

# LA IMPLANTACIÓN DE LA DEONTOLOGÍA FARMACÉUTICA EN ESPAÑA

## THE IMPLANTATION OF PHARMACEUTICAL DEONTOLOGY IN SPAIN

**José López Guzmán**

*Departamento de Humanidades Biomédicas*

*Universidad de Navarra*

*e-mail: jlguzman@unav.es*

### **Resumen**

La Deontología de las profesiones sanitarias posee un notable interés y una constante actualidad. Ello se debe al hecho de que estos profesionales —médicos, farmacéuticos y enfermeros—, tienen confiado el cuidado de dos aspectos de máxima importancia para el ser humano, la salud y la vida. En este artículo se realiza una reflexión sobre si, en el caso concreto de la Deontología farmacéutica, la importancia de la materia se ha visto históricamente correspondida con un adecuado reconocimiento a nivel académico y formativo. En definitiva, se trata de ponderar hasta qué punto los planes de estudio universitarios y las corporaciones profesionales han integrado adecuadamente estos contenidos en sus propuestas formativas.

**Palabras clave:** Deontología, Farmacia, Códigos deontológicos, Colegio de Farmacéuticos, Facultad de Farmacia.

### **Summary**

The deontology of the health care profession holds considerable interest and perpetual relevance. This is due to the fact that its professionals —doctors, pharmacists, nurses et al.— are entrusted with looking after two aspects of utmost importance for

the human being: health and life. This article reflects upon whether, in the specific case of pharmaceutical deontology, the importance of the subject has been historically treated with adequate acknowledgement on the training and academic levels. All in all, it considers up to what point university curricula and professional corporations have adequately integrated these contents into their training offers.

**Key words:** deontology, pharmacy, deontological codes, pharmaceutical association, school of pharmacy.

## 1. Introducción

Etimológicamente, el término *deontología* equivale a «tratado o ciencia del deber». Se trata de aquella parte de la filosofía que se ocupa del origen, la naturaleza y el fin del deber<sup>1</sup>. Por lo tanto, la Deontología se enfrenta, desde la perspectiva de unas exigencias éticas objetivas, radicadas en la condición humana —la dignidad de la persona— y en la naturaleza y función de su profesión, con los problemas humanos<sup>2</sup>. Aplicando este concepto a la actividad desarrollada por el farmacéutico surge la *Deontología farmacéutica*.

El farmacéutico siempre se ha encontrado especialmente interpelado, al igual que los otros profesionales de la salud, por las cuestiones deontológicas derivadas de su trabajo profesional. El equipo sanitario se ve sometido a esa situación

particular al tener confiado el cuidado de dos aspectos de máxima importancia para el ser humano, la salud y la vida<sup>3</sup>. Éstos interpelan al sujeto sobre los aspectos más profundos del ser humano<sup>4</sup>. Además, esta situación ha adquirido, actualmente, una

---

3 La Farmacia es una de las ciencias que afectan más directamente a la vida personal del ser humano. Incluso, como señala Forment, esta relación es más inmediata que la del médico, ya que el farmacéutico «realiza una insustituible función mediadora entre el médico y el enfermo. El farmacéutico, como intermediario, ha tenido un contacto personal, directo y último con el usuario de los fármacos o medicamentos». Vid. Forment, E. «Cuestiones de ética profesional». *Cuadernos de Bioética* 14 (2), (1993), 18.

4 Estos conceptos son fuente de discrepancias: ¿cuándo comienza o termina la vida?, ¿qué es lo que se considera salud y enfermedad? Vid. Caplan, AL. «The concepts of Health and Disease». En: Veatch, RM. *Medical Ethics*. Jones and Bartlett Publishers, Boston, 1989, 49-63. En este sentido, Sgreccia mantiene que «la demanda de salud por parte de la sociedad no se limita solo al campo clásico de la medicina, prevención, cura y rehabilitación, según un concepto personalista de la salud y según el principio terapéutico, que ha sido siempre la norma deontológica del médico. Se entiende frecuentemente por salud el «pleno» bienestar y, por eso, se propone una demanda mayor, más allá de los límites de la medicina terapéutica, demanda que se define como *medicina de los deseos*». Vid. Sgreccia, E. «Aspectos de Deontología Médica». En: AA.VV. *El don de la vida. Instrucción y comentarios*. Palabra, Madrid, 1992, 134.

