



# **ESTÁNDARES DE CALIDAD Y ÉTICA EN LA FARMACIA COMUNITARIA EN ESPAÑA.**

Respecto al documento "Estándares de calidad de los servicios farmacéuticos" FIP/WHO 2010

María Amparo Pérez Benajas







ISBN 978-84-09-53150-9

Depósito legal V-2643-2023

1ª edición julio 2023

Edita María Amparo Pérez Benayas  
Avenida Oeste, 21  
46001 Valencia

Diseño y maquetación lamosquita



# ESTÁNDARES DE CALIDAD Y ÉTICA EN LA FARMACIA COMUNITARIA EN ESPAÑA.

Respecto al documento "Estándares de calidad de los servicios farmacéuticos" FIP/WHO 2010



# COMMUNITY PHARMACY QUALITY AND ETHICS STANDARDS IN SPAIN.

With respect to the document FIP/WHO Four Standards for Quality in Pharmacy Services.

**María Amparo Pérez Benayas**  
Doctora en Farmacia  
Graduada en nutrición y dietética  
Diplomada en Sanidad y Salud Pública

**Dirección jurídica**  
Juan Ignacio Grande Aranda  
Doctor en Derecho  
Vicesecretario Instituto CEU Humanidades "Ángel Ayala"  
Universidad CEU-San Pablo 2019



## **PRESENTACIÓN (⊕)**

La profesión de farmacéutico comunitario es la más bella del mundo, para mi.

Te permite una interacción ligera pero esencial con el paciente, y pone desde el primer momento a prueba tus dotes de comunicación, conocimientos sobre la farmacología y ética profesional.

La conciliación de la indicación farmacéutica responsable y beneficio económico que obtienes de su venta es la línea roja de la buena praxis presente en cada dispensación y cada consejo que damos en la farmacia comunitaria.

Las reflexiones de este libro son el resumen de 25 años de profesión que se han encontrado con la suerte de director de trabajo dispuesto leerlas y guiarlas por el camino de la legislación vigente.

Mucha gracias Juan Ignacio Grande. muchas gracias a los profesores de el Grado de Nutrición y Dietética del CEU SAN PABLO de Madrid, por la oportunidad de investigar en este tema en mi trabajo de fin de grado.

**Dra. María Amparo Pérez Benajas**

*Actualmente farmacéutica comunitaria en Valencia y  
nutricionista clínica en el Hospital Arnau de Vilanova de la misma ciudad.  
Valencia 2023*



# (+) ESTÁNDARES DE CALIDAD Y ÉTICA EN LA FARMACIA COMUNITARIA EN ESPAÑA.

Respecto al documento "Estándares de calidad de los servicios farmacéuticos" FIP/WHO 2010.

|  |           |
|--|-----------|
| <b>RESUMEN</b>   | <b>13</b> |
| <b>1 INTRODUCCIÓN. LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD Y ÉTICA EN LA FARMACIA COMUNITARIA</b>  | <b>15</b> |
| 1.1 Las profesiones sanitarias   | 15        |
| 1.2 Los códigos deontológicos del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos y del Consejo General de Dietistas y Nutricionistas | 15        |
| 1.3 Marco legislativo español  | 16        |
| 1.4 FIP/OMS standards en la farmacia comunitaria española  | 16        |
| 1.5 "Nueva Carta de los agentes sanitarios" editada en 2017 por Consejo Pontificio para la Pastoral de la Salud                              | 17        |
| 1.6 El marco estratégico para la atención primaria y comunitaria, de la Secretaría General de Sanidad y Consumo                              | 18        |
| <b>2 OBJETIVOS</b>   | <b>21</b> |
| <b>3 MATERIALES Y MÉTODOS</b>  | <b>23</b> |
| <b>4 RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>  | <b>25</b> |
| 4.1 El paciente invisible  | 25        |
| 4.2 El paciente es el culpable   | 28        |
| 4.3 Si no hay financiación no hay proyecto   | 30        |
| 4.4 El paciente desdibujado  | 35        |
| 4.5 Asesoramiento nutricional.   | 38        |
| <b>5 CONCLUSIÓN</b>  | <b>41</b> |
| <b>ANEXOS</b>  | <b>43</b> |
| Tablas resúmenes de la conclusión  | 43        |
| Tablas resúmenes de la bibliografía por áreas temáticas  | 47        |
| <b>Bibliografía</b>  | <b>51</b> |



# (+) ESTÁNDARES DE CALIDAD Y ÉTICA EN LA FARMACIA COMUNITARIA EN ESPAÑA.

Respecto al documento "Estándares de calidad de los servicios farmacéuticos" FIP/WHO 2010.

|   |           |
|---|-----------|
| <b>ABSTRACT</b>   | <b>55</b> |
| <b>1 INTRODUCTION</b>   | <b>57</b> |
| 1.1 The health professions  | 57        |
| 1.2 The General Council for the Official Association of Pharmacists (CGCOG) y The General Council of Dieticians and Nutritionists | 57        |
| 1.3 Medication Spanish legislation  | 58        |
| 1.4 International Federation of Pharmacy in conjunction with WHO  | 58        |
| 1.5 "New Charter for health agents" published in 2017 by the Pontifical Council for the Pastoral Care of health                   | 59        |
| 1.6 The strategic framework for primary and community care, from the General Secretariat of Health and Consumer Affairs           | 59        |
| <b>2 OBJECTIVES</b>   | <b>61</b> |
| <b>3 MATERIALS AND METHODS</b>  | <b>63</b> |
| <b>4 RESULTS AND DISCUSSION</b>   | <b>65</b> |
| 4.1 The invisible patient   | 65        |
| 4.2 The patient is guilty   | 67        |
| 4.3 There is no funding there are no projects   | 70        |
| 4.4 The blurred patient   | 74        |
| 4.5 Nutritional advice  | 77        |
| <b>5 CONCLUSION</b>   | <b>79</b> |
| <b>ANNEX</b>  | <b>81</b> |
| Summary tables of conclusions   | 81        |
| Summary tables of bibliography by subject areas   | 85        |
| <b>Bibliography</b>   | <b>89</b> |



## **RESUMEN (⊕)**

Este trabajo pretende realizar un análisis de los estándares de calidad y ética en la práctica profesional de la farmacia comunitaria española, con especial referencia al asesoramiento nutricional. Para lograr el objetivo se ha realizado una revisión bibliográfica en Pubmed de artículos relacionados con farmacia comunitaria y ética, así como de artículos publicados en los dos periódicos más leídos en España "La Vanguardia" y "El País" y en el diario digital más visitado, "El Digital". Los análisis y opiniones encontrados se han contrastado con los estándares de calidad publicados en el año 2010 por la Federación Internacional de Farmacia (FIP) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Adicionalmente se han utilizado como referencias los códigos deontológicos del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos y del Consejo General de Dietistas y Nutricionistas, la "Nueva Carta de los agentes sanitarios" editada en 2017 por Consejo Pontificio para la Pastoral de la Salud y el Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria. 2019. Los cuatro roles propuestos por la FIP/OMS para los farmacéuticos comunitarios tienen que afrontar nuevos conflictos éticos. Primero, se detecta que el paciente y sus necesidades son, a veces, invisibles frente a la burocracia profesional sanitaria- digital, segundo que si no hay financiadores los proyectos de investigación sobre nuevos fármacos no se realizan o no se publican, tercero que el paciente es catalogado como culpable o 'no adherente' por no obedecer las pautas farmacológicas pero los profesionales sanitarios de forma frecuente ignoran el estilo de vida del paciente y no le adaptan los tratamientos, y por último que los objetivos asistenciales se quedan en segundo plano priorizando los objetivos profesionales o científicos dejando al paciente desdibujado en la labor asistencial. La función de asesoramiento dietético y la indicación de complementos nutricionales en la farmacia comunitaria esta expuesta con mas frecuencia a conflictos de intereses económicos por ser el prescriptor y el dispensador la misma persona, el farmacéutico. Como conclusiones del trabajo se proponen una serie de mejoras legislativas y en los códigos deontológicos vigentes que podrían ser necesarias para adaptarse a los nuevos retos de la farmacia comunitaria española desde un punto de vista de ética profesional y de estándares de calidad en la práctica diaria.

Palabras clave: ética, farmacia comunitaria, nutrición, calidad



## 1. INTRODUCCIÓN (⊕)

### LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD Y ÉTICA EN LA FARMACIA COMUNITARIA

#### 1.1 Las profesiones sanitarias

La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias distingue en su Título I las profesiones para cuyo ejercicio habilitan los títulos de Licenciado en Farmacia y de Diplomado en Nutrición Humana y Dietética.

En su artículo 6 dice respecto a los farmacéuticos:

*"Los Farmacéuticos: corresponde a los Licenciados en Farmacia las actividades dirigidas a la producción, conservación y dispensación de los medicamentos, así como la colaboración en los procesos analíticos, farmacoterapéuticos y de vigilancia de la salud pública."*

En su artículo 7 define la profesión de Diplomado en Nutrición y Dietética como:

*"Dietistas-nutricionistas: los Diplomados universitarios en Nutrición Humana y Dietética desarrollan actividades orientadas a la alimentación de la persona o de grupos de personas, adecuadas a las necesidades fisiológicas y, en su caso, patológicas de las mismas, y de acuerdo con los principios de prevención y salud pública."*

La legislación posterior regula la profesión de Dietista-Nutricionista como profesión cuyo ejercicio requiere estar en posesión del correspondiente título oficial de Grado, obtenido de acuerdo con lo previsto en el artículo 12.9 del referido Real Decreto 1393/2007, conforme a las condiciones establecidas en el Acuerdo de Consejo de Ministros de 23 de enero de 2009, publicado en el «Boletín Oficial del Estado» de 17 de febrero de 2009.

Así mismo como formación profesional de grado superior existe el técnico superior en dietética. En la misma ley 44/2003 ordena:

*"Los técnicos superiores y técnicos medios ejercerán su actividad profesional sanitaria de acuerdo con las normas reguladoras de la formación profesional, de sus distintos niveles formativos y de su concreta titulación, en el marco del respeto a la competencia profesional, responsabilidad y autonomía propias de las profesiones sanitarias de nivel licenciado y diplomado del artículo 6 y 7 de la presente ley"*

#### 1.2 Los códigos deontológicos del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos y del Consejo General de Dietistas y Nutricionistas.

En España el Consejo General de Colegios General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CG-COG) reúne en forma de corporación general, a los órganos colegiales de las provincias y comunidades autónomas. Los Colegios de Farmacéuticos son los organismos que integran, habilitan y gestionan los intereses públicos relativos al ejercicio de las profesiones más relevantes, en este caso la farmacéutica, y están regulados en la Ley estatal 2/1974

El Consejo general de Colegios Oficiales de Farmacéuticos actualizó en el año 2018 el código deontológico para esta profesión sanitaria<sup>(1)</sup>. Este texto consta de 13 capítulos, e incorpora en esta nueva edición un capítulo IV, dedicado íntegramente a la relación con los pacientes, donde se introduce la obligación de establecer una comunicación cercana que promueva la humanización

en el trato con los pacientes. El capítulo IV y el capítulo V, hacen referencia a la dispensación y otros servicios profesionales. El capítulo VI hace referencia al uso de las nuevas tecnologías. El capítulo VIII de este mismo texto analiza desde el punto de vista de la deontología profesional las relaciones con la sociedad y administraciones públicas. El capítulo XIII habla sobre investigación y publicaciones profesionales. Estos capítulos son comentados en la última parte de este trabajo, con el objetivo de proponer mejoras en la redacción que se adapten y resuelvan a los conflictos éticos que aparecen en los artículos analizados.

Por otra parte, el Consejo General de Dietistas y Nutricionistas publicó en el año 2013 su código en cuatro grandes apartados:<sup>(2)</sup>

- Responsabilidades hacia la sociedad.
- Responsabilidades hacia los clientes/pacientes.
- Responsabilidades hacia la profesión.
- Responsabilidades respecto a los colegas y otros profesionales.

Este código analiza los dilemas morales-éticos de la profesión del nutricionista-dietista. La función del dietista-nutricionista en su consulta profesional no es exactamente la de asesoramiento nutricional que realiza el farmacéutico comunitario, pero si tiene los mismos objetivos que son cubrir una necesidad de adaptación de las pautas dietéticas de los pacientes a su estado fisiológico o a su patología. En el apartado final de este trabajo se comentan las respuestas que da este código deontológico a los conflictos éticos que se recogen en la bibliografía analizada con respecto al asesoramiento nutricional y consejo de complementos dietéticos en la farmacia comunitaria.

### **1.3 Marco legislativo español**

La ley 29/2006 del 26 de Julio de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, en su Capítulo IV dedicado al uso racional de medicamentos en las oficinas de farmacia y en su Artículo número 84, describe las obligaciones de los farmacéuticos que trabajan en las farmacias comunitarias españolas y marca las directrices sobre calidad de las dispensaciones, en colaboración con los profesionales implicados en el sistema sanitario, en cuanto a:

- Cumplimiento de las pautas médicas.
- Eficacia de los tratamientos.
- Seguridad de la dispensación.
- Utilización racional del medicamento, entendiendo como racional, el necesario.

Dice el texto:

*"En las oficinas de farmacia, los farmacéuticos, como responsables de la dispensación de medicamentos a los ciudadanos, velarán por el cumplimiento de las pautas establecidas por el médico responsable del paciente en la prescripción, y cooperarán con él en el seguimiento del tratamiento a través de los procedimientos de atención farmacéutica, contribuyendo a asegurar su eficacia y seguridad.*

*Asimismo participarán en la realización del conjunto de actividades destinadas a la utilización racional de los medicamentos, en particular a través de la dispensación informada al paciente.*

*Una vez dispensado el medicamento podrán facilitar sistemas personalizados de dosificación a los pacientes que lo soliciten, en orden a mejorar el cumplimiento terapéutico, en los tratamientos y con las condiciones y requisitos que establezcan las administraciones sanitarias competentes."*

### **1.4 FIP/OMS standards en la farmacia comunitaria española**

Para analizar los estándares en calidad de la farmacia comunitaria española he elegido el marco de las recomendaciones de buenas prácticas de la Federación Internacional de Farmacia (FIP) y la

Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2010, y que son recogidas y adaptadas en España por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF) en el año 2013<sup>(3, 4)</sup>.

La FIP es un organismo internacional que reúne organizaciones profesionales de farmacéuticos de 101 países y tiene como objetivo promocionar prácticas farmacéuticas de excelencia para los pacientes.

El documento "Guidelines on Good Pharmacy Practice: Standards for quality of pharmacy services" es una guía de buenas prácticas que pretende describir "los caminos en los que el farmacéutico puede ayudar a mejorar la asistencia sanitaria, la promoción de la salud y el uso de medicamentos de los pacientes".

La misión de esta guía de buenas prácticas farmacéuticas se enmarca bajo 6 directrices o componentes.

- Estar siempre dispuestos a atender a los pacientes con o sin cita previa
- Identificar, cribar y manejar problemas de salud
- Promoción de la salud
- Asegurar la efectividad de las medicinas
- Prevenir el daño posible de las medicinas
- Hacer uso responsable de los recursos de la salud.

Y define 4 roles/funciones del farmacéutico en su actividad profesional, cada uno de ellos con una serie de tareas asociadas que permiten establecer indicadores de calidad en la práctica diaria.

**Función 1:** Adquisición, custodia, conservación, preparación, dispensación y eliminación de medicamentos y productos sanitarios.

**Función 2:** Ofrecer una gestión efectiva de los tratamientos farmacológicos.

**Función 3:** Ayudar a mejorar la eficiencia del sistema sanitario y la salud pública.

**Función 4:** Mantener y mejorar el desempeño profesional, colaboración con la docencia y participación en actividades de investigación.

En la **función 1** están presentes todas las tareas logísticas del medicamento desde el laboratorio fabricante hasta la dispensación realizada al paciente. La guía destaca no solo la labor del farmacéutico como garante de una dispensación que valide la legalidad de la receta o prescripción sino que recuerda el proceso comunicativo con el paciente y resalta que la información que se le transmite al paciente en la dispensación debe estar adaptada a las características particulares del paciente.

La **función 2**, se refiere a la contribución del farmacéutico en la gestión del tratamiento farmacológico, entendiendo como gestión el proceso de conseguir que el medicamento sea eficaz y seguro para el paciente.

La **función 3**, expone la importancia del farmacéutico en la colaboración a mejorar la eficiencia de la salud pública y del sistema sanitario. Entendiendo como eficiencia la utilización de forma racional y óptima de los recursos, dentro de las tareas que propone este apartado de la guía de buenas prácticas esta el asesoramiento dietético y hace explícita la idea que la información proporcionada no debe tener carácter comercial sino todo lo contrario, debe estar basada en la evidencia científica.

Por último, la **función 4** refiere la participación del farmacéutico en la investigación y docencia colaborando activamente con otros profesionales de la salud.

## **1.5 “Nueva Carta de los agentes sanitarios” editada en 2017 por Consejo Pontificio para la Pastoral de la Salud.**

El consejo Pontificio para la Pastoral de la Salud publicó en el año 2017 una nueva “Carta de los Agentes Sanitarios”.<sup>(5)</sup> En este documento existe tres apartados que analizan la situación de los agentes sanitarios con respecto a:

- La prescripción y uso apropiado de fármacos.
- El acceso a los tratamientos farmacológicos.
- La sanidad sostenible y las empresas farmacéuticas

En ellos se aborda directamente dilemas éticos que están relacionados con las funciones antes descritas en la Guía de Buenas Prácticas FIP/OMS, como son los riegos ocasionados por las informaciones publicitarias sobre fármacos en internet, el peligro de la no adherencia a las pautas médicas, y la sobre-prescripción como mecanismo de compensación a la falta de tiempo para el paciente.

Recuerda que las estrategias sanitarias deben ser ética y económicamente sostenibles, con esta cita de Benedicto XVI en su discurso a los participantes en el XXV Congreso Internacional de Farmacéuticos Católicos el 29 de octubre de 2007.

*“Conviene también que las diferentes estructuras farmacéuticas, desde los laboratorios hasta los centros hospitalarios y las oficinas, así como todos nuestros contemporáneos, se preocupen de ser solidarios en el campo terapéutico, para permitir el acceso a la asistencia y a los medicamentos de primera necesidad a todos los sectores de la población y en todos los países”*

## **1.6. El marco estratégico para la atención primaria y comunitaria, de la Secretaría General de Sanidad y Consumo**

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, celebrado el 15 de noviembre de 2018, acordó el inicio del proceso de elaboración de un Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria. Como consecuencia de este trabajo de ámbito nacional, el 26 de abril de 2019, de la Secretaría General de Sanidad y Consumo, publicó el documento “Marco estratégico para la atención primaria y comunitaria”.

El objetivo de este documento es dar respuestas a necesidades sociales y sanitarias de nuestro tiempo mediante una propuesta estratégica que tiene incluidos objetivos, acciones e indicadores de medida.

Dice textualmente.

“La necesidad de actualización de la Atención Primaria surge de la conciencia de que:

- La Atención Primaria es clave porque es la base para la planificación de la sanidad pública y no se ha reformado de forma sistemática y ordenada desde su puesta en marcha hace más de 30 años.
- Fue el servicio sanitario que más sufrió durante la crisis.
- La Atención Primaria debe adaptarse a los cambios sociales (por ej. una sociedad envejecida y con más pacientes con enfermedades crónicas).
- A las expectativas de profesionales más formados.
- Porque gracias al avance de las tecnologías es susceptible de resolver una mayor parte de la demanda de salud, aprovechando las ventajas que ofrecen los sistemas de información y comunicación para mejorar sus capacidad de resolución y actuar en prevención.
- Debido a las movilizaciones de pacientes y profesionales en todos los territorios.”

El trabajo se estructura en 6 líneas estratégicas, que concluyen en planes de acción con fechas concretas: Corto plazo: Acciones que se iniciarán en el año 2019. Medio plazo: Acciones que se iniciarán en el año 2020. Largo plazo: Acciones que se iniciarán en el año 2021.

**Estrategia A:** Reforzar el compromiso del Consejo Interterritorial del SNS con el liderazgo de la Atención Primaria de Salud

**Estrategia B:** Consolidar una política presupuestaria y de Recursos Humanos que garantice la efectividad y la calidad de la APS

**Estrategia C:** Mejorar la calidad de la atención y la coordinación con el resto de los ámbitos asistenciales, servicios e instituciones

**Estrategia D:** Reforzar la orientación comunitaria, la promoción de la salud y prevención en Atención Primaria de Salud

**Estrategia E:** Potenciar el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TICs)

**Estrategia F:** Impulsar la formación y la investigación en Atención Primaria de Salud

Este documento no duda en exponer abiertamente la necesidad de que el farmacéutico debe intervenir de una forma nueva, comprometida y coordinada con los agentes sanitarios.

*"Desde el punto de vista de la calidad técnica algunos estudios apuntan claramente hacia una mejor práctica clínica en el modelo de APS y un mejor manejo de los problemas de salud de la ciudadanía, acompañándose todo ello de un uso más racional de los medicamentos. La farmacia comunitaria puede desarrollar su papel de agentes de salud, en coordinación con los y las médicos/as, enfermeros/as y farmacéuticos/as de los EAP, para favorecer un mejor uso de los medicamentos."*

Así mismo la necesidad de reevaluar lo modelos retributivos y relacionarlos con modelos de eficiencia,

*"En la denominada mesogestión, algunos cambios parecen suscitar suficiente grado de acuerdo, por ejemplo: Cambios en el modelo retributivo, donde juegue un papel principal el abordaje de los determinantes sociales de la salud. Se puede tener en cuenta en la clasificación de los equipos no solo el grado de dispersión, sino también los determinantes sociales de la zona básica, los recursos del equipo y los resultados."*



## **2. OBJETIVOS (⊕)**

Realizar un examen de los estándares de calidad y ética en la práctica profesional de la farmacia comunitaria española actual, con especial referencia al asesoramiento nutricional.

