

La necesidad de poseer un Código de Ética actualizado para el farmacéutico del siglo XXI

BARREDA HERNÁNDEZ D¹, MULET ALBEROLA AM², SOLER COMPANY E³

1 Coordinadora del Grupo Código de Ética Farmacéutica

2 Miembro Grupo ETHOS de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria

3 Coordinador del Grupo ETHOS de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria

Fecha de recepción: 29/05/2018 - Fecha de aceptación: 11/06/2018

RESUMEN

El primer deber del ser humano es construir valores y la ética práctica requiere de método y código de conducta. El Código Español de Ética Farmacéutica 2015 aporta deberes novedosos en cuanto a mejorar o preservar la calidad de vida; el derecho del paciente a la intervención del farmacéutico como experto en la farmacoterapia en todo el proceso, se refuerza con el deber de informar en relación con alternativas farmacoterapéuticas y la corresponsabilidad en la adhe-

rencia. Se menciona el compromiso con la sociedad en la que vive en razón a su compromiso, la cultura de seguridad, la docencia, la investigación y la calidad. También se afianzan aspectos del respeto a la vida, la dignidad y los derechos humanos, sin olvidar la responsabilidad de contribuir a mantener el medio ambiente y el ecosistema, para las generaciones venideras. Este Código de Ética Farmacéutica es una guía de conducta con numerosos argumentos –uno por artículo– para encaminar al profesional a la excelencia.

Palabras clave: **Excelencia, código de ética, farmacéutico, bioética.**

The need to have an updated Code of Ethics for the 21st century pharmacist

SUMMARY

The first human duty is to create values or principles and the practical ethics requires of method need special code of behaviour. The Ethics Code of 2015 contributes original duties about improving or preserve the quality of live;

the patient's right of the pharmacist as expert in pharmacotherapy during the whole process; the duty of informing in relation to pharmacotherapeutics alternatives and the corresponsability in the adherence is reinforced. It is mentions the compromise with security cul-

ture, teaching, investigation and quality. Also, respect to life, dignity and human rights without forgetting the responsibility of contribute to maintain the environment, the ecosystem for the generations to come.

This Code of Ethics is a guideline of behaviour, a code of conduct with many arguments –one per article– to put the professional in its way to excellence.

Key Words: **Excellence, code of ethics, pharmacist, bioethics.**

INTRODUCCIÓN

La Bioética, que naciera hacia la década de 1970 con R. V. Potter, está en relación con los avances tecnológicos producidos en los últimos treinta años. Se trata de cambios que han llevado a la aparición de conflictos en la toma de decisiones en temas de salud, especialmente en cuestiones del principio y final de la vida; en la garantía de asistencia sanitaria justa y distributiva en un mundo global con recursos limitados y, en la educación de la ciudadanía en la corresponsabilidad de gestionar decisiones que afectan a su salud¹. Todo acto humano acaba plasmando valores o desvalores en la realidad. Construir valores no es algo opcional, es una necesidad o una obligación en el ser humano. Valores destacados en la Bioética actual y centrales en nuestra vida son la salud, la dignidad, la hospitalidad o, el propio valor económico, tan inundatorio en el modo de vida actual².

La obsesión por la ciencia y la técnica ha hecho desconocer la importancia de la cultura (valores intrínsecos) frente a la civilización (valores instrumentales). No podemos pensar sin valorar, sin estimar³. El primer deber del ser humano por antonomasia es construir valores (salud, belleza, justicia...) y los valores se construyen sobre un depósito, un pasado, que no se puede borrar sino superar¹ y, la excelencia profesional puede centrarse en la ética de los valores. La Bioética ha traspasado la frontera de la medicina para convertirse en una cara de la ética civil, global, preocupada por las condiciones sociales de la vida humana y sus niveles de educación y formación moral². En la ética de empresas es conocido que la credibilidad y la confianza son la mejor propaganda de una empresa y en contra la falta de calidad y ética perjudica a cualquier empresa⁴. El profesional se encuentra ante nuevos retos en un ambiente cambiante.

Según Adela Cortina "aunar justicia y felicidad" es la receta más sencilla para conducirse éticamente por esta época en la que nos ha tocado vivir. En su libro "¿Para qué sirve la ética?", esta filósofa española, nos recuerda que la ética "sirve", entre otras cosas, para abaratar costes en dinero y sufrimiento, que seguirán pagando sobre todo los más débiles y será necesario ir priorizando en prevenir y costear la enfermedad y educación. "Ninguna sociedad puede funcionar si sus miembros no mantienen una actitud ética. Ningún país puede salir de la crisis si las conductas inmorales de sus ciudadanos y políticos siguen proliferando con toda impunidad"⁵.

En la intersección entre Bioética, ética de la empresa, calidad y sistema de calidad y acreditación se instala "la excelencia: es la superior calidad o bondad que hace digna de singular apremio y estima a una persona"⁶. En la historia de la ética este término viene del griego *areté* que los latinos tradujeron *virtus*, que nos acerca a un ideal de perfección, desde la ética de las virtudes o de los valores, que es en la que nos encontramos. En el mundo empresarial, a finales del siglo XX adquiere importancia el término "excelencia", como forma de apelar a la conducta ética, en el desarrollo de culturas organizativas impregnadas por valores compartidos, como forma de éxito⁴. Los ocho principios que permiten alcanzar la excelencia son: énfasis; proximidad al cliente/usuario; autonomía e iniciativa en toda la organización; productividad teniendo en cuenta a las personas; valores claros; actuar en lo que se es competente; estructuras sencillas y personal reducido; simultáneamente centralizado y descentralizado. En organizaciones sanitarias sean públicas o privadas sin ánimo de lucro, tiene que estar claro el bien a perseguir que es obtener la satisfacción de las necesidades de los pacientes en orden a mejorar la salud⁷.

La ética señala la necesidad de comprender cabalmente el papel troncal que tiene la prudencia en el ámbito de la

razón práctica, y recuperar los colores originales de la noción aristotélica de prudencia, que las más de las veces aparece incomprendida o desfigurada⁸ y, que necesita ser tenida en cuenta en la necesaria reflexión de la ética de los valores.