---

1 Sobre el concepto de Deontología se puede consultar: Barrio, JM. «Analogías y diferencias entre Ética, Deontología y Bioética». En: Tomás Garrido, GM. *Manual de Bioética*. Ariel, Barcelona, 2001, 27-32; Aparisi, A. *Ética y Deontología para juristas*. EUNSA, Pamplona, 2006, 151 y ss.

2 López Moratalla, N. *Deontología Biológica*. Facultad de Ciencias de la Universidad de Navarra, Pamplona, 1987, 3.

nueva dimensión debido a las tensiones éticas generadas por los recientes avances de la ciencia y la técnica<sup>5</sup>.

Estas razones obligan al farmacéutico a establecer los mecanismos oportunos para adquirir un conocimiento de la razón de ser de su profesión, de las consecuencias que de ella se derivan y, por supuesto, de los principios deontológicos<sup>6</sup> que la inspiran.

Llegados a este punto, cabría formular la pregunta de si ese importante papel que debería desempeñar la deontología en la profesión farmacéutica se ha visto correspondido con una buena formación de los profesionales en ese campo o, al menos, con la preocupación desde la universidad, o la corporación farmacéutica<sup>7</sup>, de ofrecer las herramientas básicas para la consecución de ese fin. En mi opinión la respuesta está más llena de sombras que de luces<sup>8</sup>.

---

5 Debido «al progreso de las ciencias biológicas y médicas, el hombre dispone de medios terapéuticos cada vez más eficaces, pero puede también adquirir nuevos poderes, preñados de consecuencias imprevisibles...» Congregación para la Doctrina de la Fe. *El don de la vida*, 1 (1987).

6 En este sentido, se ha señalado que «el factor más destacado que determinará el futuro de la profesión farmacéutica es fundamentalmente de naturaleza moral». Cfr. Vottero, LD. «The 1999 Code of Ethics for Pharmacists and Pharmaceutical Care». En: Haddad, AM., Buerki, RA. *Ethical Dimensions of Pharmaceutical Care*. The Haworth Press, New York, 1996, 154.

7 No obstante, es conocido que una de las misiones de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos es velar por la ética y la dignidad profesional y por el respeto debido a los derechos de los particulares. Suñé, JM. *Legislación farmacéutica española*. Romargraf, Barcelona, 1991, 157.

8 Valverde mantiene que «el panorama editorial en español, rico en múltiples campos, es escaso

En primer lugar, el estudio de la Deontología se ha relegado a un plano secundario en la mayoría de las Facultades de Farmacia españolas. Esta disciplina ha quedado reducida a una simple referencia dentro de la asignatura de Legislación farmacéutica lo que, como se verá más adelante, tendrá una gran importancia en la percepción del farmacéutico sobre la deontología. Más tarde, en el período de ejercicio profesional se puede comprobar cómo los farmacéuticos tienen una gran avidez por completar sus conocimientos a través de la formación continuada. Las Facultades de Farmacia y los Colegios profesionales ofrecen numerosos cursos de farmacología, ortopedia, homeopatía, dermofarmacia, controles de calidad, gestión, etc. Pero la deontología vuelve a ser la gran ausente en estos programas. En el mejor de los casos se ofrece alguna sesión de ética profesional incluida en los planes teóricos de las materias anteriormente reseñadas.

En los próximos apartados se intentará ahondar en las anteriores cuestiones, intentando reflexionar sobre los siguientes aspectos: la influencia de la constante evolución de la actividad desarrollada por los farmacéuticos; el tibio estado de la enseñanza de la Deontología farma-

---

en el ámbito de la reflexión ética, política y social relativa al papel desempeñado por el medicamento en la sociedad actual. No ocurre lo mismo con la dimensión económica, que tal vez se ha exacerbado hasta el punto de invadir, oscurecer y condicionar otras dimensiones importantes, como la política sanitaria y la libertad de los profesionales sanitarios y de los pacientes». Valverde, JL. «Introducción a la edición española». En: Salek, S., Edgar, A. *Ética farmacéutica*. Ediciones Mayo, Barcelona, 2004, 1.

céutica; y la discutida, y discutible, implantación de los códigos deontológicos farmacéuticos.