### **Objetivos específicos.**

1. Describir los hallazgos y conclusiones que han aparecido publicados en el año 2018 sobre ética, farmacia comunitaria en artículos científicos y las opiniones encontradas en prensa generalista.
2. Efectuar un análisis en el marco de los estándares de calidad en farmacia publicados en el año 2010 por la Federación Internacional de Farmacia (FIP) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), los códigos deontológicos de Farmacéuticos y Nutricionistas, la "Nueva Carta de los agentes sanitarios" editada en 2017 por Consejo Pontificio para la Pastoral de la Salud y el nuevo marco estratégico para la atención primaria y comunitaria de la Secretaría General de Sanidad y Consumo 2019.
3. Aportar propuestas a la legislación y códigos deontológicos vigentes en España que podrían promover mejoras en la calidad asistencial del farmacéutico-nutricionista en su trabajo en la farmacia comunitaria.



### 3. MATERIALES Y MÉTODOS (⊕)

#### Criterios de la búsqueda.

Se ha efectuado una **búsqueda en Pubmed**, con las palabras clave "Ethics, community pharmacy, medication". Las fechas se han restringido desde enero de 2018 a enero 2019. De los 50 artículos que dio como resultado la búsqueda se eligieron los 17 que se adaptaban a los objetivos de este trabajo.

Según el portal Statista,<sup>(6)</sup> en el España el periódico El País, en su versión diario de prensa mas vendido en nuestro país, el segundo lugar esta ocupado por La Vanguardia. Según economía digital diario "El Confidencial" registró en junio de 2018, 13,3 millones de lectores, con una cuota del 42% se sitúa en el primer lugar de los diarios digitales mas leídos<sup>(5)</sup>.

Consulta en prensa generalista ha sido realizada en las publicaciones digitales de El País, La Vanguardia, y El Confidencial.

Como palabras clave se han utilizado: Ética, farmacia comunitaria y medicamento. La búsqueda ha sido restringida a los artículos publicados en el año 2018 con mas de un 60% de coincidencia con los descriptores "ética, farmacia comunitaria, medicamento". Se han analizado 31 artículos periodísticos.

Artículos científicos y noticias no se han filtrado por países, ya que la guía de la FIP/OMS es un documento internacional y considero enriquecedor el análisis de buenas prácticas y conflictos éticos en otros países.

Para seguir un orden coherente a la hora del análisis de noticias y opiniones he seguido los 4 roles del farmacéutico definidos en los estándares de calidad en los servicios farmacéuticos (FIP/OMS GGP), de este modo analizamos de forma disagregada 4 indicadores de calidad en la práctica diaria.



## 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN (⊕)

### El paciente invisible

#### 4.1 SOBRE LA FUNCIÓN 1. Adquisición, custodia, conservación, preparación y dispensación y eliminación de medicamentos y productos sanitarios.

El farmacéutico finaliza la labor logística y de guarda y custodia de la medicación con la dispensación del medicamento al paciente. Según la ley de garantías 29/2019, la labor de dispensación realizada por el farmacéutico supone la entrega de la medicación prescrita por el médico al paciente junto con la información necesaria que asegure su seguridad, eficacia y uso racional.

*"Los farmacéuticos participarán en la realización del conjunto de actividades destinadas a la utilización racional de los medicamentos, en particular a través de la dispensación informada al paciente".*

#### La comunicación con el paciente en la dispensación:

En el año 2018 la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria. (SEFAC) publicó el proyecto REFCOM, el cual analiza las opiniones de 1000 hombres y mujeres de todo el territorio español sobre "Cómo debe ser la farmacia que necesita nuestra sociedad" concluyendo que los rasgos más importantes del farmacéutico en la farmacia comunitaria son para los ciudadanos españoles<sup>(8)</sup>

- Calidad de la información en la dispensación que se le da al paciente .
- Proactividad del farmacéutico a la hora de emprender acciones para comunicar la información necesaria el paciente a la hora de dispensar una medicina.

La idea de la importancia de la comunicación viene complementada con la importancia de los canales que se utilizan o se van a utilizar para que sea más efectiva. Los investigadores Cribilly, Jair, Mahmood et al, en la Universidad de Kignston, publicaron en International Journal of Pharmacy Practice en mayo de 2018 donde se evaluaba la opinión y grado de confianza en las nuevas tecnologías como herramientas de comunicación entre el farmacéutico y el paciente para ejercer su función como farmacéutico comunitario. El estudio fue llevado a cabo en Londres con una población diana de 8.500.000 ciudadanos mediante una encuesta en redes sociales y una app diseñada para el estudio. Los resultados muestran que hasta un 58% de los ciudadanos desconfiaba de este tipo de herramientas, sin embargo un 65% de los encuestados admitía que las utilizaría si le aseguraban la actualización y veracidad de contenidos. El estudio concluye advirtiendo la necesidades para la profesión farmacéutica de comenzar un proceso de adaptación y presencia en la comunicación digital si quieren conservar el rango de impacto en comunicación con el paciente como agente sanitario.<sup>(9)</sup>

Si pasamos a las noticias encontradas sobre dispensación y comunicación en la prensa generalista me llaman la atención dos de ellas.

La primera, describe los avances en receta electrónica como un medio rápido fiable y efectivo de trasmitir los datos de las prescripciones de los médicos a las farmacias comunitarias. En las prescripciones electrónicas están presente toda la información que debe saber el paciente. En estos artículos del periódico El País, destacan la rapidez de trasmitir cambios en precios de referencia, coberturas sanitarias e información sobre uso, mediante medios electrónicos y en todas las comunidades autónomas españolas<sup>(10,11)</sup>.

En contraste con la evidente necesidad comunicativa paciente-farmacéutico, y el avance de la comunicación digital, sorprende este ejemplo de mala praxis comunicativa que aparece como noticia en como nota de prensa en agosto 2018. Un informe de la OCU (Organización Nacional de Consumidores que hacia referencia a malas praxis en la dispensación en las farmacia comunitarias Españolas. En las 100 farmacias de 10 ciudades españolas donde se había solicitado ibuprofeno, solo en dos de ellas se le había preguntados para quien era el medicamento y ninguna advirtió los riesgo de tomar este medicamentos a nivel renal, cardiovascular o digestivo.<sup>(12)</sup>

#### **Conflictos éticos:**

La información médica y farmacológica en forma digital este presente y accesible en la vida diaria de los pacientes. Esta nueva herramienta de comunicación está bajo la verificación profesional en el caso de dispensación electrónica, pero existen otras informaciones "no verificadas" en internet y redes sociales que pueden ocasionar un riesgo para la salud de quien las recibe.

En la farmacia comunitaria los procedimientos relativos a la prescripción médica se han digitalizado y como consecuencia pueden afectar a la forma como el farmacéutico transmite la información necesaria en la dispensación. Por una parte, la prescripción incluye información automatizada importante para la seguridad y la efectividad de las medicinas, no obstante, los procedimientos administrativos de la receta electrónica podrían interferir en la comunicación personalizada con el paciente.

El paciente necesita y reclama información de calidad por ambas vías, la digital y la humana. Sin embargo, se detecta que la conciliación de ambos canales es insuficiente.

En la **función 1** de la Guía de Buena Prácticas de la FIP/OMS resalta:

*"La información que proporcionen los farmacéuticos durante la dispensación de medicamentos y productos sanitarios debe estar adaptados a cada paciente según sus características, grupos etarios y nivel de conocimiento sobre salud/enfermedad."*

La información que se proporciona al paciente en la dispensación viene definida el capítulo V del código deontológico del CGCOF.

*"El farmacéutico, cuando dispense un medicamento u otros productos de su ámbito de actuación, deberá proporcionar a la persona a la que se lo dispense información sobre su otra información necesaria para garantizar su uso en condiciones de seguridad y eficacia"*

Este mismo código recoge en su Capítulo VI, respecto al uso de nuevas tecnologías en el proceso comunicativo.

*"Cuando la actuación profesional del farmacéutico se desarrolla a distancia deben mantenerse las responsabilidades deontológicas existentes en la actuación presencial, con especial énfasis en reforzar los valores de transparencia, información, confianza y confidencialidad, cumpliendo en todo caso con la legislación vigente al respecto."*

El Código deontológico de Dietistas y nutricionistas, en su apartado de la relación con la sociedad recoge la necesidad de proporcionar "una información precisa y veraz", pero no refiere en ninguno de sus artículos específicamente a la comunicación digital.

El Consejo Pontificio para la Pastoral de la Salud en su "Carta de los Agentes Sanitarios" advierte dos de los peligros detectados en este análisis, por una parte la difusión de informaciones poco justadas a la realidad científica en internet y redes sociales y por otro la sobre-prescripción por presión del paciente y por falta de tiempo del agente sanitario para lograr una comunicación efectiva.

El documento "Marco estratégico para la atención primaria y comunitaria", propone en su estrategia E **"Potenciar el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TICs)"**, la inclusión de una vía bidireccional en la historia clínica del paciente, dando un paso hacia delante a que se comparta información relevante para la salud del paciente por todos y desde todo los niveles asistenciales, y considerando las TICs una oportunidad, no una barrera.

*"Acción E.2.3: Normalizar el informe farmacoterapéutico que permita compartir entre los profesionales la información registrada en la historia de salud digital, sobre la medicación que utiliza el paciente, prescrita tanto en el ámbito público como en el ámbito privado, así como medicación y otros productos que pueda tomar por iniciativa propia. Medio plazo."*

La desincronización encontrada del proceso comunicativo puede resumirse:

- **Existe riesgo que el paciente sea invisible para el farmacéutico comunitario.**

La tecnología, la infraestructura de manejo de la salud, lleva a que el paciente sea un "estorbo" para seguir el protocolo tecnológico, el paciente es tratado como una pieza de ajedrez, llega a la farmacia en posición A con una receta electrónica y se traslada al mostrador en posición B para ser dispensado por el sistema y finalmente sale en posición C con sus medicamentos . Ese proceso ¿Se toma en cuenta la necesidad o seguridad de las medicinas? , ¿O bien solo la transferencia del paciente por los niveles de electrónicos dispensar, dispensado o próxima dispensación 15 días y los precios mínimos financiados por el sistema?

- **¿Es la sobre-medicación lo que compensa la falta de atención al paciente?**

En este proceso el medicamento es un bien de consumo barato que permite que la "presencia del paciente" moleste lo menos posible en todas las etapas, su paso sea rápido y consuma un bien no siempre necesario. El cálculo fármaco-económico debe salir positivo, es más barato el precio de los medicamentos que el tiempo gastado por un profesional, sea médico, farmacéutico, psicólogo o fisioterapeuta (entre otros de los que interviene o podrían intervenir en el proceso asistencial).

- **¿Debe el farmacéutico intervenir en reforzar la información de las prescripciones electrónicas utilizando herramientas digitales validadas personalizadas para el paciente?**

Desde el punto de vista del pago por el servicio, el farmacéutico es remunerado con un porcentaje del precio de la medicina que custodia/dispensa, pero no existe una valoración separada del acto profesional de dispensar y de la comunicación que se debe llevar a cabo en este proceso.

#### **Propuestas legislativas-administrativas:**

- Valoración del pago de la dispensación por partidas separadas referidas a la custodia del medicamento (porcentaje sobre el precio) y al acto de "dispensación informada" en aquellos medicamentos susceptibles de tener más problemas de uso, eficacia o seguridad.
- Establecer sistemas bidireccionales de fármaco vigilancia desde la farmacia comunitaria y las bases de datos del sistema sanitario, en los grupos de más riesgo fármaco terapéutico, que impliquen una información detallada al paciente que los utiliza en el momento de la dispensación.
- Habilitar medios para que el farmacéutico entre en la cadena de la información digital que se le transmite al paciente.

Propuesta en el código deontológico del CGCOF. El capítulo IV trata de las relaciones del farmacéutico con el paciente/usuario. Artículo 18. Derecho a la información del paciente o usuario, debería de reseñarse la necesidad de que la dispensación electrónica y/o digital no interrumpa la vía de comunicación farmacéutico/paciente y que la atención del profesional farmacéutico no esté centrada únicamente en el proceso de dispensación digital sino también en las necesidades humanas de información la persona y sus preferencias/necesidades comunicativas.

## **El paciente es el culpable**

### **4.2 SOBRE LA FUNCIÓN 2: Ofrecer una gestión efectiva de los tratamientos farmacológicos.**

En la gestión del tratamiento farmacológico por parte del farmacéutico intervienen acciones como la de verificar la efectividad del tratamiento mediante pruebas que confirmen la eficacia y cribado de efectos secundarios e interacción con tratamientos crónicos, evitando de esta forma problemas de seguridad y cumplimiento.

La ley 29/2006 del 26 de Julio de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios marca las directrices sobre gestión de los tratamientos en colaboración con los profesionales implicados en el sistema sanitario, nombrando específicamente los Sistemas Personalizados de Dosificación para mejorar la adherencia farmacoterapéutica:

*"En las oficinas de farmacia, los farmacéuticos, como responsables de la dispensación de medicamentos a los ciudadanos, velarán por el cumplimiento de las pautas establecidas por el médico responsable del paciente en la prescripción, y cooperarán con él en el seguimiento del tratamiento a través de los procedimientos de atención farmacéutica, contribuyendo a asegurar su eficacia y seguridad."*

*"Una vez dispensado el medicamento podrán facilitar sistemas personalizados de dosificación a los pacientes que lo soliciten, en orden a mejorar el cumplimiento terapéutico, en los tratamientos y con las condiciones y requisitos que establezcan las administraciones sanitarias competentes."*

#### Necesidad de transversalidad interprofesional

Los investigadores Kruijtbosch, Göttgens-Jansen y Floor-Schreuder, publican en enero de 2018 un artículo que describe los dilemas morales en la farmacia comunitaria de Dinamarca. En este trabajo se destacan cuatro áreas donde son más recurrentes los conflictos éticos. Dos de estas áreas están relacionadas con las relaciones de los farmacéuticos comunitarios con el sistema público de salud, la primera con las regulaciones de los reembolsos de medicamentos y la segunda con la relación con otros agentes sanitarios de la cadena. Los autores defienden la importancia de **eliminar brechas profesionales en el sistema sanitario para mejorar la eficiencia, y proponen mejorar la coordinación y la comunicación interprofesional para lograrlo**<sup>(13)</sup>.

#### Nuevos servicios profesionales farmacéuticos:

Jaconbs, Fegan, Bradley et al, publican en septiembre de 2018, en la revista PLOS ONE, una recopilación de los resultados cualitativos del programa público de prestación de servicios sanitarios en las farmacias comunitarias de Reino Unido<sup>(14)</sup>. Las farmacias desarrollan tres niveles de servicios, el nivel básico, dispensación, un nivel avanzado, con Revisiones del Uso Medicación (RUM) y un nivel comisionado localmente referido a medicamentos y salud pública. Los autores consideran que los servicios farmacéuticos llevados a cabo son un ejemplo de como el sector privado proveen asistencia sanitaria con fondos públicos de una forma eficaz y eficiente, y avisa de la importancia de que las relaciones interprofesionales con los equipos de salud son un factor clave en el éxito de los servicios profesionales farmacéuticos.

Desde el año 2005 el National Health Service de UK diseña un programa de servicios profesionales farmacéuticos para ser realizado en las farmacias de Reino Unido, farmacéuticos formados y capacitados ofrecen esta cartera de servicios para mejorar el cumplimiento, la seguridad y la eficacia de las medicinas, mediante entrevistas personalizadas de control y seguimiento de medicación.

El gobierno de Australia a través de la Pharmaceutical Society, forma y capacita farmacéuticos especializados en visitas domiciliarias donde realizan diagnósticos de riesgo farmacológico y proponen planes de acción que son tomados en consideración por el medico y aplicados en la farmacia comunitaria del paciente.

La adherencia al tratamiento:

Las barreras que dificultan el cumplimiento de las prescripciones están relacionadas con los rasgos culturales y de la propia personalidad del paciente. La falta de adherencia o abandono o sobreuso deberían poder ser abordadas de forma personalizada.

Tominaga, Aomori, Hayakawa et al.,(2018) analizan en la revista Journal of Pharmaceutical Health Care and Science, los rasgos de personalidad que influyen y determinan como una persona dia-bética maneja sus medicinas, y cumple las pautas médicas. Es posible que la adaptación perso-nalizada de los tratamientos solucione problemas de adherencia e incumplimientos. Los autores concluyen que el deficiente **cumplimiento de la medicación o la llamada adherencia farmacológi-ca** puede estar relacionada con la complejidad y la incapacidad del paciente de abordarla debido a sus rasgos de personalidad<sup>(15)</sup>.

Si pasamos al análisis de los medios de comunicación generalistas las noticias sobre uso, so-breuso y mal uso son frecuentes en el año 2018.

Domingo Sebastián en un artículo publicado El País (2018), nos advierte que un 68% de **prescrip-ciones** de omeprazol **son inapropiadas**, y nos remite a la revista científica GUT en un estudio de la asociación e uso de omeprazol y atrófica gástrica o cáncer en pacientes tratados de infección por Helicobacter Pylori. Una información sobredimensionada por los medios de comunicación que llevo a una gran alarma social pero que no se tradujo en ninguna alerta de la agencia Española de Medicamentos<sup>(16)</sup>.

He encontrado hasta 6 artículos en 2018 que hablan sobre la sobreutilización de analgésicos opiáceos y cannabinoides y de la utilización de medicamentos ilegales en competiciones deportivas y de las muertes por sobredosis. Se describe al paciente que sobreutiliza pero ningún artículo de ellos analiza el porque de la utilización y posibles medidas de prevención en el sistema sanitario<sup>(17,18,19,20,21,22)</sup>.

El periodista Pedro Linde publica en julio de 2018 en El País sobre un nuevo tratamiento para la ma-laria donde el número de tomas se reduce considerablemente ayudando así a su **cumplimiento**<sup>(23)</sup>.

#### Conflictos éticos:

La **gestión personalizada del tratamiento del paciente**, diseñado como un servicio profesional en la farmacia comunitaria en forma de revisiones de medicación, es una solución presente en países como Reino Unido o Australia y podría abordar problemas que dependen de la persona-lizada del paciente y de la complejidad de sus tratamiento como seguridad, eficacia, adherencia, sobreuso y mal uso de las medicinas. Al contrario que en otros países, en la farmacia comunitaria española seguimos con el nivel básico de guarda y custodia y dispensación en una sola caja de remuneración por porcentaje de venta.

Sin embargo la Guía de Buenas Prácticas de la FIP/OMS, en su la descripción de la función 2 incide sobre la importancia de desarrollar nuevos servicios asistenciales en el ámbito de nuestra profesión con el fin de evaluar necesidades de forma individualizada y participar en el proceso de toma de decisiones del paciente, para promover la adherencia y la eficacia de los tratamientos.

*"El farmacéutico debe realizar una escucha activa de los problemas y dudas del paciente, y ofrecerle la información suficiente sobre temas de salud, patologías y medicamentos, para que pueda participar en un proceso compartido de toma de decisiones."*

El artículo 23 del código deontológico del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos esta dedicada a los servicios profesionales farmacéuticos, diciendo de los mismos.

*"El farmacéutico podrá ofrecer al paciente servicios profesionales para los que le faculte su titulación, siempre que cumpla con los requisitos que establezca la legislación vigente. Asimismo, deberá ase-gurarse de que cuenta con los recursos humanos y materiales necesarios para llevarlos a cabo con garantías suficientes de calidad y seguridad."*

Así mismo, el consejo Pontificio para la Pastoral en la nueva "Carta de los Agentes Sanitarios" advierte del peligro para el paciente de la no adherencia a las pautas médicas.

El documento "Marco estratégico para la atención primaria y comunitaria", recoge en el estrategia Estrategia C: "Mejorar la calidad de la atención y la coordinación con el resto de los ámbitos asistenciales, servicios e instituciones", la figura del farmacéutico comunitario participante en los equipos de atención primaria y le asigna nuevos servicios fármaco-terapéuticos que contribuyan a la adherencia y efectividad de los tratamientos.

"Acción C.2.5: Establecer protocolos de colaboración entre los EAP y las y los farmacéuticas/os comunitarias/os, con la coordinación de la/del farmacéutica/o de AP, para la conciliación de la medicación, la optimización de la farmacoterapia, el aumento de la seguridad y efectividad de los tratamientos, la mejora de la adherencia y la reducción de la utilización inadecuada de los medicamentos. Medio plazo."

Me planteo que los agentes sanitarios imponen prescripciones y dispensaciones de fármacos sin participar en el proceso de toma de decisiones con el paciente y adaptar la terapia a su personalidad y estilo de vida. Basado en esta reflexión me planteo los siguientes conflictos éticos:

- ¿Es el paciente sea el culpable de su enfermedad por no seguir las normas y los tratamientos?
- ¿El paciente está clasificado como incumplidor o cumplidor, adherente o no adherente por médicos y farmacéuticos?
- El paciente no tiene voz, solo se le prescribe, se le dispensa y debe obedecer, el obedecer clasifica al paciente, el sistema tiene el poder de evaluar al paciente.
- La despersonalización del tratamiento, ¿Está relacionada con la falta de coordinación entre los niveles asistenciales?

#### Propuesta legislativa-administrativas:

En la farmacia comunitaria española son proveedores de salud privados donde sería posible implementar una serie de servicios profesionales que ayudaran al paciente en el cumplimiento y adaptación de los tratamientos para mejorar su eficacia, seguridad y disminuir el maluso:

1. El farmacéutico comunitario debería intervenir revisando la medicación y empoderando al paciente.
2. Las medicinas deberían poder ser administradas en unidosis o en envases originales según las necesidades del paciente y su tratamiento.
3. Sería conveniente establecer revisión y seguimiento en puntos críticos de la cadena de prescripción dispensación del paciente como especialidades farmacéuticas con dificultades en uso, primeras prescripciones, fármacos de estrecho margen terapéutico, altas hospitalarias, prescripciones que provienen de varios especialistas y vulnerabilidad social.
4. Promover el consentimiento del paciente para la utilización de historias fármaco-terapéuticas conjuntas entre los diferentes agentes de salud, para detectar riesgos de contraindicaciones e interacciones con los medicamentos publicitarios y medicina alternativa.
5. El farmacéutico podría colaborar en utilizar indicadores de eficacia de tratamientos para evitar la sobre medicación y la prescripción circular.

