

CIENCIAS SOCIALES
ARTÍCULO ORIGINAL**Consideraciones éticas en la dispensación de medicamentos en farmacias de Ecuador****Ethical considerations in the dispensing of medications in pharmacies in Ecuador**Carlos Alberto Román Collazo¹✉ , Patricia Carolina Urgilez Pesantez¹ ,
Diego Paul Andrade Campoverde¹ ¹ Universidad Católica de Cuenca. Cuenca, Ecuador.**Cómo citar este artículo**

Román Collazo CA, Urgilez Pesantez PC, Andrade Campoverde DP. Consideraciones éticas en la dispensación de medicamentos en farmacias de Ecuador. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado]; 19(5):e2954. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2954>

Recibido: 05 de septiembre del 2019.

Aprobado: 22 de junio del 2020.

RESUMEN

Introducción: Los farmacéuticos enfrentan conflictos éticos en la dispensación de medicamentos. La resolución de estos asegura un servicio eficaz, seguro, digno y de calidad.

Objetivo: Caracterizar desde una perspectiva ética-deontológica la dispensación de medicamentos en las farmacias de Cuenca-Ecuador, 2018.

Material y Métodos: La investigación tuvo un

diseño no experimental, descriptivo y transversal. La muestra no probabilística fue de 65 dependientes. Se aplicó un cuestionario para identificar la resolución de conflictos éticos y el nivel de conocimientos sobre Ética y Deontología Farmacéutica. Las respuestas fueron codificadas y analizadas con SPSS 23.0.

Resultados: Los conflictos más frecuentes fueron el consentimiento informado (83 %), prescripción



médica (95 %) y conflicto de intereses (84 %). La resolución ética de los conflictos fue superior en dependientes capacitados en Ética y Deontología, con una correlación de 0,34 ($p = 0,009$) con el nivel de conocimientos en Deontología Farmacéutica. El nivel de conocimiento sobre Ética y Deontología Farmacéutica fue bajo en 60% de la muestra, con asociación inversa a la autopercepción de conocimiento ($\rho = -0,259$; $p \leq 0,001$).

Conclusiones: La resolución empírica de los conflictos éticos durante el ejercicio de la

profesión se realiza sin un fundamento ético-deontológico. El nivel de conocimiento en Ética y Deontología requiere una intervención desde la capacitación institucional y formación profesional de modo que se revierta en la adopción de decisiones acertadas que garanticen la seguridad del paciente como persona.

Palabras claves: Ética Farmacéutica, Deontología Farmacéutica, Ética Deontológica, Medicamentos con Supervisión Farmacéutica.

ABSTRACT

Introduction: Pharmacists face ethical conflicts related to the dispensing of medications. Their resolution ensures an effective, safe, dignified, and quality service.

Objective: To characterize the dispensing of medications from an ethical-deontological perspective in pharmacies of Cuenca-Ecuador in 2018.

Material and methods: A non-experimental, descriptive and cross-sectional study was conducted. The non-probability sample consisted of 65 pharmacists. A survey was applied to identify the resolution of ethical conflicts and the level of knowledge of Pharmaceutical Ethics and Deontology. Data were coded and analyzed with SPSS 23.0.

Results: The most frequent conflicts included informed consent (83 %), medical prescription (95 %) and conflict of interests (84 %). The resolution of ethical conflicts was higher in pharmacists with training in Ethics and

Deontology, with a correlation of 0.34 ($p = 0.009$) with the level of knowledge of Pharmaceutical Deontology. The level of knowledge of Pharmaceutical Ethics and Deontology was low in 60% of the sample, with an inverse association with the self-perception of knowledge ($\rho = -0.259$; $p \leq 0.001$).

Conclusions: Empirical resolution of ethical conflicts while exercising the profession is carried out without ethical-deontological foundation. The level of knowledge of Ethics and Deontology requires intervention from institutional and professional training so that it is reverted to make the right decisions to guarantee the safety of the patient as a person.

Keywords: Pharmaceutical Ethics, Pharmaceutical Deontology, deontological ethics, medications under pharmaceutical supervision.



INTRODUCCIÓN

El ejercicio profesional del Bioquímico Farmaceuta (BF) en Ecuador en el acto de dispensación de medicamentos implica asesorar a los pacientes en el tratamiento farmacológico desde una perspectiva ética y deontológica.^(1,2)

Durante el desempeño profesional el BF está expuesto a conflictos en el área de dispensación de Farmacia.⁽³⁾ Entre los más habituales están: uso irracional de medicamentos,⁽⁴⁾ competencia profesional,⁽⁵⁾ conflictos de interés,⁽⁶⁾ relación farmaceuta-paciente, conflictos entre farmaceuta-farmaceuta,⁽⁷⁾ asuntos de conciencia⁽⁸⁾ y la publicidad farmaceuta engañosa.⁽⁹⁾ La resolución de estos conflictos implica un vasto conocimiento en dispensación enlazado a una sólida conducta deontológica y ética,⁽¹⁰⁾ según las normas plasmadas en los Códigos de Ética y Deontología Farmaceuta.⁽¹¹⁾

MATERIAL Y MÉTODOS

La investigación siguió un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, descriptivo y transversal durante en el período abril-mayo de 2018 en Cuenca, provincia Azuay, Ecuador. El universo de estudio población correspondió a 395 dependientes de farmacias de la Ciudad de Cuenca-Ecuador. El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia debido a negación reiterada de participación en la investigación. Se aplicaron como criterios de inclusión ser dependiente de farmacia con permiso de funcionamiento según Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA), 2018⁽¹³⁾ y trabajar en el área de dispensación. El criterio de exclusión fue tener

Esta habilidad en los egresados puede ser desarrollada mediante programas de entrenamiento,⁽¹²⁾ al asumir una posición específica dentro de las corrientes bioéticas actuales.