## 2. Una profesión en evolución

En este apartado, el primer aspecto a considerar es la dificultad para determinar el momento en el que surge la profesión de Farmacia<sup>9</sup> y las características que definen su evolución. En este ámbito también cabe señalar las consecuencias que sobre la deontología farmacéutica ha tenido la incierta, e indeterminada, relación de dependencia de esta profesión con respecto a la Medicina<sup>10</sup>.

---

9 Se hace referencia a «profesión» en un sentido amplio. Es cierto que hasta el siglo XIX los farmacéuticos no adquieren un rango distinto al de otros artesanos y su aprendizaje se realiza junto a un maestro (Vid. Calleja, MC. «La Farmacia en la Ilustración». *Akal Historia de la Ciencia y de la Técnica* 31, (1992). 36). No obstante la labor del farmacéutico está dotada de un rango especial (por su estructura y finalidad) que la diferencia de otros trabajos artesanos.

10 Existen autores que encuentran los orígenes de esta diferenciación en la escuela de Alejandría. Sin embargo, parece demostrado que ésta no se vislumbra hasta bien entrada la Edad Media. Gómez Caamaño señala que la primera noticia «totalmente cierta y que no deja lugar a dudas de la separación de las profesiones médica y farmacéutica» fue un edicto promulgado en 1241, por Federico II de Hohenstaufen, para el Reino de las Dos Sicilias (Gómez Caamaño, JL. *Páginas de Historia de la Farmacia*. Nestlé España, 1995, 162). En España encontramos, ya en el siglo XIII leyes relativas a los farmacéuticos (Chiarlone, Q., Mallaina, C. *Historia de la Farmacia*. Carlos Bailly-Bailliere, Madrid, 1865, 176). Muñozerro cita como ejemplo de clara división entre médicos y farmacéuticos la ley 6ª, tit. 8º, partida 7ª del Rey Sabio, en la que se dice que «los boticarios que dieran a los omes a comer o beber escamonea o otra melecina fuerte,

La dificultad de establecer unos límites claros entre la profesión farmacéutica y la médica no es un simple dato teórico. Por el contrario, ha tenido, y tiene, una gran repercusión práctica en el modo de configurar la relación entre los profesionales de ambas especialidades y, a su vez, de ellos con la sociedad y, en particular, con sus pacientes. Efectivamente, el hecho de que la separación entre las dos disciplinas no quedara netamente delimitada ha generado problemas posteriores de diversa índole. Por ejemplo, y en lo que importa a este trabajo, se ha señalado que éste puede ser uno de los factores que ha influido en el menor desarrollo del estudio de la ética farmacéutica en relación con la ética médica. Incluso se ha llegado a considerar la ética farmacéutica como una subcategoría de la ética médica<sup>11</sup>. Bajo esa

---

sin mandato de los físicos; si alguno bebiéndola se muriese por ello, debe aver el que les diera pena de omicida» (Vid. Muñozerro, LA. *Código de Deontología farmacéutica*. Fax, Madrid, 1950, 14). No obstante, en ese momento histórico, la Farmacia todavía seguía supeditada a la Medicina, incluso se estableció que la inspección de las boticas fuera realizada por la clase médica. En Alemania, fue en el siglo XVIII cuando las leyes que regulaban las inspecciones de las farmacias fueron traspasando paulatinamente dicha función de los médicos a los propios farmacéuticos (Cowen, DL., Helford, WH. *Historia de la Farmacia*. Doyma, Barcelona, 1992, 98). De cualquier forma, es claro que el proceso histórico que condujo a la obtención, por parte de los farmacéuticos, de un status socio-profesional propio fue lento. En Francia, en un decreto de 1777, se separó a los especieros de los farmacéuticos y convirtió el gremio parisino de boticarios en el Collège de Pharmacie. (Boussel, P., Bonnemain, H. *Historie de la Pharmacie*. Editions de la Porte Verte, París, 1978, 217-20).

