

LA APORTACION DEL FARMACEUTICO EN LOS COMITES DE ETICA ASISTENCIAL

Gloria María Tomás y Garrido

Dra. en Farmacia, Experta en Bioética. Valencia

1. INTRODUCCION

Con frecuencia la Ciencia y los Medios de Comunicación no andan bien hermanados. Los científicos aluden a la falta de rigor de los periodistas, y éstos prescinden de lo sensacional del avance científico para quedarse en los sensacionalismos; al fin y al cabo, lo suyo es la noticia, lo extemporáneo.

Y no andan descaminados; cuentan que el director de primera agencia de comunicación científica americana (que por tanto unía ciencia y medios), al comenzar el siglo XX, señalaba que al público se le entra por los gatos de tres colas, por las coles gigantes... ; recientemente, muchos afirmamos que, al finalizar el siglo, tampoco hemos progresado excesivamente en este campo: la oveja Dolly, los embarazos de las menopáusicas, han sido verdadera vedettes científicas en los medios.

Se precisa que mejore la sensibilidad social para tratar los avances de la ciencia con cierto respeto, admiración, cautela; que haya una urdimbre humanizadora en la ciencia; no es tan utópico, ya van existiendo focos multiculturales de Bioética personalista, en los que se está trabajando para ir cumpliendo parte de ese reto.

Hay que ofrecer a todos, en este mundo global, buenas dosis de las cotas científicas a las que se están llegando, y hacerlo de tal manera que ayuden, también al ignorante, también al inquieto, también a no especiali-

zado, a encontrar en los medios de comunicación ordinarios ciertas pautas no sólo para saber algo, sino para saberlo certeramente.

No se puede tener un conocimiento casi devastador, por superficial, de todo, sí se puede tener el idóneo o que ayuda, muy particularmente, a avanzar sobre uno mismo; ahí, la Bioética -al modelar la libertad con la corporalidad- ofrece esta integridad e integración.

Bienvenidos los buenos cursos en esta materia, bienvenidos los que saben divulgarla, bienhallados los que están dispuestos a tener, valga la redundancia de palabras, la ética a la altura de la ciencia y la ciencia a la altura de la ética. Ciencia y Ética al servicio del hombre. Bioética personalista.

Sirva este preámbulo como elogio, y como justo agradecimiento a la labor orientadora que también en este campo viene realizando la Asociación Cultural Alborea.

2. LOS COMITÉS DE ÉTICA ASISTENCIALES

Los **Comités de Ética Asistenciales**, genéricamente, son grupos multidisciplinares que se ocupan de los dilemas éticos que surgen durante la práctica de la medicina hospitalaria; sus dictámenes, a diferencia de los proyectos de ley y de las sentencias jurídicas -que conllevan el imperativo en la actuación-, están para proteger y manifestar la urdimbre ética de las actuaciones humanas; y lo hacen a través del consejo, de la educación, e incluso de cierta normativa, que protege a todos y a cada uno de los que forman el colectivo hospitalario.

Para que respondan a estas expectativas, no se puede renunciar a la realidad de lo cotidiano, lo que conlleva, a mi entender, y

siguiendo a Spaemann, partir de tres supuestos básicos:

- **primero: el Ethos es un paradigma práctico;** consiste en una serie de evidencias que impregnan nuestra acción de modo atemático; es la conciencia, lo constitutivo de la persona y que, con la herencia de la tradición, ha ido tomando cuerpo y estableciendo modelos.

En la actualidad, y en el ámbito sanitario, surgen situaciones inéditas, en las que no se cuenta con el paradigma; en esos casos, no corresponde al Comité, idear un nuevo Ethos -sería puro relativismo virtual-, sino que es su trabajo concretar formas nuevas del Ethos que vivimos.

- **segundo: el Ethos no es un proyecto más en la investigación hospitalaria** -sería instrumentalizarlo-, sino que es aquello que nos enseña lo que hace falta para paliar la situación conflictiva; en términos bioéticos, se puede hacer en muchos casos, a través de los cuatro principios básicos: no maledicencia, beneficencia, justicia y autonomía; es la búsqueda de lo válido; sin confundir la verdad con la opinión; ni una opinión cualquiera, con una autorizada, viniendo esta categoría por más parámetros que el profesional, como por ejemplo, la honradez.