#### Propuesta en el código deontológico del CGCOF:

En el Capítulo IV de las relaciones del farmacéutico con el paciente/usuario, el capítulo 16 está referido al consentimiento y libertad de elección del paciente. Se debería reseñar en este apartado del código deontológico que es el paciente en que tiene en todo caso el derecho de elegir su tratamiento y para ello debe ser informado de las alternativas terapéuticas y posibilitarlo a elegir aquel que se acople mejor a su estilo de vida y características personales. El farmacéutico como técnico del medicamento debería colaborar en dar esas opciones al paciente.

## **Si no hay financiación no hay proyecto**

### **4.3 SOBRE LA FUNCIÓN 3. Ayudar a mejorar la eficiencia del sistema sanitario y la salud pública.**

Un sistema sanitario eficiente es aquel que maximiza la calidad del servicio con los recursos que dispone. En España la sanidad cuenta con recursos públicos y también privados, como la red de farmacias comunitarias. La ley 29/2006 del 26 de Julio de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios recoge la obligación del farmacéutico en actividades destinadas a mejorar la eficiencia del sistema a través de la utilización racional del medicamento:

*"Asimismo los farmacéuticos participarán en la realización del conjunto de actividades destinadas a la utilización racional de los medicamentos, en particular a través de la dispensación informada al paciente."*

#### Necesidad de formación continuada de calidad

Considerando al medicamento y los productos sanitarios como un recurso del que dispone el sistema sanitario para aumentar la eficiencia de sus acciones en salud pública, el farmacéutico, como último eslabón en la cadena del medicamento, es pieza indispensable para asegurar la calidad en la dispensación del medicamento para el tratamiento de enfermedades.

Los investigadores Barnes y Butler describen en un artículo publicado en 2018 en la revista The International Journal of Pharmacy Practice, las opiniones y contribuciones de los farmacéuticos de Nueva Zelanda para la regulación de las terapias complementarias y sus prescripciones "complementary medicines". El farmacéutico se enfrenta a conflictos éticos a la hora de dispensar **medicinas complementarias que no tiene la suficiente información científica** que asegure su eficacia y seguridad para el paciente. Estas consideraciones son analizadas no solo a nivel de las dispensaciones libres en las farmacias comunitarias sino también en las prescripciones de profesionales de medicinas alternativas, concluyendo la necesidad de una información y regulación que garantice la evidencia científica de las mismas.<sup>(24)</sup>

En 2018 la revista The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, publica una investigación de los autores Schiavetti, Wynendael, De Spiegeleer et al, donde describen una situación similar en la cadena de medicamentos autorizados por el Gobierno de la Republica del Congo, donde se carece de controles suficiente que aseguren la calidad del medicamento y se reclama la figura del farmacéutico comunitario como una pieza clave en la detección de **medicamentos falsificados**.<sup>(25)</sup>

**La formación continuada de los farmacéuticos y sus colaboradores técnicos es la garante de las capacidades** a la hora de desempeñar sus funciones con criterios profesionales y éticos. La administración debería ser el garante de que esta información estuviese actualizada y adaptada a cada uno de los puestos de trabajo que comprenden el desempeño profesional del farmacéutico en el sistema sanitario. El permitir que laboratorios farmacéuticos y multinacionales del sector se hagan cargo de la formación puede hacer que el farmacéuticos y su plantilla técnica tengan una visión sesgada de los productos que dispensan e indican, que puedan actuar por criterios economicistas encubiertos, y que esto repercuta en el nivel del seguridad, eficacia y eficiencia de sus funciones profesionales.

Schafheutle, Jee y Willis son los investigadores que publican el estudio "The influence of learning environment on trainee pharmacy technicians' education and training experiences", consiste en una investigación sobre el nivel formativos de técnicos en farmacia en dos niveles, farmacia comunitaria y farmacia hospitalaria. Se observan **claras diferencias entre la formación recibida por el personal técnico farmacéutico en hospitales y farmacias comunitarias**. Mientras que los técnicos que trabajaban en hospitales de Reino Unido recibían una formación estructurada de sus competencias y roles, los técnicos de oficina de farmacia tenia una formación menos estructurada y gran parte de ella por laboratorios farmacéuticos.<sup>(26)</sup>

La independencia de la información y de la formación continuada recibida por el farmacéutico es indispensable para asegurar la contribución a la eficiencia del sistema sanitario.

**Gag Clause** es un término utilizado en Estados Unidos, para definir cláusulas en los contratos de los médicos de las aseguradoras que le impiden una información transparente al paciente sobre el precio de sus medicinas. Esta cláusula tiene su razón en el diferente precio al que el laboratorio vende las medicinas a las compañías aseguradoras, a los hospitales y a las farmacias comunitarias. El artículo del investigador M. Gabay publicado en la revista Hospital Pharmacy (2018), explica como estos acuerdos comerciales previos sesgan, no solo las prescripciones sino también la información que se proporciona al paciente, de tal modo que no es posible elegir con criterios éticos, de seguridad y de eficacia, la situación más ventajosa para su tratamiento.<sup>(27)</sup>

El dilema entre objetivos económicos y objetivos en salud deberían ser resueltos siempre a favor del paciente. El negocio económico no debe estar antes que la misión de curar.

#### La medicina homeopática y tratamientos de baja evidencia científica

Para terminar la relación de artículos científicos relacionados con la función 3 de la FIP/OMS, "Ayudar a mejorar la eficiencia del sistema sanitario y la salud pública", quiero exponer un tema de plena actualidad, que ha estado presente en la prensa generalista de forma recurrente en el 2018, los **tratamientos homeopáticos**.

En esta revisión Cochrane 2018, los autores Hawke, Van Driel, Buffington *et al*, realizan un repaso sistemático de los productos homeopáticos empleados para el tratamiento de infecciones agudas del tracto respiratorio en niños, concluyendo que es imposible asegurar su eficacia, "tienen solo un mínimo beneficio y podrían desencadenar efectos adversos"<sup>(28)</sup>.

**Las terapias alternativas y su eficiencia como recursos para tratar enfermedades** son abordadas en 4 artículos de prensa generalista que han sido publicados en 2018 sobre ética y farmacia.

El artículo publicado en septiembre en el País (2018) por Javier Salas describe la situación de más de **60 médicos acusados de vulnerar códigos deontológicos por prescribir tratamientos pseudo-científicos**, muchos de ellos dispensados en farmacias comunitarias.<sup>(29)</sup>

La Vanguardia publica en octubre en la Vanguardia una entrevista de 2018 a la nueva ministra de sanidad María Luisa Carcedo titulada "Combatiré la pseudo ciencias", donde asegura que uno de los objetivos de su ministerio es evitar que las terapias que no poseen información científica contrastada sobre su eficacia se desarrolle en España.<sup>(30)</sup>

Sin embargo, no todas las opiniones fluyen en el mismo sentido. El periodista J Ortega nos recuerda la frase de Karl Popper, "Que no sepamos cómo funciona el universo no nos lleva a afirmar que este no existe". En un extenso artículo titulado "En defensa de las terapias no convencionales ante la inquisición" para La Vanguardia, el autor defiende que el paciente es el dueño de su historia clínica, como persona que tiene derecho a una información veraz de los conocimientos actuales y al mismo tiempo derecho a elegir su tratamiento incluso un tratamiento no contrastado, alternativo o desconocido.<sup>(31)</sup>

Otros fármacos con baja evidencia terapéutica, como es el caso de los fármacos con omega 3, que siguen comercializados y financiados por el sistema nacional de salud, son evaluados de forma negativa por las autoridades europeas y dejan de estar financiados por los sistemas públicos de salud.<sup>(32)</sup>

Hay otros temas que se refieren a la contribución de la farmacia comunitaria en la eficiencia del sistema sanitario: la venta de medicamentos sin receta médica, los fármacos milagros, el papel de los oligopolios farmacéuticos y sus repercusiones en salud pública, los nichos de mercado de la nueva farmacología y las desigualdades en el acceso al tratamiento farmacológico como factor determinante de la eficiencia del sistema público sanitario en España.

#### Venta de medicamentos sin receta:

En un informe de 2018 de la Organización de Consumidores y Usuarios (OCU), pone en evidencia la venta sin receta de medicinas que requieren prescripción médica. Estas medicinas son mucho más económicas que la autorizada para la venta libre en la farmacia, en concreto se el artículo se refiere al ibuprofeno de 600 mg. En España las negociaciones de los precios de referencia de los gobiernos con los laboratorios y la laxitud en aplicar la venta con receta, hace que se imposible negar a un cliente un paracetamol a 0,79 o una atorvastatina a poco mas de 1 euros, aunque no presente la prescripción del médico. <sup>(33, 34)</sup>

En este artículo de C Munthe de enero de 2018, en el periódico El País, describe la demanda masiva de antibióticos y su venta sin receta para mejorar de enfermedades leves. Este hecho tiene consecuencias a nivel comunitario en resistencias a estos fármacos. También están implicados en estas actuaciones otros profesionales como los veterinario. <sup>(35)</sup>

#### Los fármacos milagro:

El País describe en este artículo de E Van Den Vera la puesta en el mercado de fármacos que pueden controlar el dolor en tres minutos Se llaman fármacos milagros para evitar el sufrimiento. Ante una sociedad que quiere ante todo dar solución inmediata para los problemas de salud, son fármacos-comodities producidos por los laboratorios para ser top-ventas. <sup>(36)</sup>

Demandas crecientes de opiáceos esta en sintonía con la evolución social de nuestro tiempo. Según los médicos entrevistados en este artículo del país de 2018 por el periodista J Mouzoque, su consumo esta relacionado con el envejecimiento de la población y accesibilidad a las prescripciones médicas. Algunos de ellos, como el tramadol o la codeína, no necesitan receta de estupefacientes y vienen a satisfacer una creciente demanda de bienestar del consumidor de fármacos. <sup>(37)</sup>

**Fármacos hasta para los sanos.** Los fármacos para el colesterol permiten reducir los niveles de este lípido en sangre y prevenir enfermedades cardiovasculares. El artículo publicado en 2017 en la revista The Lancet y luego comentado en diciembre de 2018 por D Mediavilla en El País, indica que por solo 2 dólares al mes el colesterol se reduce mas de 70 mg/ml. La pregunta del periodista es ¿Aprovechan este datos las farmacéuticas para incentivar el consumo incluso en personas sanas? <sup>(38, 39)</sup>

#### El papel de los oligopolios farmacéuticos y sus repercusiones en salud pública:

En este artículo de M Freixas en El País en marzo de 2018 se describe un proyecto en Chile para evitar el **oligopolio farmacéutico** y vender medicinas a precios asequibles a los ciudadanos mas pobres de esta ciudad. Las grandes cadenas de farmacia invaden Sudamérica. Sus políticas de mercado en países con un porcentaje de la población con escasos recursos incrementan la desigualdad en el acceso a los medicamentos. <sup>(40)</sup>

Por otro lado hay países que no cubren los mínimos, como es el caso de Venezuela, donde la **crisis económica deja sin tratar a enfermos de cáncer** y otras enfermedades graves. Este hecho es denunciado por F Parra para el País en junio 2018. <sup>(41)</sup>

En este artículo del El País-planeta futuro, el periodista P Trillo describe el concurso televisivo ficticio "sick, sick, sick", los pacientes, en forma de talent show, intentan convencer a un jurado para ganar sus terapias vida-muerte. Es una crítica profunda a la industria farmacéutica que antepone beneficios económicos a la salud de las personas dejando a los vulnerables fuera de un derecho universal. <sup>(42)</sup>

#### Los nichos de mercado de la nueva farmacología.

La frase "*Estamos ante un mercado virgen que seguro va a tener nichos beneficios para todos*" y "*A veces la información que recibe en solicitante no esta suficientemente contrastada*", están presentes este artículo de la Vanguardia de enero de 2019 donde se describe un nuevo mercado potencial de la farmacéuticas los estudios genéticos de compatibilidad de fármacos. <sup>(43)</sup>

Las desigualdades en el acceso al tratamiento farmacológico como factor determinante de la eficiencia del sistema público sanitario en España.

Cada año el gobierno renegocia y actualiza los precios de los medicamentos que se financian por el sistema público de salud y cada gobierno autónomo decide que parte co-pagan los ciudadanos. El gobierno de la Comunidad Autónoma Andaluza apuesta por un sistema de subastas públicas para bajar los precios de fármacos financiados, que según la industria farmacéutica afecta al sistema de equidad de la oferta y la demanda. <sup>(44, 45, 46)</sup>

### **Conflictos éticos.**

La función 3 de los estándares de calidad de la FIP/OMS posiciona a la farmacia comunitaria como generadora de servicios farmacéuticos de calidad que contribuyen a la eficiencia del sistema público de salud. El ensamblado de la farmacia comunitaria en la cadena del sistema público de salud es fundamental para lograr la eficiencia, para ello insiste en la profesionalidad de las acciones farmacéuticas.

*"Estos programas y servicios de mantenimiento y promoción de la salud y de prevención de la enfermedad deberán estarán basados en la evidencia científica disponible, será comprensible, precisa, adaptada a las necesidades del paciente y sin carácter comercial."*

Sobre estos conflictos éticos el Código Deontológico del CGCOF dice en su artículo 12

*"El farmacéutico ha de proporcionar una información veraz, científica y evaluada de los medicamentos, productos sanitarios y aquellos otros productos comprendidos dentro de su ámbito de actuación, debiendo dicha información ser siempre adecuada a la legalidad vigente y a los conocimientos científicos del momento.*

*El farmacéutico debe prestar un especial cuidado y evitar la promoción y uso de productos que no se ajusten a las reglamentaciones técnico-sanitarias y la promoción de aquellos prohibidos por la legislación que regula los productos de pretendida finalidad sanitaria."*

Del mismo modo el Código Deontológico de Dietistas y Nutricionistas advierte

*"El dietista-nutricionista no solicitará incentivos económicos u de otra consideración que afecten al criterio profesional"*

El consejo Pontificio para la Pastoral de la Salud en la nueva "Carta de los Agentes Sanitarios" (2017), hace hincapié en la equidad en el acceso a las medicinas y recuerda que las estrategias sanitarias deben ser **ética y económicamente sostenibles**.

El documento "Marco estratégico para la atención primaria y comunitaria", detecta la necesidad de formación continuada de calidad e independiente de promociones comerciales y expone en la exposición de necesidades encontradas:

*"La formación continuada presenta numerosos retos, como son: superar las dificultades organizativas para su realización, el que una parte sustancial de ella se realice fuera del espacio y horario laboral, garantizar la igualdad de oportunidades en el acceso a la misma, así como tener en cuenta las necesidades y prioridades formativas propuestas por las y los profesionales, que su impacto real sobre la calidad del trabajo clínico sea bien reconocido, o que la misma esté organizada y/o financiada al margen de la industria farmacéutica (congresos, reuniones, sesiones, charlas, etc.), para evitar la asociación inevitable a sus promociones comerciales, etc."*

A lo que recoge en la Estrategia F: "Impulsar la formación y la investigación en Atención Primaria de Salud" el objetivo de mejorar los conocimientos y promover el desarrollo de habilidades de los profesionales de Atención Primaria (APS) en las estrategias claves del sistema sanitario.

*"Acción F.4.1: Elaborar un plan de formación continuada anual precedido de un informe sobre detección de necesidades de las y los profesionales, basada en las líneas estratégicas de la organización, con enfoque multidisciplinar, destacando la formación en equidad y en salud digital. Medio plazo."*

**Existen puntos críticos** donde el farmacéutico se enfrenta a conflictos de intereses económicos que hacen peligrar sus acciones de calidad y ética profesional: cuando la formación es insuficiente y es impartida por los laboratorios farmacéuticos, ante la solicitud de medicamentos que requieren receta médica por los pacientes, ante la publicidad y venta de medicamentos sin la suficiente evidencia científica, la publicidad de remedios "milagro", la presión de los oligopolios o de subastas que disminuyen la equidad en el servicio farmacéutico a la población en defensa de la economía de mercado.

Esta reflexión sobre el papel del farmacéutico en la mejora de la eficiencia del sistema público de salud, me ha planteado las siguientes reflexiones:

- No hay dinero no hay proyecto.
- El dinero es motor indispensable del movimiento socio-sanitario. El dinero anula iniciativas éticas de mejora de la salud de la población y distorsiona iniciativas hacia beneficios particulares del sistema económico.

#### Propuesta legislativas-administrativas:

- Capacitaciones y revalidaciones de títulos periódicas para ejercer la actividad profesional.
- Los colegios profesionales deberían tener comisiones de evaluación científica para investigación información, asesoramiento y formación con financiación independiente.
- Normativa aclaratoria sobre la dispensación de medicamentos con recetas como venta libre a pacientes, y controles sobre este tipo de prácticas en la farmacia comunitaria.
- Revisión de políticas de equidad respecto a copagos y libre elección de marca dentro de un grupo homogéneo.

#### Propuesta en el código deontológico del CGCOF:

Capítulo III. De la actuación responsable e independiente del farmacéutico . Artículo 12. Compromiso con la evidencia científica y la calidad técnica. Puede ser necesario completar este apartado con una mención especial a evitar dispensar a precio menor, formatos y principios activos que requieren prescripción médica.

#### El paciente desdibujado

#### 4.4 SOBRE LA FUNCIÓN 4. Mantener y mejorar el desempeño profesional, colaboración con la docencia y participación en actividades de investigación.

La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias distingue en su Título II, sobre la formación de los profesionales sanitarios, recoge en su Artículo 12 los principios rectores de esta formación y contempla las diferentes estructuras del sistema sanitario como disponibles para la formación pregrada, postgrada y especializada.

*"La disposición de toda la estructura del sistema sanitario para ser utilizada en la docencia pregrada, especializada y continuada de los profesionales.*

*La consideración de los centros y servicios sanitarios, también, como centros de investigación científica y de formación de los profesionales, en la medida que reúnan las condiciones adecuadas a tales fines."*

Dado su posición como agente sanitario de proximidad y último eslabón en la cadena del medicamento, el farmacéutico comunitario es un profesional que puede aportar una experiencia y conocimientos indispensables para la formación, la docencia y la investigación.

La necesidad de una formación especializada para el farmacéutico comunitario.

La figura del farmacéutico como agente de proximidad es descrita en este artículo de los investigadores Sim, Sunderland y Hattingh, (2018). Este trabajo describe dilemas éticos referidos al aislamiento del farmacéutico rural, el respeto a la privacidad del paciente y la necesidad de

obtener el consentimiento informado para determinadas prácticas. Estos dilemas son debatidos en la universidad por estudiantes que se preparan para ejercer en el mundo rural. Los autores concluyen que para cumplir la función de un farmacéutico rural hacen falta una preparación y habilidades específicas que aporten competencias para tomar decisiones sanitarias en solitario y para la colaboración interprofesional.<sup>(47)</sup>

El farmacéutico comunitario debe participar en la docencia de bioética,

David Latiff investigador en Shenandoah University en Reino Unido, concluye en su trabajo "*La relación entre el debate de dilemas éticos y el desarrollo moral de los farmacéuticos*" que los códigos de ética pueden ser enseñados, practicados y medidos en las enseñanzas curriculares de farmacia y el resultado de este trabajo es un profesional mucho mas formado y que sabe para afrontar conflictos futuros y le dan un escenario mas amplio para tomar decisiones.<sup>(48)</sup>

La necesidad de formación en grupos trasversales-colaborativos de trabajo

En este artículo de 2018 de la revista Advances in Stimulation, los autores Cooke, Gormley, Hau-ghey y Barry, evalúan la importancia de planificar actividades interprofesionales para mejorar la eficiencia de un sistema sanitario. La trazabilidad de la cadena de prescripción es un punto clave cuando varios profesionales intervienen en los cuidados del paciente. Los autores concluyen que **experiencias didácticas de cooperación interprofesional** estrechan los lazos de futuras colaboraciones profesionales, y persiguen colocar al paciente el centro de la atención y los cuidados sanitarios.<sup>(49)</sup>

En contraste con la necesidad probada del trabajo trasversal interprofesional para mejorar los resultados de salud del paciente, en el "El Confidencial" de junio de 2018, manifiesta abiertamente en su título "Enfermeros contra farmacéuticos, guerra profesional" **la rivalidad inter-profesional** que existe entre los profesionales de farmacia, enfermería y medicina ocurre en los hospitales, centros de salud y farmacias comunitarias. Las luchas interprofesionales deja al paciente en una situación de desprotección y riesgo.<sup>(50)</sup>

**La metodología de trabajo en equipo** en diferentes estratos profesionales aumentar la eficiencia de un sistema sanitario y **se puede aprender mediante simulaciones** y la figura del farmacéutico comunitario debería de estar presente ya que es pieza clave en puntos críticos del sistema sanitario como son las altas hospitalarias, y la conciliación de medicación cuando diferentes especialistas están implicados.

Ensayos clínicos, resultados y publicaciones.

Los agentes sanitarios comparten la necesidad de investigar para avanzar en sus profesiones y ofrecer nuevas terapias a los pacientes.

En febrero 2018 en el periódico El País el periodista Sebastián Domingo publica "El peligro de dejar ensayos clínicos en un cajón" dice "En un mundo ideal y lógico todo ensayo clínico debería publicarse", para que todos los profesionales y los pacientes que intervienen supieran que ha sido de sus esfuerzos, pero no ocurre así siempre y se denuncia en este artículo que se publican solo aquellos que favorecen a la industria farmacéutica. ¿Es el paciente utilizado para mejorar o como herramienta para promocionar un fármaco?<sup>(51)</sup>

#### **Conflictos éticos:**

La Guía de Buenas Prácticas FIP/OMS en su función número 4 recoge las actividades en las que el farmacéutico puede participar para mantener su desempeño profesional con la máxima calidad, y se incluyen la docencia y la investigación. Dice:

*"Dentro de las funciones de las farmacias comunitarias se encuentra la de colaborar en la adquisición de las competencias para la obtención de la titulación en Farmacia."*

*"Se promoverá la realización de actividades de investigación en práctica farmacéutica en colaboración con otros profesionales de la salud, universidades y organismos privados y públicos."*

Tanto el código deontológico del Consejo General de Colegios oficiales de Dietistas Nutricionistas como el CGCOF recogen la necesidad de colaborar interprofesionalmente y la obligatoriedad de respetar la privacidad y la protección de los datos.