11 Smith, M., Strauss, S, Baldwin, HJ., Alberts. K. *Pharmacy Ethics*. Phramaceutical Products Press, New York, 1991, 345.

perspectiva, al trabajo del farmacéutico se le ha asignado, de alguna manera, y por ciertos sectores, un carácter *subsidiario*, más que *complementario*, en relación a la labor del médico. Desde esta perspectiva, la función del farmacéutico aparece sometida a la del médico, configurándose como una prolongación de la actuación de este último<sup>12</sup>. Por ello, muchos profesionales han considerado que el verdadero responsable moral, en un determinado acto sanitario, en el que se ven implicados ambos profesionales, es el médico. Esta visión también ha trascendido a la sociedad. Bajo este prisma, el farmacéutico, debido a su situación de dependencia con respecto al otro profesional, tendría una responsabilidad atenuada<sup>13</sup>. Este

---

12 Campbell, CS., Constantine, GH. «The Normative Principles of Pharmacy Ethics». En: Weinstein, B. *Ethical Issues in Pharmacy*. Applied Therapeutics, Washington, 1996, 30-1.

13 Esta situación también tiene un reflejo en el ámbito profesional de la Enfermería. Un ejemplo que pone en evidencia lo señalado anteriormente es el distinto trato recibido por médicos, farmacéuticos y enfermeros cuando han solicitado el amparo de la objeción de conciencia ante la participación en un aborto. Tanto en el ordenamiento jurídico español como en el Derecho comparado podemos observar que los médicos han obtenido el beneficio de la objeción de conciencia al aborto sin excesivos problemas. Frente a ello, a los otros dos grupos profesionales, o bien no se les ha concedido, o lo han obtenido tras gravosos procesos judiciales. El motivo en el que se apoya esta discriminación es la distinta responsabilidad que se suele atribuir a los diferentes colectivos sanitarios. De esta forma, se considera aceptable que un médico se abstenga de practicar un aborto, pero no que un farmacéutico se niegue a facilitar una píldora abortiva por estar prescrita por un médico. Sobre esta cuestión se puede consultar: López Guzmán, J. *Objeción de conciencia farmacéutica*. Ediciones Internacionales

planteamiento es erróneo ya que, por un lado, cada profesión tiene un papel definido y, por otra parte, cada sujeto es responsable de todos y cada uno de sus actos<sup>14</sup>. La falta de asunción de responsabilidades profesionales, aceptada en muchos casos por el propio farmacéutico<sup>15</sup>, ha perjudicado notablemente a esta profesión al introducir al farmacéutico en un proceso de tibio letargo con respecto a sus inquietudes morales.

Además de las relaciones interprofesionales, hay otra serie de elementos que han influido, notablemente, en la evolución de la profesión farmacéutica. Entre ellos, cabe destacar el procedimiento de vertebración de los Colegios profesionales. Este proceso, teóricamente, debía de favorecer la formalización, y promoción, de aquellas normas deontológicas que atañen a los profesionales de la Farmacia. En la práctica esto no ha sido así. Pero que los Colegios farmacéuticos no hayan aprovechado sus posibilidades en el

---

Universitarias, Barcelona, 1997 y Aparisi, A., López Cerón, R., López Guzmán, J. «Matronas y objeción de conciencia». *Revista ROL de Enfermería* 22 (6), (1999), 438-40.

14 El sujeto es intrínsecamente responsable de su actividad. A pesar de ello puede desentenderse de sus actos en la práctica convirtiéndose así en un sujeto éticamente irresponsable. Burgos, J.M. *Antropología: una guía para la existencia*. Palabra, Madrid, 2005, 174. Ariel, Barcelona, 2001, 27-32; Aparisi, A. *Ética y Deontología para juristas*. EUNSA, Pamplona, 2006, 77, 211 y ss.