- **tercero: El Comité no es el representante de la "Ética" del**

Hospital en donde se delegan las responsabilidades; la Ética no puede estar representada por una Comisión, sino que la Institución está sostenida por su Ethos, y es el Comité el que va a mostrar la verdad común, precisamente porque es verdadera, aunque haya situaciones plurales difíciles, y aunque tantas evidencias éticas puedan ser quebrantadas.

Con la reflexión del Comité, el Hospital, tiene la suerte de convertirse en un foco bio-

ético, en el que nadie puede quedar blindado entre los remordimientos de su conciencia; desde Aristóteles a Lévinas, pasando por Kant y Hegel, se ha defendido, frente a la sutilezas argumentales esa especie de sabiduría sin argumentos, tan necesaria no sólo para el desarrollo de las ciencias, sino para la principal ciencia: el avance sobre uno mismo.

3. EL EQUILIBRIO INESTABLE DE LO GENUINO DEL PROFESIONAL SANITARIO

Esos aspectos que pueden configurar los Comités de Ética Asistencial, en su sentido primigenio, deben ofertar una ayuda al hombre enfermo, al que trata de curarlo, y en el contexto en que se encuentra.

No es algo sobreañadido al hospital. **El mundo sanitario existe porque existe la enfermedad -ese zarpazo que sufre el hombre, casi todos los hombres, en el transcurso de su vivir-; el dolor, el mal, el sufrir se presentan como comensales que no han sido invitados, y da la impresión que lo hacen en el momento menos oportuno.**

Al ser humano... quizá nada lo defina plenamente; bastante aporta saber dos aspectos de su peculiaridad: **es el hombre un animal que ríe y es animal enfermable en reflexivo...** estos dos conceptos muestran que es la persona consciente de poder superar su perimundo -por eso ríe-, y es consciente, a su vez, de la indigencia de su propio ser, de los límites -sufrió, sufre, sufrirá...-. Esto lo entendemos todos, porque el dolor, como gráficamente se ha expresado, es fruto temprano del contacto del hombre con nuestro mundo.

- **a nivel científico -y por lo tanto, al nivel sanitario,** Judson señala que la edad de la inocencia, de los medios modestos y de las

ideas grandes, del intercambio relativamente libre y de gozosa creatividad compartida, ha dado paso en los últimos veinte años a una etapa de secretos, de competitividad feroz, de malas maneras, de mano también de una invasión de los intereses comerciales en el templo académico; es deslumbrante el avance científico, pero es una ciencia despersonalizada.

- a nivel sociológico, según los estudios de Donati (cfr. mi aportación a estas jornadas el curso anterior), nuestra civilización en todos los ámbitos, se ha ido decantando hacia una actitud ambivalente, y no pocas veces contradictoria y esquizofrénica hacia el trabajo profesional: lo exalta y lo envilece.

En ambos casos, **la persona es sólo objeto de su trabajo que debe realizarse de forma más técnica, más compartimentada, más artificial y más burocratizado. Es también, forzosamente, cada vez más estresante y deshumanizadora; la competencia salvajemente agresiva vacía de significado la profesión.**

Equilibrio inestable: nos debatimos en ambos ambientes: el enfermo necesitado y con una dignidad irrevocable, y los no siempre acertados planteamientos científicos y sociológicos.

Es preciso que, con la colaboración de los Comités, el equilibrio se desplace decididamente en pro del enfermo; todos experimentamos que en cada persona, y no sólo en las desvalidas, está la petición de ayuda ante la que hay que responder adecuadamente, lo que no siempre es directo; las soluciones en el ámbito hospitalario, podrán ser plurales, pero no olvidemos lo esencial: la impotencia, la penuria, el sufrimiento de cada cual, es singular.

Ir a un hospital no es cuestión de gusto; por eso, el Comité, aunque esté para colaborar en las situaciones límites, tiene el deber ético -que es un derecho de ciudadanía-, de rehumanizar su actividad, encontrándole el sentido relacionar que encierra todo trabajo, para no mermar, sino impulsar, las dimensiones valiosas, a veces inesperadas, de cada uno de los miembros de la comunidad clínica.

