MORENO<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Farmacéutico comunitario. Sevilla.

<sup>b</sup>Profesor titular de Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Universidad de Sevilla.

<sup>c</sup>Profesor titular de Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Universidad de Sevilla.



Cuando se habla de atención farmacéutica, a menudo se justifica su necesidad estrictamente desde el punto de vista económico y asistencial, pero no se habla tanto de su dimensión ética y deontológica. Los autores inciden en este aspecto y en la base legislativa de la atención farmacéutica para esbozar el proyecto de lo que ellos denominan la «nueva farmacia».

El origen de las profesiones sanitarias se remonta al alba de los tiempos. Habría que retroceder a los orígenes del hombre y de la naturaleza para localizar la aparición de los primeros gérmenes causantes de las enfermedades. Paralelamente, comenzaron a manifestarse las primeras inquietudes humanas encaminadas a conseguir paliar los males causados por las enfermedades. Desde un principio, los primitivos humanos,

en esa búsqueda por la sanación de su organismo, empezaron a utilizar las más variadas drogas y remedios que iban encaminados a extraer el mal que le había causado la enfermedad. Recordemos que en su origen las profesiones sanitarias se encontraban fundidas en un mismo colectivo, no existiendo farmacéuticos ni médicos que actuaran de manera autárquica.

Ya en 1240 Federico II de las Dos Sicilias, en su manifiesto la

«Carta Magna», separa ambos oficios prohibiéndose el ejercicio simultáneo de los mismos. Empieza una época en la que el médico es el único profesional encargado de curar los distintos males que presenta el organismo. El farmacéutico es el único que posee el secreto de la preparación de las fórmulas y no debe confesárselo a nadie. Son tiempos en que el farmacéutico empieza a identificarse con una tarea que aún per-

dura: la elaboración de las fórmulas magistrales.

Con el ocaso del siglo XIX, y debido al impacto que tuvo en toda Europa la Revolución Industrial, la elaboración de preparados medicinales empieza a pasar, paulatinamente, a las grandes industrias farmacéuticas que comienzan a florecer por todo el mundo. Este hecho, unido a la cada vez mejor formación del farmacéutico, inclinan la profesión hacia una nueva faceta: el farmacéutico tiene radical importancia en la provisión de cuidados de salud primarios, propiciada en parte por la gran inquietud acerca de los abusos, efectos colaterales y demás perplejidades que rodean a los medicamentos modernos. El farmacéutico comienza a adquirir responsabilidades incluso en el campo de la recomendación al paciente, estando completamente capacitado para poder prescribir, de manera totalmente independiente, las denominadas especialidades farmacéuticas OTC que no requieren ninguna receta médica. En la actualidad, el poder de prescripción ha aumentado debido a la aparición de los medicamentos genéricos, siendo el farmacéutico el que de manera totalmente autóctona decide qué medicamento posee la mejor relación biodisponibilidad/precio para cada paciente. Se identifica la labor del farmacéutico como guardián de medicamentos y como cooperador en aspectos referentes al consejo sanitario.

Durante los años sesenta y setenta aparece una nueva concepción en el proceder profesional del farmacéutico. Se trata de la farmacia clínica, una innovadora manera de entender la farmacia revitalizando su faceta sanitaria. La farmacia clínica pretendía llevar al farmacéutico a la cabecera del paciente. Se empieza a exigir una nueva responsabilidad del farmacéutico en el campo de la atención al paciente y tiene gran importancia en el ámbito de la educación sanitaria.