El paciente es mucho más que una enfermedad, es una persona que está privada de salud o que cree estarlo y, el personal sanitario debe conectar con él, establecer una relación de confianza y respeto mutuo, una relación clínica cuyo fin será el bienestar del paciente.

La ética práctica requiere de método y de un código de conducta, que sea el faro que alumbre la excelencia del profesional farmacéutico, con independencia de los códigos o manuales de práctica, en una determinada área de actuación laboral del farmacéutico, que puedan derivarse del desarrollo de los principios generales de un código de ética de la profesión.

El método es necesario. En particular, la deliberación moral es el método de la ética clínica. Cuando Aristóteles describe la lógica del razonamiento práctico, habla de la ética, la política y la técnica, especialmente la *téchne iatriké*, la medicina. Toda la teoría de la deliberación, la prudencia, el término medio, el razonamiento probable, la toma de decisiones en situación de incertidumbre... se aplica por igual a la clínica y a la ética⁹. A modo de ejemplo, la metodología que propone Diego Gracia, representante de la ética occidental del s. XX, establece un análisis desde los hechos a las consecuencias de las posibles decisiones deliberativas y consta, tras varias modificaciones, de 11 pasos cuando nos refiramos a problemas éticos en casos clínicos para llevarla a cabo de forma multidisciplinar en comités éticos. Recordando que el problema ético existirá si y solo si hay conflicto entre los principios de no maleficencia, justicia, autonomía y beneficencia¹⁰.

Debe diferenciarse un código de ética de un código deontológico; el ámbito de la Bioética se amplía a todas las ciencias de la salud, a los profesionales sanitarios multidisciplinares, en un diálogo que humanice y permita toma de decisiones prudentiales en temas de salud, y va más allá de la mera técnica, y requiere de la participación de todos los agentes involucrados. El código de ética profesional supone la exigencia del profesional por hacer lo correcto, es un conjunto de normas que se autoimpone cada individuo para aspirar a la excelencia, a través de unos principios establecidos como artículos y responsabilidades que se autoimpone el profesional desde una ética de máximos, individualmente exigida.

Tratados de Deontología Farmacéutica¹⁰

Etimológicamente, el término Deontología equivale a "tratado o ciencia del deber"¹¹. Fue empleado por primera vez por el filósofo inglés, de la escuela utilitarista, Jeremías Bentham, en un libro titulado *Chestomathia*. En este escrito se refiere a la Deontología como a aquella exposición "de lo que debería ser", "de lo que es correcto", tanto a nivel público como privado¹². La Deontología prohíbe y condena el comportamiento incorrecto¹¹.

El ámbito de este último es la relación entre los profesionales, entre sí y con el paciente, es corporativo de la profesión, con un conjunto de normas de obligado cumplimiento.

Son muchos los tratados de deontología farmacéutica que se han escrito ocupándose de los deberes del farmacéutico estando incluidos en España en las disposiciones reglamentarias que desarrollan la Ley de Sanidad y la Ley del Medicamento no siendo ajenos por tanto a la norma jurídica.

El tratado más antiguo de Deontología Médico-Farmacéutica es el Juramento de Hipócrates, pero será la Carta

Magna de la Farmacia, dictada por Federico II en 1241, que disponía la separación oficial entre Medicina y Farmacia, la que contendría las primeras normas deontológicas para el profesional farmacéutico¹³.

En nuestro país, las normativas aprobadas para el régimen de las corporaciones profesionales incorporaron una serie de preceptos deontológicos para el desempeño de la actividad farmacéutica. Y ha sido así desde los Colegios de Boticarios en la época renacentista hasta los Colegios Oficiales de Farmacéuticos en los siglos XIX y XX.

A principios del siglo XX los farmacéuticos sintieron la necesidad de contar con un Código Deontológico y así en España el primero fue escrito por Gustavo López García en 1922, el segundo por Luis Alonso Muñozerro en 1950, el tercero por Guillermo Folch Jou en 1980 y el cuarto elaborado por la Real Academia de Farmacia, fue editado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos en 1991¹⁴⁻¹⁶.

En 1958, la Asamblea de la Federación Farmacéutica Internacional, celebrada en Bruselas, aprobó un Código Deontológico, revisado en la Asamblea que tuvo lugar en Copenhague en 1960¹⁷.

En 1966, la Agrupación Farmacéutica de la Comunidad Económica Europea aprobó así mismo un Código Deontológico¹⁸. Y en su Libro Blanco, aprobado en Luxemburgo en 1990 en su Asamblea General, se recomienda a las Asociaciones Farmacéuticas de los diferentes países la confección de un Código Deontológico Nacional.

La Asamblea General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España, en su sesión celebrada el día 14 de diciembre de 2000, aprobó el Código de Ética Farmacéutica y Deontología de la Profesión Farmacéutica¹⁹, y posteriormente el 7 de marzo de 2018 el Código de Deontología de la Profesión Farmacéutica²⁰, cuyos textos fueron elaborados por la Comisión del Código Deontológico del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España. Y en 2005 el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid crea su propio Código²¹.

Tratados de Ética Farmacéutica^{10,22}

El primero de los tratados de ética farmacéutica data de 1848, redactado por el Colegio de Farmacéuticos de Filadelfia, en EE.UU., y que ha sido modelo para la redacción del Código de Ética que la Asociación Farmacéutica Americana suscribió en 1852 y que revisó por última vez en 1994²³. Ya en el s. XX, la Asamblea de la Federación Farmacéutica Internacional propuso en 1984 los principios básicos de un código de ética, y en 1998, en España, bajo el auspicio de la SEFH, se creó una comisión de Bioética multidisciplinar formada por representantes farmacéuticos de las diversas áreas farmacéuticas del país, y se elaboró el primer Código de Ética Farmacéutica Español^{22,24}. En la tabla 1 se analiza la estructura y las principales aportaciones de estos Códigos.