15 Schulz y Brushwood han realizado un interesante ensayo sobre los distintos papeles que puede desarrollar el farmacéutico en el cuidado o atención primaria de la población. Vid. Schulz, RM., Brushwood, DB. «The Pharmacist's Role in Patient Care». *Hastings Center Report* 21 (1), (1991), 12-7.

establecimiento de un marco ético —por comodidad o ancestrales complejos— no resta importancia a las posibilidades que éstos ofrecen para la consecución de ese objetivo.

Otro factor a considerar es el avance industrial. La nueva tecnología aplicada a la fabricación de los medicamentos motivó un cambio incuestionable en la realidad profesional: el farmacéutico de Oficina de Farmacia pasó de ser un elaborador de medicamentos a un dispensador de los mismos (no obstante, algunos farmacéuticos, durante varias décadas, se conformaron, simplemente, con ser vendedores de medicamentos, un lastre que todavía están sufriendo los farmacéuticos españoles). La irrupción de la industria farmacéutica, en la elaboración de los medicamentos, provocó que la profesión farmacéutica entrara en una gran convulsión estructural. Los farmacéuticos comunitarios tuvieron que emprender un radical proceso de adaptación que, por otra parte, todavía no se ha visto culminado.

Esa perturbación, en los esquemas de actuación farmacéutica, se ha intentado solventar mediante diversas propuestas

«conceptuales» que, por el momento, han concluido con la introducción e implantación de la «Atención Farmacéutica», entendida en un sentido amplio como una nueva forma de interpretar la profesión. Así, la Atención Farmacéutica ha supuesto un paso más en la evolución y adaptación de la profesión a las nuevas necesidades de nuestra sociedad. Sin duda, son muchos los beneficios que puede aportar su implantación. Entre ellos, cabe destacar la asunción de responsabilidades profesionales<sup>16</sup>, la mayor apertura al paciente y la concienciación de la necesidad de estrechar la colaboración con los otros agentes de la salud<sup>17</sup>. No obstante, también conlleva algunos riesgos que no deben ser obviados.

Por último, la Farmacia también se ha visto sometida a nuevos requerimientos sociales. Por ejemplo, la sociedad ya no sólo exige al farmacéutico el cuidado de su salud, sino que solicita una atención orientada a mejorar su «calidad de vida»<sup>18</sup>. Este planteamiento más amplio y, al mismo tiempo, más subjetivo, requiere una nueva adaptación de la actividad del profesional sanitario. También, en

---

16 Vid. López Guzmán, J. «La Atención Farmacéutica desde la perspectiva ética». *El Farmacéutico* 214 (1998), 56-61.

17 Adquiere una gran relevancia el concepto de equipo sanitario como aquel integrado por más de un miembro, que sus componentes interactúan, que tengan un fin y unas normas comunes y que sus distintos roles se integren en una red con una cohesión interpersonal. Erde, EL. «Notions of teams and team talk in health Care: Implications for responsibilities». *Law, Medicine & Health Care*, 9 (12), (1981), 26.

---

18 La idea de calidad de vida no es primariamente un concepto intelectual. Es, más bien, una aspiración ideal que sólo puede llenarse de contenido en un determinado contexto histórico, social y personal» Sánchez, M. «Calidad de vida en enfermos terminales y eutanasia». En: Urraca, S (Ed.) *Eutanasia hoy: un debate abierto*. Noesis, Madrid, 1996, 356. Por lo que no es extraño que Hepler llegue a afirmar que, desde un punto de vista biomédico, la calidad de vida sea un concepto «borroso». Hepler, CD. «Philosophical issues raised by Pharmaceutical Care». En: Haddad, AM., Buerki, RD. (Ed.) *Ethical Dimensions of Pharmaceutical Care*. Pharmaceutical Products Press, New York, 1996, 39.

este mismo sentido, se suscitan nuevas tensiones sobre la estructura profesional con las variadas leyes de ordenación farmacéutica de las distintas comunidades autónomas, el marco sanitario europeo, o «la presión ejercida por los miles de licenciados de Farmacia en paro a través de sus asociaciones, el coste para la Seguridad Social de la prestación farmacéutica, la aspiración de los usuarios a disponer de una farmacia próxima a sus domicilios o lugares de trabajo, una concepción de la vida más egoísta por parte de todos,...»<sup>19</sup>.

