

La humanización en el arte de curar: la dimensión ética del farmacéutico

CRESPO GARRIDO S

Profesora de Bioética. Facultad de Farmacia. Área de Humanidades Universidad Francisco de Vitoria (España)

Fecha de recepción: 06/11/2020 - Fecha de aceptación: 25/11/2020

RESUMEN

No hay ninguna actividad más reconocida como arte conjetural, desde los siglos más remotos, que la terapéutica ya que sobre ella reposa el bien más preciado de nuestra vida terrestre, la salud, como decía, en *el arte de curar* Hahnemann en el Organon. Hipócrates estableció también que la enfermedad es un "nosos", o modo de enfermar de cada paciente. El término: "therapion" viene del griego y quiere decir servidor. Pero, en la actualidad, dada la "invasión" de la tecnología, se transforma en un "servidor de la técnica" y aquello que estaba destinado a servirle se convierte en su amo y se supedita a los instrumentos, olvidando al enfermo que tiene

delante, con su historia de vida. Si el hombre es cosa sagrada para el hombre, el hombre no le debe dañar y el farmacéutico debe prestar atención a los sufrimientos del paciente según sus necesidades, físicas, espirituales, psicológicas y sociales. El ser humano no puede reducirse a aquello que la técnica puede detectar, pues tiene algo de misterioso y único solo perceptible por otro ser humano. En cambio, si la técnica se subordina y se convierte en servidora, se humaniza, porque el fin de las profesiones sanitarias es la curación y la supresión, hasta donde es posible, del dolor, e implica la vocación, y el sentido de la profesión. De ahí la importancia de la autorregulación y los códigos de ética de la profesión farmacéutica.

Palabras clave: **Farmacéutico, salud, enfermedad, humanización, terapéutica, fármaco, ética.**

Humanization in the art of healing: the ethical dimension of the pharmacist

SUMMARY

There is no activity more recognized as conjectural art, since the most remote centuries, than the therapeutic one since on it rests the most precious good of our earthly life, health, as he said, in the art of healing Hahnemann in the Organon. Hippocrates also established that disease is a "nosos", or way of making each patient sick. The term: "therapy" comes from the Greek and means ser-

vant. But, nowadays, given the "invasion" of technology, he becomes a "servant of technology" and that which was destined to serve him becomes his owner and subordinates himself to the instruments, forgetting the patient in front of him, with his life story. If man is a sacred thing for man, man must not harm him and the pharmacist must pay attention to the sufferings of the patient according to his physical, spiritual, psycho-

logical and social needs. The human being cannot be reduced to what technology can detect, as it has something mysterious and unique only perceptible by another human being. On the other hand, if the technique is subordinated and becomes a servant, it becomes human, because the purpose of the health professions is the healing and suppression, as far as possible, of pain, and implies the vocation, and the sense of the profession. Hence the importance of self-regulation and codes of ethics in the pharmaceutical profession.

Key words: **Pharmaceutical, health, disease, humanization, therapeutic, drug, ethics.**

INTRODUCCIÓN

Los orígenes de la farmacia se remontan a la Grecia clásica desde el periodo homérico hasta el hipocrático, en el que la medicina hipocrática acuñó el término "fármaco", del cual surgiría el término "farmacia"¹. La palabra medicamento no nació hasta 1490, siendo las palabras "médico" y "acciones" parte del sentido etimológico. Farmacia y medicina han sido y siguen siendo, ciencias que constituyen el estudio de aspectos científicos y sanitarios en la curación de enfermedades, pues profundizan en el pensamiento lógico y analítico alrededor del enfermo y la enfermedad. A partir del siglo IV nacen conceptos que intentan explicar la acción, la naturaleza y el funcionamiento del medicamento, y es entonces cuando se inicia la Química Terapéutica o Farmacología iniciada por Dioscórides². El libro titulado *De tratado de materia médica* es considerado el

precursor de la moderna Farmacopea y en sus textos describe desde plantas medicinales, minerales, a diversas sustancias de origen animal con uso terapéutico. Aristóteles y su escuela encabezan la evolución del medicamento analizando las cuestiones en torno a la lógica³ y a la virtud⁴ que serían las bases para el trabajo científico y la praxis profesional. La separación académica de la Farmacia y la Medicina tiene lugar gracias al edicto pronunciado por Federico II en 1240, en el que impide que los médicos puedan poseer farmacia, además de limitar a los boticarios el ejercicio de la medicina teniendo la finalidad de regular la profesión farmacéutica. Se establece una regulación en las boticas, y por primera vez aparece en la comunidad científica de manera muy sencilla lo que sería la farmacopea. El edicto insta a aprobar un texto con las normas que deben de seguir los boticarios a la hora de elaborar diversos preparados medicinales.