Este Código, destina nueve artículos a los principios básicos y las responsabilidades del farmacéutico en sus relaciones con el paciente; dedica seis artículos a las responsabilidades con otros profesionales sanitarios –referidos a su competencia profesional y al equipo multidisciplinar– y, por último, aborda la relación con la sociedad en cinco artículos que remiten al deber de actuar en bien del paciente no contemplado como un individuo aislado sino en el seno de la sociedad en el que vive. El último artículo se centra en el derecho a la objeción de conciencia. El Código Español de Ética Farmacéutica, fue leído en acto público en la Real Academia de Farmacia, en Madrid, y suscrito por la SEFH, así como por otras sociedades científicas regionales de farmacia hospitalaria y también de otros ámbitos farmacéuticos. No en vano contó en su confección con expertos en las distintas áreas de trabajo de la farmacia como son Farmacia Hospitalaria, Atención Primaria, Docencia e Investigación, Oficina de Farmacia e Industria Farmacéutica, y con la participación de representantes de las instituciones de la Real Academia de Farmacia de España y el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos¹⁰. Ambos Códigos, el de 1988 y el de 2015, agrupan en tres apartados el articulado^{10,22}.

Tabla 1. Estructura y principales aportaciones de los Código de Ética Farmacéutica

Código	Año	Estructura principal	Aportaciones
Colegio de Farmacéuticos de Filadelfia	1848		Primer Código de Ética. Modelo para la redacción del Código de Ética de la Asociación Farmacéutica Americana
Asociación Farmacéutica Americana	1852 (Última revisión 1994)	6 artículos (Edición 1994: 8 artículos relacionados con los pacientes, los profesionales de la salud y la sociedad)	Secreto profesional
Federación Farmacéutica Internacional	1984 (Modificado Asamblea de Vancouver de 1997)	9 artículos (5 relacionados con el paciente)	Propuso los principios básicos de un Código de Ética Farmacéutica. Da prioridad al bienestar del paciente
Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (Última revisión 2015)	1998	20 artículos (9 relacionados con el paciente, 6 con otros profesionales sanitarios, 5 con la sociedad)	Primer Código de Ética Farmacéutica Español

Aportaciones del Código de Ética a la excelencia profesional

Se describen las aportaciones del Código Español de Ética Farmacéutica de 2015 (Anexo 1) al profesionalismo como herramienta para la actitud de excelencia. La filosofía occidental se ha preocupado poco de la educación en valores y sin embargo, el ser humano valora continuamente. En relación a la profesión farmacéutica, el Código se centra en 24 artículos básicos de actuación y de responsabilidades del farmacéutico. En la era de la colaboración masiva, el Código es un proyecto de futuro de oportunidades para una mejora en la búsqueda constante de la excelencia en el devenir de la profesión. Los adelantos tecnológicos y la globalización de la sociedad del s. XXI, hacían necesario una revisión del Código de 1998, para dar respuesta a los nuevos retos profesionales en el entorno cambiante actual.

En la versión de 2015, se da un paso más en cuanto a la autoría, la profesión farmacéutica que ya había oído a diferentes representantes farmacéuticos, da un paso de madurez al pedir la opinión de profesionales de reconocido prestigio para que, como expertos de opinión de la Ética, la Comunicación, el Derecho desde la filosofía del derecho y desde los tribunales de justicia²², como expertos profesionales universitarios en establecer lo correcto e incorrecto en las distintas áreas de responsabilidad en la sociedad actual. Estos académicos dirimen y reflexionan con todos los coautores sobre la bondad del Código, para buscar el único fin posible, la mejora de la calidad continua en el quehacer de cada día del profesional farmacéutico.

Ambos Códigos 2015 y 1998¹⁰ agrupan en 3 apartados las responsabilidades respecto a las relaciones con el paciente, relaciones con otros profesionales sanitarios y relaciones con la sociedad.

1. Deberes del farmacéutico en relación con el paciente:

1.1. Novedades: El Código actualizado, en su artículo número uno, de forma novedosa recoge como punto a mejorar o preservar para procurar el bienestar del paciente, un aspecto que ha ido cobrando importancia en los últimos años, la calidad de vida relacionada con la salud. El binomio salud-enfermedad empezó a usarse en la segunda mitad del siglo XX, a partir de que la OMS, a iniciativa de la ONU, introdujera el bienestar en la definición de salud. Los conceptos y escalas de calidad de vida relacionada con la salud, empiezan a ser habituales en la práctica clínica, formando parte de las discusiones bioéticas, especialmente en el manejo de enfermos terminales. Cada sociedad, cada comunidad, necesita, para cada momento histórico determinado, criterios distintos con los que evaluar modelos de bienestar que evolucionan. La calidad de vida presenta la problemática del diseño universal de escalas interculturales y atemporales. La bondad de estos datos es que permiten coherencia y conocimiento sobre la realidad individual de cada paciente y que deben considerarse en una relación humanizada en el ámbito clínico. Hay varias escalas que permiten establecer cuál es la calidad de vida, entre ellas están las que puede recoger las catorce categorizaciones de calidad de vida que aporta Flanagan (confort, relaciones, socialización, trabajo...)²⁵.

En su artículo número dos, por primera vez se introduce el derecho del paciente a la intervención del farmacéutico como experto en la farmacoterapia en cualquiera de los procesos en que intervenga el medicamento²⁶, y es que el respeto a los derechos, en este caso de los pacientes, siem-

pre genera un cumplimiento de requisitos técnicos y de organización, los derechos generan deberes. Así la carta de derechos de la Carta Europea habla del derecho del individuo al acceso a todo tipo de información sobre su estado de salud, los servicios sanitarios y como utilizarlos, además de a lo que la investigación científica y la innovación tecnológica puedan procurar. Asimismo, se dispone de las aportaciones recientes que complementan y enriquecen este artículo dos, y que son: la declaración de Vancouver de 2010 que establece un conjunto de relaciones laborales entre médicos y farmacéuticos, con el objetivo de procurar el tratamiento óptimo a cada individuo, todo ello sin olvidar igualmente la Directiva comunitaria 2011/UE, sobre la asistencia sanitaria transfronteriza y la normativa, de gran trascendencia, que es la carta magna del derecho a la información y documentación clínica del paciente, que es la Ley española 41/2002.