*"El farmacéutico cooperará con otros farmacéuticos y profesionales sanitarios, compartiendo sus conocimientos científicos y habilidades técnicas, en beneficio de los pacientes."*

*"El farmacéutico que, con objeto de llevar a cabo actuaciones profesionales realice cualquier tratamiento de datos de carácter personal del paciente, deberá cumplir con todos los requerimientos que establezca la normativa vigente sobre protección de datos de carácter personal, con el objetivo de garantizar la confidencialidad y seguridad de los mismos."*

El Consejo Pontificio para la Pastoral de la Salud en su "Carta de los Agentes Sanitarios 2017" insiste en el respeto a las decisiones del paciente sobre su tratamiento y su salud, solo en caso de extrema urgencia y incapacidad es el profesional sanitario el que debe decidir.

*"El agente sanitario puede intervenir si ha obtenido previamente el consentimiento del paciente implícitamente (cuando los actos médicos son rutinarios Y no implican riesgos particulares) o explícitamente (mediante un documento cuando los tratamientos impliquen riesgos). En efecto, el no posee un derecho separado o independiente del paciente, en general, solo puede actuar si el paciente autoriza explícita o implícitamente (directa o indirectamente), sin esta autorización, se le atribuye poder arbitrario"*

El documento ""Marco estratégico para la atención primaria y comunitaria", recoge en su Estrategia F: "Impulsar la formación y la investigación en Atención Primaria de Salud" las siguientes acciones que tienen que ver con la formación especializada en atención primaria de los farmacéuticos en las universidades y como formación especializada de post graduados.

*"– Acción F.1.2: Incluir la APS en departamentos o unidades docentes existentes de los centros universitarios de Medicina, Enfermería, Odontología, Psicología, Fisioterapia y Farmacia. Largo plazo.*

*– Acción F.2.4: Creación de la especialidad de Farmacia de Atención Primaria y Hospitalaria. Corto plazo."*

La evolución social y los cuidados al paciente implican una especialización de las profesiones sanitarias, sin embargo, todavía se conservan intersecciones en cuanto a las funciones que realizan en la atención al paciente y esto crea conflictos entre ellas. La defensa de la profesión respecto al intrusismo es una acción contemplada en la ley de las profesiones sanitarias, sin embargo la competencia excesiva entre profesiones

puede llevar a olvidar el verdadero motivo de su existencia que es el servicio al paciente como agentes sanitarios. Los estudios científicos tienen como objetivo investigar para avanzar en nuevas terapias y avances diagnósticos, si se convierten en métodos para aumentar el currículo profesional y no respetan la protección del paciente, se desvían de su verdadero objetivo. En ambos casos, en la competencia interprofesional excesiva y en anhelo de investigar por publicar, el paciente es un objeto borroso en vez de ser el lícito protagonista.

Mis reflexiones son las siguientes:

- La competencia interprofesional utiliza la figura del paciente como bandera para revindicar sus buenas prácticas "mejores que ..." y su derecho a posicionarse de forma más ventajosa en el sistema. Las relaciones entre prescriptor y dispensador se ven deterioradas, su equilibrio se basa en la reivindicación egoísta de los colectivos más que en la eficiencia, en la capacitación profesional y en la mejora del servicio al paciente. El paciente es utilizado y su figura se desdibuja como un actor secundario frente a los protagonistas de la negociación que son los colectivos profesionales.
- Los resultados de los ensayos clínicos son una responsabilidad de médicos y pacientes que han intervenido. La publicación de resultados bajo la conveniencia del promotor ningunea la figura del paciente que interviene y lo excluye una vez más del objetivo siendo los intereses del promotor los que deciden.
- La historia clínica pertenece al paciente, pero los permisos de acceso no los gestiona el paciente, sino el sistema y sus profesionales.

#### **Propuesta legislativas-administrativas:**

- Especialización en farmacia comunitaria diferenciada en el currículum académico de post grado similar a otros profesionales de la atención primaria, incluyendo en el plan de estudio un practicum colaboración interprofesional
- Posibilidad de acceso multi-profesional a puestos de trabajo asistenciales.

#### **Propuesta en código deontológico:**

Capítulo V sobre Calidad en la Dispensación y Otros Servicios Profesionales. Artículo 24. Historial farmacoterapéutico y otra documentación clínica. Completar este artículo con el derecho del paciente a conocer los resultados del estudio clínico en el que ha intervenido, y que le sean explicados de manera que los entienda para que pueda, con esta información tomar decisiones referidas a los cuidados de su salud.

#### **4.5 Asesoramiento nutricional.**

La nutrición del paciente como herramienta terapéutica en el sistema sanitario.

Como he comentado en la introducción de este trabajo, la ley de ordenación de las profesiones sanitarias 44/2003, de 21 de noviembre, define en su Título II las profesiones para cuyo ejercicio habilitan los títulos de Licenciado en Farmacia y de Diplomado en Nutrición Humana y Dietética, así como los títulos de técnico en farmacia y técnico superior en dietética.

Hoy la nutrición y dietética puede ser ejercida como una profesión independiente frente a la farmacia. Al mismo tiempo la posibilidad del **doble grado farmacia-nutrición** permite ampliar el campo de actuación del farmacéutico comunitario en el sistema sanitario. Los estudios de nutrición y dietética junto con la licenciatura en farmacia permiten dar **consistencia profesional a las indicaciones de complementos nutricionales y utilizar el asesoramiento dieto-terapélico como herramienta** para mejorar la enfermedad de los pacientes o responder a las necesidades de situaciones fisiológicas como la edad avanzada, la menopausia, el embarazo, la lactancia o las etapas de crecimiento del bebé y el niño.

Bajo este prisma he separado los artículos científicos encontrados en la búsqueda bibliográfica en Pub Med que hacían referencia a la profesión de farmacéutico-nutricionista, a los complementos nutricionales y preparados herbodiététicos y que tenían relación con la ética en la dispensación o asesoramiento sobre los mismos en la farmacia comunitaria.

El farmacéutico-nutricionista como asesor nutricional.

En los países en vías de desarrollo, donde la especialización de los profesionales no está tan avanzada como el Europa, Australia o EEUU, el farmacéutico conserva el rol de asesor nutricional y es de gran importancia su formación y criterio independiente para ejercer esta labor de importante repercusión la salud pública.

Este artículo de los autores Verma, Paraïdathathu, Taha, et al. publicado en la revista Journal of Pharmaceutical (2018) describe al nutricionista como una figura indispensable a la hora de aconsejar en los tratamientos nutricionales y dietéticos en la farmacia comunitaria para optimizar el peso de los pacientes. Las conclusiones de este artículo inciden sobre la necesidad de formación, capacitación e independencia de las consultas nutricionales en las farmacias comunitarias de Malasia.<sup>(52)</sup>

La formación del farmacéutico-nutricionista

Los investigadores Salman, Winch y La Caze, A. publican en febrero de 2018 un artículo en International Journal of Pharmacy Practice llamado "Ethical responsibilities of pharmacists when selling complementary medicines: a systematic review". Este trabajo efectúa una revisión sistemática de 58 estudios con diferentes aspectos del conflicto ético existente entre el negocio y el rol profesional del farmacéutico. En sus conclusiones destaca la importancia de la **formación de los profesionales, el acceso a información científica contrastada a la hora de ejercer el desempeño profesional.**<sup>(53)</sup>

## La necesidad de información contrastada

En este mismo año, 2018, en la revista *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, Al-Jamei, Abu Farha, Zawiahet et al describen diferentes barreras que tienen los profesionales de Yemen a la hora de dispensar productos herbodietéticos a los clientes de las farmacias comunitarias. Destaca la crítica a la invasión de cadenas comerciales y la imposibilidad de valorar científicamente la información proporcionada de los productos puestos a la venta.<sup>(54)</sup>

Los investigadores Payab, Hasani-Ranjba y Aletaha, publican en 2018 su artículo "*Efficacy, safety, and mechanisms of herbal medicines used in the treatment of obesity*". En este meta-análisis se analizan los estudios científicos publicados de las medicinas naturales empleadas para el tratamiento de la obesidad. Los autores concluyen que a pesar que algunos de los estudios tienen una excelente metodología, la diversidad de los protocolos empleados hacen difícil comparar la eficacia de los preparados herbodietéticos y como consecuencia es muy difícil tomar decisiones sobre los mismos para políticas de salud pública.<sup>(55)</sup>

## Conflictos éticos

La indicación de suplementos nutricionales y complementos alimenticios mueve un mercado económico de grandes beneficios. Es indispensable que el criterio del farmacéutico-nutricionista a la hora de indicar estos suplementos nutricionales y complementos alimenticios sea independiente de criterios economicistas y esté basado en evidencia científica.

La función 3 de la guía de buenas prácticas FIP/OMS, expone la importancia del farmacéutico en la colaboración a mejorar la eficiencia de la salud pública y del sistema sanitario con actividades como el asesoramiento dietético.

*"El farmacéutico ofrecerá, además, servicios encaminados a tratar problemas de salud pública reconocidos, como la obesidad."*

Al mismo tiempo el código ético del Consejo Oficial de Colegios Oficiales de Nutricionistas incide en su artículo 20 en la integridad profesional del nutricionista, prescribiendo complementos basados en evidencia científica y en la necesidad del paciente.

La nutrición y dietética es una profesión nueva y, como en todo proyecto emergente, existen puntos de controversia sobre los que es necesario abrir debate más allá de los códigos deontológicos profesionales, como por ejemplo los detectados en este trabajo:

- Respecto a la **importancia de la capacitación de los profesionales** que asesoran y prescriben dietas y pautas nutricionales.
- Respecto al **lugar donde se deben llevar a cabo las consultas nutricionales** para evitar conflictos de intereses económicos.
- Respecto a los **estudios de investigación con resultados validables**. Cuando plantamos un estudio de intervención nutricional en una población diana de paciente. ¿Es un estudio clínico y entra en la clasificación EPA\_SP o bien es un estudio observacional NO\_EPA? Este punto de vista es muy importante a la hora de considerar la nutrición como una terapia o solamente recomendaciones saludables.

## Propuestas legislativos-administrativas:

- Políticas sanitarias que incluyan al dietista y nutricionista-dietista como agente sanitario en los hospitales y centros de atención primaria para realizar intervenciones en pacientes que necesitan gestionar mejor su dieta como primer tratamiento para mejorar su enfermedad y calidad de vida.
- Establecer una diferenciación clara en la actividad profesional del dietista nutricionista entre prescripción y dispensación, para evitar conflictos éticos por presión comercial.
- Aplicar los criterios científicos a la hora de validar científicamente las intervenciones nutricionales para asegurar la eficacia de las mismas.



## 5. CONCLUSIÓN (⊕)

El objetivo de este trabajo ha sido analizar los estándares de calidad y ética en la práctica profesional de la farmacia comunitaria española en la actualidad. Para ello he realizado un repaso de los artículos científicos y la prensa generalista publicados en 2018 bajo los descriptores "farmacia comunitaria, ética, medicamento". Se han seleccionado y comentado 50 artículos bajo el marco de los estándares de calidad en farmacia publicados en el año 2010 por la Federación Internacional de Farmacia (FIP) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). En la discusión de este trabajo hay nuevas propuestas legislativas, administrativas y propuestas de nuevas redacciones para los códigos deontológicos existentes. Adicionalmente se han analizado por separado los artículos relacionados con el/la farmacéutico- nutricionista y se han descrito los principales conflictos éticos que se presenta en el ejercicio de esta nueva modalidad profesional.

Los principales conflictos éticos detectados:

- **El paciente y sus necesidades son invisibles** frente a la burocracia sanitaria-digital.
- **Si no hay financiadores, los proyectos de investigación sobre nuevos fármacos tienen el riesgo de no realizarse o no publicarse**, dejando a un lado el derecho de los pacientes en saber como afectan a su estado de salud los resultados del estudio en el que ha participado.
- **El paciente es catalogado como culpable o "no adherente"** por no obedecer las pautas farmacológicas, pero los profesionales sanitarios de forma frecuente ignoran el estilo de vida del paciente y no ofrecen posibilidad de elegir tratamientos que concilien las necesidades personales del paciente.
- **Los objetivos asistenciales se quedan en segundo plano priorizando los objetivos profesionales o científicos** dejando al paciente desdibujado o borroso en la labor asistencial.
- **La función de asesoramiento dietético y la indicación de complementos nutricionales en la farmacia comunitaria esta expuesta con mas frecuencia a conflictos de intereses económicos** por ser el prescriptor y el dispensador la misma persona, el farmacéutico-nutricionista.

Ya existen estrategias legislativas que reconocen estos nuevos reto y promueven acciones para afrontarlos y mejorar la práctica diaria. El Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria publicado en abril de 2019, propone medidas que se han apuntado como necesarios cambios legislativos en la discusión de este trabajo:

1. El compartir la historia de salud digital del paciente.
2. El papel del farmacéutico comunitario coordinado con el equipo de atención primaria (EAP), en la conciliación de la medicación en las trasferencias asistenciales, optimización de la farmacoterapia, mejora de adherencia y uso racional de medicamentos.
3. La necesidad de planes de formación continuada para los agentes sanitarios.
4. La creación de la especialidad Farmacéutico de Atención Primaria y Hospitalaria.

**Sin embargo quedan temas pendientes importantes que facilitarían estos cambios como**

5. La separación del pago por dispensación informada de la remuneración por guarda y custodia de medicinas.
6. La preparación de dosis unitarias exactas referida a cada prescripción médica.
7. Las revalidaciones periódicas de los títulos para el ejercicio de la profesión farmacéutica.
8. La creación de la especialidad de farmacia de Atención Primaria y Comunitaria, con necesidades formativas diferentes de la farmacia hospitalaria.
9. El reconocimiento del nutricionista como parte necesaria del equipo de atención primaria.

Para finalizar este análisis concluyo que la actitud del farmacéutico-nutricionista en su ejercicio profesional debe estar definida con la búsqueda de la calidad y la excelencia en la práctica diaria, para ello su objetivo debe ser alcanzar los valores éticos y profesionales que van más allá de cumplir de la normativa legal y los códigos deontológicos. Sin olvidar que el paciente es el motivo inicial y el centro de las actividades de las profesiones sanitarias, no como objeto sino como parte del proceso de toma de decisiones, los indicadores medibles de la efectividad de las mejoras implantadas deben contemplar este hecho.

*"La relación entre el agente sanitario y el paciente es de índole humana dialogal, no objetual. El paciente no es un individuo anónimo" a quien se le aplican conocimientos médicos, sino una persona responsable a la que se debe llamar a tomar parte en la mejora de su salud y en la obtención de la curación, se la debe situar en condiciones de poder elegir personalmente y no de tener que aceptar decisiones y opiniones de otros"* "Nueva Carta a los Agentes Sanitarios" del Consejo Pontificio para la Pastoral de la salud 2017.

## **ANEXOS (⊕)**

### **Tablas resúmenes de la conclusión**

Tabla 1. Resumen función 1

| <b>Análisis función 1</b>   | <b>Conclusiones y conflictos éticos</b>  | <b>Propuestas legislativas-administrativas:</b>   |
|---|--|---|
| Adquisición, custodia, conservación, preparación y dispensación y eliminación de medicamentos y productos sanitarios. | <p>Existe riesgo que el paciente sea invisible para el farmacéutico comunitario.</p> <p>¿Es la sobre-medicación lo que compensa la falta de atención al paciente?</p> <p>¿Debe el farmacéutico intervenir en reforzar la información de las prescripciones electrónicas utilizando herramientas digitales validadas personalizadas para el paciente?</p> | <p>Valoración del pago de la dispensación por partidas separadas referidas a la custodia del medicamento (porcentaje sobre el precio) y al acto de "dispensación informada" en aquellos medicamentos susceptibles de tener mas problemas de uso, eficacia o seguridad.</p> <p>Establecer sistemas bidireccionales de fármaco vigilancia desde la farmacia comunitaria y las bases de datos del sistema sanitario, en los grupos de mas riesgo fármaco terapéutico, que impliquen una información detallada al paciente que los utiliza en el momento de la dispensación.</p> <p>Habilitar medios para que el farmacéutico entre en la cadena de la información digital que se le transmite al paciente.</p> |

Tabla 2.Resumen función 2

| Análisis función 2   | Conclusiones y conflictos éticos   | Propuestas  |
|--|--|---|
| Ofrecer una gestión efectiva de los tratamientos farmacológicos. | <p>¿Es el paciente sea el culpable de su enfermedad por no seguir las normas y los tratamientos?</p> <p>¿El paciente esta clasificado como incumplidor o cumplidor, adherente o no adherente?</p> <p>El paciente no tiene voz, solo se le prescribe, se le dispensa y obedecer, el obedecer clasifica al paciente, el sistema tiene el poder de evaluar al paciente.</p> <p>Esta despersonalización del tratamiento, Esta despersonalización del tratamiento , ¿Está relacionada con la falta de coordinación entre los niveles asistenciales?</p> | <p>El farmacéutico comunitario debería intervenir revisando la medicación y empoderando al paciente.</p> <p>Las medicinas deberían poder ser administradas en unidad o en envases originales según las necesidades del paciente y su tratamiento.</p> <p>Establecer revisión y seguimiento en puntos críticos de la cadena de prescripción dispensación del paciente como especialidades farmacéuticas con dificultades en uso, primeras prescripciones, fármacos de estrecho margen terapéutico, altas hospitalarias, prescripciones que provienen de varios especialistas y vulnerabilidad social.</p> <p>Promover el consentimiento del paciente para la utilización de historias fármaco-terapéuticas conjuntas entre los diferentes agentes de salud, para detectar riesgos de contraindicaciones e interacciones con los medicamentos publicitarios y medicina alternativa.</p> <p>El farmacéutico podría colaborar en utilizar indicadores de eficacia de tratamientos para evitar la sobre medicación y la prescripción circular.</p> |

**Propuesta en el código deontológico del CGCOF:**

En el Capítulo IV de las relaciones del farmacéutico con el paciente/usuario, el capítulo 16 esta referido al consentimiento y libertad de elección del paciente. Se debería reseñar en este apartado del código deontológico que es el paciente en que tiene en todo caso el derecho de elegir su tratamiento y para ello debe ser informado de las alternativas terapéuticas y posibilitarlo a elegir aquel que se acople mejor a su estilo de vida y características personales.

Tabla 3. Resumen función 3

| Análisis función 3   | Conclusiones y conflictos éticos   | Propuestas   |
|--|--|--|
| Ayudar a mejorar la eficiencia del sistema sanitario y la salud pública. | <p>No hay dinero no hay proyecto.</p> <p>El dinero es motor indispensable del movimiento socio-sanitario, anula iniciativas éticas de mejora de la salud de la población y distorsiona iniciativa hacia beneficios particulares del sistema económico.</p> | <p><b>Propuesta legislativas-administrativas:</b></p> <p>Capacitaciones y revalidaciones de títulos periódicas para ejercer la actividad profesional.</p> <p>Los colegios profesionales deberían tener comisiones de evaluación científica información, formación independiente.</p> <p>Normativa aclaratoria sobre la dispensación de medicamentos con recetas como venta libre a pacientes, y controles sobre este tipo de prácticas en la farmacia comunitaria.</p> <p>Revisión de políticas de equidad respecto a copagos y libre elección de marca dentro de un grupo homogéneo.</p> <p><b>Propuesta en el código deontológico del CGCOF:</b></p> <p>Capítulo III. De la actuación responsable e independiente del farmacéutico. Artículo 12. Compromiso con la evidencia científica y la calidad técnica. Puede ser necesario completar este apartado con una mención especial al cumplimiento de no vender medicamentos con receta como venta libre evitando dispensar a precio menor, formatos y principios activos que requieren prescripción médica.</p> |

Tabla 4. Resumen función 4

| Análisis función 4  | Conclusiones y conflictos éticos  | Propuestas   |
|---|---|--|
| FUNCIÓN 4. Mantener y mejorar el desempeño profesional, colaboración con la docencia y participación en actividades de investigación. | <p>La competencia interprofesional utiliza la figura del paciente como bandera para revindicar sus buenas prácticas "mejores que ..." y su derecho a posicionarse de forma más ventajosa en el sistema. Las relaciones entre prescriptor y dispensador se ven deterioradas, sus equilibrios se basan en la reivindicación egoísta de los colectivos más que en la eficiencia, en la capacitación profesional y en la mejora del servicio al paciente. El paciente es utilizado y su figura se desdibuja como un actor secundario frente a los protagonistas de la negociación que son los colectivos profesionales.</p> <p>Los resultados de los ensayos clínicos son una responsabilidad de médicos y pacientes que han intervenido. La publicación de resultados bajo la conveniencia del promotor ninguna la figura del paciente que interviene y lo excluye una vez más del objetivo siendo los intereses del promotor los que deciden.</p> <p>La historia clínica pertenece al paciente, pero los permisos de acceso no los gestiona el paciente, sino el sistema y sus profesionales.</p> | <p><b>Propuesta legislativas-administrativas:</b><br/>Especialización en farmacia comunitaria diferenciada en el currículum académico de post grado similar a otros profesionales de la atención primaria, incluyendo en el plan de estudio un practicum colaboración interprofesional .</p> <p>Posibilidad de acceso multi-profesional a puestos de trabajo asistenciales.</p> <p><b>Propuesta en el código deontológico del CGCOF:</b><br/>Capítulo V sobre Calidad en la Dispensación y Otros Servicios Profesionales. Artículo 24. Historial farmacoterapéutico y otra documentación clínica. Completar este artículo con el derecho del paciente a conocer los resultados del estudio clínico en el que ha intervenido, y que le sean explicados de manera que los entienda para que pueda, con esta información tomar decisiones referidas a los cuidados de su salud.</p> |