La ausencia de un Código Deontológico Farmacéutico ecuatoriano, dificulta la resolución de conflictos y dilemas en el área de dispensación. A esta problemática se añade que los estudios sobre conflictos éticos en la dispensación farmacéutica son escasos y no aportan datos suficientes para la identificación de los componentes y la magnitud de este problema. La presente investigación tiene por **objetivo** caracterizar desde una perspectiva ética-deontológica la dispensación de medicamentos en las farmacias de Cuenca-Ecuador, 2018.

menos de un año de experiencia laboral como dependiente de farmacia. La muestra quedó conformada por 65 trabajadores de un total de 262 solicitudes de participación en la investigación.

La investigación contempló variables como nivel de instrucción (grado académico del dependiente), franquicia farmacéutica (cadena o independiente), según la clasificación de farmacias y el ARCSA en Ecuador, autopercepción de conocimiento sobre Ética y Deontología, conflictos éticos (contradicciones morales en el ejercicio profesional), años de experiencia laboral (años de trabajo como dependiente de farmacia), capacitación en Ética y Deontología (número de



cursos recibidos en el tema de Ética y Deontología), conocimiento en Ética y Deontología Farmacéutica (nivel de conocimiento en Ética y Deontología) y solución de conflictos éticos (solución ética o no ética a los conflictos presentados).

Cuestionario de Ética en Farmacia

El cuestionario sobre Ética en Farmacia fue autoelaborado por los investigadores basado en el Código Deontológico de la profesión Farmacéutica de España.⁽¹⁴⁾ El cuestionario estuvo conformado por 65 reactivos de opción en áreas como Conflictos éticos (CE; Bloque1; 12 items de situaciones que presentan conflictos éticos en el ejercicio de la dispensación de medicamentos, Resolución de conflictos (RC; Bloque 2, 33 alternativas de soluciones posibles a los 12 conflictos éticos planteados) y Nivel de conocimiento en Ética y Deontología (NC; Bloque 3, 20 items con respuestas Verdadero o Falso sobre Ética y Deontología Farmacéutica basados en los deberes morales y deontológicos según el Código Deontológico Farmacéutico de España. El Bloque 2 calificó el modo de proceder ético del farmacéutico ante los conflictos siguiendo la pauta del Código Deontológico Farmacéutico de España, el cual es exhaustivo y pertinente en el actuar profesional del Bioquímico Farmacéutico en Ecuador (no existe código deontológico ecuatoriano).⁽¹⁴⁾ A cada solución de conflicto se le asignó una puntuación de 1 (Ética) y 0 (No ética). La sumatoria de las puntuaciones de los 33 items correspondió al nivel de resolución ética de los conflictos. El Bloque 3 evaluó el nivel de Conocimiento en Deontología Farmacéutica (CDF) de manera similar al bloque 2 mediante la

puntuación total (20 items) sumando las respuestas correctas. El instrumento tuvo una confiabilidad adecuada (α de Cronbach= 0.74)⁽¹⁵⁾ por el método de test –retest (pilotaje previo en población similar) y un Índice de Facilidad (0,67) y de Discriminación (0,86) suficientes para instrumentos de evaluación de conocimientos.⁽¹⁶⁾

La validez de contenido fue determinada por consulta a expertos mediante cálculo de la V de Aiken (0,88; IC 0,82-0,94 al 95 %).⁽¹⁷⁾ La aplicación tuvo dos modalidades: auto-administrado online a través de plataforma virtual de Google (43 dependientes) y en formato físico en papel en el contexto laboral de las farmacias seleccionadas mediante colaboración de un facilitador (22 dependientes). El tiempo de resolución fue de aproximadamente 15 minutos.

Métodos estadístico-matemáticos

La tabulación de los datos se realizó con paquete estadístico IBM SPSS 23.0. Se aplicó la estadística descriptiva para variables cualitativas mediante análisis de frecuencias y cuantitativas (tendencia central y dispersión). La normalidad fue verificada mediante la prueba Kolmogorov Smirnov (KS) para una muestra. La comparación de medias empleó métodos paramétricos (T Student; ANOVA de un factor) y no paramétricos para muestras independientes (U de Mann-Whitney; Kruskal-Wallis de un factor). La correlación entre variables cuantitativas empleó el coeficiente r de Pearson y entre variables ordinales y cuantitativas la prueba d de Sommers. Se empleó la prueba X^2 y Z para comparación de proporciones y distribución binomial. El nivel de significación aceptado en todas las pruebas fue menor o igual a 0,050.



Procedimientos éticos

Se cumplió con los requisitos para la investigación con seres humanos según la declaración de Helsinki.⁽¹⁸⁾ Se concertó la debida autorización del Comité de Ética de la Universidad Católica de Cuenca. Se realizó un consentimiento informado oral y escrito de la investigación a todos los

RESULTADOS

Los trabajadores del área de dispensación pertenecieron mayoritariamente al sexo femenino ($X^2= 8,138$; $p= 0,004$) con predominio de edad entre 20 a 30 años (76 %; $X^2= 18,846$; $p= 0,000$). El nivel de instrucción del grupo fue de grado universitario (87,69 %; $X^2= 36,938$; $p= 0,000$). La franquicia de farmacia donde laboran correspondió en mayor frecuencia a cadenas (66,15 %; $X^2= 6,785$; $p= 0,009$) con una experiencia laboral menor a 5 años (81,54 %; $X^2= 68,06$; $p= 0,000$). Aun cuando la capacitación en Ética y Deontología es ínfima (13,85 %; $X^2= 33,985$; $p= 0,000$), la autopercepción de conocimiento sobre la temática es elevada en las categorías de Regular, Buena y Excelente (98,46 %; $X^2= 50,631$; $p= 0,000$).

Conflictos Éticos en el Área de Dispensación de las Farmacias

La Tabla 1 muestra el análisis de frecuencia para los conflictos éticos en la dispensación de medicamentos en una muestra de farmacias de Cuenca, Ecuador.