También como novedad aparece la necesidad de que el farmacéutico se corresponsabilice con el paciente en la correcta adherencia terapéutica. En la nueva versión del Código, en el artículo número siete, se habla de adherencia terapéutica en lugar de cumplimiento terapéutico, ya que se entiende que el paciente no es un mero cumplidor de las prescripciones médicas, sino una persona que toma decisiones autónomas y con el cual se debe establecer una alianza para mejorar la efectividad de los tratamientos farmacológicos. El término adherencia, responsabiliza al médico y demás profesionales implicados directamente en el proceso farmacoterapéutico, estableciendo un contexto (informando sobre la importancia y los objetivos del tratamiento y sobre los conocimientos que se tienen de la enfermedad) en el que el paciente entienda mejor su problema de salud, las consecuencias de seguir un tratamiento, le facilite la toma de decisiones compartidas y, en última instancia, logre mejorar la efectividad de los tratamientos farmacológicos¹⁰.

1.2. Aunque no sean novedades, el Código actualizado hace hincapié en la relación del profesional con el paciente, y la refuerza. El modelo de trabajo que hasta ahora el farmacéutico seguía ha cambiado, dándole mayor papel al paciente, de forma que tome parte en las decisiones que atañen a su salud. Hasta ahora las acciones y decisiones se apoyaban de forma excesiva en el medicamento, obviando la singularidad de cada paciente. En el momento actual no podemos obviar que los pacientes son y tienen necesidades diferentes (ello constituye el primer pilar del nuevo modelo de asistencia sanitaria) independientemente de que su medicación prescrita sea la misma y que, además, los factores que afectan a sus necesidades no solo están relacionados con la farmacoterapia prescrita, sino que son otros factores (educacionales, del estado cognitivo-funcional, demográficos, de utilización de recursos sanitarios, etc.), los que deben ser tenidos en cuenta a la hora de centrarnos en aportar más valor a aquellos pacientes que más necesidades tienen. Surge, por tanto, la necesidad de estratificar o segmentar a nuestra población para ser capaces de organizar y priorizar recursos. De esta manera, pasamos de "un modelo centrado en el medicamento a un modelo centrado en el paciente"²⁷.

Dentro de este marco, la nueva versión del Código, sigue recogiendo en los artículos cuatro y cinco, tal y como ya hacía la versión del Código del año 1998¹⁰, que el farmacéutico debe respetar la dignidad del paciente y promover el principio bioético de autonomía de las personas,

estableciendo con él una comunicación personalizada que humanice y facilite su actuación profesional, fomentando la relación de confianza aun cuando sus creencias y valores sean diferentes. La visión holística de cada individuo es personal y debe conocerse. En España el fundamento jurídico es claro, sobre el deber de informar, tanto más cuanto mayor incertidumbre se tenga sobre el pronóstico del estado de salud en relación a los resultados en salud de los tratamientos. Además del imperativo ético está el jurídico, en la Ley de Autonomía del Paciente del 2002 y el RD 1015/2009 sobre disponibilidad de medicamentos en situaciones especiales.

La evidencia sugiere que el empoderamiento del paciente será una parte fundamental de una reforma efectiva de la gestión de las enfermedades crónicas, ya que ayudará a maximizar la eficiencia y el valor en los sistemas de salud. Un paciente activo, un paciente experto, un paciente empoderado es un paciente con capacidad para decidir, satisfacer necesidades y resolver problemas, con pensamiento crítico y control sobre su vida y su salud. Un paciente empoderado tiene que ser un paciente informado (que recibe soporte emocional de iguales, en las redes sociales y/o de profesionales) y, formado ha de disponer de las nociones suficientes para entender la enfermedad y su tratamiento y sentirse capaz de llevarlo a cabo en aplicación del artículo cuatro. Sabe lo que quiere y lo dice de forma clara. Se pregunta: ¿qué puedo hacer yo? y busca en Internet información para ayudar y ayudarse. Corresponde a los farmacéuticos, entre otros, pues, colaborar en facilitar los mejores conocimientos y las habilidades, aconsejando en su caso enlaces webs o blogs garantizados con mensajes útiles, fiables y con lenguaje cuidado, para que el ciudadano sea capaz de escoger entre las opciones que tiene al alcance y actuar en consecuencia²⁸. Una información excesiva y no contrastada difícilmente se convierte en conocimiento.

Es por ello, que recobran mayor importancia, si cabe, los artículos presentes ya en el Código de 1998¹⁰ y también recogidos en esta nueva versión (artículos seis y siete) sobre la responsabilidad del farmacéutico de proporcionar una información terapéutica veraz y adecuada a cada paciente mediante cualquier medio, incluido Internet.

En el plano de la información no podemos olvidar la presencia de Internet y de las redes sociales. Internet es una oportunidad, como establece el magistrado del Tribunal Supremo español, Antonio del Moral, para nuevos servicios producidos a partir de la reelaboración de datos y el resultado de nuevas investigaciones científicas, y también es una forma de dar información útil para mejorar la calidad de vida cotidiana individual y de la sociedad. Hay que ser rigurosos y prudentes²⁹.

En los artículos ocho y nueve del Código actualizado, se recoge que el farmacéutico debe respetar, tal y como se indicaba en la versión de 1998¹⁰ y en el Código de Conducta para Funcionarios del Estado³⁰, las diferencias culturales y personales de los pacientes, así como proteger su privacidad y la confidencialidad de sus datos, a lo que estamos obligados éticamente y legalmente. Sin embargo, en la versión actualizada se hace hincapié en que se respetarán esas diferencias siempre y cuando no se atente contra la dignidad y derechos de los demás, y se protegerá la privacidad salvo en los casos previstos por la ley, tal y como se recoge en otros códigos de ética^{31,32}.

2. Los deberes relacionados con otros profesionales de la salud suponen el segundo apartado del Código con un total de siete artículos.