Tabla 5. Resumen La nutrición como herramienta terapéutica

| <b>ANALISIS</b>   | <b>Conclusiones y conflictos éticos</b>  | <b>Propuestas</b>  |
|---|--|--|
| La nutrición del paciente como herramienta terapéutica en el sistema sanitario. | <p>Respecto a la importancia de la capacitación de los profesionales que asesoran y prescriben dietas y pautas nutricionales.</p> <p>Respecto al lugar donde se deben llevar a cabo las consultas nutricionales para evitar conflictos de intereses económicos.</p> <p>Respecto a los estudios de investigación con resultados validables. Cuando plantamos un estudio de intervención nutricional en una población diana de paciente. ¿Es un estudio clínico y entra en la clasificación EPA_SP o bien es un estudio observacional NO _EPA? Este punto de vista es muy importante a la hora de considerar la nutrición como una terapia o solamente recomendaciones saludables.</p> | <p>Políticas sanitarias que incluyan al dietista y nutricionista-dietista como agente sanitario en los hospitales y centros de atención primaria para realizar intervenciones en pacientes que necesitan gestionar mejor su dieta como primer tratamiento para mejorar su enfermedad y calidad de vida.</p> <p>Establecer una diferenciación clara en la actividad profesional del dietista nutricionista entre prescripción y dispensación, para evitar conflictos éticos por presión comercial.</p> <p>Aplicar los criterios científicos a la hora de validar científicamente las intervenciones nutricionales para asegurar la eficacia de estas.</p> |

**Tablas resúmenes de la bibliografía por áreas temáticas.**

| <b>Función 1: Adquisición, custodia, conservación, preparación, dispensación y eliminación de medicamentos y productos sanitarios.</b> | <b>Publicaciones<br/>Pb Med</b> | <b>Publicaciones<br/>prensa generalista</b> |
|--|---------------------------------|---|
| La nutrición del paciente como herramienta terapéutica en el sistema sanitario.  | 8, 9                            | 10, 11, 12                                  |
|  | <b>2</b>                        | <b>3</b>                                    |

| <b>Función 2: Ofrecer una gestión efectiva de los tratamientos farmacológicos.</b>        | <b>Publicaciones Pb Med</b> | <b>Publicaciones prensa generalista</b> |
|---|-----------------------------|---|
| Necesidad de transversalidad interprofesional   | 13                          |   |
| Nuevos servicios profesionales farmacéuticos  | 15                          |   |
| La adherencia al tratamiento  | 15                          |   |
| Prescripciones inapropiadas   |                             | 16, 23                                  |
| Sobredosificación   |                             | 17, 18, 19,<br>20, 21, 22               |
|   | <b>3</b>                    | <b>8</b>                                |
| <b>Función 3: Ayudar a mejorar la eficiencia del sistema sanitario y la salud pública</b> | <b>Publicaciones Pb Med</b> | <b>Publicaciones prensa generalista</b> |
| Necesidad de formación continuada de calidad  | 24, 25, 27, 27              |   |
| La medicina homeopática y tratamientos de baja evidencia científica                       | 28                          | 29, 30, 31, 32                          |
| Venta de medicamentos sin receta  |                             | 33, 34, 35                              |
| Los fármacos milagro  |                             | 36, 37, 38, 39                          |
| Oligopolios farmacéuticos y sus repercusiones en salud publica                            |                             | 40, 41, 42                              |
| Los nichos de mercado de la nueva farmacología  |                             | 43                                      |
| Desigualdades en el acceso al tratamiento farmacológico                                   |                             | 44, 45, 46                              |
|   | <b>5</b>                    | <b>18</b>                               |

| <b>Función 4: Mantener y mejorar el desempeño profesional</b>  | <b>Publicaciones Pb Med</b> | <b>Publicaciones prensa generalista</b> |
|--|-----------------------------|---|
| Necesidad de especialización profesional para el ejercicio de la farmacia comunitaria                        | 47                          |   |
| Participación del farmacéutico comunitario en programas formativos de bioética                               | 48                          |   |
| Necesidad de formación en trabajo inter-profesional con otros profesionales sanitarios del sistema de salud. | 49                          | 50                                      |
| Publicación de todos los resultados de estudios científicos sea cual sea la repercusión económica            |                             | 51                                      |
|  | <b>3</b>                    | <b>2</b>                                |
| <hr/>  |                             |   |
| <b>La nutrición del paciente como herramienta terapéutica en el sistema sanitario.</b>                       | <b>Publicaciones Pb Med</b> | <b>Publicaciones prensa generalista</b> |
| El farmacéutico-nutricionista como asesor nutricional.   | 52, 53                      |   |
| La necesidad de información contrastada  | 54, 55                      |   |
|  | <b>4</b>                    | <b>0</b>                                |



## BIBLIOGRAFÍA (⊕)

- (1) *Código De Deontología De La Profesión Farmacéutica 2018* Consejo General De Colegios Oficial De Farmacéuticos De España. (n.d.). Retrieved January, 2019, from [www.portalfarma.com](http://www.portalfarma.com)
- (2) *Código Deontológico De La Profesión De Dietista--Nutricionista (D--N)*. (n.d.). Retrieved January, 2019, from <http://www.consejodietistasnutricionistas.com>
- (3) *Joint FIP/WHO guidelines on good Pharmacy Practice: standards For quality oF PHarmacy services.* (2009). Retrieved January, 2019, from [https://www.fip.org/www/uploads/database\\_file.php?id=331&table\\_id=](https://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=331&table_id=)
- (4) *Buenas Prácticas en Farmacia Comunitaria en España.* (2013). Retrieved January, 2019, from <https://www.portalfarma.com/Profesionales/Buenas-practicas-profesionales/Documents/Buenas-Practicas-Profesionales.pdf>
- (5) *Nueva Carta de los Agentes Sanitarios . Consejo Pontificio para la Pastoral de la Salud* (2017).
- (6) *Principales periódicos por lectores diarios España 2018 | Estadística.* Retrieved January, 2019, from <https://es.statista.com/estadisticas/476795/periodicos-diarios-mas-leidos-en-espana/>
- (7) *ECONOMIA DIGITAL.* Retrieved January, 2019 from [https://www.economiadigital.es/politica-y-sociedad/los-diez-periodicos-digitales-espanoles-mas-importantes-por-audencia\\_570932\\_102.html](https://www.economiadigital.es/politica-y-sociedad/los-diez-periodicos-digitales-espanoles-mas-importantes-por-audencia_570932_102.html)
- (8) Baixauli V, Rodríguez M, Calle J, Vaillo M, Barral P. *Como debe ser la farmacia que necesita la sociedad. Sociedad Española de farmacéuticos comunitarios,* 2018. Retrieved January 2019, from [https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos\\_sefac/documentos/Cómo%20deber%20ser%20la%20farmacia%20que%20necesita%20la%20sociedad\\_Conclusiones%20proyecto\\_Refcom.pdf](https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/Cómo%20deber%20ser%20la%20farmacia%20que%20necesita%20la%20sociedad_Conclusiones%20proyecto_Refcom.pdf)
- (9) Crilly, P., Jair, S., Mahmood, Z., Moin Khan, A., Munir, A., Osei-Bediako, I., ... Kayyali, R. *Public views of different sources of health advice: pharmacists, social media and mobile health applications.* *International Journal of Pharmacy Practice*(2019), 27(1), 88–95. <https://doi.org/10.1111/ijpp.12448>
- (10) *El 1 de enero baja el precio del ibuprofeno y otros fármacos comunes | Sociedad | EL PAÍS* Dic 2018. Retrieved January 13, 2019, [https://elpais.com/sociedad/2018/12/28/actualidad/1546005057\\_763491.html](https://elpais.com/sociedad/2018/12/28/actualidad/1546005057_763491.html) from
- (11) Serrato, F. *Madrid es la única región que no tiene receta electrónica interoperable | Madrid | EL PAÍS* Aug 2018. Retrieved January 13, 2019, from [https://elpais.com/ccaa/2018/08/01/madrid/1533149836\\_746974.html](https://elpais.com/ccaa/2018/08/01/madrid/1533149836_746974.html)
- (12) *OCU denuncia casos de mala praxis y atención deficiente en las farmacias españolas.* (n.d.) Aug 2018. Retrieved February 25, 2019, from <https://www.ocu.org/organizacion/prensa/notas-de-prensa/2018/malapraxiso10818>
- (13) Kruijtbosch, M., Göttgens-Jansen, W., Floor-Schreuderding, A., van Leeuwen, E., & Bouvy, M. L. *Moral dilemmas of community pharmacists: a narrative study.* *International Journal of Clinical Pharmacy*,(2018. 40(1), 74–83. <https://doi.org/10.1007/s11096-017-0561-0>

- (14) Jacobs, S., Fegan, T., Bradley, F., Halsall, D., Hann, M., & Schafheutle, E. I. (2018). *How do organisational configuration and context influence the quantity and quality of NHS services provided by English community pharmacies? A qualitative investigation*. PLOS ONE, 13(9), e0204304. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204304>
- (15) Tominaga, Y., Aomori, T., Hayakawa, T., Kijima, N., Morisky, D. E., Takahashi, K., & Mochizuki, M. (2018). *Possible associations of personality traits representing harm avoidance and self-directedness with medication adherence in Japanese patients with type 2 diabetes*. Journal of Pharmaceutical Health Care and Sciences, 4(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s40780-018-0112-4>
- (16) Sebastian Domingo, J. J. ( Feb 2018). *Las consecuencias del consumo inadecuado de omeprazol* | Ciencia | EL PAÍS. Retrieved January 13, 2019, from [https://elpais.com/elpais/2018/02/02/ciencia/1517569615\\_996884.html](https://elpais.com/elpais/2018/02/02/ciencia/1517569615_996884.html)
- (17) Mars, A. ( jul 2018). *El arte se organiza en Estados Unidos contra la plaga de opiáceos* | Cultura | EL PAÍS. Retrieved January 13, [https://elpais.com/cultura/2018/07/21/actualidad/1532197863\\_404722.html](https://elpais.com/cultura/2018/07/21/actualidad/1532197863_404722.html) 2019, from
- (18) Perez-Oliva, M. ( Feb 2018). *Dolor: El peligroso péndulo de los fármacos opioides* | Opinión | EL PAÍS. Retrieved January 13, [https://elpais.com/elpais/2018/02/13/opinion/1518551088\\_706341.html](https://elpais.com/elpais/2018/02/13/opinion/1518551088_706341.html) 2019, from
- (19) Mouzo Quintans, J. (Ene 2018). *El uso de opioides con potencial adictivo crece un 50% en seis años* | Cataluña | EL PAÍS. Retrieved January 13, 2019, from [https://elpais.com/ccaa/2018/01/05/catalunya/1515172459\\_319518.html](https://elpais.com/ccaa/2018/01/05/catalunya/1515172459_319518.html)
- (20) Martín del Barri, J.( Jun 2018). *Portugal legaliza el cannabis medicinal* | Internacional | EL PAÍS. Retrieved January 13, 2019, [https://elpais.com/internacional/2018/06/06/actualidad/1528286011\\_416984.html](https://elpais.com/internacional/2018/06/06/actualidad/1528286011_416984.html) from
- (21) EFE. (Mar 2018). *Un comité parlamentario acusa a Wiggins de doparse para ganar el Tour de 2012* | Deportes | EL PAÍS. Retrieved January 13, 2019, from [https://elpais.com/deportes/2018/03/05/actualidad/1520242678\\_146998.html](https://elpais.com/deportes/2018/03/05/actualidad/1520242678_146998.html)
- (22) De Llano, P. (Ene 2018). *Tom Petty murió de una sobredosis "accidental" de fármacos* | Cultura | EL PAÍS. Retrieved January 13, [https://elpais.com/cultura/2018/01/20/actualidad/1516411703\\_107438.html](https://elpais.com/cultura/2018/01/20/actualidad/1516411703_107438.html) 2019, from
- (23) Linde, P. (Jul 2018). *De 15 pastillas para curar la malaria a una sola* | Planeta Futuro | EL PAÍS. Retrieved January 13, 2019, from [https://elpais.com/elpais/2018/07/31/planeta\\_futuro/1533032271\\_973468.html](https://elpais.com/elpais/2018/07/31/planeta_futuro/1533032271_973468.html)
- (24) Barnes, J., & Butler, R. (2018). *Community pharmacists' views on the regulation of complementary medicines and complementary-medicines practitioners: a qualitative study in New Zealand*. The International Journal of Pharmacy Practice, 26(6), 485–493. <https://doi.org/10.1111/ijpp.12428>
- (25) Schiavetti, B., Wynendaele, E., De Spiegeleer, B., Mbinze, G. J., Kalenda, N., Marini, R., ... Mutolo Ngeleka, D. (2018). *The Quality of Medicines Used in Children and Supplied by Private Pharmaceutical Wholesalers in Kinshasa, Democratic Republic of Congo: A Prospective Survey*. The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, 98(3), 894–903. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.17-0732>
- (26) Schafheutle, E. I., Jee, S. D., & Willis, S. C. (2018). *The influence of learning environment on trainee pharmacy technicians' education and training experiences*. Research in Social and Administrative Pharmacy, 14(11), 1020–1026. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2017.12.007>
- (27) Gabay, M. (2018). RxLegal: Pharmacist Gag Clauses. Hospital Pharmacy, 53(6), 376–377. <https://doi.org/10.1177/0018578718802833>

- (28) Hawke, K., van Driel, M. L., Buffington, B. J., McGuire, T. M., & King, D. (2018). *Homeopathic medicinal products for preventing and treating acute respiratory tract infections in children*. Cochrane Database of Systematic Reviews. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005974.pub4>
- (29) *La homeopatía y prácticas paramédicas*. Salas, javier. (2018). Más de 60 médicos, acusados de vulnerar la deontología por tratamientos pseudocientíficos | Ciencia | EL PAÍS. Retrieved January 13, 2019, from [https://elpais.com/elpais/2018/09/11/ciencia/1536659178\\_563084.html](https://elpais.com/elpais/2018/09/11/ciencia/1536659178_563084.html)
- (30) *Combatiré las pseudociencias*: GUTIERREZ, E. (2018). María Luisa Carcedo: "Combatiré las pseudociencias, y la homeopatía lo es." Retrieved January 14, 2019, from <https://www.lavanguardia.com/vida/20181028/452583308729/carcedo-sanidad-entrevista-pseudocencia-homeopatia-.html>
- (31) *Defensa de las terapias no convencionales* Ortega, J. (2018). *Defensa de las medicinas y terapias no convencionales* ante la inquisición. - Diario de futuro - Blogs de Opinión de La Vanguardia.comDiario de futuro. Retrieved January 14, 2019, from <http://blogs.lavanguardia.com/diario-de-futuro/defensa-de-las-medicinas-y-terapias-no-convencionales-ante-la-inquisicion-10279>



## **ABSTRACT (⊕)**

This work aims to perform an analysis of quality standards and ethics in the professional practice of the Spanish community pharmacy in 2018, with special reference to nutritional advice. To this end, a bibliographic review was carried out in Pubmed and in the two most-widely read newspapers in Spain "La Vanguardia" and "El País" as well as the most-visited digital newspaper "El Confidencial," under the descriptors "community pharmacy, ethics, medicine." The opinions and analyses found on community pharmacy standards and ethics have been verified with those of the 2010 International Federation of Pharmacy (FIP) and World Health Organization (WHO), The Code of Ethics of Pharmacist and Nutritionist, the "Letter to the health agents 2017" of the Catholic Episcopal Conference and the Strategic Framework for Primary and Community care, of the General Secretariat of Health 2019.. The analysis reveals that: the patient and their needs are sometimes invisible in the digital health-care professional bureaucracy, if there are no financiers, the research projects on new drugs or therapies are not carried out or are not published, and the patient do not know how the investigation could affect on his/her health status, the patient is criticized for not complying with medical orders unsuited to their lifestyle, the professional objectives become the priority at the expense of patient care objectives and the recommendation of nutritional supplements in the community pharmacy is more frequently exposed to economic interest conflicts due to the prescriber and the dispenser being the same person, the pharmacist. In conclusion, a series of legislative changes and ethics codes have been proposed in order to adapt to the new challenges of the community pharmacy from the point of view of professional ethics and quality standards in daily practice.

Keywords: ethics, community pharmacy, nutrition, quality



## **1. INTRODUCTION (⊕)**

### **1.1 The health professions**

Law 44/2003, of 21 November, on the organization of health professions distinguishes Title II professions for whose exercise qualifies Bachelor Degree in Pharmacy and Diploma in Human Nutrition and Dietetics.

**Article 6 states the following regarding pharmacists:**

*"Pharmacists: Licensed pharmacists are responsible for the production, conservation and dispensation of medications, as well as for collaboration in the analytical, pharmacotherapeutic and public health surveillance processes."*

**Article 7 defines the profession of Nutrition and Dietetics as:**

*"Dietitians-Nutritionists: University graduates in Human Nutrition and Dietetics develop activities geared to providing dietary and nutritional advice to the person or groups of people and tailored to their physiological needs and, where appropriate, particular symptoms, all in accordance with prevention and public health principles."*

The more recent legislation regulates the profession of Dietitian-Nutritionist as one whose practice requires the appropriate official degree obtained in accordance with the provisions of Article 12.9 of the aforementioned Royal Decree 1393/2007 and the conditions established in the Council of Ministers Agreement dated January 23, 2009 and published in the Official State Bulletin on February 17, 2009.

In addition, there is a higher level of professional training, the Advanced Technician in Dietetics. The same law 44/2003 mandates:

*"Advanced and Standard Technicians shall practice their professional health care activities in accordance with the regulatory standards of professional training, at their distinct levels of training and specific qualifications, within a framework of respect for professional competence, responsibility and autonomy of the health care professions at the graduate and undergraduate levels per Articles 6 and 7 of the current law."*

### **1.2 The General Council for the Official Association of Pharmacists (CGCOG) y The General Council of Dieticians and Nutritionists.**

In Spain, the General Council for the Official Association of Pharmacists (CGCOG), as a general body, encompasses the professional pharmaceutical associations from the provinces and autonomous communities. These pharmaceutical associations are responsible for integrating, facilitating and managing the public interest as it relates to the practice of the particular profession, in this case pharmaceutical, and they are regulated by State Law 2/1974.

In 2018, CGCOG updated its ethics code for the health care profession<sup>(2)</sup>. The updated text consists of 13 chapters, including a chapter devoted entirely to patient relationships and in which the requirement has been added to establish a close communication that promotes personalized patient care.

Chapters IV and V refer to dispensing and other professional services. Chapter VIII deals with the

relationship to society and public agencies, and Chapter XIII touches on research and professional publications. These are discussed in the last section with the aim of proposing improvements in the text to adapt to the ethical conflicts that appear in the articles.

The General Council of Dieticians and Nutritionists in 2013 published its ethics code based on four main sections:

- Responsibility to society.
- Responsibility to customers/patients.
- Responsibility to the profession.
- Responsibility regarding colleagues and other professionals..

In the final section of this paper, the ethics code offers solutions to ethical conflicts with respect to nutritional and dietary supplement advice in the community pharmacy. These are included in the bibliography.

### **1.3 Medication Spanish legislation**

Law 29/2006 dated July 26 on guarantees and rational use of medicines and health products (1), in chapter IV dedicated to the rational use of medicines in pharmacies in article number 84 describes the obligations of the pharmacists who work in the Spanish community pharmacies and sets forth guidelines for dispensing quality, in collaboration with the professionals involved in the healthcare system, with regards to: - Compliance with medical guidelines. - Efficacy of the treatments. - Safety of the dispensation. - Rational use of medication, meaning the amount needed.

*"Pharmacists, being responsible for the dispensation of medication to the public, shall ensure compliance with the guidelines established by the prescribing physician, and shall cooperate with him/her in monitoring follow-up treatment through pharmaceutical care procedures, helping to ensure their effectiveness and safety.*

*They shall also participate in carrying out all activities aimed at the rational use of medication, in particular informed dispensing to the patient.*

*Once the medication has been dispensed, personalized dosing systems will be made available to those patients who request them in order to improve therapeutic compliance with treatment and under the conditions and requirements established by the appropriate health care providers."*

### **1.4 International Federation of Pharmacy in conjunction with WHO**

In order to analyze the quality standards of the Spanish community pharmacy, I have chosen the 2010 best practices recommended by the International Federation of Pharmacy in conjunction with WHO. These were adopted by and adapted to Spain's CGCOF in 2013. (4,5)

The International Federation of Pharmacy (FIP) is an international organization that brings together professional organizations of pharmacists and aims to promote pharmaceutical practices of excellence for patients.

The document "Guidelines on good Pharmacy Practice: standards for quality or PH Pharmacy services" is a guide of best practices that aims to describe the ways in which the pharmacist can help improve health care, health promotion and patient medication use.

This work, in collaboration with the World Health Organization (WHO), aims to provide international quality standards that can be used by the countries themselves to prepare GPP national best practice guides. The mission consists of six components.

- Always be available to assist patients with or without an appointment
- Identify, screen and manage health problems
- Health promotion

- Ensure the effectiveness of the medications
- Prevent possible harm from medications
- Be a good steward of health care resources.

This document was published in 2010 with the consensus of the 120 members of the organization from 37 countries.

The document, Quality Standards in Pharmaceutical Services (FIP / OMS GGP), defines four roles of the pharmacist in his/her professional activity, each of which, together with a series of associated roles, allows the establishment of quality standards in daily practice.

**Role 1:** Acquire, maintain, conserve, prepare, dispense and dispose of medications and medical products

**Role 2:** Provide effective medication therapy management

**Role 3:** Work to improve the efficiency of the health care system and public health.

**Role 4:** Maintain and improve professional performance, collaborate with teaching institutions and participate in research activities.

### **1.5 "New Charter for health agents" published in 2017 by the Pontifical Council for the Pastoral Care of health.**

In 2017, the Pontifical Council for Pastoral Health Care published a new "Charter for Health Agents"<sup>(5)</sup>. This document contains three sections in which the situation of health agents is analyzed with respect to:

- The prescription and appropriate use of medications.
- Access to pharmacological treatments.
- Sustainable health care and pharmaceutical companies.
- Informed patient consent

These sections discuss ethical dilemmas related to the aforementioned roles in the FIP/OMS Guide to Best Practices. These include: risks involved in internet advertising, the danger of non-compliance with medical guidelines and overprescribing due to patient pressure.

