Globethics Repository



Nuevos retos profesionales para el farmacéutico [New challenges for pharmacists]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	Ruiz, Miguel;López, Canela
Publisher	Asociación Española de Bioética y Ética Médica
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-11-18 00:14:25
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/203826

NUEVOS RETOS PROFESIONALES PARA EL FARMACÉUTICO: NECESIDAD DE UNA REFLEXIÓN ÉTICA

NEW CHALLENGES FOR PHARMACISTS: THE NEED FOR ETHICAL RETHINKING

Miguel Ruiz-Canela López
Departamento de Humanidades biomédicas.
Facultad de Medicina.
Universidad de Navarra.
Apartado 177
31080. Pamplona
E-mail: mcanela@unav.es

Resumen

El desarrollo de la profesión farmacéutica debe producirse conjuntamente con la reflexión sobre sus consecuencias éticas. En el núcleo de esta reflexión se debe encontrar la promoción de la vida y salud de las personas. Al mismo tiempo, es necesario desarrollar una ética que aborde específicamente los problemas del farmacéutico. Desde esta perspectiva se ofrece una visión general de los aspectos éticos relacionados con algunas de las tareas propias de esta profesión: la promoción del uso racional medicamentos, especialmente en el momento de su dispensación; el respeto a la confidencialidad y autonomía de los pacientes cuando se establece el seguimiento farmacoterapéutico personalizado; los conflictos interprofesionales derivados del desarrollo de la atención farmacéutica; la venta de fármacos por Internet; la dispen-

sación de fármacos con efectos abortivos o para aplicar la eutanasia; la participación del farmacéutico en campañas de promoción de la salud como el intercambio de jeringuillas o el uso del cannabis con fines terapéuticos; y por último, su papel ante el desarrollo actual de la farmacogenética.

Palabras clave: Farmacéutico; Ética farmacéutica; Anticonceptivos postcoitales; Educación en salud; Farmacogenética.

Abstract

The development of Pharmacy must go together with a serious reflection on ethical consequences and implications. Moreover, the protection of life and health should be the starting point for these reflections. At the same time, it is necessary to develop specific pharmaceutical ethics which respond to the special challenges of this profession. From this perspective, this article offers a general view of the main ethical issues that Pharmacists have to confront: the promotion of a rational use of medicines, specially while dispensing them; their duty to protect confidential data and the patients' autonomy during the «drug-therapy follow up» in pharmacies; the inter-professional conflicts due to pharmaceutical care development; the online supply of medicines; the supply of medicines with abortifacient effects or euthanasia drugs; the pharmacist's participation in health promotion campaigns such as syringe exchange schemes or the use of cannabis for medical purposes; and, finally, the role of the pharmacist in the current development of pharmacogenetics.

Key words: Pharmacist; Ethics, Pharmacy; Contraceptives, Postcoital; Health Education; Pharmacogenetics.

1. Introducción

No cabe duda del cambio que la profesión farmacéutica está experimentando en los últimos años, especialmente en la oficina de farmacia. De manera creciente, y como respuesta a las necesidades del propio sistema sanitario, se están desarrollando nuevas tareas que requieren un mayor protagonismo del farmacéutico. Prueba de ello es la resolución adoptada en 2001 por el comité de ministros del Consejo de Europa relativa al papel del farmacéutico en el marco de la seguridad sanitaria en la cual se recogen sus principales funciones[1]. Concretamente, este documento destaca su papel especial en campos como la prevención de los riesgos iatrogénicos evitables, el control del coste sanitario, los problemas debidos a una creciente automedicación, los peligros de las

1 Consejo de Europa, Comité de Ministros. «Resolución ResAP (2001) 2 relativa al papel del farmacéutico en el marco de la seguridad de la salud». *Pharmaceutical Care España* 3, (2001), 216-222.

falsificaciones o la venta a distancia de medicamentos, especialmente a través de Internet.

La respuesta profesional a estas solicitudes se está produciendo con el desarrollo de la atención farmacéutica, es decir, la atención profesional que un paciente recibe a nivel individual en la farmacia. Aunque todavía no está presente en muchas farmacias, su crecimiento hace prever una implantación paulatina de modo que se convierta en el principal motor para que el cambio se produzca de un modo generalizado[2]. Esto permitirá al farmacéutico realizar una serie de funciones de forma más institucionalizada e integrada con la labor que desempeñan otros profesionales sanitarios.

Si bien este cambio es importante, debe ir acompañado por una adecuada reflexión ética. No hay que olvidar que junto a las funciones profesionales que se le reconocen se encuentran unos deberes éticos que tienen, como última razón de ser, el servicio a la sociedad[3]. De ahí se deriva la obligación del farmacéutico de reflexionar sobre los principios éticos que inspiran su profesión.

El objetivo de este trabajo es valorar los aspectos éticos de las principales funciones que desempeña el farmacéutico; esto permitirá disponer de una visión general de algunos de los temas más relevantes de la ética farmacéutica. El análisis de los distintos problemas se realizará teniendo en cuenta la situación actual del farmacéutico en España aunque no de forma exclusiva; por otra parte, el estudio se centrará principalmente en la labor que desempeña en la oficina de farmacia.

2. Marco ético para la profesión farmacéutica

Es significativa la escasa bibliografía que actualmente existe sobre ética farmacéutica. En una búsqueda realizada en *PubMed* (hasta abril de 2005) se encontró una diferencia considerable en el número de artículos que trataban sobre ética médica, de enfermería y farmacéutica: con el descriptor *«Ethics, Medical»* [MeSH] el número fue de 36.695, con *«Ethics, Nursing»* [MeSH] de 7.732 y con *«Ethics, Pharmacy»* [MeSH] sólo de 407. Si bien se trata de una base de datos que incluye mayoritariamente revistas médicas, se puede comprobar que el número de artículos sobre aspectos éticos en farmacia es muy reducido. De hecho, una revisión bibliográfica sobre ética farmacéutica puso de manifiesto la escasa bibliografía a pesar de incluir en la búsqueda varias bases de datos, revistas farmacéuticas y páginas web de organismos profesionales de farmacia[4].