Desde la separación de la Medicina y la Farmacia⁵ en el Reino de las Dos Sicilias en 1240, –de donde surgen en Europa tres modelos en relación con el ejercicio profesional del farmacéutico: el mediterráneo, el anglosajón y el europeo–, la contribución de los farmacéuticos a la ciencia médica fue aumentando a lo largo de los ss. XVIII y XIX, siendo, cada vez más, autores de libros de texto y manuales (Weinmann, Göttling, Trommsdorff), o impulsando en sus laboratorios la investigación química (Scheele, Klaproth, Sertürner)*. Desde las disposiciones de Federico II al farmacéutico se le otorga ser el suministrador de los medicamentos a la población de forma competente, así como de ser el responsable de mantener las reservas necesarias y suficientes de éstos. El farmacéutico estaba obligado a fijar unos precios razonables y a acatar las disposiciones sobre la elaboración y la pureza establecidas en el *Antidotarium Nicolai*, que ha sido llamado uno de los textos médicos más influyentes en la literatura medieval, “la farmacopea esencial de la Edad Media” y “la biblia de la farmacia práctica medieval”, precursor de las farmacopeas.

La salud es un bien al que todo el mundo aspira y no se trata solo de tenerla en un momento concreto de la vida, sino que se desea que sea de manera permanente. Este bien se apoya en tres herramientas fundamentales que responden a la unidad de cuerpo y espíritu que es la persona humana: la humanidad, el fármaco y las nuevas tecnologías necesarias para llevar a cabo la curación del enfermo. Entre la humanidad, –que puede parecer algo invisible–, y las nuevas tecnologías médicas, se encuentra la farmacología. El acercamiento humano del profesional siempre ha estado valorado, pues ha sido reconocido su valor terapéutico por la psiquiatría y la psicoterapia desde hace tiempo. Al fármaco se le exige que cumpla con rigor su función, de modo que la curación sea inminente y permanente para que la enfermedad no vuelva a aparecer.

Los inicios medievales farmacológicos mostraban que cualquier sustancia de origen animal, vegetal o mineral podría tener un uso terapéutico, sin embargo, fue el farmacéutico quien razonó e investigó que la intención, la posología y el contexto donde se realizaba la acción era beneficioso o perjudicial para el enfermo y le preparaba el tratamiento. Fue así como el farmacéutico, a través de su conocimiento científico, concluyó que para definir que una droga era necesario tener en cuenta sus repercusiones morales y jurídicas. Dicho de otro modo, fue consciente de que los fármacos tenían consecuencias y no todo podía ser aceptado sin valorarlo previamente. Podemos decir que surgió una ética profesional farmacéutica⁶ con igual importancia que en otras profesiones que tratan con personas. Es necesario abrir un diálogo ético entre todas ellas que incluya al farmacéutico como experto en el medicamento y como profesional vinculado en el proceso de curación. Algunos programas bioéticos y sus centros colaboradores, así como los Comités bioéticos, reconocen la importancia del diálogo interprofesional como fundamento del comportamiento moral⁷. No porque a través del diálogo vayamos a tener un consenso basado en una bioética de mínimos y así aceptemos cualquier propuesta, sino porque basándonos en el conocimiento científico, la razón y la experiencia lleguemos a la verdad de lo que las cosas son, la verdad nos hará libres, permitiéndonos dejar de lado intereses que respondan al relativismo y utilitarismo, ayudando a desarrollar una conciencia ética social. Evidentemente, una profesión convencida de la importancia de un comportamiento ético en su actuación diaria debería asegurar y no solo solicitar que la deontología farmacéutica entrara a formar parte de los planes de estudio⁸.