### Atención farmacéutica

Pero el mayor avance en este campo de la atención al público llega

cuando, en 1990, dos doctores estadounidenses colocan los cimientos de lo que debe ser nuestro presente y futuro. Estos profesores universitarios, el Dr. Charles Hepler y la Dra. Linda Strand, basan gran parte de su quehacer en las graves consecuencias demostradas que tienen las reacciones adversas a los medicamentos y el incumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes. Este movimiento, impulsado por ambos doctores, no es otro que el *pharmaceutical care* que, adaptado al castellano, no es más que la atención farmacéutica, un nuevo concepto de farmacia clínica cuya finalidad principal es el servicio al paciente, aumentando su calidad de vida. Este movimiento pretende incrementar aún más, si cabe, el campo de responsabilidades del farmacéutico, en lo que el Prof. Herrera Carranza propone como la indicación (prescripción) farmacéutica.

### Adaptación profesional

La atención farmacéutica plantea un aumento de responsabilidades en el campo de la atención al público y en la educación sanitaria de la población. Aparece una nueva competencia en la profesión farmacéutica: el seguimiento de los tratamientos farmacológicos para la detección de problemas relacionados con los medicamentos y notificación de reacciones adversas. La atención farmacéutica refleja, como marco ideal para desarrollar su labor, la farmacia comunitaria.

La profesión farmacéutica, como hemos comentado, ha ido paulatinamente avanzando durante los años. Los nuevos descubrimientos, las distintas culturas, los diferentes contextos históricos, y, por supuesto, el aumento de exigencias de la población, han guiado durante los siglos la evolución de esta profesión. Hoy día, debido fundamentalmente al aumento de la competencia profesional y a la demanda de la población, que cada vez exige profesionales mejor preparados, se hace necesario que tengan que modernizar sus pautas de trabajo. Por ello, es totalmente necesario una adaptación de la profesión al nuevo con-

texto histórico procurando que la adaptación posea la mayor flexibilidad posible en relación a las exigencias de la población.

Históricamente, la farmacia ha tenido que adaptarse a cambios de toda índole —religiosos, culturales, políticos, y de estructura de la sociedad— sobreviviendo su espíritu científico y habiéndose conformado una manera de ser especial en esta profesión. Se ha ido evolucionando durante los siglos hacia diferentes modos de concebir la farmacia, pasando de la época del mortero al gran *boom* de las industrias farmacéuticas. Ahora nos encontramos en una etapa donde goza de especial importancia el farmacéutico como profesional sanitario, siendo la oficina de farmacia un lugar de información y atención personalizada de los pacientes. Hay que tener en cuenta que, gracias a la ordenación farmacéutica actual, la oficina de farmacia constituye el centro de consulta sanitaria más accesible a la población.

WA Zellmer expresa con acierto que «en esta era de búsqueda inexorable para mejorar el cuidado de la salud, ninguna profesión sanitaria puede permitirse el lujo de permanecer estática». Visto esto, y comprobado que toda postura inmobilista es errónea y que podría llevar a un craso error, ¿qué modelo seguir?

### Eslabón sanitario

El modelo a seguir debe ser uno en el que el farmacéutico, formado en diversas disciplinas durante sus estudios, pueda desarrollar de manera activa toda su erudición. Este prototipo sería aquel en el que la oficina de farmacia, la farmacia comunitaria, fuera un eslabón más de la cadena terapéutica, un lugar de asesoramiento de salud, un emplazamiento donde se pudiera hacer un perfecto seguimiento de la medicación de los pacientes como expertos del medicamento que son todos los farmacéuticos. En este centro de salud primaria, las oficinas de farmacia serían un perfecto espacio donde se haría un exquisito seguimiento y control de los tratamientos farma-

cológicos de los pacientes, detectándose de este modo, de manera rápida y efectiva, esas reacciones adversas que tantos ingresos hospitalarios producen de manera inesperada en los hospitales. De este modo, se podrían llegar a conseguir los resultados farmacoterapéuticos deseados por el prescriptor. ¿Qué profesional puede estar mejor capacitado que el farmacéutico para realizar este seguimiento y evaluación de la medicación de los pacientes?