4. LA FARMACIA HOSPITALARIA

El farmacéutico no es ajeno, ni a estos avances, ni a estos desequilibrios. En mayo del 96 se celebraron en La Toja las **Primeras Jornadas de Farmacia Hospitalaria**; las conclusiones fueron entregadas al Ministro de Sanidad.

La actividad farmacéutica en hospitales, según Echarri, pueden que pueden resumirse en las siguientes:

- proporcionar información sobre medicamentos
- obtención de los perfiles farmacoterapéuticos del paciente
- monitorizar el tratamiento medicamentoso
- servicios de apoyo nutricional
- asesoría por escrito de tratamiento farmacológico
- farmacocinética clínica
- toxicología clínica
- proporcionar información y asesoramiento al paciente sobre la medicación
- proporcionar servicios adecuados a pacientes por enfermedades crónicas
- participación en la atención médica de urgencia
- participar en las revisiones de usos del medicamento
- etc.

En definitiva, la actuación farmacéutica abarca al usuario, a la sociedad, a los medios del hospital y a las posibilidades de la investigación y distribución medicamentosa; con un campo de acción es tan amplio, la incidencia ética es determinante. Se comprende que una de las conclusiones del Congreso citado versara sobre la necesidad del conocimiento y la profundización en Bioética.

5. EL APORTE DEL FARMACÉUTICO EN LOS COMITÉS DE ÉTICA ASISTENCIALES

Si el aporte ético del farmacéutico se logra a través de la calidad de su trabajo, éste ha de entenderse como sustrato idóneo para el desarrollo del sentido relacionar y de afán de superación personal; algo muy distinto del mero ejecutar, del dato repetitivo que banaliza y esclerotiza; se trata de **estar a al altura de la dignidad humana; es una visión fontal del vivir en la que el trabajo es parte muy importante del del proyecto que hace que el hombre sea hombre. El farmacéutico puede estar dotado para estas afirmaciones sin solución de continuidad.**

Veamos algunos casos en que se confirma mi tesis:

Según un reciente estudio del Consejo General de Farmacéuticos se señala, que a nivel de oficina de farmacia, en España, en las 18.754 farmacias existentes, se detecta más de tres millones de actuaciones sanitarias semanales, en el sentido de que por cada cuatro usuarios que entra, uno de ellos, hace una consulta: supone al año unos ciento cincuenta y un millones de consultas... de **trato profesional humanitario con el paciente.**

Retrocediendo algo en la historia, conservo un artículo de un prestigioso académico,

Luca de Tena que elogiaba a las farmacias y a los farmacéuticos de principios de este siglo: mostraba su autor cómo en ellas se tenía un lugar para encontrar el auxilio de la enfermedad corporal a través de la dispensación, y el sitio donde se podía recobrar la salud mental y espiritual; basaba esta segunda acepción en el **entrañable ambiente de la rebotica**, donde lo ingenioso, lo trascendente, lo divertido, lo cultural, creaban un ambiente despreocupado y conciliador; fértil aerópago entre familiar, gremial y social ... Y añadido yo, ambiente honrado, bioético.

Si seguimos hacia atrás, podemos ver un **certificado universitario** del prestigioso Catedrático de Farmacia el Dr.Camps; oficialmente se compromete a:

- **respetar el dogma de la Purísima Concepción de Nuestra Señora** (para los creyentes, esta actitud crea el clima de la certeza plena, porque María es madre -vive los cuatro principios de la Bioética- y Madre de Dios -los supera con sus plenitudes); a los no creyentes, sirva de orientación de creencias nobles;

- **usar fielmente de la Facultad de Farmacia**; aparece la libertad del profesional no como un punto de partida, sino como una conquista y despliegue de la dimensión profesional;

- **guardar sigilo en los casos convenientes**; me viene a la memoria la figura de dios Harpócrates, el dios del silencio de los egipcios, al cual pintaron con el dedo puesto en la boca en ademán de cerrarla..., cuánta relación con el clima discrecional de todo sanitario.

- y por último **dar de limosna a los pobres de solemnidad las medicinas que pudiere**; que ya no precisa comentario, y en

donde tantas ONG vuelven a recobrar el significado de este inestimable servicio.