Parafraseando a Letamendi que dijo: “Quien solo sabe medicina ni medicina sabe”, podemos decir que “quien solo sabe

Farmacia, ni farmacia sabe”⁹, pues si la farmacología está basada solo en la ciencia perdiendo la perspectiva de la conciencia moral, no servirá para la misión que tiene encomendada, que es servir a la persona de manera indivisa.

La farmacología abarca múltiples aspectos: la farmacocinética y la farmacodinámica de un medicamento no es igual en todos los pacientes, presentando variaciones según cada uno de ellos y es ahí donde el farmacéutico interviene de manera imprescindible. Puede haber una indicación clara de un fármaco, pero este profesional sabe los problemas relacionados con los medicamentos, lo que se conoce como PRM; la eficacia y efectividad debida a una dosis inadecuada del mismo; su seguridad; cuándo el enfermo puede presentar reacciones tóxicas o reacciones adversas; la adherencia al tratamiento, cuestión necesaria para que cumpla su función terapéutica y que en ocasiones el enfermo tiene diferentes actitudes respecto al uso del medicamento; la intervención del farmacéutico en los cuidados paliativos; lo mismo podríamos decir de la investigación; ensayos clínicos; ética de la logística farmacéutica en la distribución; ética del mercado económico, o la relación del consumidor-paciente en el ámbito de la farmacia comunitaria. En todos estos campos es fundamental el equilibrio ético entre servicio y recursos económicos, pues si no es así el utilitarismo será la vara de medir en el mundo farmacéutico globalizado que descartará la reflexión filosófico-moral propia de la ética. Esta reflexión entre ciencia y humanidades proporciona el marco adecuado para resolver de manera justa y veraz el acelerado desarrollo tecnológico de nuestra sociedad.

CONTEXTO DE LA PROFESIÓN FARMACÉUTICA

El ejercicio profesional se desarrolla actualmente en una cierta crisis de identidad originada, desde mi punto de vista, por considerar el fármaco como un bien de consumo, y por tanto sometido al valor del mercado económico, anteponiendo el interés al servicio de la salud y la persona. Lo que se entrega en una farmacia no es un producto corriente, no es un bien homolizable a los bienes externos comunes adquiribles en un centro comercial¹⁰. El medicamento lleva en sí un valor agregado: el del saber profesional, el del consejo ético, científico y generoso. Por no ser cosa sino proceso, la salud no puede ser ofrecida como comodidad comprable, vendible o hipotecable: es calidad de vida. La oficina de farmacia no es una tienda cualquiera: su profesionalidad no se encierra en un círculo de tres o cuatro metros de radio pretendiendo que su centro sea la caja registradora. La enfermedad es un proceso complejo en el que no solo interviene el aspecto biológico, sino multitud de factores específicos de cada paciente que cada uno lo vive de manera diferente. El concurso de aspectos espirituales, culturales, sociológicos y psicológicos, entre otros, manifiestan la relación que existe entre humanización y enfermedad, y, en consecuencia, que el enfermo sea tratado como esa persona única en el mundo que es la entraña de su dignidad. Es en este escenario donde el farmacéutico tiene su misión principal: ayudar en el arte de curar y que trasciende al fármaco. Desde esta perspectiva antropológica se puede comprender que el medicamento no sea una molécula derivada del desarrollo tecnológico, sino como apuntaba Neruda en su Oda a la Farmacia “Iglesia de los desesperados con un pequeño dios en cada píldora”¹¹. Porque el farmacéutico abre una puerta a la esperanza cuando la industria investiga nuevas terapias. No hay que olvidar que, sin él no existe industria y sin ella no hay fármaco y, por tanto, no existiría curación de la enfermedad. También es un profesional que genera confianza mediante su disposición habitual de practicar el principio bioético: *Primum non nocere*, lo primero es no hacer daño,

*Para ampliar información se puede ver un manuscrito conservado en la Biblioteca Nacional de Baviera en Munich, el cual acoge las materias que debían de estudiar boticarios y médicos para una plaza de inspector farmacéutico. Este manuscrito hace referencia a la conferencia pronunciada en 1812 por el catedrático de medicina y química George Friedrich Hildebrandt en la Universidad de Erlangen. Allí afirma que el arte de componer medicamentos debe poseer una orientación científica y basarse en la historia natural, botánica y sobre todo la química.