Sin lugar a dudas, en este apartado se podría tropezar con una de las dificultades para el desarrollo de este anhelado proyecto motivado por la aprensión de determinados profesionales sanitarios de ver reducidas sus competencias profesionales. Bajo el punto de vista del farmacéutico, en absoluto se trata de una intromisión, ya que éste es un profesional que se encuentra perfectamente cualificado y protegido por las leyes para cumplir este cometido sanitario. Además, si los farmacéuticos no recogen el testigo de lo que actualmente constituye una demanda social, serán otros colectivos menos preparados los que asuman este cometido.

### Aspectos deontológicos

El término deontología fue creado por Jeremías Benthan para denominar a la ciencia o tratado del deber. La palabra deontología es un término compuesto de dos vocablos griegos (*deon*, que significa «lo que nos falta, lo que necesitamos retener», y *logos*, que significa «tratado»). Así pues, deontología es la ciencia del «deber», de la obligación moral. Deontología farmacéutica es, por consiguiente, la disciplina del «deber», de la obligación moral del farmacéutico respecto a los pacientes. Otros autores hablan de la deontología como «la aplicación de los principios y conclusiones de la ciencia moral a las cuestiones y problemas morales de las profesiones», por tanto «se impone tratar de las normas éticas o deberes particulares a que debe el hombre ajustar sus actos en el ejercicio de una actividad habitual o profesión libremente elegida». Podría decirse que es «la

ciencia que define y estudia los deberes a que está obligado el farmacéutico por el hecho de ejercer su profesión».

Desde muy antiguo, las distintas culturas se han dotado de códigos éticos que regularan la relación entre el enfermo y los profesionales que cuidaban de su salud (médico y farmacéutico). Desde la Grecia clásica, en Roma, durante el cristianismo y en el período árabe, los profesionales sanitarios, y principalmente el profesional farmacéutico, han mostrado sus inquietudes para que existieran unas normas básicas de comportamiento profesional. Figuras tan importantes dentro de la historia de la profesión como Hipócrates, Escríbonio Largo, Avicena o Maimónides, postularon todo tipo de escritos sobre cómo debía ser la conducta externa del farmacéutico y cómo debía ser su disposición interior. Se puede llegar a considerar el Juramento Hipocrático como el más antiguo precepto sobre la materia que durante siglos ha sido la norma a la que se han atenido los practicantes de la medicina.

Si los farmacéuticos  
no recogen el testigo  
de lo que actualmente  
constituye una demanda  
social, serán otros  
colectivos menos  
preparados los que  
asuman este cometido

Durante milenios, en los distintos textos deontológicos se han expuesto diferentes deberes y maneras de comportamiento del profesional farmacéutico en la atención al paciente. Desde la antigüedad se ha puesto especial énfasis en esta faceta de la profesión.

Saladín de Áscoli, en su *Compendium boticarium*, ponía las primeras bases de lo que debía ser el comportamiento del farmacéutico respecto

al paciente, incidiendo de nuevo en aspectos como la necesaria relación con el médico, comentando el deber que tenía el farmacéutico de intervenir en la cadena terapéutica, en caso de detectar algún error por parte del médico: «*Conviene también que el boticario tenga buen conocimiento y tenga gusto y sabor de todos los simples si sean amargos o dulces, agros, o acetosos para (que) si algún nuevo médico y no experimentado quisiere medicinas horribles y no apazibles componer para algún enfermo. Entonces el boticario no permita que aquellas se den, mas diga al médico que ponga otras suaves y mejores, que por ventura de las horribles medicinas el estómago del enfermo se conturbaría*».