Siguiendo esta andadura, en el inicio de la Farmacia, hace unos cuatro mil quinientos años, nada del acontecer del enfermo quedaba fuera del ámbito farmacéutico; **nuestros profarmacéuticos era antropólogos por excelencia**: conocedores de la persona y terapeutas capaces de preparar el remedio oportuno para el dolorido; tenían y apostaban por la visión integradora, la gnosis del alma y la diagnosis del cuerpo. Por su sentido vocacional y profesional, el farmacéutico no tenía ni tiene que llegar a buscar un plus en estos campos: desde su origen sabe, o debería recordar, que ha fundamentado su preparación en lo multidisciplinar para servir a las personas con su ciencia.

Al aplicarlo al hospital, el farmacéutico incidirá bioéticamente para que la **farmaterapia** no sea **farmacodependencia** ni **farmacomanía**; para que en la evaluación del consumo del fármaco, que tanto se centró en la década anterior en los parámetros de eficacia, tolerancia y comodidad, se incluya una **farmacoeconomía**, en la que no se trate de estrictamente de investigar hasta donde llega el coste de un enfermo, sino de trabajar las acciones que abaraten su curación; considerará el campo de la farmacovigilancia en toda su amplitud; colaborará en el conocimiento de valoración de las horas de trabajo que ahorran los fármacos; en ver cuántas intervenciones quirúrgicas y ocupación de camas de hospital salva una buena medicación, por citar algunos de sus campos en los que desde el Comité si es el caso, se podrá señalar en qué consiste el tan traído **uso racional del medicamento**.

En definitiva, el farmacéutico ayuda en el Comité por ser experto en medicamentos y en humanidad.

No es tampoco un aporte excepcional y exclusivo; los sanitarios deben fundamentar más o retomar lo esencial de su trabajo: sin la consideración del bien humano, en las ciencias empíricas sólo cabría la perplejidad. La Bioética que defiende es el valioso punto de partida sobre la incógnita clave: el verdadero bien del hombre. Y su respuesta conlleva añadir constitutivamente lo humanizador a lo empírico de altura, sin trampa ni cartón. Esto no se improvisa: es un tejido de solidaridades: lo propio del Comité.

Aparentemente parece que estamos lejos de estos ideales, pero son recuperables. Cada uno muestra lo que tiene e, inevitablemente, tiene lo que aprende, lo que recibe; hay personas que aprenden mucho y siempre. Son conscientes de que no se alcanza la plenitud de una vez. Saben leer en la realidad, creciendo siempre, enriqueciéndose y enriqueciendo.

El Comité de Ética Asistencial tiene que destacar por su competencia humana-profesional; y hacer como señala el genial filósofo, Popper: contrastar las ideas, establecer el diálogo y, si es el caso, el ataque, por el flanco más fuerte de los demás; con un talante magnánimo y exigente; descalificar es fácil; hacerse cargo difícil, pero posible. Buscar lo más noble de lo que uno discute y atacar por ahí, engrandece la propia posición, dando a veces sorprendentes resultados de un acuerdo inesperado, o al menos de un acercamiento de posiciones que nadie había imaginado al entrar en la conversación. Si de algo sirve dialogar es, precisamente, para no salir como se había entrado.

Sé e intuyo que el ámbito de los profesionales de la salud tiene capacidad para no defraudar al enfermo. Como farmacéutica, he tratado de dar teoría y práctica; muchas veces es preciso revestir nuestro trabajo de dimensiones abstractos, pero si no sirve para acceder al corazón de la realidad no sé si sirve para algo: este es, a mi entender, la aportación del farmacéutico en los Comités de Ética Asistencial.

De esta forma, a través de estos organismos, se logra educar al público, informar a políticos y gobernantes e, indirectamente, ir poniendo los cimientos de las normas y protocolos... ; los Comités no son algo sobreañadido; son una legítima respuesta a la necesidad, tan humana, que todos sentimos de consultar unos con otros las cuestiones graves ...