2 Van Mil, J.W., Schulz, M., Tromp, T.F. «Pharmaceutical care, European developments in concepts, implementation, teaching, and research: a review». *Pharmacy World & Science* 26, (2004), 303-311.

3 López Guzmán, J., Aparisi Miralles, A. *Deontología farmacéutica. Concepto y fundamento*. EUNSA, Pamplona, 2000: 92.

4 Wingfield, J., Bissell, P., Anderson, C. «The Scope of pharmacy ethics-an evaluation of the international research literature, 1990-2002». *Social Science and Medicine* 58, (2004), 2383-2396.

Si bien la bibliografía es escasa, se observa que la reflexión ética es diversa, en parte debido a que la situación del farmacéutico no es homogénea entre los distintos países. A veces se da una mayor relevancia a los aspectos legales sobre los éticos[5]; y otras, de forma simplificada, se hace una extrapolación de la ética médica a la farmacéutica[6]. Por otra parte, en ocasiones los temas tratados se abordan con una perspectiva basada en unos mínimos éticos guiados por principios generales como el respeto a la autonomía de los individuos, la democracia y la solidaridad[7].

Por todo ello, es necesario disponer de un marco ético en el que se encuadren los distintos problemas que el farmacéutico se puede plantear. La ética farmacéutica tiene aspectos básicos comunes al resto de las profesiones sanitarias. No hay que olvidar que el farmacéutico es un experto en el medicamento pero que el conocimiento que de ahí se deriva tiene como fin el beneficio de los pacientes[8]. De este modo, la ética del farmacéutico, como otros profesionales de la salud, gira en torno al ser humano. Por este motivo, en el fundamento de la actuación farmacéutica se debe encontrar la promoción de la vida y salud de las personas[9]. El reto se encuentra en aplicar específicamente estos aspectos a la situación peculiar del farmacéutico: la relación farmacéutico-paciente, aspectos empresariales, el trabajo en equipo, etc. (tabla 1). En los próximos apartados se desarrollan algunas de las situaciones que consideramos más relevantes.

3. El uso racional del medicamento

El farmacéutico como experto del medicamento desempeña un papel importante en la promoción del uso racional del medicamento. En primer lugar, tiene una responsabilidad en la dispensación de los medicamentos que sólo pueden proporcionarse con receta médica. En este caso, desde un punto de vista ético y legal, tiene la obligación de negarse a la dispensación cuando se solicita sin receta[10]. No obstante, el problema no es tan sencillo porque, en muchos casos, los propios pacientes exigen la venta porque, por ejemplo, son tratamientos que utilizan periódicamente. En esta situación, se pone de manifiesto la importante tarea del farmacéutico para lograr un uso adecuado de los medicamentos por parte de la población. Existen protocolos en los que se orienta sobre cómo actuar en estos casos: según las circunstancias, se hará ver al paciente que el medicamento puede no resultarle beneficioso, y remitirle a un médico o bien aconsejarle un medicamento EFP[11]. Por otra parte,

5 Appelbe, G. E., Wingfield, J. *Pharmacy law and ethics*. Pharmaceutical Press, London, 2001.

6 Salek, S., Edgar, A. *Ética farmacéutica*. Ediciones Mayo, Barcelona, 2004.

7 Dessing, R.P. «Ethics applied to pharmacy practice». *Pharmacy World & Science* 22, (2000), 10-16.

8 Van Mil y cols., *op.cit*. 303.

9 López Guzmán y cols., *op.cit*. 90.

10 Suñé J.M. *Legislación farmacéutica española*. 9ª Ed. Romargraf, Barcelona, 1990, 273-274.

11 Tellaeche Bacigalupe, Y. [Publicación en línea]. «Procedimiento para una correcta atención farmacéutica. Dispensación activa». <*http://www.correofarmaceutico.com/documentos/pntd290304.pdf*> [Consulta: 5/05/2005]

es necesario encontrar fórmulas que faciliten el acceso a los medicamentos que un paciente pueda necesitar de forma continuada. Por ejemplo, entre las funciones del farmacéutico señaladas por el Departamento de Salud del Reino Unido se encuentra la dispensación repetida (*repeat dispensing*) mediante la cual es posible dispensar nuevamente un medicamento sin necesidad de contactar con el médico. En estos casos, el farmacéutico tiene una responsabilidad especial en el seguimiento de estos pacientes, y debe informar al médico sobre los problemas más significativos y transmitirle las sugerencias sobre posibles cambios de la medicación.

En segundo lugar, el farmacéutico tiene una responsabilidad especial con respecto a los fármacos OTC ya que en muchas ocasiones es el único profesional sanitario con el que consulta el paciente; además, esta situación puede ser más frecuente debido al creciente cambio de medicamentos con receta que pasan a ser OTC[12]. En estos casos no debe prevalecer el interés comercial. Si el paciente facilita información relevante, el farmacéutico puede considerar que el medicamento no es adecuado y sugerirle una alternativa. El problema surge cuando el paciente insiste en recibir el fármaco; y en determinados casos puede ser grave, por ejemplo, si el medicamento genera dependencia como los que incluyen codeína en su composición o en el caso de los laxantes. Sin embargo, las circunstancias en las que se produce la dispensación de estos medicamentos pueden dificultar esta tarea del farmacéutico en la que ha de explicar al paciente los motivos por los que considera que, en su caso, no es beneficioso el medicamento que solicita. De hecho, diversas encuestas han mostrado que frecuentemente el farmacéutico adopta una actitud más pragmática señalando que no dispone de ese medicamento en ese momento, evitando así un posible enfrentamiento con la persona que lo demanda[13]. Frente a esto, es necesario desarrollar alternativas más profesionales y acordes con el uso racional del medicamento, como la posibilidad de poner a los pacientes en contacto con un médico o un centro para el tratamiento de drogodependencias.