y debe existir una intrínseca relación entre el saber y el hacer. La profesión farmacéutica ha pasado en los últimos 60 años por diferentes etapas que ha generado problemas éticos tanto en la práctica de la farmacia comunitaria como hospitalaria, como en la investigación. Por ello es necesario sentar unas bases que permanezcan a lo largo del tiempo como la veracidad sobre el valor de la vida humana, la sinceridad sobre la eficacia de un medicamento, la responsabilidad del investigador para no caer en el utilitarismo, la solidaridad y subsidiariedad que formarán parte de la justicia, y también podrá ayudar a que el enfermo tome un buen camino hacia su autonomía. Como último eslabón de la cadena sanitaria el farmacéutico garantiza la continuidad y confidencialidad de la asistencia. El medicamento es un bien social y solo puede corresponder al farmacéutico continuar desarrollando su labor en cualquiera de las etapas relacionadas con éste, desde su obtención hasta su dispensación y seguimiento, asegurando a la población el acceso a fármacos eficaces, seguros y de calidad, independientemente del tipo de farmacoterapia empleada y del paciente que la recibe.

RELACIÓN FARMACÉUTICO-PACIENTE

Uno de los retos del farmacéutico es cómo humanizar su relación con el paciente, pues en la era digital en la que nos vemos inmersos no siempre se le reconoce su función social, y humanitaria. "Lo que constituye el principal problema bioético es cómo humanizar la relación entre aquellas personas que poseen conocimientos médicos y el ser humano, frágil y frecuentemente angustiado, que vive el duro trance de una enfermedad que afecta hondamente a su persona"¹².

La enfermedad no es solo falta de salud física, sino que es entendida como cualquier alteración psicológica o social que puede determinar el estado de enfermedad o discapacidad de una persona. Por tanto, el abordaje terapéutico debe englobar estas tres realidades considerando al individuo como una unidad corpórea y espiritual. Es por ello por lo que el farmacéutico no solo se debe limitar a curar mediante un fármaco, sino que debe tener en cuenta la parte intangible del enfermo a través de una relación directa con el paciente. Tradicionalmente se ha asignado al farmacéutico el papel de facilitador del fármaco prescrito por un médico. Sin embargo, desde hace algunos años este profesional no se ha conformado con este rol queriendo involucrarse en lo que es la esencia de su profesión. Razón por la que considera que es fundamental en la dispensación, farmacovigilancia, seguimiento farmacológico de los tratamientos, monitorización, así como en tareas educativas de la población. Podemos decir que el farmacéutico estaba desaprovechado y diversos estudios han demostrado la eficacia de su participación en materia de salud¹³. El farmacéutico puede resolver y ayudar a la detección de problemas relacionados con el uso de medicamentos prescritos, pues conoce a través del trato con el paciente si utiliza medicinas alternativas que puedan estar contraindicadas. Los pacientes consultan al farmacéutico multitud de problemas de salud y farmacológicos, pero también cuestiones personales que forman parte de su curación o de mejora en el modo de afrontar la enfermedad, ya que en muchos casos son el primer contacto o el último en su problema de salud. La relación del farmacéutico-paciente tiene una dimensión social, que no es lineal sino triangular, pues la aplicación de sus principios bioéticos repercute en toda la sociedad¹⁴. La enfermedad es un hecho dramático en la vida de una persona que pone a prueba la autonomía del enfermo para tomar sus propias decisiones, pero también la no maleficencia del farmacéutico, así como la beneficencia de la familia y la justicia de la sociedad a la que pertenece. En este resumen

de un código ético¹⁵ del farmacéutico no solo están sus conocimientos científicos, sino la mejor versión de sí mismo con todas sus virtudes y cualidades de su carácter en la búsqueda continua de la excelencia en su praxis profesional. La humanización en el arte de curar consistirá en escuchar de forma empática a esa persona única e irreplicable para ganar su confianza, lograr la *intimidad sin intimar* para que el enfermo le cuente sus preocupaciones y en este ambiente el farmacéutico solo persiga el deseo de servir al paciente asegurando la confidencialidad mediante el secreto profesional. No hay medicina sin confidencias que requieren confianza, pero no es menos cierto que no hay confidencias sin secreto. La relación del farmacéutico con el paciente requiere ciencia y también valores, estableciendo un vínculo tal que el enfermo pone en manos del profesional su vida y, en cierto modo, le entrega una parte de su libertad cuando le pide consejo farmacológico o personal. Desde esta perspectiva de servicio y entrega existe un beneficio mutuo pues, el paciente reconoce la autoridad del profesional y al mismo tiempo éste le da lo mejor que tiene, su humanidad, que es lo que hace el mundo mejor.