Todas las cuestiones reseñadas en los anteriores párrafos han influido constantemente en la profesión farmacéutica generando, en ocasiones, distorsiones y conflictos en ella. Por esta causa, los responsables de sus corporaciones o asociaciones se han visto obligados a intentar solucionar los problemas concretos generados por la actividad más cotidiana, relegando otros más «intemporales» como, por ejemplo, el de la codificación deontológica.

### 3. La enseñanza de la Deontología farmacéutica

En las Facultades de Farmacia españolas no ha habido una enseñanza sistemática de la deontología hasta fechas muy recientes. A comienzos del siglo XX hubo una cierta actividad en el sentido de solicitar que la ética profesional tuviera cabida en los estudios de Farmacia. Esta

situación llevó a Romero, en el año 1912, a manifestar que «de unos años a esta parte no recuerdo ninguna asamblea donde se haya tratado de reformar el plan de estudios, en que se haya dejado de incluir la Deontología o moral farmacéutica»<sup>20</sup>. En Reales Decretos de los años 1926 y 1928 se establecieron planes de estudio que incluían la Deontología, pero duraron poco tiempo<sup>21</sup>. De ahí, que la enseñanza de la Deontología farmacéutica en España haya estado tradicionalmente ligada a la de Legislación farmacéutica. Un cambio en esta situación se suscitó a partir de la Directiva del Consejo 85/432/CEE, de 16 de septiembre de 1985, en la que al establecer los criterios generales comunes acerca de los estudios de Farmacia se indica que el ciclo de formación comprende una enseñanza teórica y práctica de diversas asignaturas, entre las que se engloba la «Legislación y, en su caso, Deontología»<sup>22</sup>.

En los actuales planes de estudio de las Facultades de Farmacia españolas se incluye la asignatura de Legislación y Deontología como materia troncal<sup>23</sup>. Revisando los programas de esta asignatura de las diversas universidades se puede comprobar cómo, casi de forma generalizada, el elemento predominante es la legislación farmacéutica.

19 González Pérez, J. «El futuro de la Oficina de Farmacia». *Derecho y Salud* 5 (2), (1997), 147.

20 Romero Landa, G. «Sobre la Ética farmacéutica». *El Restaurador Farmacéutico* LXVII, (1912), 39-42.

21 Álvarez de la Vega, F. *Relaciones profesionales de médicos y farmacéuticos*. Facultad de Farmacia de la Universidad de Navarra, Pamplona, 2002, 109.

22 Diario Oficial nº L253 de 24/09/1985.

#### 4. La elaboración del código deontológico

La codificación de la deontología farmacéutica ha sido más lenta en España que en otros países. Así, por ejemplo, desde la primera mitad del siglo XIX las organizaciones farmacéuticas americanas promulgaron Códigos que reflejaban los valores y aspiraciones de sus colectivos profesionales<sup>24</sup>. En este sentido, *The Philadelphia College of Pharmacy Code of Ethics* (1848) dio origen a una serie de Códigos que sentaron las premisas sobre las que se iba a desarrollar la profesión farmacéutica en los Estados Unidos de América. Con este precedente, la *American Pharmaceutical Association* publicó su primer código deontológico en 1852. Por otra parte, la *Royal Pharmaceutical Society of Great Britain* publicó su código deontológico en 1944. Como ya se ha indicado, España, en este aspecto, no ha ido a la zaga con los países de su entorno. Hasta el año 2000 la Far-

macia española no contó con un marco deontológico con el suficiente respaldo corporativo. En este sentido, Reol Tejada destacaba, en el año 1998, que la Farmacia del siglo XXI debería afrontar, entre otros, un cambio cualitativo: el que va de la falta oficial de referencias deontológicas a la existencia de un Código ético<sup>25</sup>. Las palabras de Reol fueron premonitorias, ya que en diciembre del año 2000 la Asamblea de Colegios Oficiales de Farmacéuticos aprobó el Código de Ética y Deontología de la Profesión Farmacéutica, ratificando lo acordado por el Pleno del Consejo del 20 y 21 de septiembre.