4. El seguimiento farmacoterapéutico personalizado y la información sobre el paciente

Una de las funciones del farmacéutico dentro de la atención farmacéutica es el seguimiento farmacoterapéutico personalizado (SFP). Éste se puede definir como «la práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos mediante la detección, prevención y resolución de problemas relacionados con la medicación, de forma

12 Cohen, J.P., Paquette, C., Cairns, C.P. «Switching prescription drugs to over the counter». *British Medical Journal* 330, (2005), 39-41.

13 Wingfield, J., Bissell, P., Anderson, C. «The Scope of pharmacy ethics-an evaluation of the international research literature, 1990-2002». *Social Science and Medicine* 58, (2004), 2383-2396.

continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente»[14].

De este modo, uno de los elementos característicos para poner en marcha el SFP es la necesidad de disponer de una información suficiente sobre el paciente así como de un sistema de registro y documentación que permita su adecuado seguimiento. En este sentido, el Consejo de Europa señala incluso la necesidad de establecer un informe farmacéutico como herramienta para la prevención y limitación de los riesgos iatrogénicos. Este informe deberá incluir «los detalles del historial del paciente, medicamentos suministrados, información clínica, resultados terapéuticos y biológicos disponibles, y recomendaciones hechas al paciente»[15].

La obtención y el tratamiento de esta información pueden ser la causa de uno de los principales problemas éticos y legales que se plantean en el SFP. En primer lugar porque se trata de una información relacionada con el paciente (datos personales, enfermedades...) y su medicación, lo cual conlleva la protección de su confidencialidad[16]. Se trata de un aspecto no sólo legal sino también ético ya que la protección de la información es una muestra del respeto hacia los sujetos. En el caso de la oficina de farmacia, esto exigirá un esfuerzo para establecer las medidas que permitan una protección adecuada de la información; por ejemplo, para que sólo pueda acceder el farmacéutico responsable y se respeten las condiciones inicialmente acordadas con el paciente. Esto exige disponer del tiempo y lugar adecuados para que esto se pueda llevar a cabo adecuadamente.

En segundo lugar, una de las características del SFP es que requiere un acuerdo previo farmacéutico-paciente. Esto supone obtener el consentimiento del paciente que deberá dar su aprobación para que se pueda recabar la información sobre su salud, estilos de vida y medicación. De nuevo se trata de un requisito legal señalado por la Agencia Española de Protección de Datos que, al mismo tiempo, tiene una gran importancia ética al ser una muestra del respeto de la libertad de los pacientes.

5. La atención farmacéutica y los conflictos interprofesionales

El desarrollo de la atención farmacéutica está suponiendo un enfrentamiento entre organismos oficiales de médicos y farmacéuticos. La raíz del problema se encuentra en la discusión sobre si las nuevas funciones que el farmacéutico está asumiendo suponen un intrusismo profesional. De hecho, desde algunos sectores ha habido un rechazo general de la atención farmacéutica. En Estados

14 Díez Rodrigálvarez, M.V., Martín Sobrino, N. (coord.). *Consenso sobre atención farmacéutica*. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2002.

15 Consejo de Europa. *op.cit*. 219.

16 Sánchez Caro, J., Abellán, F. *Datos de salud y datos genéticos. Su protección en la Unión Europea y en España*. Editorial Comares, Granada, 2004, 96-102.

Unidos, la *American College of Physicians* y la *American Society of Internal Medicine* reconocen el papel que el farmacéutico desempeña en la atención farmacéutica[17] aunque también existen diferencias cuando se concretan algunas de las funciones del farmacéutico[18].

Estas diferencias han generado un enfrentamiento que está presente en diversos países. Dada la trascendencia profesional de este debate, es importante resaltar su relevancia ética. Se trata de un debate en el que entran en juego intereses profesionales por parte de médicos y farmacéuticos. En primer lugar, hay que respetar las funciones propias que corresponden a cada profesión. El médico es responsable del diagnóstico de la enfermedad y la prescripción del tratamiento; el farmacéutico debe procurar un uso adecuado del medicamento y asesorar sobre los distintos factores que puedan influir en esto. De este modo, algunas de las intervenciones del farmacéutico vendrán a reforzar las realizadas por el médico con respecto a la prevención y resolución de problemas relacionados con el medicamento. Esto exige un esfuerzo para poner en marcha medidas que permitan una coordinación entre ambos profesionales, mejorando los canales de comunicación entre ellos.

Por otra parte, es necesario maximizar la tarea que cada profesional puede prestar en servicio de los pacientes. Inicialmente parece que la atención farmacéutico puede contribuir a reducir el impacto clínico, humano y económico de los problemas derivados de un mal uso del medicamento. El farmacéutico comunitario es el profesional sanitario más asequible para el paciente y, por tanto, su asistencia en determinados casos puede ser muy útil, e incluso a veces difícil de sustituir. No obstante, el elemento clave está en determinar si las actuaciones concretas en la atención farmacéutica están repercutiendo en un mejor servicio a la sociedad. Por este motivo, son necesarios estudios empíricos que evalúen la efectividad de estas intervenciones. Hasta el momento se ha demostrado la eficacia de intervenciones en determinadas enfermedades como el asma o la hipertensión, si bien es necesario incrementar tanto en cantidad como en calidad este tipo de estudios[19].