2.1 Novedades: En la versión actualizada del Código se introducen en los artículos quince, dieciséis y diecisiete nuevos aspectos como son el deber de comunicar "con la discreción debida" las infracciones de competencia o de la propia ética de otros profesionales sanitarios, así como la implicación del farmacéutico en la investigación y la docencia. Estos aspectos los encontramos detallados en otros códigos como el Código Español de Ética y Deontología Dental del 2012³³, el Código Deontológico del Consejo General de Colegios de Logopedas³⁴, el Código de Ética y Deontología de la Profesión Farmacéutica¹⁹ y el Código Deontológico del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid²¹. De especial importancia señalar el deber de comunicar las infracciones de competencia profesional o las infracciones éticas por parte propia o de otros profesionales.

2.2 Entre los deberes relacionados con otros profesionales de la salud se destaca el compromiso con la profesionalidad ya presente en el Código de 1988¹⁰ (artículos diez, once, trece y catorce). Los jóvenes profesionales sanitarios desde su formación deben aunar los conocimientos de las ciencias duras (Bioquímica, Patología, Anatomía) con el conocimiento que lleva el trato con el paciente (Comunicación, Valores, Miedo...). Así, puede darse el hecho de que muchos universitarios inician sus estudios de Medicina u otros estudios académicos sanitarios, para cuidar pacientes y acaban siendo profesionales que tratan enfermedades.

Hoy en día en el mundo laboral está el profesional "millennials", que constituirá el 75% del mundo laboral en 2025. Los "millennials" comprenden la generación "Nintendo", a los nacidos entre 1980 y 1995, y se caracterizan por presentar una mentalidad de "trabajo temporal". Estos profesionales quieren sentirse identificados con la misión y la visión de la empresa, valoran su tiempo libre, quieren innovar, necesitan sentirse valorados, necesitan "saber la verdad", es decir, coherencia entre palabras y hechos, en las promesas, en la transparencia³⁵. Entonces, ¿cuál es la razón para que muchos de estos jóvenes muy preparados, con dominio de idiomas, fracasen en su incorporación al mundo laboral? Muchos autores a nivel internacional están estudiando sobre ello, y una explicación que se alude es la dificultad de comunicación con sus jefes y con la realidad del trabajo en equipo. Es curioso que profesionales que conocen el mundo de las redes sociales a través de las que contactan con personas de todo el mundo, tanto a nivel personal como profesional, tengan dificultades para comunicarse en forma adecuada oral o escrita con sus jefes, de los que suele diferenciarles un salto generacional³⁶, lo que no parece un obstáculo para la excelencia profesional.

La sociedad hoy demanda profesionales de 360°, entusiastas, enérgicos, autónomos y con iniciativa propia, motivados por su propio crecimiento, el de su entorno, creativos e innovadores, que se marquen objetivos, trabajadores, persistentes y constantes, que sepan trabajar en equipo y que tengan el potencial para llegar a dirigirlo. Se trata de ser rigurosos, responsables y con valores, flexibles y adaptables, capaces de ocupar diferentes puestos, resolutivos, con capacidad para tomar decisiones, con capacidad de liderazgo³⁷. Y esto requiere una clara apuesta por el buen hacer, por la excelencia.

3. Los siete artículos relacionados con la sociedad constituyen el último apartado del Código que señala las responsabilidades del farmacéutico que vive en la sociedad de su tiempo: La sociedad en la que vivimos está sujeta a una serie de valores que la conforman y definen. Para este mundo del s. XXI en el que vivimos hoy, y para los farmacéuticos de generaciones venideras es para los que asumimos este compromiso de conducta. Un código no debe estar continuamente en revisión, porque la conducta del hombre difícilmente es correcta o no con los tiempos, el devenir trae circunstancias cambiantes como la globalización o la tecnología.

3.1 Novedades frente al Código de 1998¹⁰: En el artículo número veinte del Código de 2015 se habla de la "cultura de seguridad" (como en otros códigos de ética de otros profesionales sanitarios o de otras zonas geográficas)^{26,38}, necesaria dentro de todas las organizaciones sanitarias e importante para que se apliquen medidas correctoras y de mejora. El problema ético no es el error sino su comunicación. La publicación del informe "To Error is Human" por parte del Institute of Medicine (IOM) de los EE.UU., en el año 1999, supuso un antes y un después en el reconocimiento de los errores médicos y su repercusión en los pacientes⁷. Prevenir dichos errores debe considerarse un imperativo ético y de calidad en toda organización sanitaria. Pero para poderlos prevenir hay que analizar los errores que ya se han producido, ya que ello permitirá implantar las medidas necesarias para que esa situación no se vuelva a repetir. Sin embargo, el primer paso para llevar a cabo ese análisis es la detección del error y su notificación tan pronto como sea detectado. La notificación es un hecho que durante mucho tiempo no se ha producido debido a que se ha tendido a culpabilizar al personal implicado. Sin embargo, el informe IOM reconoce que la mayor parte de los errores se producen por problemas derivados más de los procesos de funcionamiento de las organizaciones que de fallos individuales de los trabajadores¹⁰.

Y ya en el último artículo, el veinticuatro, se refleja el compromiso del farmacéutico en temas relacionados con la sostenibilidad y mejora del medio ambiente. Este artículo es una prueba fehaciente de como es entendida la profesión en su más amplio concepto de responsabilidad social. Se inspira en el planteamiento del Dr. Potter, que al acuñar por vez primera el concepto de Bioética, la definió como aquella disciplina que no solo hace patente el imperativo ético de tener en cuenta los valores humanos de cada cual, en la toma de decisión de los temas que atañen a la salud³⁹, sino también en el sentido ecologista, con el que nació la Bioética en los años 70 del s. XX, ciencia que apuesta por la Medicina, la Ecología y la Biología, en un compromiso de corresponsabilidad con las generaciones venideras, que tienen derecho a heredar el mundo tal como lo conocimos nosotros, y por ello apunta a una reflexión teológica, filosófica, ética y en los temas científicos mediambientales. La supervivencia del ecosistema total constituye la prueba de valor del sistema ante las amenazas –principalmente ambientales– que implica el progreso técnico⁴⁰, en relación directa y con gran calado con la profesión en el área de la industria farmacéutica.