Los conflictos de menor frecuencia se relacionaron al área de abastecimiento y

participantes. Los datos obtenidos fueron manejados con estricta confidencialidad, anonimato y seguridad. Su uso se reservó de manera exclusiva para la investigación, previa autorización de los participantes. Se comunicó la libertad de participación sin derivar perjuicios por la negación de participación.

servicios. Entre ellos se encuentran el cierre de servicios del establecimiento (caso 1.09), confidencialidad en el trato paciente-profesional (caso 1.08), competencias y trato del paciente (casos 1.12 y 1.01) y venta de medicamentos adulterados o falsificados (caso 1.11).

Los conflictos de mayor frecuencia se vinculan a la prescripción médica en diferentes contextos. Algunos como la comprobación de la autenticidad de la prescripción (caso 1.06), la ausencia de prescripción *per se* o de origen dudoso (caso 1.02 y 1.04), la no dispensación total de la prescripción (caso 1.05 y 1.07) por diversas causas son aspectos a considerar como relevantes en la atención farmacéutica. Otro conflicto importante es el consentimiento informado y la comunicación oportuna y completa de información sobre el medicamento a vender (caso 1.03). De manera relevante también hay que resaltar los conflictos de intereses que se producen entre las diferentes firmas comercializadoras de fármacos y los dependientes con el regalo como elemento mediador (caso 1.10).



Tabla 1. Frecuencia de conflictos éticos

Item	Casos de Conflictos Éticos	SI		NO	
		No.	%	No.	%
1.01	Trato adecuado al paciente en todo momento.	65	100	0	0
1.02	Pacientes sin prescripción médica	62	95,38	3	4,62
1.03	Consentimiento informado del medicamento solo a petición del paciente	54	83,07	11	16,93
1.04	Prescripción de drogas de dudoso origen	46	70,76	19	29,24
1.05	No venta por déficit de medicamentos	58	89,23	7	10,77
1.06	Comprobación de la prescripción	60	92,3	5	7,7
1.07	No venta por escasos recursos económicos	52	80	13	20
1.08	Confidencialidad del paciente	3	4,61	62	95,39
1.09	Cierre del servicio a pacientes	24	36,92	41	63,08
1.10	Regalos de firmas distribuidoras de medicamentos	42	64,61	23	35,39
1.11	Venta de medicamentos adulterados	12	18,46	53	81,54
1.12	Competencias profesionales no adecuadas al servicio	60	92,3	5	7,7

La comparación de medias reveló diferencias en la Solución de conflictos según la capacitación en Ética y Deontología. Los dependientes capacitados en ética tienen una puntuación mayor que los no capacitados ($x= 24,22$ vs $22,13$; IC $22,23-26,66$ vs $21,25-23,00$) ($t=2,01$; $p=0,049$). Un resultado aparentemente paradójico muestra menor puntuación en dependientes con 10 o más años laborando en la profesión ($x= 18,20$; IC= $16,16-20,24$) contrastando con los de menor

tiempo de trabajo (5 años= $22,79$; IC= $21,88-23,70$) (5-9 años $x= 22,86$; IC= $21,40-24,31$) ($F= 5,095$; $p= 0,009$).

Nivel de conocimiento sobre Ética y Deontología Farmacéutica

La figura muestra la media del Nivel de conocimiento en Ética y Deontología Farmacéutica para cada uno de los 20 items que componen el cuestionario.



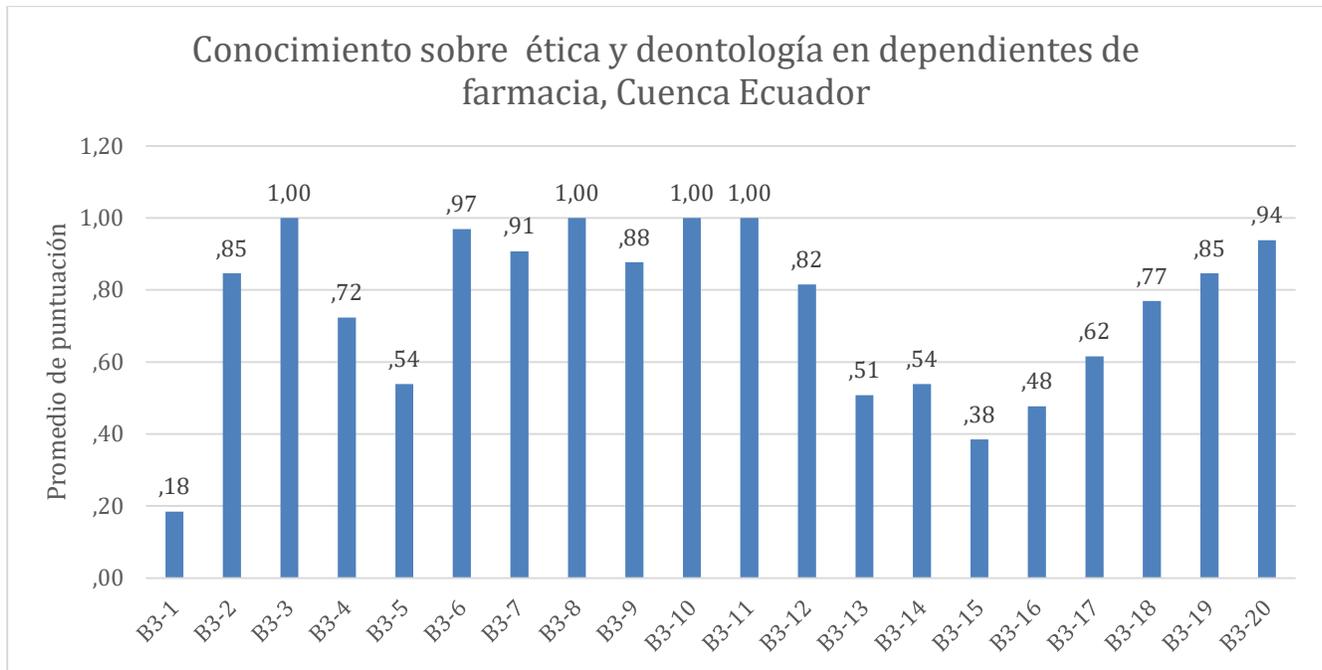


Fig. Promedio de la puntuación obtenida para cada ítem (20 ítems) del Bloque 3.