6. Las «ciberfarmacias»

Un ejemplo concreto en el que puede darse un conflicto entre la búsqueda de la seguridad y beneficio de los pacientes y el beneficio económico es la venta de fármacos por Internet. Esta venta es ya una realidad, manifestación del libre mercado en toda su amplitud. Actualmente, en España no se permite la venta de fármacos «on line» y la presencia de

17 Keely, J.L., American College of Physicians-American Society of Internal Medicine. «Pharmacist scope of practice». *Annals of Internal Medicine* 136, (2002), 79-85.

18 Zed PJ, Loewen PS, Jewesson PJ. «A response to the ACP-ASIM position paper on pharmacist scope of practice». *American Journal of Health System Pharmacy* 59, (2002), 1453-1456.

19 Van Mil y cols., *op.cit.* 305.

las farmacias en Internet es muy escasa[20]; no obstante es probable que en un futuro su desarrollo aumente como por ejemplo está ocurriendo en Suiza[21]. De hecho, en el ámbito europeo una sentencia ha señalado que la prohibición de venta por correspondencia de medicamentos es contraria al derecho comunitario cuando se trata de medicamentos que han obtenido una autorización de comercialización en un país y no estén sujetos a prescripción médica[22]. Por tanto, este nuevo sistema de venta de medicamentos supone un verdadero reto para la profesión farmacéutica al mismo tiempo que para la sociedad en su conjunto ya que, si no se establecen las medidas adecuadas, está en juego el uso racional de los medicamentos.

De hecho, en 2002 un estudio realizado por la Organización de Consumidores y Usuarios denunciaba que un 25% de las ciberfarmacias estudiadas incumplían la legalidad al permitir la venta de medicamentos sin la intervención de médicos y farmacéuticos[23]. Se trata de algo inevitable y que irá incrementando conforme la sociedad vaya utilizando con mayor frecuencia los servicios que se ofrecen en la red. El problema además se complica con el acceso a medicamentos procedentes de otros países ya que las normas de dispensación y la regulación de los medicamentos pueden ser distintas a las del país desde el que se solicita el medicamento.

Por este motivo, la Organización Mundial de la Salud ha elaborado una guía para encontrar información fiable sobre los medicamentos en Internet[24]. En este documento se indican las razones por las que la venta de medicamentos por Internet suponer un riesgo:

- Puede faltar la suficiente garantía sobre la seguridad y eficacia del medicamento si se ofrecen fármacos que no han sido sometidos a los necesarios estudios previos a la comercialización de cualquier medicamento.
- Las instrucciones sobre su uso, dosificación, etc. pueden no ser adecuadas.
- No está asegurada la calidad del producto ya que si no se utiliza el canal de distribución adecuado, pueden faltar las garantías necesarias sobre su fabricación, empaquetado, envío y almacenamiento.
- El producto puede burlar las normas que aseguran la protección de la per-

20 Vaillo de Mingo, M. «España rechaza de nuevo la posibilidad de permitir la venta de fármacos on line». *Correo farmacéutico*, 6 de septiembre de 2004.

21 Zehnder, S., Bruppacher, R., Ruppanner, H., Hersberger, K.E. «Swiss community pharmacies "on the Web and pharmacists" experiences with e-commerce: longitudinal study and Internet-based questionnaire survey». *Journal of Medical Internet Research* 6, (2004), e9.

22 Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas. [Publicado en línea] «Sentencia C-322/01». 11 de diciembre de 2003. <http://www.diariomedico.com/asesor/senCE111203.pdf> [Consulta: 5/05/2005]

23 De Benito, E. «Las "ciberfarmacias" burlan la prohibición de vender medicamentos por Internet». *El País*, 5 de junio de 2002.

24 World Health Organization. [Publicado en línea] «Medical products and the Internet. A guide to finding reliable information». 1999. <*http://www.who.int/medicines/library/qsm/who-edm-qsm-99-4/medicines-on-internet-guide.html*> [Consulta: 5/05/2005]

sona que lo adquiere en caso de exigir una compensación del fabricante o distribuidor.
- Puede tratarse de productos fraudulentos y perjudiciales para la salud.
- El reembolso del coste del medicamento por el sistema sanitario del país puede no ser posible.
- Puede ser un gasto de tiempo y dinero si el fármaco no es el adecuado.
- Algunos productos pueden no estar permitidos en el país donde viven las personas que los solicitan.
- Productos con el mismo nombre pueden ser diferentes en distintos países.
- Puede no respetarse la confidencialidad de la información personal facilitada.

En términos generales, la venta de fármacos a través de Internet debe garantizar las mismas condiciones de seguridad que se dan en las oficinas de farmacia, y del mismo modo, se debe actuar en el mejor interés del paciente. Esto exige que la venta deba estar supervisada por un farmacéutico y hacerse a través de una farmacia registrada. El documento del Consejo de Europa sobre el papel del farmacéutico señala la necesidad de desarrollar unas buenas prácticas farmacéuticas específicas para Internet en los países en los que se permita la venta de medicamentos por esta vía[25]. En el Reino Unido, la *Royal Pharmaceutical Society* ha señalado una serie de normas por las que se debe guiar los servicios que una farmacia ofrezca en la red[26]. Entre éstas se encuentran: establecer las medidas que garanticen la seguridad y confidencialidad; que el cliente disponga de la información necesaria; dar recomendaciones individuales y que quede constancia de ello; guardar y custodiar los registros de las operaciones realizadas; y, cuando se estime conveniente, aconsejar que su solicitud se realice en una oficina de farmacia.