3.2. En el nuevo Código se afianzan aspectos como el respeto a la vida, la dignidad de la persona y los derechos humanos a través del artículo número veintitrés²⁶, que dice que el farmacéutico se abstendrá de contribuir, asesorar o participar en aquellas prácticas o actuaciones profesionales, en que sus conocimientos y competencias sean puestos al

servicio de actos que atenten contra la vida, la dignidad de la persona o contra los derechos humanos²⁰.

A fecha de hoy el Código de Ética Farmacéutica 2015 lo han suscrito muchas sociedades científicas de farmacéuticos: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, Sociedad Española de Farmacia Social y Comunitaria, Sociedad de Farmacéuticos Españoles Rurales, Sociedad de Farmacéuticos Españoles Analistas, Sociedad Española de Farmacéuticos Formulistas, Sociedad de Farmacia Hospitalaria de Aragón, Sociedad de Farmacia Hospitalaria de Castilla la Mancha, Sociedad de Farmacia Hospitalaria de Navarra, Sociedad de Farmacia Hospitalaria de Madrid, Organización Internacional de Farmacéuticos Iberolatinoamericanos (OFIL). La Sociedad Europea de Farmacéuticos de Hospital lo ha subido a su página web como documento de interés y divulgación entre sus socios. Hay, otro grupo de instituciones, de centros docentes y sociedades de farmacéuticos que están en proceso de revisión del Código de Ética Farmacéutica, porque sin duda al farmacéutico, es más lo que nos une que lo que nos diferencia en las diversas áreas laborales de la profesión.

A MODO DE CONCLUSIONES

Es necesario un equipo multidisciplinar sanitario que se corresponsabilice con el paciente comprometido, respetando su proyecto de vida, con conocimientos científicos y humanísticos. De esta manera la Bioética es un puente para optimizar la relación clínica, piedra angular de la asistencia sanitaria.

La ignorancia tantas veces eludida como tranquilizante de conciencia, que versa sobre "yo no sabía, yo creía" ya no podrá ser esgrimida, porque el código es también una opinión argumentada para un código de conducta sobre el hacer prudencial, y está escrito, tras una codificación y consenso de farmacéuticos de diversas áreas, del área farmacéutica de Atención Primaria, de Farmacia Hospitalaria, de Asesoría Técnica Farmacéutica, de Administración Sanitaria, de la Real Academia de Farmacia, de la Universidad, del Consejo General de Colegios Farmacéuticos, área de Oficina de Farmacia, todos ellos bajo el auspicio de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), en 1998 y posteriormente en 2015, versión vigente^{4,10}.

El Código Español de Ética Farmacéutica 2015 es una guía de conducta con numerosos argumentos, –uno por artículo– para encaminar al profesional a la excelencia, tanto en las novedades como en el resto de deberes y responsabilidades descritas.

Se detecta una ampliación de los deberes del farmacéutico en la relación con el paciente que pasa a ser el centro de su profesión y por tanto el paso hacia una profesión farmacéutica más centrada en el paciente que en el medicamento (artículos uno, dos y siete). La excelencia farmacéutica pasa por una atención farmacéutica centrada en el paciente (Patient centered care).

Cambio en la mentalidad corporativa de las profesiones sanitarias apostando por la necesidad de notificar las infracciones tanto de competencia profesional como las infracciones éticas. Esto supone la consideración del farmacéutico no solo como un simple observador del sistema sanitario sino como un elemento necesario para la mejora de la calidad de la atención sanitaria (artículos quince y veinte).

Se insiste en la vivencia de la excelencia desde la actitud de respeto. Respeto a la vida, dignidad y derechos de los seres humanos (artículo veintitrés), así como respeto al

medio ambiente (artículo veinticuatro). Tanto en la defensa de los seres humanos como en la defensa y sostenibilidad del medio ambiente se pide el compromiso del farmacéutico. Estaríamos hablando de la llamada ecología integral (que incluye entre sus preocupaciones no solo a los ecosistemas sino también al ser humano como elemento muy vulnerable) como elemento característico de la excelencia profesional del farmacéutico.