Se encontraron puntuaciones elevadas para aspectos deontológicos y éticos como la confidencialidad (B3-8), respeto a la dignidad (B3-6) y a la vida (B3-7), consentimiento informado (B3-4 y B3-9), asignación de recursos (B3-18), derechos del paciente a buen trato mediante buenas prácticas (B3-12), entrega de servicios de calidad (B3-2 y B3-3), cumplimiento de la legalidad establecida (B3.19) y vínculos adecuados con sus colegas de trabajo (B3.10). También de manera positiva se reconoce el deber de una formación profesional continua (B3.11), orientada a lograr la calidad en el desempeño profesional. Aún cuando en Ecuador no se permite la objeción de conciencia, los

farmacéuticos reconocen la posibilidad de ejercerla, siempre que no haya un daño a terceros (B3.20). De manera opuesta se hallaron bajas puntuaciones para aspectos como función del dependiente (B3.1), utilidad personal en el servicio brindado (B3.5), competencia desleal, irrespetuosa, (B3.13, B3.14), cooperación entre colegas para lograr la misión institucional (B3.15), compromiso social en su funcionamiento (B3.17) y responsabilidad social de la profesión (B3.16).

La Tabla 2 muestra la estadística descriptiva para la variable Nivel de conocimiento en Deontología Farmacéutica.



Tabla 2 - Estadística descriptiva del nivel de conocimiento en Deontología Farmacéutica*

Nivel de Conocimiento en Deontología Farmacéutica	Estadístico
Media	14,94
95 % de intervalo de confianza para la media	
Límite inferior	14,46
Límite superior	15,41
Mediana	15,00
Varianza	3,652
Desviación estándar	1,911
Mínimo	10
Máximo	19
Rango	9
Asimetría	0,160
Curtosis	-0,128

*La escala de medición del Nivel de conocimiento tiene un rango de 0-20 puntos

El comportamiento de la variable se aleja del supuesto normalidad (Prueba KS; $KS= 0,150$; $p= 0,001$). La distribución de frecuencias agrupa los valores muestrales alrededor de 14 y 17 puntos, aunque la moda es de 14. El análisis de percentiles reveló una frecuencia acumulada de 60 % de la muestra con puntuación hasta 15 (70% de la escala), considerándose por los autores como el conocimiento mínimo necesario en el ejercicio de la profesión. El rango de 9 puntos en la escala revela un amplio margen de la variable, sugiriendo que la expresión en la población puede estar explicada por múltiples factores. La forma de la distribución es ligeramente asimétrica a la derecha con tendencia a la concentración de los valores a la izquierda de la media. El valor negativo de la curtosis confirma la baja concentración de la muestra y la alta dispersión de los datos.

La comparación de medias para el Nivel de

Conocimiento en Ética y Deontología farmacéutica según el Nivel de instrucción (U de Mann –Whitney) (16,63 vs 14,70; $IC=15,37-17,88$ vs 14,21-15,19) mostró diferencias significativas ($U= 90,00$; $p= 0,005$) a favor de mayor conocimiento para dependientes con nivel de bachillerato. Se encontró asociación negativa entre el Nivel de conocimiento en ética y deontología con el Nivel de instrucción con fortaleza moderada (d Sommers= $-0,605$; $p= 0,008$).

También se identificó diferencias en la media de esta variable según los diferentes tipos de farmacias (U de Mann Whitney= 313,500; $p= 0,025$), siendo mayor en farmacias de cadena (media= 15,28; $IC= 14,70;15,85$) que independientes (media= 14,27; $IC= 13,45;15,10$), aunque no hubo asociación entre dichas variables ($RV= 25,642$; $p= 0,593$). Además, se constataron diferencias según la Autopercepción de



conocimiento en Ética y Deontología ($X^2= 8,237$; $p= 0,041$), con una correlación negativa, con fortaleza moderada ($\rho= -0,259$; $p= 0,050$).

La comparación de medias mediante la Prueba de Kruskal Wallis no detectó diferencias del Nivel de conocimiento en Ética y Deontología según el tiempo de trabajo en farmacia ($X^2= 0,724$; $p= 0,696$) ni entre los que recibieron la capacitación

en Ética y Deontología ($x= 15,11$; $IC= 14,21;16,01$) y los que nunca han sido instruidos ($x= 14,91$; $IC= 14,37;15,45$) ($p> 0,050$).

Se encontró correlación lineal positiva débil entre la Solución de conflictos éticos y el Nivel de conocimientos en ética de los dependientes ($r= 0,34$; $p= 0,005$)

DISCUSIÓN

1- Conflictos éticos en dependientes de Farmacia

El imperativo de un pensamiento ético en el ejercicio de la profesión es una constante en diferentes áreas de la ciencia hoy en día.⁽¹⁹⁾ El campo de la Farmacia no es una excepción y la existencia de conflictos éticos del farmacéutico es realidad de diferentes geografías y contextos.^(20,21) La naturaleza heterogénea de los conflictos puede ser universalizada cuando la percepción ética del farmacéutico se orienta hacia su responsabilidad individual y social con el paciente y la dependencia para quien trabaja. Asegurar la eficacia y seguridad en la administración del tratamiento medicamentoso es el centro de la reflexión ética del farmacéutico y su desempeño laboral en la dispensación.