The Charter sets forth that health care strategies must be ethically and economically sustainable, and it includes this quote from Benedict XVI in his speech to the participants in the XXV International Congress of Catholic Pharmacists on October 29, 2007.

*"It is also important that the various pharmaceutical structures, from laboratories to hospitals and offices, as well as all our contemporaries, be supportive of one another in the therapeutic field in order to allow access to assistance and essential medicines to all sectors of society in all countries."*

### **1.6. The strategic framework for primary and community care, from the General Secretariat of Health and Consumer Affairs**

On November 2018 the Interterritorial Council of the National Health System, agreed to initiate the process of preparing a Strategic Framework for Primary and Community Care. As a result of this work of national scope, on April 26, 2019, of the General Secretariat of Health and Consumer Affairs published the document "Strategic Framework for Primary and Community Care".

The objective of this document is to respond to our era's current social and health needs through a strategic proposal that includes objectives, actions and measurement indicators.

"The need to update primary care arises from the awareness that:

- Primary Care is key because it is the basis for planning public health and has not been amended in a systematic and orderly manner since its implementation more than 30 years ago.
- It was the health service that suffered the most during the crisis.
- Primary Care must adapt to social changes (eg an aging society with more patients with chronic diseases).
- To the expectations of more trained professionals.
- Because thanks to technological advances, it is capable of solving a greater part of the health demand, taking advantage of the advantages offered by information and communication systems to improve their resolution capacity and act on prevention.
- Due to the mobilization of patients and professionals in all territories."

The work is structured in 6 strategic plans, which conclude in action plans with specific dates:  
 Short term: Actions that will begin in the year 2019. Medium term: Actions that will begin in the year 2020. Long term: Actions that will begin in the year 2021.

**Strategy A:** Reinforce the commitment of the Interterritorial Council of the SNS with the leadership of Primary Health Care

**Strategy B:** Consolidate a budgetary and Human Resources policy that guarantees the effectiveness and quality of PHC

**Strategy C:** Improve the quality of care and coordination with the rest of the care areas, services and institutions

**Strategy D:** Strengthen community orientation, health promotion and prevention in Primary Health Care

**Strategy E:** Promote the use of information and communication technologies (ICTs)

**Strategy F:** Promote training and research in Primary Health Care

This document does not hesitate to openly state the need for the pharmacist to intervene in a new, committed and coordinated way with health agents.

*"From the point of view of technical quality, some studies clearly point towards a better clinical practice in the PHC model and better management of citizen health problems, accompanied by a more rational use of medicines. The community pharmacy can develop its role as health agents, in coordination with the doctors, nurses and pharmacists of the EAP, to foster a better use of the medicines."*

Additionally, the need to reevaluate the remuneration models and relate them to efficiency models,

*"In the so-called meso-management, some changes seem to elicit a sufficient degree of agreement, for example:*

*Changes in the retributive model, where the social determinants of health play a key role. It can be taken into account in the classification of the teams not only the degree of dispersion, but also the social determinants of the basic zone, the resources of the team and the results."*

## **2. OBJECTIVES (⊕)**

### **2.1 General Objective**

Perform an analysis of the quality and ethical standards in the professional practice of the Spanish community pharmacy in 2018, with special reference to nutritional advice.

### **2.2 Specific Objectives.**

1. Describe the analysis and opinions regarding the quality and ethics of community pharmacy practices that have appeared in 2018 publications, including scientific articles and the mainstream press.
2. Analyze the opinions within the framework of the 2010 FIP and WHO quality standards, The Code of Ethics of Pharmacist and Nutritionist, the "Letter to the health agents" of the Catholic Episcopal Conference and the Strategic Framework for Primary and Community care, of the General Secretariat of Health 2019.
3. Propose changes to the existing Spanish legislation and ethical codes aimed at promoting improvements in the quality of community pharmacy care.



### **3. MATERIALS AND METHODS (⊕)**

#### **Search criteria.**

A Pubmed search has been carried out with the key words "ethics, community pharmacy, and medication." The search dates have been limited to: January 2018 to January 2019. Of the 50 articles that emerged from the search, 17 have been analyzed as most suitable to the objectives of this study.

According to the portal Statista (6), "El País," in its daily version, is the best-selling newspaper in Spain, followed by La Vanguardia. Among daily digital news sources, "El Confidencial" registered 13.3 million readers in June of 2018, capturing first place with a 42% readership (5).

Digital versions of the following mainstream press were searched: El País, La Vanguardia, and El Confidencial.

The following key words were used: ethics, community pharmacy and medication. The search was limited to articles published in 2018 with more than a 60% match with the above-mentioned key words. Thirty-one newspaper articles were analyzed.

Scientific articles and news were not filtered by country because the FIP/OMS guide is an international document, and I believe an international analysis of best practices and ethical conflicts strengthens the study.

To ensure a consistent analysis of the news and opinions, I followed the four roles of the pharmacist as defined in the Quality Standards in Pharmaceutical Services (FIP/OMS GGP). The analysis was broken down using four indicators of quality in daily practice.



## 4. RESULTS AND DISCUSSION (⊕)

### The invisible patient

#### 4.1 ABOUT ROLE 1. Acquire, maintain, conserve, prepare, dispense and dispose of medications and medical products.

The pharmacist completes the logistics and storing of the medication by dispensing the medication to the patient. In accordance with Warranty Law 29/2019, the ask of dispensing performed by the pharmacist involves the delivery of the physician-prescribed medication to the patient together with the information needed to ensure its safety, efficacy and rational use.

#### Communication with the patient when dispensing:

In 2018 the Spanish Society of Community Pharmacy (SEFAC) published the REFCOM project, which analyzes the opinions of 1000 men and women from all over Spain to answer the question: "What kind of pharmacy does our society need?" It concluded that the most important features of dispensing in the community pharmacy are:<sup>(8)</sup>

- to provide quality information to the patient.
- for the pharmacist to be proactive when taking actions to communicate the necessary information to the patient in dispensing a medication.

The importance of communication is complemented by the channels that are or will be used to be more effective. Researchers Crilly, Jair, Mahmood et al, at the University of Kingston conducted a study in London, and published in the International Journal of Pharmacy Practice in May 2018, which evaluated the opinion and degree of confidence in new technologies as tools of communication between the pharmacists and the patient in exercising their role as a community pharmacist. The research was conducted with a target population of 8,500,000 citizens through a survey in social networks and an app designed for the study. The results show that up to 58% of the citizens distrusted this type of tool; however 65% of the respondents admitted that they would use them if they could be assured by the pharmacist that they were current and accurate. The study concludes by noting the need for pharmaceutical professionals to begin a process of adapting to and becoming a presence in digital communications if, as health agents, they wish to preserve the range of impacts in communicating with patients.<sup>(9)</sup>

If we turn to the news found in the mainstream press, two articles stand out:

The first describes the advances in electronic prescription as a fast, reliable and effective means of transmitting the information in doctors' prescriptions to community pharmacies, where all the information that the patient needs to know is present in writing. In articles from El País, the speed of transmitting changes in reference prices, health coverage and information on use, through electronic means and in all Spanish communities, is highlighted<sup>(10,11)</sup>.

In contrast to the obvious patient-pharmacist communicative need, and the advancement of digital communication, the following example of communicative misconduct appears in a news release from August 2018. A report from the OCU (National Organization of Consumers) on 100 pharmacies in 10 Spanish cities found that in cases where ibuprofen had been requested, and a medication had been sold that required a prescription, in only two cases had the customer been

asked for whom the medication was intended; none warned of the possible renal, cardiovascular or gastrointestinal risks associated with this medication.<sup>(12)</sup>

#### Ethical conflicts:

Medical and pharmacological information in digital form is present and accessible in patients' daily lives. This new communication tool is under professional oversight in the case of electronic dispensing, but there is also other "unverified" information on the internet and social networks that may cause patient health risks.

In the community pharmacy, dispensing procedures have been digitized so as to affect the way the pharmacist transmits the necessary dosage when dispensing. On the one hand, the prescription includes automated information important for the safety and effectiveness of medications. On the other hand, the administrative procedures of electronic prescribing interfere with personalized patient communication.

The patient needs and demands quality information in both digital and personal forms. However, it should be noted that the two forms are not sufficiently reconciled.

Role 1 of the FIP/OMS Guide of Best Practices emphasizes that:

*"The information provided by pharmacists in the dispensing of medications and medical devices must be adapted to each patient according to their characteristics, age groups and knowledge of health/disease."*

The dispensing information provided to the patient is defined in Chapter V of the CGCOF Code of Ethics

*"The pharmacist, when dispensing medications or other products within his or her scope of duties, should provide the person the information needed to ensure its safety and efficacy."*

This same code is included in Chapter VI regarding the use of new technologies in the communication process.

*"When the professional performance of the pharmacist is developed remotely, the ethical responsibilities in face-to-face transactions must be maintained, with special emphasis on reinforcing the values of transparency, information, trust and confidentiality, complying in all cases with current legislation in this regard."*

The Code of Ethics of Dieticians and Nutritionists, in the section on the relationship with society, includes the need to provide "accurate and truthful information," but does not refer in any of its articles specifically to digital communication.

The Pontifical Council for Pastoral Health Care in its "Charter for Health Agents" notes two dangers in this analysis: disseminating inaccurate information on the Internet and in social networks, putting the patient at risk, and over-medication due to patient pressure and the health care worker's limited time resources.

**With respect to the FIP / OMS Role1** "Acquisition, custody, conservation, preparation, dispensation and elimination of medicines and health products", the document "Strategic framework for primary and community care", proposes in its **strategy E "Enhance the use of information and communication technologies (ICTs)"**, the inclusion of a bidirectional pathway in the patient's medical history, taking a step forward to share information relevant to the patient's health by all stakeholders in patient care.

*"Action E.2.3: Standardize the pharmacotherapeutic report that allows professionals to share the information recorded in the digital health history, about the medication used by the patient, prescribed both in the public and private sectors, as well as medication and other products you can take on your own initiative. Medium term."*

The disconnect in the communication process of the digital patient-pharmacist/patient-dietitian era can be summarized thus:

- There is the risk that the patient will be invisible to the community pharmacist.

The technology and health management infrastructure leads the patient to become an "obstacle" in the technological protocol. In the protocol, the patient is treated like a chess piece, arriving at the pharmacy in position A with an electronic prescription and moving to the counter, position B, to be dispensed by the system and finally emerging in position C with his/her medications. Does this process take into account the need or safety of the medications? Or does it only concern itself with moving the patient through the levels of electronic dispensing, with a refill in two weeks at minimum prices financed by the system?

- Does over-medication compensate for a lack of patient care?

In this process, the medication is a cheap consumer good that assures that the "presence of the patient" interfere as little as possible at all stages. The process is characterized by speed and the consumption of goods. The pharmaco-economic calculation should have a positive end-result. The price of medication is cheaper than the time spent by a professional, whether that be a doctor, pharmacist, psychologist or physiotherapist (among others who may intervene in the care process).

The information does not exist, and if it has to exist it would also be electronic. Are we heading towards the dehumanization of the health care chain?.

- Should the pharmacist intervene in reinforcing electronic prescription information using approved digital tools personalized for the patient?

From the point of view of payment for service, the pharmacist is remunerated with a percentage of the price of the medicine that he/she stores/dispenses, but there is no separate assessment of the professional task of dispensing and communicating which should be carried out in this process.

#### **Legislative-administrative proposals:**

- Assessment of the payment of the dispensation by separate entries referring to the custody of the medication (percentage of the price) and the act of "informed dispensing" in those medications likely to have more problems of use, efficacy or safety.
- Establish two-way pharmaco-oversight systems from the community pharmacy and the databases of the health system. In the case of high-risk pharmacotherapeutic groups, this entails providing detailed information to the patient at the time of dispensing.
- Provide ways for the pharmacist to enter the chain of digital information transmitted to the patient.

#### **Proposal in the CGCOF Code of Ethics.**

Chapter IV deals with the relationship between the pharmacist and the patient. Article 18. Patient right to information: the need for electronic and/or digital dispensing should not interfere with pharmaceutical-patient communication and the attention of the pharmaceutical professional should not be focused exclusively on the digital dispensation process but also on personal preferences and the human need for information and communication.

#### **The patient is guilty**

#### **4.2 ABOUT ROLE 2: Provide effective medication therapy management .**

Providing effective medication therapy management means taking actions such as verifying the effectiveness of the treatment and screening for side effects or interaction with treatments for chronic conditions so as to avoid compliance problems.

Law 29/2006 from July 26 guarantees the rational use of medications and health care products and establishes guidelines for managing treatments in collaboration with other health care professionals. It specifically calls for Personalized Dosing Systems to improve pharmacotherapy adherence:

*"Pharmacists, as the parties responsible for dispensing medications to the public, shall ensure compliance with the guidelines established by the prescribing physician, and shall cooperate with him or her in monitoring treatment through pharmaceutical care procedures, thus helping to ensure its efficacy and safety."*

*"Once the medication has been dispensed, personalized dosing systems can be provided to those patients who request them, so as to improve therapeutic compliance with treatment and in accordance with the conditions and requirements established by the appropriate health administrations."*

#### Need for interprofessional cooperation

In January 2018, the researchers Kruijtbosch, Gottgens-Jansen and Floor-Schreudering published an article describing moral dilemmas in the community pharmacy of Denmark. This study highlights four areas where ethical conflicts occur most frequently. Two are related to the relationship between community pharmacists and the public health system: the regulation of medication reimbursement and the relationship with other health agents in the chain. The authors defend the importance of eliminating professional gaps in the health system to improve efficiency and propose improving coordination and interprofessional communication to achieve this<sup>(13)</sup>.

#### New pharmaceutical professional services:

In September 2018 in the journal PLOS ONE, Jacobs, Fegan, Bradley et al published a compilation of the qualitative results of the public program for the provision of health services in the community pharmacies of the United Kingdom (14). Pharmacies developed three levels of services: the basic level, dispensation; an advanced level, with Medication Use Reviews (RUM); and a locally-commissioned level dealing with medications and public health. The authors believe that the pharmaceutical services provided are an example of how the private sector can provide health care services using public funds in an effective and efficient manner; he further notes that inter-professional relationships with health teams is a key factor in the successful delivery of professional pharmaceutical services.

In 2005, the United Kingdom's National Health Service designed a professional pharmaceutical services program to be carried out in pharmacies in the UK (14). Trained pharmacists offer a range of services designed to improve compliance, safety and efficacy of medication use through controlled personalized interviews and monitoring of medications.

The government of Australia's Pharmaceutical Society trains pharmacists specializing in home visits where pharmacological risk diagnoses are performed and action plans proposed. These are then taken into consideration by physicians and applied at the patient's community pharmacy

#### Adherence to treatment:

Barriers to compliance with prescriptions are related to cultural features and the patient's own personality. Lack of compliance, including failure to take medications or overuse of same, should be addressed in a personalized manner.

In the Journal of Pharmaceutical Health Care and Science (2018), Tominaga, Aomori, Hayakawa et al analyze the personality traits that influence and determine how a diabetic person handles their medications and complies with medical guidelines. It is possible that the customized treatment adaptation may solve problems of non-compliance. The authors conclude that poor adherence to medication or so-called pharmacological adherence may be related to the complexity and inability of the patient to manage it due to their personality traits<sup>(15)</sup>.

In the mainstream media, news of overuse and misuse appeared frequently in 2018.

In an article published in 2018 in El País, Domingo Sebastian notes that 68% of omeprazole prescriptions are inappropriate, referring to a study published in the scientific journal GUT concerning the use of omeprazole and gastric atrophy or cancer in patients treated for Helicobacter pylori infection. A multidimensional report by the media led to considerable social outcry but ultimately did not bring about any security alert by the Spanish Medication Agency<sup>(16)</sup>.

I found up to six articles in 2018 referring to the overuse of opioid analgesics and cannabinoids and the use of illegal drugs in sports competitions and overdose deaths. The overusing patient is described but no article analyzes the reason for the overuse or possible preventive measures that could have been taken by the health system<sup>(17,18,19,20,21,22)</sup>.

In July 2018, P. Linde of El País reported on a new treatment for malaria in which the number of doses is significantly reduced thus helping with compliance<sup>(23)</sup>.

#### Ethical conflicts:

The personalized management of the patient's treatment, designed as a professional service in the community pharmacy in the form of medication reviews, is already in place in countries such as the United Kingdom and Australia. This system could be effective in addressing problems such as safety, effectiveness, adherence, overuse and misuse of medications that may arise from the patient's personality and/or the complexity of the treatment. Unlike in these other countries, Spanish community pharmacies continue to function at the basic level of custody and dispensation of a single box, with compensation based on a percentage of the sale.

However, the FIP/OMS Guide to Best Practices, in its description of Role 2, emphasizes the importance of developing new care services within our profession in order to assess individual needs and participate in the patient decision making process so as to promote adherence and effectiveness of treatments.

*"The pharmacist must engage in active listening to the patient's problems and concerns, and offer him/her sufficient information on health issues, disease and medications so that he/she can participate in a shared decision making process."*

Article 23 of the General Council of Official Associations of Pharmacists Ethics Code is committed to professional pharmaceutical services, stating.

*"The pharmacist shall be able to offer the patient professional services that comply with the requirements established by current legislation. Likewise, it must ensure that it has the necessary human and material resources to carry them out with sufficient guarantees of quality and safety."*

The Pontifical Council for Pastoral Care in the new "Charter for Health Care Workers" warns of the danger to the patient for non-adherence to medical guidelines.

**With respect to the FIP / OMS Role 2** "Offer effective management of pharmacological treatments", the document "Strategic framework for primary and community care", **includes in strategy C: "Improve the quality of care and coordination with the rest of the care areas, services and institutions"**, the figure of the community pharmacist participates in the primary care teams and assigns new pharmacotherapeutic services that contribute to the effectiveness and adherence to the treatments and reduction of the improper use of the medicines.

*"Action C.2.5: Establish collaboration protocols between the EAPs and the community pharmacists, with the coordination of the AP / pharmacy, for the conciliation of the medication, the optimization of pharmacotherapy, the increase of the security and effectiveness of the treatments, the improvement of the adherence and the reduction of the inadequate use of the medicines. Medium term."*

On some occasions, health agents prescribe and dispense medications without sharing in the decision making process with the patient and without adapting the therapy to his/her personality and lifestyle. Based on this observation, I would raise the following ethical conflicts:

- Is the patient guilty of his/her illness for not following the rules and treatments?
- Is the patient classified as non-compliant or compliant, adherent or non-adherent by doctors and pharmacists?
- The patient has no voice: he/she is simply prescribed and dispensed a medication and must obey. The patient is classified by obedience; the system has the power to assess the patient.

- Is this depersonalization of treatment related to the lack of coordination between levels of care?

#### Legislative-administrative proposals:

In the Spanish community pharmacy, there are private health providers who could implement a series of professional services to assist the patient with compliance and adaptation of treatments to improve effectiveness and safety and to reduce misuse:

1. The community pharmacist should intervene by reviewing the medication and empowering the patient.
2. Medications should be made available in single doses or in their original packaging according to the patient's needs and treatment.
3. Establish review and monitoring at critical points in the patient prescription-dispensation chain, such as pharmaceutical specialties with usage difficulties, first prescriptions, medications with a narrow therapeutic margin, hospital discharges, and prescriptions deriving from various specialists and social vulnerability.
4. Promote patient consent for the use of joint drug-therapeutic histories between the different health agents to detect risks of contraindications and interactions with over-the-counter medications and alternative medicine.
5. The pharmacist could collaborate in the use of efficacy treatment indicators to avoid overmedication and circular prescribing.

#### Proposal in the CGCOF Code of Ethics:

In Chapter IV of the relationship between the pharmacist and the patient/user, Section 16 refers to the patient's consent and freedom of choice. It should be noted in this section of the Ethics Code that the patient in all cases has the right to choose their treatment. To make this possible, they must be informed of therapeutic alternatives and be empowered to choose the one that best fits their lifestyle and personal characteristics. The pharmacist as medicine technician should cooperate in providing these options to the patient.

#### There is no funding there are no projects

#### **4.3 ABOUT THE ROLE 3. Work to improve the efficiency of the health care system and public health.**

An efficient healthcare system is one that maximizes quality of service with the resources available. In Spain, healthcare has public and private resources, such as the network of community pharmacies.

Law 29/2006 of July 26 on guarantees and rational use of medicines and health products includes the obligation of the pharmacist in activities aimed at improving the efficiency of the system through the rational use of the medicine:

*"Pharmacists will participate in the realization of the set of activities aimed at the rational use of medicines, in particular through the informed dispensing to the patient."*

Need for on going quality training

Considering medication and medical devices as a resource available to the health system to increase the efficiency of their actions to increase public health, the pharmacist, as the last link in the chain of medicine, is an indispensable piece in ensuring quality in the dispensing of the drug and other complementary products for the treatment of diseases.

The researchers Barnes and Butler describe in an article published in 2018 in The International Journal of Pharmacy Practice, the opinions and contributions of New Zealand pharmacists for the regulation of complementary therapies and prescriptions of "complementary medicines ." The

pharmacist faces ethical conflicts when dispensing complementary medicines that do not have enough scientific information to ensure their efficacy and safety for the patient. These considerations are analyzed not only at the level of free dispensing in community pharmacies but also in the prescriptions of professionals of alternative medicines, concluding the need for information and regulation that guarantees scientific evidence.<sup>(24)</sup>

In 2018, The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene publishes an istudy by the authors Schiavetti, Wynendaal, De Spiegeleer et al, where they describe a similar situation in the Republic of the Congo, where the government lacks enough controls to ensure the quality of the medicine and community pharmacist is identified as a key element in the detection of counterfeit medicines.<sup>(25)</sup>

On going training of pharmacists and their technicians is guarantor of the competence in professional performance and ethical decisions. The administration should be the guarantor that this information is updated and adapted to each of the jobs in the health system. Allowing pharmaceutical laboratories in the sector to take charge of the training may cause the pharmacists and their technical staff to have a biased view of the products they recommend, to act on disguised economic criteria, that mislead the level of safety, effectiveness and efficiency of their professional roles.