Su grandeza y, paradójicamente, la debilidad de estos comités radica, como justamente señala el Dr. Herranz, en su carácter consultivo, pero precisamente por esa cualidad entitativa suponen un reto de confianza en el hombre, en su capacidad para la humildad intelectual y moral, en su capacidad para la tolerancia y la flexibilidad, e incluso para la habilidad negociadora.

El valor del diálogo y un sentido proporcionado del papel que juegan en la sociedad de hoy la diversidad ética y el pluralismo cultural... son ingredientes necesarios para el buen funcionamiento de los Comités y, en nuestro caso, se asegurará aún más con la educación y con la colaboración farmacéutica.

Defendemos que el paradigma hospitalario no sea fruto de visiones reduccionistas, sino ámbito en el que se protege y se promueve la dignidad de cada persona. Algo que merece la pena.

Bibliografía

- AZANZA, J.R. Farmacoeconomía. Realidad o Ficción. Revista de Medicina de la Universidad de Navarra, VII-IX, 1996
- BLAZQUEZ, NICETO. Bioética Fundamental. BAC, 1996
- CABRERA VALVERDE, JORGE MARIA. La persona humana, fundamento de la Bioética. Medicina y Ética 1995/1
- CONSEJO GENERAL DEL COF. La farmacia: un servicio eficiente. Mundo, pág.18, 28-IV-96
- CREMADES, JAVIER. El futuro de las Farmacias. El País, 22-VI-96
- CUADERNOS DE BIOÉTICA. Farmacia y Bioética. Vol.VI n^o 23, 1995. Bioética y Procreación humana. Vol VII, n. 25, 1996. Investigación y tratamientos médicos. Vol.VI, n.22, 1995
- DECANOS DE LA FACULTAD DE FARMACIA. Documento de Barcelona, Hefame, pág.23, I-96
- DE MIGUEL, AMANDO. Salud y sanidad, medicamentos y fármacos, ABC 6-X-96
- DIAZ, CARLOS. Dolor y cotidianidad, Cursillo de Bioética, Colegio Oficial de Farmacéuticos. Madrid, IX-1996
- DONATI,PIERPAOLO. El significado del trabajo. Romana, págs. 122 y ss.Año XII, n^o 22, 1996
- FERRER,URBANO. La persona y su cuerpo. El valor de la vida humana. Anuario filosófico XXVII/1, 1994
- GARCIA MORATO, J.R. Saber mirar. Saber escuchar, Revista de Medicina de la Universidad de Navarra, IV-VI, pág. 52, 1996
- ICETA, MARIO. "Bioética, para qué", Bioética y Ciencias de la Salud, VII-XII,1996
- JUNGINGER, HANS. ¿Seguiremos necesitando de farmacéuticos en el futuro, Farmacéuticos, VI-VII, pág 22, 1995

- MEDICINA Y ÉTICA. 1995/1
- MONFORTE, JOSÉ MARIA. Ideas éticas para una vida feliz. Eunsa, 1997
- MORALES, SEGUNDO; CENTENO, JOSÉ. Desarrollo del plan de atención farmacéutica, Farmacéuticos, pág.49, VI-96
- POMBO, ALVARO. Elogio de las Farmacias, Mundo, pág.3, 22-X-96
- RATZINGER, JOSEPH. Una mirada a Europa, Rialp, 1993. Verdad, Valores, Poder. Piedras de toque de la sociedad pluralista, Rialp, 1995
- SPAEMANN, ROBERT. Crítica de las utopías políticas, Eunsa, 1980. Lo natural y lo racional, Rialp, 1989
- Ética, cuestiones fundamentales, Eunsa, 1995. La resaca del relativismo, Servicio Acepresa 149/93. La ética mundial como proyecto, Nueva Revista, IV-V, 1997.
- TAMAMES, RAMON. Sobre Farmacias: nuevos ruidos y algunas nueces, Farmacéuticos, Pág.10 VI-96
- TOMAS Y GARRIDO, GLORIA MARIA. Ética en la oficina de Farmacia, Hefame, XII-94. Bioética Farmacéutica, Hefame, IX-95. Contribución al estudio de la Facultad de Farmacia, Tesis Doctoral, 1975. Cartas Ecológicas, Eiusa, 1996
- YEPES STORK, RICARDO. Fundamentos de Antropología, Eunsa, 1996