El farmacéutico reconoce que el paciente debe recibir un servicio de calidad, con medicamentos eficaces y seguros, de manera confidencial en el marco de un servicio farmacéutico institucionalizado y profesional. A diferencia de otras investigaciones, se encontró una fortaleza alrededor de la interacción farmacéutico-paciente con un mínimo de conflictos éticos. Esto contrasta con otros hallazgos en la literatura

donde la aparición de conflictos morales en el dependiente farmacéutico se origina por el contacto con el paciente o el médico.⁽²²⁾ Torres y colaboradores reportan eventos mayores entre farmacéuticos y pacientes que requieren antibióticos sin prescripción médica.⁽²³⁾ De igual manera, Robbins plantea conflictos de intereses entre médicos y farmacéuticos y la industria de medicamentos en relación con ensayos clínicos con fármacos específicos neuromoduladores.⁽²⁴⁾ Un estudio con diseño mixto realizado por Javadi y colaboradores muestran una visión mercantilista del profesional farmacéutico hacia el paciente. El reconocimiento de pérdidas de pacientes ligado a la disminución de ingresos económicos de la farmacia es un planteamiento recurrente encontrado en la investigación.⁽²⁵⁾

Otros conflictos identificados coinciden con otros reportes de investigaciones. Un tema sujeto a conflicto recurrente es la prescripción de medicamentos, principalmente antibióticos, drogas(opiáceos) y otras empleadas en tratamientos psiquiátricos.⁽²⁶⁾ La adquisición de estos medicamentos restringidos son el resultado de múltiples fenómenos como la automedicación^(27,28) o la drogadicción.⁽²⁹⁾ La



conducta ética frente a la venta de medicamentos adulterados o falsificados es relevante minimizando las consecuencias que puede generar en el paciente que requiere atención en salud.

Alrededor de esta temática surgen conflictos como la necesaria comprobación de la originalidad de la receta, comprobación de autenticidad de prescripción o la búsqueda de la prescripción *per se*, todas necesarias para asegurar un adecuado tratamiento con vistas a la recuperación de la salud del paciente. El ejercicio de la autonomía (pero no la libertad) del paciente en cuanto a decidir o no la ingestión de un fármaco específico desencadena el conflicto en el acto de dispensación. Desde una perspectiva personalista el acto del paciente es un acto del hombre. La consideración de un acto no libre se atribuye a la ausencia total o parcial de conocimiento sobre los efectos adversos de la automedicación o la voluntad para negar su consumo y las correspondientes implicaciones para la salud individual y pública. Esto deposita en el farmacéutico la posible solución y valoración ética.

La no dispensación por ausencia de medicamentos en la Farmacia o recursos económicos del paciente crea una contradicción entre principios desde los enfoques principialista y el personalismo ontológico. Según el Principialismo hay contradicción entre la justicia vista como la obligatoriedad (ética de mínimos) de dar atención y servicios médicos a todo el que lo necesite en aras de preservar su vida con la no maleficencia del paciente por la negación de un tratamiento supuestamente beneficioso. Desde

una perspectiva personalista antagonizan el principio de totalidad de salvaguardar la vida del paciente, minimizando la dignidad de este siendo valorizada por el precio del medicamento a adquirir con la socialidad-subsidiaridad del individuo, donde se niega el necesario tratamiento en un marco social, quizás para una persona de escasos recursos económicos. La visión contrapuesta del hombre como medio para adquirir un bien se opone a la del hombre como fin, en aras de lograr la salud y mantener la vida física de este.

El farmacéutico está obligado a comunicar al paciente información suficiente que le permita consentir el tratamiento prescrito. La consideración electiva de solo comunicar según la petición del paciente, quizás enmascara aspectos más profundos como intereses personales e institucionales (utilitarios) en la venta a realizar y limita la libertad del paciente en la elección. Se debe destacar que los farmacéuticos son estimulados con primas o bonos monetarios según las ventas realizadas, lo que supone un conflicto de interés latente.⁽³⁰⁾ Otros conflictos relevantes surgen en el contexto de la relación del farmacéutico con las firmas proveedoras de medicamentos, las cuales coaccionan al farmacéutico a ocultar información o priorizar la venta de un medicamento sobre otro con el fin de obtener recompensas monetarias, de recursos o de formación profesional.^(6,30) En Ecuador este fenómeno es seguido de cerca por la Controlaría de Poder del Mercado, como parte de la Ley Orgánica de Protección al Consumidor,⁽³¹⁾ siendo tipificado como publicidad engañosa del producto comercializado. Sin embargo, el



enfoque es meramente económico, y se aleja del necesario enfoque bioético en la sociedad postmoderna.

2- Resolución de conflictos en Farmacia

La resolución ética de los conflictos en la dispensación en Farmacia no sigue las propuestas de códigos deontológicos de otros países.^(5,11) Este hecho sugiere un empirismo y ausencia de un marco deontológico, moral y ético en la resolución. En el contexto ecuatoriano no existe un código deontológico que rijan el funcionamiento del dependiente de Farmacia, aunque sí se reporta un Código de ética para trabajadores de salud⁽³²⁾ y una Ley para el ejercicio profesional⁽³³⁾ del BF. Esta situación se aleja de la necesaria orientación ética para la actuación, aunque sienta las bases para su posterior creación.