Researchers Schafheutle, Jee and Willis published the study "The influence of learning environment on trainee pharmacy technicians' education and training experiences," a research on the training level of pharmacy technicians on two levels: community pharmacy and hospital pharmacy. There are clear differences between the training received by pharmaceutical technical staff in hospitals and community pharmacies. While the technicians who worked in hospitals in the United Kingdom received a structured training of their skills and roles, pharmacy technicians had a less structured training and much of it by pharmaceutical laboratories.<sup>(26)</sup>

That is why independent information and continuous training for pharmacists are essential to ensure the contribution to their efficiency of the health system.

Gag Clause is a term used in the United States to define clauses in the contracts of insurers' doctors that prevent transparent information to the patient about the price of their medicines. This clause has its rationale in the different price at which they sell the medicines to insurance companies, hospitals and community pharmacies. The article by researcher M. Gabay published in the journal Hospital Pharmacy (2018), explains how these previous commercial agreements bias not only the prescriptions but also the information that is provided to the patient, in such a way that it is not possible to choose with ethical criteria , safety and efficacy, the most advantageous situation for its treatment. <sup>(27)</sup>

The dilemma between economic objectives and health objectives should always be resolved in favor of the patient. The profits must not be before the mission to heal.

#### Homeopathic medicine and treatments with low scientific evidence

To end the list of scientific articles related to role 3 of the FIP / OMS, " Work to improve the efficiency of the health care system and public health , " I would like to present the current topic, which has frequently appear in mass media in 2018, homeopathic treatments.

In this Cochrane 2018 review, the authors Hawke, Van Driel, Buffington et al, carry out a systematic review of homeopathic products used for the treatment of acute respiratory tract infections in children, concluding that it is impossible to ensure their efficacy, "they have only a minimum benefit and could trigger adverse effects" <sup>(28)</sup>.

Alternative therapies and their efficiency as resources to treat diseases are addressed in four generalist press articles that have been published in 2018 on ethics and pharmacy.

The article published in September in the Country (2018) by Javier Salas describes the situation of more than 60 doctors accused of violating ethical codes for prescribing pseudo-scientific treatments, many of them dispensed in community pharmacies. <sup>(29)</sup>

La Vanguardia published in an October 2018 interview to the new health minister María Luisa Carcedo entitled "I will fight the pseudo sciences," where she assures that one of the objectives of her ministry is to prevent therapies that do not have verified scientific information on their effectiveness in Spain.<sup>(30)</sup>

However, not all opinions flow in the same direction. The journalist J Ortega reminds us of the phrase of Karl Popper, "The fact that we do not know how the universe works does not lead us to affirm that it does not exist." In an extensive article entitled "In defense of non-conventional therapies before the inquisition" in La Vanguardia, the author argues that the patient is the owner of his clinical history, as a person who has the right to truthful information of current knowledge and at the same time the right to choose his/her treatment ,including a non-verified, alternative or unknown treatment.<sup>(31)</sup>

Other drugs with low therapeutic evidence, such as omega 3 drugs, which are still marketed and financed by the national health system, are already negatively evaluated by European authorities and are no longer financed by public health systems.<sup>(32)</sup>

There are other topics that refer to the contribution of the community pharmacy in the efficiency of the health system: the sale of medicines without a prescription, miracle drugs, the role of pharmaceutical oligopolies and their repercussions on public health, the market niches of the new pharmacology and inequalities in access to pharmacological treatment as a determining factor in the efficiency of the public health system in Spain.

#### Sale of medicines without prescription:

In a 2018 report, the Organization of Consumers and Users (OCU), provides evidence for the sale without prescription of medicines that require medical prescription. These medicines are much cheaper than authorized for sale in the pharmacy; specifically the article refers to 600 mg ibuprofen. In Spain the negotiations of the reference prices of the governments with the laboratories and the laxity in applying the sale with a prescription, makes it impossible to deny a client a paracetamol at 0.79 euros or an atorvastatin at little more than 1 euros, without prescription from the doctor. This report has been reproduced in various media.<sup>(33, 34)</sup>

In an El País article from January 2018, C Munthe describes the contrast between the massive demand for antibiotics and its sale without a prescription to improve mild illnesses and the consequences at community level of resistance to these drugs. Although community pharmacies are involved so too are other sectors, such as the veterinarians.<sup>(35)</sup>

#### The miracle drugs:

El País describes an article by E Van Den Vera drugs that can control pain in three minutes They are called miracle drugs, they avoid suffering, in a society that wants first of all to avoid the immediate solution for health problems, they are drugs-commodities produced to be top-sales.<sup>(36)</sup>

Increasing demand for opiates is in line with the social evolution of our times according to the doctors interviewed in this 2018 El País by J Mouzoque. These physicians relate their consumption to the aging of the population and its accessibility with medical prescription. Some of them without a prescription for narcotics such as tramadol or codeine, come to satisfy a growing demand for consumer welfare of drugs.<sup>(37)</sup>

**Drugs even for the healthy. Cholesterol drugs for allow a reduction in the levels of this lipid in blood and prevent cardiovascular diseases.** The article published in 2017 in the magazine The Lancet and then reviewed in December 2018 by D Mediavilla in El País, indicates that for only 2 euros a month, cholesterol is reduced by more than 70 mg / ml. The journalist's question is: Do pharmaceutical companies take advantage of this data to encourage consumption even in healthy people?<sup>(38, 39)</sup>

#### The role of pharmaceutical oligopolies and their repercussions in public health:

In this article by M Freixas in El País in March 2018, a project is described in Chile to avoid phar-

maceutical oligopoly and sell medicines at affordable prices to the poorest citizens of this city. The big pharmacy chains invade South America. Their market policies in countries with a percentage of the population with scarce resources increases inequality in access to medicines.<sup>(40)</sup>

On the other hand there are countries that do not cover the minimum, as is the case in Venezuela, where the economic crisis leaves cancer patients and other serious illnesses untreated, as F Parra reports in El País in June 2018.<sup>(41)</sup>

In this article of El País-future planet, the journalist P Trillo describes the fictitious television contest "sick, sick, sick." The patients, in the form of a talent show, try to convince a jury to pay for their life-death therapies. It is a profound criticism of the pharmaceutical industry that puts benefits to the health of the people, leaving the vulnerable outside of a universal right.<sup>(42)</sup>

The market niches of the new pharmacology.

The phrase "We are facing a virgin market that is sure to have niche benefits for all" and "Sometimes the information the applicant received is not sufficiently verified," this article from the Vanguardia of January 2019 is presented, describing a new Potential market of pharmaceutical drug compatibility genetic studies.<sup>(43)</sup>

Inequalities in access to pharmacological treatment as a determining factor in the efficiency of the public health system in Spain.

Each year the government renegotiates and updates the prices of medicines that are financed by the public health system and each autonomous government decides which part citizens pay. This decision on the co-payment of the unemployed with low incomes is from the Catalan government of January 2019. The policy of the Autonomous Community of Andalusia is committed to a system of public auctions for financed drugs, which according to the pharmaceutical industry affects the equity system of the supply and demand.<sup>(44, 45, 46)</sup>

Ethical conflicts.

Role 3 of the FIP / OMS quality standards positions the community pharmacy as a generator of quality pharmaceutical services that contributes to the efficiency of the public health system. The link of the community pharmacy in the chain of the public health system is fundamental to achieve efficiency.

*"These health maintenance and promotion and disease prevention programs and services must be based on the available scientific evidence, be understandable, accurate, adapted to the needs of the patient and not commercial."*

On these ethical conflicts the Code of Ethics of the CGCOF says in its article 12

*"The pharmacist must provide accurate, scientific and evaluated information on medicines, health products and other products within their scope of action, and this information should always be in line with to current legislation and current scientific knowledge."*

*"The pharmacist must pay special attention and avoid the promotion and use of products that do not comply with the technical-Healthcare regulations and the promotion of those prohibited by the legislation that regulates the products of purported Healthcare purpose."*

In the same way the Code of Ethics of Dieticians and Nutritionists notes:

*"The dietitian-nutritionist shall not request economic or other incentives that affect professional judgment"*

The Pontifical Council Pastoral for Health Care in the new "Charter for Health Workers" (2017), emphasizes equity in access to medicines and recalls that health strategies must be ethically and economically sustainable.

**Regarding the FIP / OMS Role 3:** Help improve the efficiency of the health system and public health. The document "Strategic framework for primary and community care", detects the need for continuous quality training and independent from commercial promotion:

*"The continuous training presents numerous challenges, such as: overcoming organizational difficulties for its realization, which a significative part of it is carried out outside the workplace and working hours, ensuring equal access opportunities, as well as taking into account the training needs and priorities proposed by the professionals, so that their real impact on the quality of clinical work be well recognized, or that it be organized and / or financed outside the pharmaceutical industry (conventions, meetings, sessions , talks, etc.), to avoid the inevitable association with commercial promotions, etc. "*

Based on this, **Strategy F: "Promote training and research in Primary Health Care"** has the objective of improving knowledge and promoting the development of skills of primary care professionals (PHC) in the key strategies of the health system.

*"Action F.4.1: Prepare an annual continuous training plan preceded by a report on the detection of professional needs, based on organization' strategic plans with a multidisciplinary approach, highlighting training in equity and digital health. Medium term."*

However, there are critical points where the pharmacist faces conflicts of economic interests that endanger the quality of their actions and professional ethics.

This reflection on the role of the pharmacist in improving the efficiency of the public health system, has raised the following thoughts:

- If there is no money, there is no project.
- Money nullifies ethical initiatives to improve the health of the population and leads initiatives towards particular benefits

#### Legislative-administrative proposal:

- Training and recertification of credentials periodically to practice.
- Professional associations should have scientific evaluation commissions for research, information, advice and training with independent funding.
- Explanatory regulations on the dispensing of medicines with prescriptions such as free sale to patients, and controls on this type of practices in the community pharmacy.
- Review of equity policies regarding co-payments and free choice of brand within a homogeneous group.

#### Proposal in the code of ethics of the CGCOF:

Chapter III. About the responsible and independent action of the pharmacist. Article 12. Commitment to scientific evidence and technical quality. It may be necessary to complete this section with a special mention not to sell prescription drugs as a free sale avoiding dispensing at a lower price, formats and active ingredients that require medical prescription.

#### The blurred patient

#### **4.4 ABOUT THE ROLE 4. Maintain and improve professional performance, collaborate with teaching institutions and participate in research activities.**

Law 44/2003, of 21 November, on the organization of health professions distinguishes in Title II, on the training of health professionals, includes in Article 12 the guiding principles of this training and contemplates any structure of the health system as available for undergraduate, postgraduate and specialized training.

*"The disposition of the entire structure of the healthcare system to be used in the pre-graduate, specialized and continuous teaching of the professionals.*

*The consideration of health centers and services, also, as centers of scientific research and training of professionals, to the extent that they meet the appropriate conditions for such purposes."*

The community pharmacist is a professional who can provide indispensable experience and knowledge for training, teaching and research.

The need for specialized training for the community pharmacist.

The pharmacist as a community agent is described in this article by the researchers Sim, Sunderland and Hattingh, (2018) where they describe ethical dilemmas regarding the isolation of professional practice, the privacy of the patient and the informed consent of their practice. These dilemmas are debated at the university by students preparing to perform the roles of the pharmacist in rural areas.<sup>(47)</sup>

The community pharmacist must participate in the teaching of bioethics,

David Latiff, researcher at Shenandoah University, in the United Kingdom, concludes in his work "The relationship between the debate of ethical dilemmas and the moral development of pharmacists" that codes of ethics can be taught, practiced and measured in the curricular teachings of pharmacy. The results of this methodology is a much more trained professional who knows how to face future conflicts and gives a wider setting in which to make decisions.<sup>(48)</sup>

The need for training in transversal-collaborative work groups

In this 2018 article in the journal Advances in Stimulation, the authors Cooke, Gormley, Haughey and Barry, evaluate the importance of planning interprofessional activities to improve the efficiency of a healthcare system. The traceability of the prescription chain is a key point when several professionals intervene in the care of the patient. The authors conclude that didactic experiences of interprofessional cooperation strengthen the ties of future professional collaborations, and pursue the objective that the patient is the center of attention and health care.<sup>(49)</sup>

In contrast to the proven need for inter-professional cross-sectional work to improve the patient's health outcomes, in the "El Confidencial" of June 2018, he openly voices in his title "Nurses against pharmacists, professional war" the inter-professional rivalry that exists among professionals in pharmacy, nursing and medicine for prescribing, for "border-line" professional services with the competencies of other professions occurs in hospitals, health centers and community pharmacies. The consequence of the interprofessional struggle is manifested in the transfer of care and leaves the patient in a situation of vulnerability.<sup>(50)</sup>

Interprofessional relations are necessary to increase the efficiency of a health system. The methodology of teamwork in different professional strata can be learned through simulations and the figure of the community pharmacist should be present as it is a key piece in critical points of the health system such as hospital discharges, and the reconciliation of medication when different professionals are involved.

Clinical trials, results and publications.

Health workers share the need to advance their professions and offer new therapies to patients.

In February 2018 in the newspaper El País the journalist Sebastián Domingo published "The danger of leaving clinical trials in a drawer" says "In an ideal and logical world every clinical trial should be published," so that all professionals and patients involved know that this is not always the case and it is reported in this article that only those who favor the pharmaceutical industry are published. The question: Is the patient used as a tool to promote a drug?<sup>(51)</sup>

#### **Ethical conflicts:**

The FIP / OMS Best Practices Guide in role number 4 includes the activities in which the pharmacist can participate to maintain professional performance to the highest quality, which includes teaching and research. And says:

*"Among the roles of community pharmacies is collaboration in the acquisition of skills for obtaining the degree in Pharmacy."*

*"Research activities in pharmaceutical practice will be promoted in collaboration with other health professionals, universities and private and public organizations."*

The ethics code of the General Council of Nutritionist and Dieticians and the CGCOF reflect the need to collaborate interprofessionally and the obligation to respect privacy and protection of data.

*"The pharmacist will cooperate with other pharmacists and healthcare professionals, sharing their scientific knowledge and technical skills, for the benefit of patients."*

*"The pharmacist who, with the aim of carrying out professional actions should perform any treatment including the patient's personal data information, must comply with all requirements established by the current regulations on protection of personal data, in order to ensure confidentiality and security."*

The Pontifical Council for Pastoral Healthcare published in 2017 a new "Charter for Health Care Agents" insists on respect for the patient's decisions about their treatment and health, only in cases of extreme urgency should other professional decide.

*"The health worker can intervene if he has previously obtained the consent of the patient implicitly (when the medical acts are routine AND do not involve particular risks) or explicitly (through a document when the treatments involve risks). In effect, he does not have a separate or independent right from that of the patient. In general, he can only act if the patient authorizes explicitly or implicitly (directly or indirectly), Without this authorization, he is given arbitrary power."*

**Finally in the context of the FIP / OMS Role 4:** Maintain and improve professional performance, collaboration with teaching and participation in research activities. The document "" Strategic framework for primary and community care ", includes in **Strategy F: Promote training and research in Primary Health Care**" the following actions that have to do with specialized training in primary care of pharmacists in universities and as specialized training for post-graduates.

*" - Action F.1.2: Include the APS in existing departments or teaching units of the university centers of Medicine, Nursing, Dentistry, Psychology, Physiotherapy and Pharmacy. Long term.*

*- Action F.2.4: Creation of the Specialty of Pharmacy of Primary and Hospital Care. Short term."*

Social evolution and patient care involve a specialization of the health professions, however, they still intersect in terms of the roles they perform in patient care and this creates conflicts between them. The defense of the profession with regards of the encroachment covered in the law of the health professions, although, the excessive competition between professions can lead to forget the true reason for its existence: service to the patient as healthcare agents.

Scientific studies aim to conduct reasearch advance in new therapies and diagnostic procedures, but, if they become methods to increase the professional curriculum, they deviate from their true objective.

In both cases, in the excessive interprofessional competition and in the desire to iconduct a research in order to publish a paper in a journal, the patient is a fuzzy object instead of being the protagonist.

**My reflections are the following:**

- Does **interprofessional competition use the patient as a flag to claim its best practices** "better than ..." and its right to position itself more advantageously in the system?. The patient is used and he/she is blurred as a secondary actor behind the protagonists of the negotiation, the professional.
- **The results of clinical trials are a responsibility of doctors and the participating patients.** The publication of results according to the convenience of the promoter dismisses the patient and excludes him/her from the aims, with the promoter's driving the decisions.

- The clinical history belongs to the patient, but it is not handled by the patient, but rather by the system and its professionals.

**Legislative-administrative proposal:**

- Specialization in community pharmacy differentiated in the postgraduate academic curriculum similar to other primary care professionals, including in the study plan an interprofessional collaboration practicum.
- Possibility of multi-professional access to health assistance work positions.

**Proposed in ethics code:**

Chapter V on Quality in Dispensation and Other Professional Services. Article 24. Pharmacotherapeutic history and other clinical documentation. Complete this article with the right of the patient to know the results of the clinical study in which he has participated, and that are clearly explained to enable him to make decisions related to his health care.

**4.5 Nutritional advice.**

The nutrition of the patient as a therapeutic tool in the health system.

Health Professions Ordinance Law 44/2003, of November 21, defines in Title II the practice of Pharmacy and Nutrition and Dietetics professions.

Today Nutrition and Dietetics is practiced as an independent profession, but at the same time, the double degree Pharmacy-Nutrition and Dietetics allows community pharmacists to expand their field of action in the health system. The studies of nutrition and dietetics along with the degree in pharmacy provide professional consistency to the recommendation of nutritionals as a tool to improve the patients' illness or respond to the needs of physiological situations such as advanced age, menopause, pregnancy, lactation or the stages of growth of the baby and the child.

In this section, I have analyzed the scientific articles found in the bibliographic search in Pub Med that regard to the profession of pharmacist-nutritionist, the nutritional supplements and herbal preparations used in dietetics advices, and their relation relationship to ethics.

Pharmacist-nutritionist training.

In developing countries, where professional specialization is not as advanced as Europe, Australia or the USA, the pharmacist retains the role of nutritional advisor.

An article by the authors Verma, Paraidathathu, Taha, et al. in the Journal of Pharmaceutical (2018) describes the nutritionist as an indispensable figure when advising on nutritional and dietary treatments in the community pharmacy to optimize patient weight. This article affirms the need for training and independent consulting in Malasya community pharmacies.<sup>(52)</sup>

Researchers Salman, Winch and La Caze,(2018) A. published an article in the International Journal of Pharmacy Practice called "Ethical responsibilities of pharmacists when selling complementary medicines: a systematic review." This work carries out a review of 58 studies with different where the pharmacist confronted with ethical conflicts when dispensing a nutritional supplement between the pharmaceutical business and the professional role of pharmacists. In its conclusions the article highlights the importance of training professionals, access to proven scientific information.<sup>(53)</sup>

The need for verified information

In this same year, 2018, in the Journal of Evaluation in Clinical Practice, Al-Jamei, Abu Farha, Zawiahet al describe the invasion of commercial chains and the impossibility of scientifically assessing the information provided in community pharmacies in Yemen.<sup>(54)</sup>

The researchers Payab., Hasani-Ranjba and Aletaha, published in 2018 their article "Efficacy,

safety, and mechanisms of herbal medicines used in the treatment of obesity." In this meta-analysis, the published scientific studies of natural medicines used for the treatment of obesity are analyzed. The authors conclude that although some of the studies have an excellent methodology, the diversity of the protocols used makes it difficult to compare the efficacy of herbal preparations and making decisions for public health policies.<sup>(55)</sup>

### Ethical conflicts

Nutritional supplements occupy a large share of the market. It is essential the pharmacist-nutritionist make his/her recommendation free of economic consideration and based on scientific evidence.

**Role 3 of the FIP / WHO Good Practices Guide**, establish the importance of the pharmacist to improve the efficiency of public health and the health system with activities such as dietary advice.

*"The pharmacist will also offer services aimed at treating recognized public health problems, such as obesity."*

At the same time Official Council of Official Associations of Nutritionists Ethical Code underscore in article 20 on the professional integrity of the nutritionist, prescribing supplements based on scientific evidence and the need of the patient.

Nutrition and Dietetics is a new profession and, as in any emerging program, there are points of controversy on which it is necessary to open debate beyond professional ethics codes, such as those detected in this work:

- Regarding the importance of training professionals who advise and prescribe diets and nutritional guidelines.
- Regarding the place where professional nutritional makes theirs consultancy.
- Regarding research studies with verifiable results about nutritional complements and nutritional intervention, designing clinical studies and consider nutrition not only as a health recommendation but also as a therapy.

### Legislative-administrative proposals:

- Healthcare policies that include the dietitian and nutritionist-dietitian as a health agent in hospitals and primary care centers to perform interventions on patients who need to better manage their diet as a first treatment to improve their conditions and quality of life.
- Establish a clear distinction in the professional activity of the dietitian nutritionist between prescribing and dispensing to avoid ethical conflicts due to commercial pressure.
- Apply clinical study criteria when scientifically validating interventions and nutritional therapies to ensure their efficacy.

## 5. CONCLUSION (⊕)

The objective of this work has been to analyze the standards of quality and ethics in the professional practice of the Spanish community pharmacy at present. To this end, a review of the scientific articles and the general press has been carried out under the descriptors "community pharmacy, ethics, medicine" in 2018. Fifty articles have been selected and discussed within the framework of quality standards in pharmacy published in 2010 by the International Federation of Pharmacy (FIP) and the World Health Organization (WHO). In the discussion of this work, legislative and administrative proposals and improvements in existing ethics codes in force have been made. Additionally, the articles related to the pharmacist-nutritionist have been analyzed separately and the main ethical conflicts presented by this new professional modality have been described.