En conclusión, la venta de fármacos en Internet supone en gran medida una novedad respecto al sistema actual de dispensación de medicamentos, lo cual implica la necesidad de establecer las medidas necesarias que garanticen la seguridad y calidad del proceso, teniendo en cuenta la legislación vigente en cada país. Sin embargo, estas medidas concretas estarán basadas en los mismos fundamentos sobre los que se apoya la labor que el farmacéutico viene desempeñando en las oficinas de farmacia: la promoción y protección de la vida y salud humanas. De este modo se podrá conseguir que la dispensación de los medicamentos en Internet no se convierta en un obstáculo para conseguir el uso racional del medicamento.

7. Medicamentos abortivos y objeción de conciencia

Los medicamentos o productos sanitarios con efecto abortivo, como la píldora

25 Ibid., 221.

26 Royal Pharmaceutical Society of Great Britain. [Publicación en línea] «Code of Ethics and Standards». 8-9. 2003. <*http://www.rpsgb.org.uk/pdfs/coe050406.pdf*> [Consulta: 5/05/2005]

del día después (pdd) o el DIU, pueden plantear graves conflictos éticos a los farmacéuticos. Inicialmente, el farmacéutico tiene derecho a acogerse a la objeción de conciencia cuando existe una obligación legal de dispensarlos[27]. Se trata de un derecho fundamental al que el farmacéutico podrá acudir siempre que haya agotado otras vías alternativas; y cuando este requisito se cumpla, los límites a la objeción de conciencia estarán marcados por su posible colisión con los derechos fundamentales de los demás.

Precisamente, este derecho del farmacéutico se encuentra a menudo con la oposición de aquellos que consideran que por encima se encuentra el derecho de los usuarios a recibir el medicamento, algo que es considerado como un derecho indiscutible cuando se trata de un tratamiento prescrito por un médico. Aún más, se piensa que el farmacéutico tiene la obligación profesional de dispensar la pdd teniendo en cuenta el sistema actual de regulación de las oficinas de farmacia. Es decir, se entiende como un deber adquirido del farmacéutico en contraprestación a los privilegios adquiridos por la limitación del número de farmacias. En este sentido hay que destacar la situación de las farmacias en la Comunidad andaluza en la que la Junta de Andalucía considera desde el 2001 a la pdd como una existencia mínima en las oficinas de farmacia, obligando así a los farmacéuticos andaluces a tenerla y dispensarla[28]. Más recientemente, en Estados Unidos se está ejerciendo una gran presión para obligar a los farmacéuticos a dispensar este fármaco[29, 30].

Por otra parte, el problema para el farmacéutico que desea acogerse a la objeción de conciencia se agrava por la opinión que no considera como abortivos a los medicamentos o productos sanitarios que impiden la implantación del embrión. Diversos organismos y sociedades científicas actualmente definen como sustancias abortivas aquellas que impiden el desarrollo del embrión o feto una vez que se ha implantado en el útero materno. De este modo, se pone en entredicho que sean abortivas las sustancias con un mecanismo de acción antiimplantatorio, considerando incluso de anticientífica la postura que sí considera que es abortiva. Sin embargo, no cabe duda de que este tipo de sustancias impiden el desarrollo de una vida humana y por tanto, son radicalmente contrarias al fin de la profesión farmacéutica que es la defensa de toda vida humana, y especialmente de los más débiles.

En el caso concreto de la pdd, el papel del farmacéutico de oficina de farmacia

27 López Guzmán, J., Aparisi Miralles, A. *La píldora del día siguiente. Aspectos farmacológicos, éticos y jurídicos*. laCaja, Madrid, 2002.

28 ORDEN de 1 de junio de 2001, por la que se actualiza el contenido del Anexo del Decreto 104/2001, de 30 de abril, por el que regulan las existencias mínimas de medicamentos y productos sanitarios en las oficinas de farmacia y almacenes farmacéuticos de distribución.

29 Tanne, J.H. «Emergency contraception is under attack by US pharmacists». *British Medical Journal* 330, (2005), 983.

30 Cantor, J., Baum, K. «The limits of conscientious objection-may pharmacists refuse to fill prescriptions for emergency contraception?» *New England Journal of Medicine* 351, (2004), 2008-2012.

puede cobrar una mayor relevancia si se comercializa como medicamento OTC. La dispensación de la pdd sin receta es una realidad presente en diversos países como en el Reino Unido y su implantación se está debatiendo en otros países como Estados Unidos donde la FDA está siendo presionada para que, finalmente, permita que la pdd pueda ser dispensada sin receta. De hecho, el Departamento de Salud del Reino Unido ha considerado la importancia de incluir al farmacéutico en las estrategias de mejora de la salud pública y entre las tareas del farmacéutico se señalan las relacionadas con los aspectos relacionados con la salud sexual y, de forma específica, con la pdd.

Los que promueven este cambio se apoyan también en que facilitaría su consumo y, por tanto, permitiría una reducción del número de abortos debidos a embarazos no deseados. Por tanto, si finalmente se aprueba la venta de la pdd sin receta, el farmacéutico se puede encontrar en una situación aún más difícil por considerar que una negativa a su dispensación pueda suponer un daño para la salud pública. Esta crítica se puede ver reforzada por los que consideran injustificados los argumentos relacionados con los efectos abortivos de la pdd. Sin embargo, como también se indicará en el próximo apartado, el farmacéutico tiene la responsabilidad de valorar las intervenciones en salud pública desde una perspectiva más global: en la dispensación de la pdd, especialmente entre los más jóvenes, debe considerarse las consecuencias a largo plazo y no sólo el efecto inmediato de evitar un embarazo. El farmacéutico tiene derecho a negarse a esta dispensación por entender que existen pruebas suficientes para demostrar que no es un remedio eficaz para solucionar el problema de los embarazos no deseados. Aún más, se trata de una responsabilidad inalienable del farmacéutico debido a las importantes consecuencias para la salud pública y la educación sexual de los más jóvenes.