Otras investigaciones identifican situaciones similares en diferentes contextos.^(25,34,35) Aun cuando se reconoce el papel relevante del farmacéutico en la salud del paciente, existen discrepancias sobre cómo actuar frente a situaciones específicas, por ejemplo, la venta de medicamentos complementarios.⁽²¹⁾ El posicionamiento del profesional farmacéutico es heterogéneo; algunos con incipientes posturas deontológicas, otras éticas o desde una perspectiva bioética se intentan solucionar conflictos relevantes sin una solidez teórica o procedimental. La existencia de actos del hombre en la resolución del conflicto amenaza con desvirtuar la ética del ejercicio de la profesión farmacéutica. Se perciben ciertas tendencias en la resolución de los conflictos que son favorables a la salud del paciente como la prioridad en la

dispensación, que lamentablemente se desvirtúa hacia una perspectiva comercial y empresarial, ajeno de la necesaria concepción de persona como entidad. Esta situación encierra la cosificación del paciente y la atribución de un valor comercial, y atenta contra la dignidad ontológica de la persona humana. La solución del conflicto se enfoca hacia el cumplimiento de una norma moral, creencia o alcanzar una utilidad práctica, distante de un marco conceptual o procedimental. La presencia de soluciones éticamente cuestionables como la tendencia a la discriminación según raza, religión, nivel económico, nacionalidad y enfermedad según criterios individuales son un llamado de atención a la formación básica de estos profesionales^(1,36) y al contexto social en la región ecuatoriana.

La elevada venta de medicamentos sin receta encierra una concepción utilitarista del farmacéutico donde es importante vender como fin mismo de la institución con un interés comercial, predominante quizás sobre la seguridad del paciente. Nuevamente se minimiza la dignidad de la persona con la representación de la persona con un valor. Las decisiones éticas del profesional se rigen por un enfoque comercial predominante sobre una concepción salubrista del cuidado de la persona. La venta de medicamentos y la desviación del acto hacia un fin como un servicio comercial de la institución y no un medio de lograr el estado de salud, antepone la visión utilitarista de más pacientes atendidos y complacidos con los respectivos dividendos económicos para la empresa frente a la necesidad del cuidado del cuerpo físico de la persona como fin mismo ontológico de la



actividad farmacéutica.

Otros casos relevantes fueron procesos de desinformación a los pacientes acerca de los efectos colaterales de medicamentos y de interés del paciente. Esta situación vulnera el proceso de consentimiento informado del paciente, necesario para la adopción de decisiones de este entre diferentes alternativas existentes.⁽³⁷⁾

La finalidad de crecimiento profesional y personal del farmacéutico sirvió de antesala para la aceptación de cursos, seminarios, congresos para ampliar sus conocimientos, aunque a cambio tengan que promocionar medicamentos de una casa farmacéutica en detrimento de violar el consentimiento informado y la libertad de elección del paciente. El fenómeno del regalo dentro del ámbito biomédico es una práctica usual y de moda hoy en día.⁽³⁸⁾ Las grandes empresas farmacéuticas, como parte del fenómeno de monopolización, ejercen una competencia desleal con sus competidores otorgando beneficios económicos, sociales y de capacitación profesional, a los cuales sucumben los empleados y representantes de la base de la estructura farmacéutica.⁽⁶⁾

La objeción de conciencia como alternativa de solución de los conflictos se vislumbra como una posibilidad remota en el contexto ecuatoriano, a pesar de su uso en otros países y sociedades,⁽⁸⁾ aun cuando se reconoce su existencia y la posibilidad de ejercerla sin dañar al paciente.

La existencia de correlación entre la Solución ética de conflictos y el Nivel de conocimientos de Ética y Deontología remarca la importancia de una base cognitiva en los dependientes para la adopción de decisiones; sin embargo, se presume

la presencia de otros factores no explorados en la esfera de la moral y la ética.

3- Nivel de conocimiento y asociación con variables sociodemográficas

El escaso nivel de conocimiento sobre Ética y Deontología de los expendedores de medicamentos en las farmacias es un denominador común de diferentes investigaciones.⁽¹⁰⁾ Se sugiere la necesidad de suplir este déficit con la enseñanza a nivel de pregrado desde el currículo universitario.^(4,39) La correlación inversa encontrada entre el nivel de conocimiento en Ética y Deontología con el nivel de escolaridad sugiere una formación deficiente a nivel universitario, quizás siendo suplido por la capacitación profesional que se recibe, según el tipo de farmacia donde labora. Las cadenas de farmacias destinan recursos cuantiosos a la capacitación de sus vendedores con vistas a lograr un mayor *marketing* y venta del producto.⁽⁹⁾ Aun cuando los cursos de capacitación realizados por los dependientes de Farmacia de la muestra no marcan diferencia en el Nivel de conocimiento, diversas investigaciones han comprobado la eficacia en generar competencias y habilidades en el manejo de conflictos farmacéuticos desde una perspectiva bioética, siendo la vía principal para su solución.^(2,40)

Los autores destacan que los resultados obtenidos y las inferencias realizados deben ser interpretadas exclusivamente en el contexto de la investigación y están *limitadas* por el muestreo no probabilístico y el error que implica el tamaño de muestra logrado (11,12 %). De manera adicional, se debe tener en cuenta el sesgo de



información recopilada que limita la extrapolación de los datos y el alcance de la información obtenida. Se recomienda a los investigadores que la extensión de los resultados

CONCLUSIONES

Los conflictos éticos en la dispensación de medicamentos en farmacias son diversos con énfasis alrededor de la prescripción del medicamento, conflicto de intereses y consentimiento informado. La resolución de conflictos se realiza desde la empírea del ejercicio de la profesión sin un fundamento ético-deontológico-bioético en la adopción de decisiones. El nivel de conocimiento en Ética y

a otra población similar debe ser asumida con extrema cautela por no ser extrapolables los hallazgos.

Deontología requiere una intervención desde la capacitación institucional y formación profesional de modo que se revierta en adopción de decisiones acertadas que garanticen la eficacia y la seguridad del paciente como persona. La solución no debe centrarse exclusivamente en el farmacéutico sino debe ser encarado mediante políticas públicas educativas y preventivas de dicha conducta.