The main ethical conflicts detected were that:

- The patient and their needs are invisible in the digital health-care professional bureaucracy,
- If there are no funders, the research projects on new drugs or therapies are not carried out or are not published, and the patient does not know how the research could affect his/her health status.
- The patient is classified as guilty or 'non-complying' for not obeying the pharmacological guidelines but health professionals frequently ignore the patient's lifestyle and do not adapt the treatments to their real needs.
- The healthcare objectives remain in the background prioritizing professional or scientific objectives, leaving the patient blurred in the care work.
- The role of dietary recommendation and the indication of nutritional supplements in the community pharmacy is more frequently exposed to economic conflicts of interest due to the prescriber and the dispenser being the same person, the pharmacist.

Legislative strategies already exist that recognize these new challenges and promote actions to face them and improve daily practice. The Strategic Framework for Primary and Community Care published in April 2019, proposes measures that have been identified as necessary legislative changes in the discussion of this work:

1. Sharing the patient's digital health history.
2. The role of the community pharmacist coordinated with the primary care team (EAP), in the reconciliation of medication in care transfers, optimization of pharmacotherapy, adherence improvement and rational use of medicines.
3. The need for continuing education plans for health workers.
4. The creation of the Pharmaceutical specialty of Primary and Hospital Care.

However, there are important pending issues that would facilitate these changes such as:

1. The separation of payment for informed dispensation from compensations for storing/logistic control of medicines.
2. The preparation of exact unit doses to each medical prescription.
3. The periodic recertification of professional credentials for the exercise for practicing pharmaceutical profession.

4. The creation of the pharmacy specialty of Primary and Community Care, with different training needs for hospital pharmacy.
5. Nutritionist as a necessary part of the primary care team.

I conclude that the attitude of the pharmacist-nutritionist in his professional practice should be characterized by the search for quality and excellence in daily practice, and performance beyond regulations and ethics codes. Without forgetting that the patient is the initial reason and the center for the activities of the health professions, not as an object but as part of the decision-making process, the improvements measurable indicators must take this fact into account.

The patient is the reason for the existence of healthcare professions. This idea is summarized in this precept:

*"The relationship between the healthcare worker and the patient is of a human-dialogical, not objectives nature. The patient "is not an anonymous individual" to whom medical knowledge is applied, but rather "a responsible person who should be called to take part in the improvement of their health and in obtaining the cure, should be placed in conditions of being able to choose personally and not of having to accept decisions and opinions of others" The "Letter to the Healthcare Agents" of the Pontifical Council for Healthcare agent Pastoral.*

## ANNEX (+)

ROLE 1. Acquire, maintain, conserve, prepare, dispense and dispose of medications and medical products

| Role 1   | Ethical conflict   | Proposal  |
|--|--|---|
| Acquire, maintain, conserve, prepare, dispense and dispose of medications and medical products | <p>There is the risk that the patient will be invisible to the community pharmacist.</p> <p>Does over-medication compensate for a lack of patient care?</p> <p>Should the pharmacist intervene in reinforcing electronic prescription information using approved digital tools personalized for the patient?</p> | <p><b>Legislative-administrative proposals:</b></p> <p>Assessment of the payment of the dispensation by separate entries referring to the custody of the medication (percentage of the price) and the act of "informed dispensing" in those medications likely to have more problems of use, efficacy or safety.</p> <p>Establish two-way pharmaco-oversight systems from the community pharmacy and the databases of the health system. In the case of high-risk pharmacotherapeutic groups, this entails providing detailed information to the patient at the time of dispensing.</p> <p>Provide ways for the pharmacist to enter the chain of digital information transmitted to the patient</p> <p><b>Proposal in the CGCOF Code of Ethics:</b></p> <p>Chapter IV deals with the relationship between the pharmacist and the patient. Article 18. Patient right to information: the need for electronic and/or digital dispensing should not interfere with pharmaceutical-patient communication and the attention of the pharmaceutical professional should not be focused exclusively on the digital dispensation process but also on personal preferences and the human need for information and communication</p> |

**ROLE 2: Provide effective medication therapy management**

| <b>Role 2</b>                                   | <b>Ethical conflict</b>   | <b>Proposal</b>   |
|---|---|---|
| Provide effective medication therapy management | <p>Is the patient guilty of his/her illness for not following the rules and treatments?</p> <p>Is the patient classified as non-compliant or compliant, adherent or non-adherent by doctors and pharmacists?</p> <p>The patient has no voice: he/she is simply prescribed and dispensed a medication and must obey. The patient is classified by obedience; the system has the power to assess the patient.</p> <p>Is this depersonalization of treatment related to the lack of coordination between levels of care?</p> | <p>The community pharmacist should intervene by reviewing the medication and empowering the patient.</p> <p>Medications should be made available in single doses or in their original packaging according to the patient's needs and treatment.</p> <p>Establish review and monitoring at critical points in the patient prescription-dispensation chain, such as pharmaceutical specialties with usage difficulties, first prescriptions, medications with a narrow therapeutic margin, hospital discharges, and prescriptions deriving from various specialists and social vulnerability.</p> <p>Promote patient consent for the use of joint drug-therapeutic histories between the different health agents to detect risks of contraindications and interactions with over-the-counter medications and alternative medicine.</p> <p>The pharmacist could collaborate in the use of efficacy treatment indicators to avoid overmedication and circular prescribing.</p> <p><b>Proposal in the CGCOF Code of Ethics:</b><br/>In Chapter IV of the relationship between the pharmacist and the patient/user, Section 16 refers to the patient's consent and freedom of choice. It should be noted in this section of the Ethics Code that the patient in all cases has the right to choose their treatment</p> |

**ROLE 3. Work to improve the efficiency of the health care system and public health.**

| <b>Role 3</b>  | <b>Ethical conflict</b>   | <b>Proposal</b>  |
|--|---|--|
| Work to improve the efficiency of the health care system and public health | <p>If there is no money, there is no project.</p> <p>Money nullifies ethical initiatives to improve the health of the population and leads initiatives towards particular benefits.</p> | <p><b>Legislative-administrative proposals:</b></p> <p>Training and recertification of credentials periodically to practice.</p> <p>Professional associations should have scientific evaluation commissions for research, information, advice and training with independent funding.</p> <p>Explanatory regulations on the dispensing of medicines with prescriptions such as free sale to patients, and controls on this type of practices in the community pharmacy.</p> <p>Review of equity policies regarding co-payments and free choice of brand within a homogeneous group</p> <p><b>Proposal in the CGCOF Code of Ethics:</b></p> <p>Chapter III. About the responsible and independent action of the pharmacist. Article 12.</p> <p>Commitment to scientific evidence and technical quality. It may be necessary to complete this section with a special mention not to sell prescription drugs as a free sale avoiding dispensing at a lower price, formats and active ingredients that require medical prescription</p> |

**Role 4: Maintain and improve professional performance, collaborate with teaching institutions and participate in research activities**

| <b>ROLE 4</b>  | <b>Ethical conflict</b>   | <b>Proposal</b>   |
|--|---|---|
| ROLE 4. Maintain and improve professional performance, collaborate with teaching institutions and participate in research activities | <p>Does interprofessional competition use the patient as a flag to claim its best practices "better than ..." and its right to position itself more advantageously in the system?. The patient is used and he/she is blurred as a secondary actor behind the protagonists of the negotiation, the professional.</p> <p>The results of clinical trials are a responsibility of doctors and the participating patients. The publication of results according to the convenience of the promoter dismisses the patient and excludes him/her from the aims, with the promoter's driving the decisions.</p> <p>The clinical history belongs to the patient, but it is not handled by the patient, but rather by the system and its professionals</p> | <p><b>Legislative-administrative proposals:</b><br/>Specialization in community pharmacy differentiated in the postgraduate academic curriculum similar to other primary care professionals, including in the study plan an interprofessional collaboration practicum.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Possibility of multi-professional access to health assistance work positions</li> </ul> <p><b>Proposed in ethics code:</b><br/>Chapter V on Quality in Dispensation and Other Professional Services. Article 24. Pharmacotherapeutic history and other clinical documentation. Complete this article with the right of the patient to know the results of the clinical study in which he has participated, and that are clearly explained to enable him to make decisions related to his health care.</p> |

The nutrition of the patient as a therapeutic tool in the health system

| <b>ANALYSIS</b>  | <b>Ethical conflict</b>   | <b>Proposal</b>   |
|--|---|---|
| The nutrition of the patient as a therapeutic tool in the health system. | <p>Regarding the importance of training professionals who advise and prescribe diets and nutritional guidelines.</p> <p>Regarding the place where professional nutritional makes their consultancy.</p> <p>Regarding research studies with verifiable results about nutritional complements and nutritional intervention, designing clinical studies and consider nutrition not only as a health recommendation but also as a therapy..</p> | <p>Healthcare policies that include the dietitian and nutritionist-dietitian as a health agent in hospitals and primary care centers to perform interventions on patients who need to better manage their diet as a first treatment to improve their conditions and quality of life.</p> <p>Establish a clear distinction in the professional activity of the dietitian nutritionist between prescribing and dispensing to avoid ethical conflicts due to commercial pressure.</p> <p>Apply clinical study criteria when scientifically validating interventions and nutritional therapies to ensure their efficacy</p> |

**Summary tables of bibliography by subject areas**

| <b>ROLE 1. Acquire, maintain, conserve, prepare, dispense and dispose of medications and medical products.</b> | <b>Publicaciones<br/>Pb Med</b> | <b>Mass Media</b> |
|--|---------------------------------|-------------------|
| Communication with the patient when dispensing.  | 8, 9                            | 10, 11, 12        |
|  | <b>2</b>                        | <b>3</b>          |

| <b>ROLE 2: Provide effective medication therapy management</b>   | <b>Publicaciones<br/>Pb Med</b> | <b>Mass Media</b>         |
|--|---------------------------------|---------------------------|
| Need for interprofessional cooperation   | 13                              |                           |
| New pharmaceutical professional services   | 15                              |                           |
| Adherence to treatment   | 15                              |                           |
| Prescripciones inapropiadas  |                                 | 16, 23                    |
| Overuse and misuse   |                                 | 17, 18, 19,<br>20, 21, 22 |
|  | <b>3</b>                        | <b>8</b>                  |
| <hr/>  |                                 |                           |
| <b>ROLE 3. Work to improve the efficiency of the health care system and public health</b>  | <b>Publicaciones<br/>Pb Med</b> | <b>Mass Media</b>         |
| Need for on going quality training   | 24, 25, 27, 27                  |                           |
| Homeopathic medicine and treatments with low scientific evidence   | 28                              | 29, 30, 31, 32            |
| Sale of medicines without prescription   |                                 | 33, 34, 35                |
| The miracle drugs  |                                 | 36, 37, 38, 39            |
| The role of pharmaceutical oligopolies and their repercussions in public health  |                                 | 40, 41, 42                |
| The market niches of the new pharmacology  |                                 | 43                        |
| Inequalities in access to pharmacological treatment as a determining factor in the efficiency of the public health system in Spain |                                 | 44, 45, 46                |

| <b>Role 4: Maintain and improve professional performance, collaborate with teaching institutions and participate in research activities</b> | <b>Publicaciones<br/>Pb Med</b> | <b>Mass Media</b> |
|---|---------------------------------|-------------------|
| The need for specialized training for the community pharmacist  | 47                              |                   |
| The community pharmacist must participate in the teaching of bioethics  | 48                              |                   |
| The need for training in transversal-collaborative work groups  | 49                              | 50                |
| Clinical trials, results and publications   |                                 | 51                |
|   | <b>3</b>                        | <b>2</b>          |

| <b>The nutrition of the patient as a therapeutic tool in the health system.</b> | <b>Publicaciones<br/>Pb Med</b> | <b>Mass Media</b> |
|---|---------------------------------|-------------------|
| Pharmacist-nutritionist training  | 52, 53                          |                   |
| The need for verified information   | 54, 55                          |                   |
|   | <b>4</b>                        | <b>0</b>          |



## BIBLIOGRAPHY (⊕)

- (1) *Código De Deontología De La Profesión Farmacéutica 2018* Consejo General De Colegios Oficial De Farmacéuticos De España. (n.d.). Retrieved January, 2019, from [www.portalfarma.com](http://www.portalfarma.com)
- (2) *Código Deontológico De La Profesión De Dietista--Nutricionista (D--N)*. (n.d.). Retrieved January, 2019, from <http://www.consejodietistasnutricionistas.com>
- (3) *Joint FIP/WHO guidelines on good Pharmacy Practice: standards For quality oF PHarmacy services.* (2009). Retrieved January, 2019, from [https://www.fip.org/www/uploads/database\\_file.php?id=331&table\\_id=](https://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=331&table_id=)
- (4) *Buenas Prácticas en Farmacia Comunitaria en España.* (2013). Retrieved January, 2019, from <https://www.portalfarma.com/Profesionales/Buenas-practicas-profesionales/Documents/Buenas-Practicas-Profesionales.pdf>
- (5) *Nueva Carta de los Agentes Sanitarios . Consejo Pontificio para la Pastoral de la Salud* (2017).
- (6) *Principales periódicos por lectores diarios España 2018 | Estadística.* Retrieved January, 2019, from <https://es.statista.com/estadisticas/476795/periodicos-diarios-mas-leidos-en-espana/>
- (7) *ECONOMIA DIGITAL.* Retrived January, 2019 from [https://www.economiadigital.es/politica-y-sociedad/los-diez-periodicos-digitales-espanoles-mas-importantes-por-audencia\\_570932\\_102.html](https://www.economiadigital.es/politica-y-sociedad/los-diez-periodicos-digitales-espanoles-mas-importantes-por-audencia_570932_102.html)
- (8) Baixauli V, Rodríguez M, Calle J, Vaillo M, Barral P. *Como debe ser la farmacia que necesita la sociedad. Sociedad Española de farmacéuticos comunitarios,* 2018. Retrieved January 2019, from [https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos\\_sefac/documentos/Cómo\\_deber\\_ser\\_la\\_farmacia\\_que\\_necesita\\_la\\_sociedad\\_Conclusiones\\_proyecto\\_Refcom.pdf](https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/Cómo_deber_ser_la_farmacia_que_necesita_la_sociedad_Conclusiones_proyecto_Refcom.pdf)
- (9) Crilly, P., Jair, S., Mahmood, Z., Moin Khan, A., Munir, A., Osei-Bediako, I., ... Kayyali, R. *Public views of different sources of health advice: pharmacists, social media and mobile health applications.* *International Journal of Pharmacy Practice*(2019), 27(1), 88–95. <https://doi.org/10.1111/ijpp.12448>
- (10) *El 1 de enero baja el precio del ibuprofeno y otros fármacos comunes | Sociedad | EL PAÍS* Dic 2018. Retrieved January 13, 2019, [https://elpais.com/sociedad/2018/12/28/actualidad/1546005057\\_763491.html](https://elpais.com/sociedad/2018/12/28/actualidad/1546005057_763491.html) from
- (11) Serrato, F. *Madrid es la única región que no tiene receta electrónica interoperable | Madrid | EL PAÍS* Aug 2018. Retrieved January 13, 2019, from [https://elpais.com/ccaa/2018/08/01/madrid/1533149836\\_746974.html](https://elpais.com/ccaa/2018/08/01/madrid/1533149836_746974.html)
- (12) *OCU denuncia casos de mala praxis y atención deficiente en las farmacias españolas.* (n.d.) Aug 2018. Retrieved February 25, 2019, from <https://www.ocu.org/organizacion/prensa/notas-de-prensa/2018/malapraxiso10818>
- (13) Kruijtbosch, M., Göttgens-Jansen, W., Floor-Schreuderding, A., van Leeuwen, E., & Bouvy, M. L. *Moral dilemmas of community pharmacists: a narrative study.* *International Journal of Clinical Pharmacy*,(2018. 40(1), 74–83. <https://doi.org/10.1007/s11096-017-0561-0>

- (14) Jacobs, S., Fegan, T., Bradley, F., Halsall, D., Hann, M., & Schafheutle, E. I. (2018). *How do organisational configuration and context influence the quantity and quality of NHS services provided by English community pharmacies? A qualitative investigation*. PLOS ONE, 13(9), e0204304. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204304>
- (15) Tominaga, Y., Aomori, T., Hayakawa, T., Kijima, N., Morisky, D. E., Takahashi, K., & Mochizuki, M. (2018). *Possible associations of personality traits representing harm avoidance and self-directedness with medication adherence in Japanese patients with type 2 diabetes*. Journal of Pharmaceutical Health Care and Sciences, 4(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s40780-018-0112-4>
- (16) Sebastian Domingo, J. J. ( Feb 2018). *Las consecuencias del consumo inadecuado de omeprazol* | Ciencia | EL PAÍS. Retrieved January 13, 2019, from [https://elpais.com/elpais/2018/02/02/ciencia/1517569615\\_996884.html](https://elpais.com/elpais/2018/02/02/ciencia/1517569615_996884.html)
- (17) Mars, A. ( jul 2018). *El arte se organiza en Estados Unidos contra la plaga de opiáceos* | Cultura | EL PAÍS. Retrieved January 13, [https://elpais.com/cultura/2018/07/21/actualidad/1532197863\\_404722.html](https://elpais.com/cultura/2018/07/21/actualidad/1532197863_404722.html) 2019, from
- (18) Perez-Oliva, M. ( Feb 2018). *Dolor: El peligroso péndulo de los fármacos opioides* | Opinión | EL PAÍS. Retrieved January 13, [https://elpais.com/elpais/2018/02/13/opinion/1518551088\\_706341.html](https://elpais.com/elpais/2018/02/13/opinion/1518551088_706341.html) 2019, from
- (19) Mouzo Quintans, J. (Ene 2018). *El uso de opioides con potencial adictivo crece un 50% en seis años* | Cataluña | EL PAÍS. Retrieved January 13, 2019, from [https://elpais.com/ccaa/2018/01/05/catalunya/1515172459\\_319518.html](https://elpais.com/ccaa/2018/01/05/catalunya/1515172459_319518.html)
- (20) Martín del Barri, J.( Jun 2018). *Portugal legaliza el cannabis medicinal* | Internacional | EL PAÍS. Retrieved January 13, 2019, [https://elpais.com/internacional/2018/06/06/actualidad/1528286011\\_416984.html](https://elpais.com/internacional/2018/06/06/actualidad/1528286011_416984.html) from
- (21) EFE. (Mar 2018). *Un comité parlamentario acusa a Wiggins de doparse para ganar el Tour de 2012* | Deportes | EL PAÍS. Retrieved January 13, 2019, from [https://elpais.com/deportes/2018/03/05/actualidad/1520242678\\_146998.html](https://elpais.com/deportes/2018/03/05/actualidad/1520242678_146998.html)
- (22) De Llano, P. (Ene 2018). *Tom Petty murió de una sobredosis "accidental" de fármacos* | Cultura | EL PAÍS. Retrieved January 13, [https://elpais.com/cultura/2018/01/20/actualidad/1516411703\\_107438.html](https://elpais.com/cultura/2018/01/20/actualidad/1516411703_107438.html) 2019, from
- (23) Linde, P. (Jul 2018). *De 15 pastillas para curar la malaria a una sola* | Planeta Futuro | EL PAÍS. Retrieved January 13, 2019, from [https://elpais.com/elpais/2018/07/31/planeta\\_futuro/1533032271\\_973468.html](https://elpais.com/elpais/2018/07/31/planeta_futuro/1533032271_973468.html)
- (24) Barnes, J., & Butler, R. (2018). *Community pharmacists' views on the regulation of complementary medicines and complementary-medicines practitioners: a qualitative study in New Zealand*. The International Journal of Pharmacy Practice, 26(6), 485–493. <https://doi.org/10.1111/ijpp.12428>
- (25) Schiavetti, B., Wynendaele, E., De Spiegeleer, B., Mbinze, G. J., Kalenda, N., Marini, R., ... Mutolo Ngeleka, D. (2018). *The Quality of Medicines Used in Children and Supplied by Private Pharmaceutical Wholesalers in Kinshasa, Democratic Republic of Congo: A Prospective Survey*. The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, 98(3), 894–903. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.17-0732>
- (26) Schafheutle, E. I., Jee, S. D., & Willis, S. C. (2018). *The influence of learning environment on trainee pharmacy technicians' education and training experiences*. Research in Social and Administrative Pharmacy, 14(11), 1020–1026. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2017.12.007>
- (27) Gabay, M. (2018). RxLegal: Pharmacist Gag Clauses. Hospital Pharmacy, 53(6), 376–377. <https://doi.org/10.1177/0018578718802833>

- (28) Hawke, K., van Driel, M. L., Buffington, B. J., McGuire, T. M., & King, D. (2018). *Homeopathic medicinal products for preventing and treating acute respiratory tract infections in children*. Cochrane Database of Systematic Reviews. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005974.pub4>
- (29) *La homeopatía y prácticas paramédicas*. Salas, javier. (2018). Más de 60 médicos, acusados de vulnerar la deontología por tratamientos pseudocientíficos | Ciencia | EL PAÍS. Retrieved January 13, 2019, from [https://elpais.com/elpais/2018/09/11/ciencia/1536659178\\_563084.html](https://elpais.com/elpais/2018/09/11/ciencia/1536659178_563084.html)
- (30) *Combatiré las pseudociencias*: GUTIERREZ, E. (2018). María Luisa Carcedo: "Combatiré las pseudociencias, y la homeopatía lo es." Retrieved January 14, 2019, from <https://www.lavanguardia.com/vida/20181028/452583308729/carcedo-sanidad-entrevista-pseudocencia-homeopatia-.html>
- (31) *Defensa de las terapias no convencionales* Ortega, J. (2018). *Defensa de las medicinas y terapias no convencionales* ante la inquisición. - Diario de futuro - Blogs de Opinión de La Vanguardia.comDiario de futuro. Retrieved January 14, 2019, from <http://blogs.lavanguardia.com/diario-de-futuro/defensa-de-las-medicinas-y-terapias-no-convencionales-ante-la-inquisicion-10279>











**ESTÁNDARES DE  
CALIDAD Y ÉTICA  
EN LA FARMACIA  
COMUNITARIA EN  
ESPAÑA.**

Respecto al documento "Estándares de calidad de los servicios farmacéuticos" FIP/WHO 2010