Por último, hay que indicar que un problema similar a éste puede repetirse en el caso de medicamentos para aplicar la eutanasia. En Bélgica se ha puesto en marcha una iniciativa para comercializar en las farmacias un equipo con los medicamentos necesarios para la eutanasia[31]. La medida se ha considerado como un modo de asegurar, mediante la dispensación por un farmacéutico, la calidad y eficacia de este «tratamiento». Si bien no se considera obligatoria la dispensación, se trata de un primer paso que puede ser origen de nuevos conflictos éticos en los países en los que la eutanasia es legal.

8. El farmacéutico y las campañas sanitarias

El farmacéutico es considerado un profesional esencial en la Salud Pública[32]. En concreto, puede desempeñar un papel importante en la promoción de la salud mediante la participación en campañas

31 Chamizo, M.J. «Eutanasia a domicilio, supervisada por un médico, en las farmacias belgas». *Correo farmacéutico*. 2 de Mayo de 2005.

32 Walker, R. «Pharmaceutical public health: the end of pharmaceutical care?» *The Pharmaceutical Journal* 264, (2000), 340-341.

relacionadas con muy diversos temas como la nutrición, el control del sobrepeso, la prevención y control de tabaquismo, la protección solar, etc.

La participación en este tipo de campañas puede plantear problemas éticos si el farmacéutico piensa que realmente no promueven estilos de vida saludables o duda de su eficacia. En los siguientes apartados se exponen tres casos en los que se han planteado este tipo de problema.

8.1. Programas de intercambio de jeringuillas y dispensación de metadona

El farmacéutico ha desempeñado un papel importante en diversas campañas destinadas a la prevención del SIDA en usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP) a través del intercambio de jeringuillas y la dispensación de metadona. En España se puso en marcha a través de un acuerdo del Ministerio de Sanidad y el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (1999 y 2001). El objetivo de este programa era doble: por un lado la formación de farmacéuticos y auxiliares sobre la reducción de riesgos y, por otro, la implantación de programas concretos para la prevención del SIDA.

Dos de los principios básicos sobre los que se asientan las campañas de reducción de riesgos asociados al consumo inyectado son:

– Realismo: Se acepta la evidencia de que no todos los UDVP están en condiciones de realizar un tratamiento de desintoxicación y de que muchos de los que consumen no se acercan ni contactan con los servicios sanitarios existentes.
– Pragmatismo: Estos programas no pueden resolver todos los problemas asociados al consumo de drogas debiendo, por lo tanto, ser considerados como programas integrados en el marco de una política global de actuación frente al consumo de drogas ilegales.

El intercambio de jeringuillas tiene como objetivo evitar el uso compartido de jeringuillas para lograr prevenir el contagio de enfermedades de transmisión sanguínea. Sin embargo, estos programas no han demostrado que reduzcan directamente la incidencia de infecciones nuevas por VIH. Como señala Martínez-González y cols. «el problema está en atender sólo al SIDA como efecto indeseable de las drogas parenterales. Hay otros muchos efectos nocivos, también psicológicos y sociales, que hacen que lo deseable sea desarraigar el hábito. Los programas de intercambio de jeringuillas deben ir acompañados de esfuerzos serios y eficaces por deshabituar y rehabilitar a los UDVP»[33].

Por otra parte, el uso de la metadona puede ser beneficioso por diversas razones: permite calcular la dosis apropiada para cada sujeto, su acción prolongada, impide las crisis fluctuantes del consumo-abstinencia, hace difícil la sobredosis,

33 Martínez-González, M.A., Alonso Gutiérrez, A., Gómez Gracia, E. «Epidemiología y prevención del SIDA». En: Martínez-González, M.A., Sánchez Villegas, A. *Estilos de vida y salud pública*. Ulzama Digital, Pamplona, 2002, 141-153.

previene el SIDA y otras enfermedades infecciosas y disminuye la conflictividad y problemas legales derivados de las drogas ilegales. Sin embargo, es importante considerar este uso como un remedio terapéutico transitorio y no como una solución definitiva. El objetivo final debe ser el abandono total de la droga. El programa, por tanto, debe ir unido a una reducción de la metadona y un tratamiento psicológico del paciente[34].

En definitiva, el problema que se puede derivar de estas campañas es transmitir la filosofía de «reducción del daño» que parte de la premisa de que la droga es algo inevitable, y en consecuencia puede parecer que se esté dando cierta legitimidad a su uso (con el riesgo que supone para la población, especialmente para los grupos más vulnerables). De este modo no se puede dar la impresión de que las autoridades sanitarias aprueban la conducta de los UDVP con tal de que utilicen jeringuillas desinfectadas. Precisamente, éste es el problema con el que puede enfrentarse el farmacéutico si estas campañas no se engloban dentro de una iniciativa más amplia encaminada al rechazo completo de las drogas.