No obstante, desde varios años atrás, se venía reclamando, desde diversos sectores, la elaboración y aprobación de un Código Deontológico. Así, en el año 1991, y en contestación al requerimiento realizado por el Libro Blanco del Comité Ejecutivo y la Asamblea General de la Agrupación Farmacéutica Europea a las Asociaciones Farmacéuticas de los distintos países, sobre la promulgación de Códigos Deontológicos nacionales, se elaboró uno en España. Sin embargo, no llegó a contar con el suficiente respaldo para ser aprobado<sup>26</sup>. Posteriormente, como ya se ha indicado, el Consejo General de Colegios Oficiales de Farma-

---

23 El Real Decreto 1464/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Farmacia y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquel, incluye, en la relación de materias troncales de segundo ciclo, la Legislación y la Deontología. BOE, 20/11/1990.

24 En 1847 se aprobó el primer Código Deontológico médico, el «Code of Medical Ethics». En este sentido, es muy interesante consultar: Fernández Sánchez, FC. «El «Code of Medical Ethics» (1847): Principios de Ética y proceso de codificación». *Cuadernos de Bioética* 13, (1993) 14-6. En este trabajo se realiza un estudio sobre las fuentes del referido Código. Éstas son, principalmente, «Medical Ethics», de Thomas Percival (1803), y «Observations on the Duties, Offices and Qualifications of a Physician and on The Method of Prosecuting Inquiries into Philosophy», de Benjamin Rust (1770).

---

25 Sobre el futuro de la Farmacia es muy interesante consultar: Reol Tejada, JM. *La farmacia comunitaria en 1998: el estado de la cuestión*. Discurso en su recepción pública como Académico de número en la Academia Iberoamericana de Farmacia. Granada, 1998.

26 Sobre este Código se puede consultar: Valverde, JL., Arrebola, P. «Código Español de Deontología Farmacéutica». *Offarm* 10 (7), (1991), 83-8.



céuticos constituyó una Comisión del Código Ético que acabó elaborando el texto del año 2000<sup>27</sup>. Un dato curioso es que en España se aprobaron códigos para sectores concretos de la profesión, antes de acordar uno de ámbito general.

Por su parte, distintos Colegios oficiales han manifestado su interés por redactar sus propios códigos. En la mayoría de los casos no han llegado a ser aprobados, o ni tan siquiera elaborados, por no tener el suficiente respaldo al responder, en algunos casos, a propuestas de tipo personal: por ejemplo, la derivada del interés o preocupación de algún miembro de la Junta de gobierno de un determinado Colegio Oficial de Farmacéuticos (COF). Una excepción a ello es el Código Deontológico Profesional del COF de Madrid, aprobado en el año 2004. Este texto incluye como anexo un interesante «decálogo ético de la profesión farmacéutica en el ámbito de la Comunidad de Madrid.»

Podríamos preguntarnos a qué es debido que, hasta el año 2000, no hubiera en España un Código Deontológico con respaldo oficial. En los apartados anteriores se ha señalado que la causa puede estar en la falta de asunción, por parte de los farmacéuticos, de su correspondiente responsabilidad moral en aquellas actuaciones en las que colaboran con los médicos. De ahí que sus problemas deontológicos quedaran circunscritos a cuestiones muy particulares como, por ejemplo, el secreto

profesional, la veracidad en las pesadas, o la competencia desleal. Aspectos que, por otra parte, eran recogidos en los reglamentos y estatutos de los COF.