La profesión farmacéutica está constituida por profesionales farmacéuticos que aspiran a la excelencia en su aportación a la sociedad contribuyendo a la mejora de la salud, la prevención de la enfermedad y el buen uso de los medicamentos^{10,22}.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- Gracia D. Los retos de la bioética en el nuevo milenio [ponencia]. León: XI Congreso Nacional de Bioética.; 2013 [citado: 20/04/2017]. Disponible en: <http://www.asociacionbioetica.com/xi-congreso-mesa2>.
- Gracia D. Construyendo valores. Madrid: Triacastela; 2013.
- Ortega y Gasset J. Introducción a una estimativa: ¿Qué son los valores? Madrid: Encuentro; 2004.
- Salari P, Namazi H, Abdollahi M, Khansari F, Nikfar S, Larijani B, et al. Code of ethics for the national pharmaceutical system: Codifying and compilation. *J Res Med Sci.* 2013;18(5):442-448.
- Cortina A. ¿Para qué sirve realmente la ética? Madrid: Paidós; 2013.
- Real Academia Española. (2014). Diccionario de la lengua española (23ª ed.). Consultado en <http://www.rae.es/rae.html>.
- Simón P. Ética en las organizaciones sanitarias. Ed. Triacastela 2005.
- Gracia D. y Judez. Ética en la práctica clínica. Ed. Triacastela 2004.
- Aristóteles. Ética Nicomáquea. Madrid: Gredos; 1995.
- Soler Company E, coord. Abellán-García F, Barreda D. Ética clínica en Farmacia Hospitalaria. Madrid: Fundación Salud 2000; 2012.
- López Guzmán J. La implantación de la deontología farmacéutica en España. Cuadernos de Bioética [en línea] 2007, XVIII (mayo-agosto): [Fecha de consulta: 15/02/2016]. Disponible en: <http://redalyc.org/articulo.oa?id=87506302>.
- Bentham J. The Collected Works of Jeremy Bentham: Chrestomathia. Oxford: Clarendon Press; 1993.
- Tratados hipocráticos (Vol I) ed Gredos 1983.
- López Guzman J y Aparisi A. Deontología farmacéutica. Concepto y fundamento. Ed EUNSA, Pamplona, 2000.
- Alonso Muñozerro L. Código de Deontología Farmacéutica. 2ª ed. Edic. Fax Madrid, 1955.
- Folch Jou G. Deberes y responsabilidades del Farmacéutico. Deontología Farmacéutica. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Madrid, 1980.
- Arnal F. Código Internacional de Deontología Farmacéutica. Lab. Norte de España. Masnou, 1958.
- Código de Deontología Farmacéutica de la Comunidad Europea. Bruselas, 1966. Ref. Valverde JL, Pérez Soler E. Terminología jurídica como introducción al Derecho Farmacéutico. Granada, 1979:91-98.
- Granda Vega E. Código deontológico. ¿uno más? Farmacia profesional. 2001;15(5):10-13.
- Consejo General de Colegios Oficiales Farmacéuticos de España. Código de Deontología de la profesión farmacéutica. Ed. CGCOF Madrid 2018.
- RESOLUCIÓN de 8 de noviembre de 2005, de la Dirección General de Relaciones con la Administración de Justicia y de Política Interior por la que se dispone la publicación en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid del Código Deontológico del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, nº 287, (2 de diciembre de 2005).
- Barreda Hernández D. Código de ética farmacéutica [ponencia]. Valencia: 60 Congreso Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. 2015 [citado: 1/04/2016]. Disponible en: <http://60congreso.sefh.es/ponencias/Codigo-etica-definitivo.pdf>.
- Código de Ética de la Asociación Farmacéutica Americana, 1994 [Fecha de consulta: 17/09/2018]. (Disponible en: <https://www.pharmacist.com/code-ethics>).
- Garbí Novaes MR, Lolas F, Quezada A. (Eds.) Ética y Farmacia. Una perspectiva latinoamericana. Monografías de Acta Bioethica Nº 2 - 2009. Santiago de Chile, Programa de Bioética OPS/OMS, CIEB, Universidad de Chile, 2009, 359 pp. [Fecha de consulta: 17/09/2018]. (Disponible en: www.uchile.cl/documentos/version-en-pdf_76704_4_1225.pdf).
- Gamboa Bernal GA, Echarte Alonso LE. ¿Es posible medir la calidad de vida en el ámbito asistencial? Historia, límites y posibilidades. Cuadernos de Bioética [en línea] 2016, XXVII 2016, nº1: [Fecha de consulta: 03/07/2016]. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/2016/27/89/13.pdf>.
- Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires. Código de Ética Farmacéutica. [monografía en Internet]. Buenos Aires; 2012 [Fecha de consulta: 20/01/2014]. Disponible en: <http://www.colfarma.org.ar/Relaciones%20Profesionales/Lists/Legislacion/DispForm.aspx?ID=13&Source=http%3A%2F%2Fwww%2Ecolfarma%2Eorg%2Ear%2FRelaciones%2520Profesionales%2FLists%2FLegislacion%2FAllItems%2Easpx>.
- Morillo Verdugo R, Sáez de la Fuente J, Calleja Hernández MA. MAPEX: mirar profundo, mirar lejos. *Farm Hosp.* 2015;39(4):189-191.
- Bermejo T, Calleja MA, Cañadas ML, del Llano-Señaris JE, Hidalgo A, Mangues MA, et al. 10 temas candentes de la farmacia hospitalaria [monografía en Internet]. Madrid: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria; 2015 [citado 18/03/2016]. Disponible en: <http://www.sefh.es/sefhpublicaciones/fichalibro-libre.php?id=166>.
- del Moral A. La justicia penal ante la corrupción. En *Govern Obert* 2015. 3 Ed. Generalitat de Catalunya; 2015.
- Código de Conducta para funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, ONU, 1979. Aprobado por la Asamblea General en su Resolución 34/169 del 17 de diciembre de 1979.
- Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica. Código de ética Farmacéutica [monografía en Internet]. Costa Rica; 2015 [Fecha de consulta: 16/5/2016]. Disponible en: http://www.colfar.com/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=9:leyes-y-reglamentos&Itemid=217#.
- Colegio de Farmacéuticos de Córdoba. Código de Ética Farmacéutica [monografía en Internet]. Córdoba; 2011 [consultado 22/1/2014]. Disponible en: <http://www.colfacor.org.ar:8080/asun/Documentacion/C%F3digo%20de%20%20C9tica%202011.pdf>.
- Consejo General de Dentistas de España. Código Español de Ética y Deontología dental [monografía en Internet]. Madrid; 2012 [Fecha de consulta: 22/01/2014]. Disponible en: <http://www.consejodentistas.es/el-consejo/codigo-etico-y-deontologico/codigo-etico.html>.
- Consejo General de Colegios de Logopedas. Código Deontológico [monografía en Internet]. A Coruña; [Fecha de consulta: 20/01/2014]. Disponible en: http://www.consejologopedas.com/codigo_etico.html.
- Fernández T. Por qué los 'Millennials' se van de su empresa. *Expansión.* 24 febrero 2014: Desarrollo de carrera.
- Gadea A. Lo que les falta a los millenials. *Hacer familia.* Epalsa, Madrid 2017;36-38.
- Bustillo A. Se busca joven sobradamente preparado. *Expansión.* 24 febrero 2014: Mercado laboral.
- Hospital Universitario Arnau de Vilanova. Código Ético [monografía en Internet]. Lleida; 2012 [Fecha de consulta: 22/01/2014]. Disponible en: http://www.icslleida.cat/webroot/files/revistes/codigo_etico_cast.pdf.
- Potter V.R. Bioethics: Bridge to the future. New Jersey: Prentice-Hall Pub; 1971.
- Potter V.R. Bioethics: the science of survival. *Perspectives in Biology and Medicine.* 1970;14(1):127-153.

Anexo I. Código de Ética Farmacéutica v.2.

El farmacéutico es un profesional sanitario que contribuye a mejorar la salud, a prevenir la enfermedad y a hacer un buen uso de los medicamentos.