RECOMENDACIONES

La generalización de los resultados a la población de dependientes de Farmacia sugiere el empleo de una muestra probabilística de modo que permita una inferencia poblacional y contribuya a un mayor alcance de los resultados. Se sugiere realizar estudios explicativos que modelen las

decisiones éticas de conflictos en Farmacia con el fin de lograr una mejor explicación del fenómeno para su intervención y proporcionar a la persona una atención farmacéutica de calidad desde una dimensión Ética y Deontológica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mariño EL. Desarrollo de la práctica de farmacia centrada en la atención del paciente y formación universitaria (I). *Pharmaceutical Care España* [Internet]. 2015 Jul [Citado 18/12/2018];17(3):376-401. Disponible en: <https://pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/23>
2. Salas ÁA. Una reflexión profética sobre la Bioética y la Industria Farmacéutica. *Rev CONAMED* [Internet]. 2018 May [Citado 18/12/2018];21(1):39-43. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79487>
3. Gutiérrez P, Sánchez FAG, Dáder MJF, Garralda MÁG, Martínez Martínez F, Rodríguez Martínez MJ. Estudio LIFAC: evaluación de la utilidad de un libro de incidencias en farmacia comunitaria. *Farmacéuticos Comunitarios* [Internet]. 2015 [Citado 18/12/2018];7(3):14-18. Disponible en: <https://www.raco.cat/index.php/FC/article/view/320922>
4. Vilvey Pardillo L, Pardillo LV, Gallo M del PRH. Formación de valores éticos para la dispensación de medicamentos. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud* [Internet]. 2014 Jul [Citado



18/12/2018];0(0):[Aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/articulo/view/300>

5. Cía Gómez P, Delgado Gómez MT. Las relaciones entre profesionales en los códigos de Deontología de diversas profesiones de la salud. Cuadernos de Bioética [Internet]. 2018 [Citado 18/12/2018];29(97):271-80. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/2018/29/97/271.pdf>

6. Pasmanik Volochinsky D, Villarroel Soto R, Winkler MI, Pasmanik Volochinsky D, Villarroel Soto R, Winkler MI. Los regalos como conflicto de interés: ¿una zona gris? Acta bioethica [Internet]. 2018 Jun [Citado 18/12/2018];24(1):95-104. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-569X2018000100095&lng=es&nrm=iso&tlng=pt

7. Celedón L C. Relación médico-paciente. Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello [Internet]. 2016 Abr [Citado 18/12/2018];76(1):51-4. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-48162016000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=pt

8. Martínez Torrón J. La objeción de conciencia farmacéutica en la reciente jurisprudencia constitucional española: otra oportunidad perdida. Revista Latinoamericana de Derecho y Religión [Internet]. 2015 Sept [Citado 18/12/2018];1(1):[Aprox. 2p.]. Disponible en: <http://www.revistaltderechoyreligion.com/ojs/ojs-2.4.6/index.php/RLDR/article/view/11>

9. Viña Pérez G, Debesa García F. La industria farmacéutica y la promoción de los medicamentos. Una reflexión necesaria. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2017 Ago [Citado 19/12/2018];19(2):110-22. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1608-99212017000200012&lng=es&nrm=iso&tlng=es

[d=S1608-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1608-99212017000200012&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

[99212017000200012&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1608-99212017000200012&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

10. Sharif PS, Javadi M, Asghari F. Pharmacy ethics: evaluation pharmacists' ethical attitude. J Med Ethics Hist Med [Internet]. 2011 May [Citado 19/12/2018];4:[Aprox. 2p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3714006/>

11. Barrera Hernández D, Mulet Alberola A, González Bermejo D, Soler Company E. El porqué de un código de ética farmacéutica: Código Español de Ética Farmacéutica. Farmacia Hospitalaria [Internet]. 2017 Jun [Citado 18/12/2018];41(3):401-9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1130-63432017000300401&lng=es&nrm=iso&tlng=en

12. Loue S. The Impact of a Research Ethics Training Program: Romania as a Case Study. J Empir Res Hum Res Ethics [Internet]. 2014 Dic [Citado 19/12/2018];9(5):46-55. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5649380/>

13. Funcionamiento de Farmacias y Botiquines [Internet]. Quito: ARCSA; 2017 [Citado 20/02/2019]. (02). Report No.: IE-D.2.2-EST-01. Disponible en: https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/08/IE-D.2.2-EST-01.V.2.0_Funcionamiento_Farmacias_socializacion-1.pdf

14. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Código de Deontología de la profesión farmacéutica [Internet]. Madrid: CONGRAL; 2018. [Citado 20/02/2019]. Disponible en: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/organizacioncolegial/Documents/2018-Codigo-Deontologia-Profesion-Farmacéutica-CGCOF.pdf>

15. Soler Cárdenas SF, Soler Pons L. Usos del coeficiente alfa de Cronbach en el análisis de instrumentos escritos. Revista Médica Electrónica



[Internet]. 2012 Feb [Citado 24/07/2020];34(1):1-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242012000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=pt

16. Baladrón J, Sánchez Lasheras F, Romeo Ladrero JM, Curbelo J, Villacampa Menéndez P, Jiménez Fonseca P, et al. Evolución de los parámetros dificultad y discriminación en el ejercicio de examen MIR. Análisis de las convocatorias de 2009 a 2017. FEM: Revista de la Fundación Educación Médica [Internet]. 2018 [Citado 24/06/2020];21(4):181-93. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2014-98322018000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

17. Merino Soto CA. Intervalos de confianza para la diferencia entre coeficientes de validez de contenido (V Aiken): Una sintaxis SPSS. Anales de Psicología / Annals of Psychology [Internet]. 2018 Ago [Citado 24/06/2020];34(3):587-90. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.34.3.283481>

18. Cartes Velázquez RA. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Seúl, octubre de 2008. Journal of Oral Research [Internet]. 2013 [Citado 26/01/2017];2(1):42-44. Disponible en: <http://www.joralres.com/index.php/JOR/article/view/31>

19. ten Have HA. Potter's notion of bioethics. Kennedy Inst Ethics J [Internet]. 2012 Mar [Citado 26/01/2017];22(1):59-82. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22787958>