Conflicto de intereses: La autora declara no tener conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hipócrates de Cos. Tratados hipocráticos VIII, Madrid, Gredos, 2008.
2. Codex Vindobonensis Med. Gr. 1. De tratado materia medica se imprimió por primera vez en latín, en 1478, siendo traducido al español por Andrés Laguna. Más información acerca de éste en Dioscórides, Plantas y remedios medicinales, Madrid 1998. De Anca, A. La importancia de la Farmacia en la historia. Disponible en: Revista cuademotomas.indd-Dialnet.unirioja.net. [Consultada 14-11-2020].
3. Aristóteles. Problemas, Biblioteca clásica Gredos, Espasa. Disponible en: <https://josefranciscoescribanomaenza.files.wordpress.com/2017/03/problemas-aristoteles.pdf>. Pág. 11 [Consultado 14-11-2020].
4. Aristóteles, Ética a Nicómaco, Gredos, Madrid, 2014.
5. J. Esteva. Historia de la Farmacia: Los medicamentos, la riqueza y el bienestar, Ars Medica XXI de Comunicación. Barcelona, 2005.
6. Gómez Caamaño, J.L., Páginas de Historia de la Farmacia, A.E.P.A, Ed. Temis, Espulgués (Barcelona), 1982, pg. 75 y siguientes.
7. Guía práctica - Sefac. www.sefac.org › system › files › 2019-guia-practica-spf. Guía práctica -. [Consultada 10-11-2020].
8. López Guzmán J, Aparisi Miralles A. Deontología farmacéutica: concepto y fundamento. Navarra: Ediciones Universidad de Navarra; 2000.
9. Garbi Novaes, R. Lolas F y Quezaro, A. Ética y Farmacia, una perspectiva latinoamericana. Disponible en: <https://www.yumpu.com/es/document/view/36560073/descargar-original-ediciona>. [Consultada 14-11-2020].
10. Sapag-Hagar M. El farmacéutico y la ética: al encuentro de una conciencia. Anales de la Academia de Ciencias Farmacéuticas de Chile 1997;1:94-118.
11. Neruda Oda a la farmacia. Disponible en: <http://depagelesvida.blogspot.com/2008/06/pablo-neruda.html>. [Consultado 19-8-2016].
12. Rev. OFIL-ILAPHAR 2019, 29;2:85-86/editoriales/Una guía para lograr un Servicio en Farmacia Hospitalaria. Editorial: Humanizando la atención farmacéutica desde la Farmacia Hospitalaria. www.revistadelaofil.org › editorial-humanizando-la-atención-farmacéutica.
13. J Bonal, C. Alerany, T. Bassons, P Gascón. Farmacia clínica y atención farmacéutica. Disponible en: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap21.pdf>. [Consultada 14-11-2020].
14. El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud. Informe de La Reunión de la OMS Tokio, Japón, 31 de agosto al 3 de septiembre de 1993 Buenas prácticas de farmacia: normas de calidad de servicios farmacéuticos. La Declaración de Tokio Federación Internacional Farmacéutica. Disponible en: <http://ops.org.bo/files/textocompleto/ime9848.pdf>. Jiménez Herrera L, The role of pharmacy health surveillance in Costa Rica. Disponible en <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2016.v42n3/418-431/es/>.
15. Barrera Hernández D, Mulet Alberola A, González Bermejo D, Soler Company E. El porqué de un código de ética farmacéutica: Código español de ética farmacéutica Farmacia hospitalaria: 2017;41(3):401-409. Disponible <http://dx.doi.org/10.7399/fh.2017.41.3.10611>. Sociedad española de Farmacia hospitalaria. Disponible en: https://www.sefh.es/sefhdescargas/archivos/Codigo_etico_final.pdf.