8.2. Dispensación de marihuana en farmacias

En septiembre de 2003 se aprobó en Holanda la dispensación en farmacias de cannabis con receta médica para casos en los que no hubiese resultados eficaces con otros tratamientos. Del mismo modo, en Cataluña se planteó empezar un programa de dispensación para crónicos en oficinas de farmacia[35]. Se trata de una iniciativa respaldada por el departamento de Sanidad catalán y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Barcelona. Si bien en este proyecto inicialmente no se va a contar con la participación de las farmacias, parece interesante conocer los elementos del debate suscitado sobre la conveniencia o no de esta iniciativa. En el prospecto sobre el cannabis para uso terapéutico elaborado por el colegio de Barcelona se indica:

«En ningún momento estamos efectuando apología del cannabis, ni pretendemos incitaros a su consumo, únicamente pretendemos ofreceros información para un uso responsable, sin entrar en valoraciones, en espera de que las autoridades sanitarias decidan dar un paso de normalización y asuman que la mejor manera de eliminar riesgos y controlar tanto la calidad de la planta como la actuación de los pacientes es ubicándola en los circuitos sanitarios legalmente establecidos y bajo control médico y farmacéutico»[36].

En Holanda se comercializa un cannabis con fines terapéuticos (con el nombre de bedrocan y SIMM18) cuya composi-

34 Gómez Gracia, E., Fernández-Crehuet, J., Martínez-González, M.A. «Drogodependencias y salud pública». En: Martínez-González, M.A., Sánchez Villegas, A. *Estilos de vida y salud pública*. Ulzama Digital, Pamplona, 2002, 203-215.

35 Valero, V. «Cataluña planifica dispensar cannabis en farmacias para crónicos». *Correo Farmacéutico*. 5 de abril de 2004.

36 Colegio Oficial de Farmacéuticos de Barcelona. [Publicación en línea] «Prospecto del cannabis para uso terapéutico». <*http://www.farmaceuticonline.com/cast/medicament/cannabis_c.html*> [Consulta: 5/05/2005]

ción de principios activos no es comparable con el cannabis ilegal que se utiliza en España. El cannabis comercializado se administra por infusión, inhalación (vía más recomendada) o ingestión; y el uso de «porros» no es aconsejable por la presencia de agentes cancerígenos e irritantes para las vías respiratorias. Las indicaciones para los que está aprobado son para aliviar los síntomas de diversas enfermedades como la esclerosis múltiple, problemas relacionados con la médula espinal, cáncer y SIDA, dolores crónicos y síndrome de Tourette.

Sin embargo, actualmente hay enfermos que utilizan la marihuana con fines terapéuticos aunque no esté legalizada. Esto genera diversos problemas: desconocimiento sobre su uso, utilización de dosis inadecuadas, etc. Los defensores de esta iniciativa señalan que la dispensación del cannabis no debería levantar polémica si se realiza bajo estrictas medidas de control no sólo de la prescripción sino también de la dispensación[37]. De este modo se normalizaría la situación actual, consiguiendo por ejemplo que se utilizasen vías alternativas a la fumada.

La situación actual requiere que el farmacéutico tenga unos conocimientos básicos sobre este tema ya que es posible que algunos pacientes acudan a las farmacias solicitando información, especialmente si la iniciativa en Cataluña se pusiese finalmente en marcha. Del mismo modo, aunque no existe un estudio amplio, se puede apreciar que la opinión de los farmacéuticos sobre esta cuestión varía. Existen algunos que estarían dispuestos a trasladar la iniciativa de Holanda ya que consideran que el farmacéutico es un profesional preparado para ello (necesitando sólo unos cursos de actualización) y que esta práctica ayudaría a normalizar el uso terapéutico del cannabis. Frente a esta opinión se encuentran los que dudan de los beneficios que tendría en relación con los productos ya existentes en el mercado y que consideran, además, los problemas que podrían traer a las oficinas de farmacia, por ejemplo, por parte de aquellos que quisieran conseguir el cannabis sin receta.

Sin embargo, el principal problema que se plantea en relación con este tema es que se considera prematuro llevar a las farmacias un producto del que todavía no se dispone de información suficiente. En este sentido, la Federación Andaluza de Drogodependencias, Sida y Patología Dual (Redes) ha advertido que no existen garantías del debido control sobre la dispensación de cannabis a enfermos que lo requieran[38]. Además existe el debate sobre utilizar el extracto natural de la planta en lugar de los productos sintéticos derivados del cannabis. El problema del primero surge por el uso de una sustancia que está prohibida con fines recreativos. Es necesario valorar el riesgo que puede suponer para la salud pública la dispensación del cannabis, ya

37 Altit, D., Suárez, G. «Aceptación con matices a la dispensación de cannabis». *Correo Farmacéutico*. 12 de abril de 2004.

38 Anónimo. «Critican la falta de garantías para la dispensación de cannabis». *Diario Médico*, 15 de abril de 2004.

que se puede con esto enviar un mensaje erróneo a la juventud sobre los efectos de la marihuana. A esto hay que añadir los riesgos asociados cuando se fuma el cannabis ya que es el modo más habitual de consumirlo a pesar de las otras vías de administración posibles.

9. El desarrollo de la farmacogenética: un nuevo reto para el farmacéutico

La farmacogenética puede ser una de las áreas que más impacto tengan en la profesión farmacéutica en el futuro. Ésta tiene como objetivo identificar los factores genéticos individuales que influyen en la respuesta a los medicamentos. Su desarrollo supondrá la implantación de la medicina individualizada, lo que significa que cada paciente recibirá el tratamiento farmacológico que mejor se adapte a su perfil genético. Si esta promesa se cumple, permitirá, a diferencia de lo que ocurre actualmente, seleccionar de una forma más eficiente a los pacientes que se pueden beneficiar de un tratamiento y que no sufran reacciones adversas, aumentando de este modo la seguridad y eficacia de los medicamentos.