En 1966, mediante un documento denominado *Carta de la Farmacia Europea*, el Cuerpo Farmacéutico Europeo «tiende a recordar los principios que son la base de la profesión o que constituyen condiciones indispensables para la integración de la profesión en el seno de la comunidad». Del mismo modo, se recuerda que el farmacéutico es el profesional que se encuentra mejor preparado para la dispensación de los medicamentos. «En interés del enfermo —prosigue el documento—, los medicamentos requieren la presencia del farmacéutico en todos los procesos, desde la fabricación hasta la dispensación en la oficina», aclarando aún más cuál es la función del farmacéutico: «Participar en el mantenimiento y en la protección de la salud pública». En cuanto a los deberes con respecto al paciente, «el farmacéutico tiene el deber de informar al enfermo en lo que atañe al empleo de los medios curativos prescritos o aplicados. Cada vez que sea necesario, debe incitar a sus clientes a consultar a un médico».

Actualmente, se encuentra pendiente de aprobación por el Ejecutivo el Código de Ética y Deontología de la profesión farmacéutica. En este código podemos leer en el apartado II, que trata de las relaciones con el paciente: «Es responsabilidad del farmacéutico contribuir a la mejora de la salud y calidad de vida del paciente, promoviendo su derecho a la prevención y diagnóstico de la enfer-

medad y a tratamientos terapéuticos eficaces y seguros» (punto 12). Y de hecho, contribuir a la mejora de la salud y calidad de vida de los pacientes, es el seguimiento de los tratamientos farmacológicos y la notificación de las reacciones adversas.

### Aspectos legislativos

La legislación farmacéutica, con el transcurso de los años, ha ido cambiando paulatinamente, evolucionando y adaptándose a las circunstancias sociales que han ido marcando el desarrollo de esta profesión. Para contemplar la notoria obligación de la prestación de la atención farmacéutica merece la pena analizar la Ley 16/1997, de la que se puede extraer lo siguiente:

*«En los términos recogidos en la Ley 14/1986, General de Sanidad, de 25 de abril, y la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, las oficinas de farmacia son establecimientos sanitarios privados de interés público, sujetos a la planificación sanitaria que establezcan las comunidades autónomas, en las que el farmacéutico titular propietario de las mismas, asistido, en su caso, de ayudantes o auxiliares, deberá prestar [...] la información y el seguimiento de los tratamientos farmacológicos a los pacientes [...] la colaboración en el control del uso individualizado de los medicamentos, a fin de detectar las reacciones adversas que puedan producirse y notificarlas a los organismos responsables de la farmacovigilancia.»*

Como se puede observar, el verbo *deber* seguido de un infinitivo —en este caso *prestar*— concede un carácter obligatorio a las funciones del farmacéutico anteriormente citadas. De este modo, se puede afirmar con rotundidad la obligación del farmacéutico a realizar la atención farmacéutica como modelo definido por los doctores Hepler y Strand.

Cabe destacar la reciente aprobación del Real Decreto 711/2002, de 19 de julio, por el que se regula la farmacovigilancia de medicamentos de uso humano. En éste, en el Capítulo Primero, artículo 7, se comenta:

*«Los médicos, farmacéuticos, enfermeros y demás profesionales sanitarios tienen la obligación de:*

*– Notificar toda sospecha de reacción adversa de las que tengan conocimiento durante su práctica habitual y enviarla lo más rápidamente posible al órgano competente en materia de farmacovigilancia de la comunidad autónoma correspondiente, mediante el formulario de recogida de sospechas de reacciones adversas («tarjeta amarilla»).*

*– Conservar la documentación dñica de las sospechas de reacciones adversas a medicamentos, con el fin de completar o realizar el seguimiento, en caso necesario.*

*– Cooperar con los técnicos del sistema español de farmacovigilancia de medicamentos de uso humano, proporcionando la información necesaria que éstos les soliciten para ampliar o completar la información sobre la sospecha de reacción adversa.*

*– Mantenerse informados sobre los datos de seguridad relativos a los medicamentos que habitualmente prescriban, dispensen o administren.*

*– Colaborar con los responsables de farmacovigilancia de los titulares de autorizaciones de comercialización, en caso de una sospecha de reacción adversa a una de sus especialidades farmacéuticas, aportando la información que se precise para su posterior notificación al sistema español de farmacovigilancia.*