Pero hay otra razón que se puede esgrimir para justificar la ausencia de un Código deontológico, sobre todo en el último cuarto del siglo pasado: la constante reestructuración de la profesión. Esto ha llevado consigo una desorientación que, en definitiva, ha situado la deontología en un segundo plano. Como ya se ha señalado en otro apartado, la industrialización del medicamento supuso un cambio en la actividad del farmacéutico, que intentó adaptarse a la nueva situación dando un nuevo sentido a su trabajo. El farmacéutico de Oficina de Farmacia pasó de elaborar los medicamentos en su mortero, según arte, a contar con un amplio arsenal de especialidades envasadas, dispuestas para ser dispensadas. Esa situación le generó una sensación de insatisfacción que intenta subsanar buscando un nuevo modelo que satisfaga su cualificada preparación y, al mismo tiempo, ofrezca una contestación a las nuevas demandas sociales. Así, aparece la Farmacia Clínica, la Farmacia Social y ahora la Atención Farmacéutica. Hay que destacar que cada una de estas propuestas lleva consigo una mayor asunción de responsabilidades y un mayor interés por el paciente. Esta postura —aceptar una mayor responsabilidad e implicación con el paciente— debería generar también una superior preocupación por los aspectos éticos. No obstante, esto no ha sido así. Incluso, en ocasiones, y desde las propias corporaciones farmacéuticas,

---

27 Buerki, RA. «History and Human values in Ethics Instruction». En: Haddad, AM. *Teaching and learning strategies in Pharmacy Ethics*. The Haworth Press, New York, 1997, 69-71.

se ha contemplado la deontología (la elaboración de Códigos, la creación de comités deontológicos, la formación de los colegiados en estas cuestiones) como otro posible foco de tensiones. Por ello, al no estar dispuestos a introducir nuevas fuentes de conflicto, se ha optado por dejarla en un segundo plano. Sin duda, ésta fue una de las razones que motivó que el Código de 1991, al que se ha aludido anteriormente, no fuera aprobado.

Por último, es importante no olvidar que, aunque durante mucho tiempo no existiera un Código deontológico, los farmacéuticos españoles, como es lógico, han tenido presente, en todo momento, la ética profesional<sup>28</sup>. Esta situación se ha visto propiciada por dos hechos. El primero, por la existencia de tratados o Códigos redactados por diversos autores, a título personal<sup>29</sup>, o por las numerosas colaboraciones que sobre estos temas se han publicado en revistas profesionales. No obstante, hay que reseñar que los intereses de esos estudiosos estuvieron bastante polarizados hacia cuestiones muy particulares como, por ejemplo, el

secreto profesional, la competencia desleal o el intrusismo. El segundo hecho destacable, como mantiene Folch, es la presencia de este tipo de normas en los Estatutos y Reglamentos de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos y del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos<sup>30</sup>. Sin embargo, la inclusión de cuestiones éticas y deontológicas en los Reglamentos profesionales conlleva el riesgo de favorecer la confusión entre los planos ético y legal.

## 5. Conclusión

La enseñanza de la Deontología no ha sido considerada, ni desde la universidad ni desde las corporaciones farmacéuticas españolas, como una cuestión prioritaria. Por ello, no ha existido un auténtico plan de formación ni promoción en este campo. Esta situación ha propiciado la ausencia de un Código deontológico de la profesión farmacéutica hasta fechas muy recientes, la carencia de comisiones deontológicas en el seno de muchos Colegios Oficiales de Farmacéuticos, y la confusión, en el sector farmacéutico, entre los deberes legales y las obligaciones éticas y deontológicas.

Recibido: 21-12-2006

Aceptado: 22-02-2007

---

28 Valverde, J.L., Arrebola, P. «Criterios de Deontología Farmacéutica en las distintas concepciones éticas a través de la historia». *Offarm* 9 (11), (1990), 60-2; Couceiro, A. «La Ética farmacéutica a través de la historia». *Farmacéuticos*, 143, 50-6; y Arrebola, P. «Aproximación al desarrollo histórico de la Deontología farmacéutica». En: Valverde, J.L., Arrebola, P. *Estudios de ética farmacéutica*. Doce calles, Madrid, 1999, 85-97.

29 En este sentido, se puede consultar el muy documentado trabajo de Arrebola Nacle, P. «Aproximación al desarrollo histórico de la deontología farmacéutica». *Libro de actas del Congreso Internacional de Historia de la Farmacia de Granada*, 1985; 99-104.

---

30 «Se establecen obligaciones para sus miembros, se definen faltas y se fijan sanciones para las mismas. Estudiando estos puntos podrán deducirse normas deontológicas aceptadas...» Vid. Foch Jou, G. *Deberes y responsabilidades del farmacéutico*. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, Madrid, 1979, 282.