De este modo, la farmacogenética puede suponer un cambio importante para la prescripción y dispensación de medicamentos ya que las pruebas farmacogenéticas serán un paso previo necesario (y quizás obligatorio) antes de indicar un medicamento a un paciente. Aún falta mucho camino por recorrer antes de afirmar esto y, de hecho, es muy probable que su desarrollo no afecte por igual a todas las enfermedades. No obstante, la industria farmacéutica está depositando grandes esperanzas en el potencial que encierra la farmacogenética. Además, actualmente existen algunas aplicaciones concretas (por ejemplo, para el tratamiento de la leucemia y el cáncer de mama) y diversas compañías han desarrollado pruebas farmacogenéticas, incluso accesibles a través de Internet (por ejemplo, la compañía Genelex: www.healthanddna.com).

El farmacéutico, entre otros profesionales sanitarios, va a jugar un papel importante en el desarrollo y aplicación de la farmacogenética. Entre las funciones que podrá desempeñar se encuentran:

- Cuando se trate de medicamentos con receta, el farmacéutico deberá ayudar al paciente a entender los resultados de su perfil genético.
- En el caso de medicamentos que no requieran prescripción médica y se trate de enfermedades menores, deberá seleccionar la mejor opción para el paciente conforme a su perfil genético.
- También podrá desempeñar un papel de educador. De este modo, podrá dar explicaciones al paciente sobre la elección de un determinado fármaco en vez de otro basándose en su perfil genético, así como sobre los motivos por los que una reacción adversa puede ser más grave en un paciente que en otro.
- Finalmente, deberá estar preparado para contestar las preguntas relacionadas con los aspectos éticos relacionados con la farmacogenética.

Todo esto supone un reto importante para el farmacéutico, igual que para otros profesionales sanitarios, que es el de adquirir los conocimientos necesarios sobre la farmacogenética[39]. En este sentido, la *American Association of Colleges of Pharmacy*, ha elaborado un informe con el fin de anticiparse y definir los formación del farmacéutico que permita responder de forma adecuada al desarrollo de la farmacogenética, la farmacogenómica, la proteómica y la bioinformática[40].

Los farmacéuticos deberán estar familiarizados no sólo con los aspectos científicos de la farmacogenética sino también con los problemas éticos que ésta plantea[41]. Uno de los principales problemas éticos que se derivan de la farmacogenética está relacionado con el uso de la información que se obtiene con este tipo de pruebas: permiten detectar casos en los que el único tratamiento disponible para una determinada enfermedad no sea eficaz, o bien, que pueda producir graves reacciones adversas. Estas situaciones pueden ser objeto de discriminación si son utilizadas por las compañías de seguros o por las empresas. Aún más, esta información no sólo afectará a los enfermos sino que también puede afectar a sus familiares e incluso a grupos étnicos o raciales. Por tanto, la confidencialidad de la información es un elemento esencial al valorar las implicaciones éticas de este tipo de pruebas. Por otra parte, la realización de estas pruebas exigirá la obtención del consentimiento informado por lo que se trata también de uno de los aspectos éticos básicos en relación con la farmacogenética.

10. Conclusión

El desempeño de las tareas propias de la profesión farmacéutica tiene importantes consecuencias éticas. Es habitual que el farmacéutico se encuentre con situaciones que entran en conflicto con el deber profesional de proteger y promover la vida y la salud humanas. Las respuestas ante estas situaciones no pueden ser fruto de una improvisación guiada por el parecer bienintencionado del farmacéutico. Como se ha puesto de manifiesto en los apartados anteriores, se trata de problemas que exigen una reflexión ético-profesional aplicada de manera específica a las diferentes funciones que el farmacéutico desempeña. En términos generales, estas funciones giran en torno a la promoción del uso adecuado de los medicamentos, pero sin olvidar la importante labor en educación sanitaria y promoción de estilos de vida saludables. En todas ellas se pone en juego una actuación del farmacéutico conforme a la responsabilidad profesional que la sociedad y la profesión actualmente demanda.

39 Latif, D.A., McKay, A.B. «Pharmacogenetics and pharmacogenomics instruction in colleges and schools of pharmacy in the United States». *American Journal of Pharmaceutical Education* 69, (2005), 152-156.

40 Johnson, J.A., Bootman, J.L., Evans, W.E., Hudson, R.A., Daren, K., Simmons, L., et al. «Pharmacogenomics: a scientific revolution in pharmaceutical sciences and pharmacy practice. Report of the 2001-2002 academic affair committee». *American Journal of Pharmaceutical Education* 66, (2002), 12S-15S.

41 Ruiz-Canela, M. *Farmacogenómica: un nuevo desafío para la ética de la investigación*. Junta General del Principado de Asturias - Sociedad Internacional de Bioética, Gijón, 2005.

TABLA 1
ASPECTOS ÉTICOS DE LAS FUNCIONES ASISTENCIALES DEL FARMACÉUTICO

Fin de la profesión	Funciones asistenciales	Ámbitos de la ética farmacéutica
Promoción y protección de la salud	**Individual** — Dispensación — Consulta farmacéutica — Uso racional del medicamento. — SFP (Seguimiento farmacoterapéutico personalizado) — Relación con otros farmacéuticos y auxiliares — Relación con otros profesionales	Ética relación farmacéutico-paciente Ética empresarial Ética del trabajo en equipo Ética de la investigación
	Social — Campañas de prevención y educación sanitaria — Coste farmacéutico	Ética y salud pública Ética, economía y salud
Protección de la vida	Medicamentos abortivos y eutanásicos	Ética sobre la reproducción y el inicio de la vida Ética sobre el final de la vida Objeción de conciencia

Recibido el 07-05-2005
Aceptado el 30-05-2005