*– Colaborar, en calidad de expertos, con la Agencia Española del Medicamento y los órganos competentes de las comunidades autónomas, en la evaluación de los problemas de seguridad de los medicamentos de uso humano.»*

Además, las diferentes comunidades autónomas han recogido el testigo propuesto por la Ley 16/1997 elaborando sus propias leyes. Quizás una de las comunidades autónomas que más ha luchado por reflejar en su ley la dimensión de la atención farmacéutica sea la Comunidad Autónoma de Madrid. Se trata de la Ley 19/1998, de 25 de noviembre, que recoge aspectos básicos acerca de la actuación del profesional farmacéutico, considerando que éste debe cooperar con el paciente y otros profesionales sanitarios con objeto de lograr que el tratamiento farmacológico produzca los mejores resultados en el

paciente. En el Título II, «De la ordenación farmacéutica en el nivel de atención primaria», en su Capítulo I, artículo 9, se recogen las siguientes funciones y servicios de las oficinas de farmacia:

*«Las funciones y servicios de las oficinas de farmacia son: [...] elaboración de protocolos de actuación en la atención [...], farmacéutica, seguimiento farmacoterapéutico [...], farmacovigilancia.»*

Funciones que en otros apartados son claramente explicadas con mayor profundidad.

También en el ámbito de la Unión Europea se recomienda apostar por el modelo mediterráneo de farmacia potenciando la atención farmacéutica, donde en el artículo 2.2 de la proposición de ley se refiere:

*«En la dispensación de medicamentos, el farmacéutico ejercerá la función de atención farmacéutica a los pacientes, en particular mediante la información y consejo farmacéutico, el seguimiento del exacto cumplimiento del tratamiento prescrito por el médico y el control de reacciones adversas, remitiendo a las autoridades sanitarias la información que, en relación con todo ello, se estime pertinente.»*

Finalmente, el Ministerio de Sanidad y Consumo ha publicado el Consenso sobre atención farmacéutica, en que se reflejan los nuevos cometidos de los farmacéuticos:

*«Los farmacéuticos, profesionales por definición cercanos a la población, han captado la aparición de nuevas necesidades de los pacientes que deben ser cubiertas adecuadamente y han reaccionado. En la sociedad de la información, es preciso que la labor de diagnóstico y tratamiento realizada por los médicos, con el apoyo de los equipos multidisciplinares que los profesionales de enfermería, fisioterapia, psicología forman, se enmarque en la seguridad del uso correcto de la farmacoterapia por compleja que ésta sea.*

*»Es preciso que se cumpla el plan terapéutico establecido por el médico y que se detecte lo antes posible cualquier problema o desviación de lo esperado. La atención del farmacéutico al consu-*

midor de medicamentos realizada de forma directa, personal, cotidiana y rigurosa es una oportunidad de importancia técnica y estratégica indiscutible para el objetivo planteado.»

En el documento se aborda la situación actual de los conceptos relacionados con la atención farmacéutica, y 3 capítulos dedicados respectivamente a la dispensación, a la consulta o indicación terapéutica, y al seguimiento farmacoterapéutico personalizado. La iniciativa del Ministerio abre nuevas vías, las cuales prosperarán si el colectivo se identifica y las hace suyas. Así lo pone de manifiesto en las conclusiones del documento:

«Ante el reto planteado, los avances de la tecnología y, sobre todo, el trabajo en equipo, son herramientas de gran ayuda para el crecimiento y desarrollo de una buena labor asistencial. El marco legislativo existente y el aval de las publicaciones científicas constituyen un respaldo suficiente para aquellos que se inician ahora en este camino.

»Este documento es un punto de partida. A partir de los conceptos básicos planteados es lógico que los profesionales desarrollen su práctica habitual conforme a su propio criterio y situación, puesto que la existencia de diferencias es algo innato al desarrollo de cualquier profesión. El objetivo perseguido merece el esfuerzo a realizar.»