La actitud del farmacéutico en su ejercicio profesional deberá identificarse con la búsqueda de la excelencia en la práctica individual, que tiene como objetivo alcanzar los valores éticos y profesionales que exceden al cumplimiento de la normativa legal.

I. Relacionados con el paciente

1. La primera responsabilidad del farmacéutico es procurar el bienestar del paciente mediante la adecuación y seguimiento de su farmacoterapia, con objeto de mejorar o preservar su salud y calidad de vida.
2. El paciente tiene derecho a la intervención del farmacéutico, como experto en la farmacoterapia en cualquiera de los procesos en que intervenga el medicamento.
3. El farmacéutico promoverá el derecho del paciente al acceso a tratamientos eficaces y seguros.
4. El farmacéutico respetará la dignidad del paciente y promoverá el principio bioético de autonomía de las personas de forma que pueda tomar parte en las decisiones que atañen a su salud.
5. El farmacéutico establecerá con el paciente una comunicación personalizada que humanice y facilite su actuación profesional y fomentará la relación de confianza aun cuando sus creencias y valores sean diferentes.
6. El farmacéutico proporcionará una información terapéutica veraz y adecuada a cada paciente.
7. El farmacéutico se corresponsabilizará con el paciente en la correcta adherencia terapéutica.
8. El farmacéutico respetará las diferencias culturales y personales de los pacientes, siempre que no atenten contra la dignidad y derechos de los demás.
9. El farmacéutico protegerá la privacidad y la confidencialidad de los datos de los pacientes, guardando el secreto profesional, salvo en los casos previstos por la ley.
10. El farmacéutico antepondrá el beneficio del paciente a sus intereses personales, profesionales, económicos o comerciales.

II. Relacionados con otros profesionales de la salud

11. El farmacéutico mantendrá actualizada sus competencias y sus habilidades profesionales.
12. El farmacéutico evitará prácticas, comportamientos o condiciones de trabajo que puedan perjudicar su independencia, objetividad o juicio profesional.
13. El farmacéutico cooperará con sus colegas y con otros profesionales de la salud actuando con honestidad e integridad en sus relaciones profesionales, sea cual fuere la relación jerárquica entre ellos y se evitará la competencia desleal.
14. El farmacéutico respetará la competencia y actuaciones de sus colegas y de otros profesionales de la salud, aun cuando sus creencias y valores sean diferentes de las propias, siempre que no atente contra la dignidad y derechos de los demás.
15. El farmacéutico deberá comunicar a las instancias correspondientes, de forma objetiva y con la debida discreción, las infracciones de las normas éticas y de competencia profesional que haya podido observar en otros colegas o profesionales de la salud.
16. El farmacéutico, en el ejercicio de su profesión, procurará contribuir al progreso de la ciencia y de la profesión investigando en su disciplina, siguiendo las normas éticas y legales establecidas.
17. El farmacéutico, cuando en su ejercicio profesional desarrolle actividad docente, tiene el deber de velar por la buena calidad de la enseñanza, haciendo especial mención a los principios éticos consustanciales a la profesión farmacéutica.

III. Relacionados con la sociedad

18. El farmacéutico asumirá la responsabilidad de promover y preservar la mejora del estado de salud de la población.
19. El farmacéutico procurará una distribución equitativa, con criterios objetivos y transparentes de los recursos sanitarios, en particular cuando éstos sean limitados.
20. El farmacéutico intervendrá en los procesos asistenciales, con el fin de garantizar la seguridad y la comunicación de los problemas relacionados con la farmacoterapia, estableciendo de forma colegiada las acciones correctoras y de mejora necesarias.
21. El farmacéutico respetará las disposiciones legales y regulaciones normativas. Cooperará en su modificación cuando, según criterios técnicos o científicos, se contribuya a un mayor beneficio del paciente y de la profesión.
22. La responsabilidad y libertad personal del farmacéutico le faculta para ejercer su derecho a la objeción de conciencia. En todo caso, deberá comunicar este hecho a la autoridad competente, con objeto de que el paciente no quede privado de la asistencia farmacéutica.
23. El farmacéutico se abstendrá de contribuir, asesorar o participar en aquellas prácticas o actuaciones profesionales, en que sus conocimientos y competencias sean puestos al servicio de actos que atenten contra la vida, la dignidad de la persona o contra los derechos humanos.
24. El farmacéutico fomentará el respeto al entorno y al medio ambiente en relación al medicamento, promoviendo políticas de eliminación adecuadas de residuos y que eduquen en la protección medioambiental.

COMPOSICIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO

Dolores Barreda Hernández

Especialista en Farmacia Hospitalaria. Farmacéutica de Hospital. Magíster en Bioética. Coordinadora del grupo Código de Ética Farmacéutica

VOCALES

Vicente Bellver Capella

Profesor de Filosofía del Derecho. Miembro del Comité de Bioética de España

M^a Carmen Francés Causapé

Académico Correspondiente de la Real Academia Nacional de Farmacia

Antonio del Moral García

Magistrado de la Sala Segunda del Tribunal Supremo de España

Jesús Díaz del Campo Lozano

Profesor de Ética de la Comunicación

Diana González Bermejo

Especialista en Farmacia Hospitalaria. Farmacéutica de Hospital. Secretaria del Grupo ETHOS de la SEFH

José López Guzmán

Profesor de Ética Farmacéutica. Académico Correspondiente de la Real Academia Nacional de Farmacia

Ana Mulet Alberola

Especialista en Farmacia Hospitalaria. Farmacéutica de Hospital

Teresa Requena Caturla

Especialista en Farmacia Hospitalaria. Técnico del Servicio Madrileño de Salud. Magíster en Bioética

Rosa María Simó Martínez

Especialista en Farmacia Hospitalaria. Farmacéutica de Hospital. Magíster en Bioética. Presidente del Comité de Ética asistencial del Principado de Asturias

Enrique Soler Company

Especialista en Farmacia Hospitalaria. Farmacéutico de Hospital. Magíster en Bioética. Coordinador del Grupo ETHOS de la SEFH