20. Casserlie LM, Mager NAD. Pharmacists' perceptions of advancing public health priorities through medication therapy management. Pharm Pract (Granada) [Internet]. 2016 Sep [Citado 24/06/2020];14(3):792. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5061523/>

21. Salman Popattia A, Winch S, La Caze A. Ethical responsibilities of pharmacists when selling complementary medicines: a systematic review. Int J Pharm Pract [Internet]. 2018 Abr [Citado 24/06/2020];26(2):93-103. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29315916/>

22. Kruijtbosch M, Göttgens Jansen W, Floor Schreudering A, van Leeuwen E, Bouvy ML. Moral dilemmas of community pharmacists: a narrative study. Int J Clin Pharm [Internet]. 2018 Feb [Citado 24/06/2020];40(1):74-83. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5840248/>

23. Torres NF, Solomon VP, Middleton LE. Pharmacists' practices for non-prescribed antibiotic dispensing in Mozambique. Pharm Pract (Granada) [Internet]. 2020 Sept [Citado 24/06/2020];18(3):1965. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32922571/>

24. Robbins NM. Ethical Issues Pertaining to Conflicts of Interest Between Neurologists and the Pharmaceutical and Medical Device Industries. Semin Neurol. 2018;38(5):589-98.

25. Javadi M, Ashrafi N, Salari P. Assessment of Pharmacists Experiences and Attitudes Toward Professionalism and its Challenges in Pharmacy Practice. Iran J Pharm Res [Internet]. 2018 [Citado 14/09/2020];17(Suppl):168-77. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5958337/>

26. Stratton TP, Palombi L, Blue H, Schneiderhan ME. Ethical dimensions of the prescription opioid abuse crisis. Am J Health Syst Pharm. 2018;75(15):1145-50.

27. Torres NF, Chibi B, Middleton LE, Solomon VP, Mashamba Thompson TP. Evidence of factors influencing self-medication with antibiotics in low and



- middle-income countries: a systematic scoping review. *Public Health*. 2019;168:92-101.
28. Lescure D, Paget J, Schellevis F, van Dijk L. Determinants of Self-Medication With Antibiotics in European and Anglo-Saxon Countries: A Systematic Review of the Literature. *Front Public Health* [Internet]. 2018 Dic [Citado 18/02/2019];6:[Aprox. 2p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6304439/>
29. Caballero Aranda I, Sevilla Lerena MP. Abuso de fármacos en medio sanitario: programas de tratamiento. *Medicina y Seguridad del Trabajo* [Internet]. 2014 Jun [Citado 18/02/2019];60(235):434-54. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0465-546X2014000200014&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
30. King M, Bearman PS. Gifts and influence: Conflict of interest policies and prescribing of psychotropic medications in the United States. *Soc Sci Med* [Internet]. 2017 Ene [Citado 18/02/2019];172:153-62. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5154797/>
31. Ley Orgánica de Defensa del Consumidor [Internet]. Quito: Instituto Ecuatoriano de Normalización; 2000 [Citado 19/02/2019] p. 20. Report No.: 21-116-2000. Disponible en: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec053es.pdf>
32. Vance Mafla C. Código de Ética [Internet]. Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2014 [Citado 18/02/2019]. Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Doc_Codigo_Etica.pdf
33. Ministerio de Salud Pública. Ley ejercicio profesional de químicos, bioquímicos y farmacéuticos [Internet]. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2007 p. 12. Report No.: 90-194-2007. [Citado 18/02/2019] Disponible en: <https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/02/ley-de-farmacuticos.pdf>
34. Crnjanski T, Krajnovic D, Savic M. Pharmacists' Assessment of the Difficulty and Frequency of Ethical Issues Encountered in Community Pharmacy Settings. *Sci Eng Ethics*. 2019;25(4):1017-36.
35. Mohiuddin M, Rashid SF, Shuvro MI, Nahar N, Ahmed SM. Qualitative insights into promotion of pharmaceutical products in Bangladesh: how ethical are the practices?. *BMC Med Ethics* [Internet]. 2015 Dic [Citado 14/09/2020];16:[Aprox. 2p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4666091/>
36. Saw PS, Chuah LH, Lee SWH. A practical approach toward teaching ethics to community pharmacists. *Int J Clin Pharm* [Internet]. 2018 Oct [Citado 14/09/2020];40(5):1131-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30078173/>
37. Morales Yera RA, Sierra Pérez L, Alonso Mariño OL. Bioética y consentimiento informado en pacientes con cáncer incluidos en ensayos clínicos. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2017 Dic [Citado 20/03/2019];21(4):346-50. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30432017000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
38. Patwardhan AR. Physicians-Pharmaceutical Sales Representatives Interactions and Conflict of Interest: Challenges and Solutions. *Inquiry* [Internet]. 2016 [Citado 14/09/2020];53:1-5. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0046958016667597>
39. Chetty S, Bangalee V, Oosthuizen F. A new way of teaching an old subject: Pharmacy Law and Ethics. *Afr*



J Health Prof Educ [Internet]. 2018 [Citado 14/09/2020];10(1):61-5. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/ajhpe/article/view/169841>

40. Dubbaj H, Adelstein BA, Taylor S, Shulruf B. Definition of professionalism and tools for assessing

professionalism in pharmacy practice: a systematic review. J Educ Eval Health Prof [Internet]. 2019 Ago [Citado 14/09/2020];16:[Aprox. 2p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6755140/>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Contribución de autoría

CARC: Diseño de investigación, diseño y validación del instrumento, control de calidad de datos, procesamiento estadístico, interpretación y análisis, escritura y revisión del documento.

PCUP: Validación del instrumento, recogida y tabulación de datos, escritura y revisión del artículo.

DPAC: Control de calidad de datos, escritura y revisión del documento.

Todos los autores participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final.