Conclusión

Sin lugar a dudas, nos encontramos ante la oficina de farmacia que demandan los nuevos tiempos. A través del Consejo de Europa se recomienda potenciar el papel del farmacéutico en el marco de la seguridad sanitaria. Se abre paso una nueva dimensión en el ejercicio profesional farmacéutico diario, llevando al farmacéutico comunitario a una nueva competencia en su trabajo cotidiano: una provisión responsable de la farmacoterapia con el propósito de alcanzar los resultados farmacoterapéuticos deseados por el prescriptor.

El molde de lo que debe ser la nueva farmacia ya está realizado, sólo falta la completa realización

de unos cánones ya establecidos. Sólo a partir de la potenciación del papel del farmacéutico, de su mayor relevancia en los equipos multidisciplinares, especialmente en atención primaria, de su contribución en atención farmacéutica y su colaboración en campañas sanitarias, de su valoración en todo aquello que tenga una repercusión en la factura médica, estaremos en condiciones de defender mejor este modelo farmacéutico. □

Bibliografía y notas

1. Hepler CD, Strand LM. Oportunities and responsibilities in pharmaceutical care. Am J Hosp Pharm 1990;47:533-43.
2. Herrera J. Consideraciones éticas sobre la indicación (prescripción) farmacéutica. Farmacia Clínica 1997;14:528-31.
3. Zellmer WA. Collaborative Drug therapy management. Am J Health-Syst Pharm 1995;52:1732-7.
4. La farmacia comunitaria es una unidad sanitaria que presta servicios farmacéuticos asistenciales en una comunidad de individuos.
5. Herrera J. El nuevo paradigma ético de la nueva farmacia. Farmacia Clínica 1998;15(8):506-11.
6. Alonso L. Código de deontología farmacéutica. Madrid: Ediciones Fax, 1955.
7. Folch G. Farmacéutico y sociedad. Madrid: BRL, 1982.
8. Valverde JL, Arrebola P. Criterios de deontología farmacéutica en las distintas concepciones éticas a través de la historia. Offarm 1990;9(11):60-2.
9. Saladín de Ascoli. Compendium boti-carium. Traducción del licenciado Alonso Rodríguez de Tudela. Valladolid: 1515.
10. Código Deontológico de la Agrupación Farmacéutica de la Comunidad Económica Europea. Bruselas: 1966.
11. RD 711/2002, de 19 de julio, por el que se regula la farmacovigilancia de medicamentos de uso humano (BOE de 20 de julio).
12. Resolución ResAP (2001) 92 relativa al papel del farmacéutico en el marco de la seguridad sanitaria, adoptada por el Consejo de Ministros el 21 de marzo de 2001, en la 746 reunión de delegados de los ministros.
13. Díez MV, Martín N. Consenso sobre atención farmacéutica. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2002.



**Grippal®**

El medicamento Grippal® es un medicamento de uso humano que contiene el principio activo Paracetamol. Este medicamento está indicado para el tratamiento sintomático de la fiebre y el dolor en adultos y niños mayores de 12 años.

**Indicaciones:** Fiebre, dolor.

**Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a los componentes del medicamento.

**Precauciones:** Evitar el uso prolongado o repetido sin supervisión médica.

**Forma de administración:** Se debe administrar con agua o leche.

**Presentaciones:** Grippal® está disponible en diferentes formas farmacéuticas: comprimidos, sobres y jarabe.

**Composición:** Cada comprimido contiene 500 mg de Paracetamol. Cada sobres contiene 200 mg de Paracetamol. Cada cucharadita de jarabe contiene 100 mg de Paracetamol.

**Información adicional:** Grippal® es un medicamento seguro y eficaz, siempre que se use correctamente. Consulte el prospecto que acompaña al medicamento para obtener más información.

**OTC ESTEVE**