

EL FARMACÉUTICO Y LA «PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE» (II)

THE PHARMACIST AND THE «DAY AFTER PILL» (II)

Pau Agulles Simó¹

Pontificia Università della Santa Croce

Roma, Italia.

E-mail: agulles@pusc.it

Resumen

Este artículo se presenta en continuidad argumentativa con el precedente. En aquél presentábamos un problema terminológico en torno a palabras como embarazo, gestación, aborto o anticoncepción. Cuestión no irrelevante, ya que, como se ha tenido ocasión de demostrar, la mayoría de las llamadas «píldoras del día después» actúan mediante efecto antiimplantatorio. Así, para aquéllos que opinan que el embarazo comienza en la anidación, se trata de meros anticonceptivos. Pero ante la firme convicción —científicamente fundamentada— de que la gestación se inicia en el momento de la fecundación, se trata de fármacos netamente abortivos. De este modo queda justificada la actitud del farmacéutico que trata de eludir la colaboración con un acto abortivo, aunque sea meramente material y mediata o indirecta. Entran en juego factores como la necesidad de la actuación farmacéutica para consumar el aborto mediante «anticoncepción de emergencia», o su papel y autonomía en el área asistencial. Así, se ha decidido abordar el tema de la objeción de conciencia farmacéutica en esta materia, objeción respaldada por la *Ley del Medicamento* y amparada

1 Farmacéutico y Profesor de Teología Moral.

por el ordenamiento colegial. La objeción a la cooperación en un aborto sigue la vía de la *legalidad*: es una opción por la ley general, que penaliza el aborto y protege *toda* vida humana.

Palabras clave: farmacia, píldora del día siguiente, anticoncepción de emergencia, objeción de conciencia.

Abstract

This article follows upon the arguments presented in the first one where we discussed diverse terminological issues surrounding the meaning of *pregnancy, gestation, abortion or contraception*. The terminological debate was by no means an irrelevant issue given that, as we have shown, most «Day after pills» lean upon anti-nesting effects as their mechanism of action. Thus, to those who sustain that pregnancy begins at the point of nesting, the pills are mere contraceptives. Nonetheless, to those who uphold the scientifically well-founded conviction that gestation begins at fertilization, the pills are unquestionably abortifacients. In such a way, the position of the pharmacist who tries to avoid cooperation in an abortive act is justified even though the cooperation at hand may only be material and mediated (or indirect). We discuss the relevance of certain factors such as the necessity of the pharmacist's mediation in order to accomplish the abortive act through «emergency contraception» and the degree of autonomy that the pharmacist has in his role of an assistance provider. We have thus decided to deal with the topic of conscientious objection as applied to the pharmacist, an objection which is allowed by the law on medicines in Spain («*Ley del Medicamiento*») and protected by the pharmacists' professional associations. Conscientious objection to cooperating in an abortion follows a legal path: it is an option in favor of the general law that penalizes abortion and protects *all* human life.

Key words: Pharmacy, Day after pill, emergency contraception, conscientious objection.

1. Efecto abortivo de la «anticoncepción de emergencia»

En el artículo precedente veíamos que el principal problema de la llamada *anticoncepción de emergencia* es precisamente que en la gran mayoría de los casos en que se utiliza no se trata de *contracepción*, sino de *aborto*. Hemos situado la raíz de

la cuestión en un problema doble: por un lado, en la convicción científica y a la vez moral acerca de la existencia o no de vida humana desde el momento de la fecundación; por otro, y como consecuencia del primero, en la ambigüedad de la terminología utilizada al tratar estos temas.

La diferencia entre el tratamiento legal de la *anticoncepción postcoital* y el de los

abortivos es radical. Dado que desde el punto de vista legal se define falsamente el *aborto* como la interrupción sólo contragestativa del embarazo —eliminación del embrión ya implantado—, los medicamentos que actúan como antiimplantatorios no quedan sometidos a todos los pasos legales previos a la ejecución de un aborto, como la verificación de uno de los tres únicos supuestos de despenalización del mismo, la ejecución del acto en un medio hospitalario, etc. Es un tema que abordaremos más adelante, pero queremos subrayar que esto lleva, en la práctica, a la total *liberalización* del aborto precoz. Y todo por una cuestión que en realidad poco tiene que ver con la orientación ética o a la convicción del médico o del científico acerca del momento de inicio de la gestación: se trata de un móvil prevalentemente ideológico y comercial.

En esta línea, pensamos que es éticamente necesario tener siempre en cuenta y respetar la convicción de quien por razones científicas —que tienen, tal como hemos demostrado, tanto o más fundamento «médico» que la anteriormente descrita—, morales o religiosas, tiene la certeza de que una intervención sucesiva a la fecundación, pero precedente a la implantación, supone también una pérdida de vidas humanas y por lo tanto, si provocada, es éticamente inaceptable². Y

esto tendrá que reflejarse también en la información que se da, tanto a un nivel tan básico como el del prospecto de la especialidad farmacéutica, como al más amplio de la formación de la población o en el plano legal. Esto se logrará, en estos foros, mediante una descripción lo más detallada y exacta posible de su mecanismo de acción, dejando al margen cualquier categoría ideológica que ensombrezca el rigor científico: en sus prospectos se *debe* leer que el mecanismo de acción por el que actúan es inhibiendo la ovulación o *impidiendo la implantación*. De hecho, tal como hemos visto, en un porcentaje cercano al 80% actúan del segundo modo, así que, a tenor de lo que hemos venido demostrando hasta ahora, nos es lícito llamarlos, sin temor a equivocarnos, *fármacos abortivos*.

Al margen de la perspectiva que se tenga en la materia señalada, podemos reconocer pacíficamente que el embrión, tal como hemos visto en la exposición de su estatuto biológico-ontológico y del tratamiento jurídico que se le da, merece una tutela positiva ya desde antes de ser implantado: incluso acogiendo la *nueva* definición de embarazo o gestación adoptada por la OMS, es igualmente evidente que desde el momento de la fecundación ha iniciado un nuevo ciclo vital o la existencia de un *individuo humano en desarrollo*, que está efectuando una fase de migración hacia el lugar de implantación. En ese proceso, si se lleva a cabo con éxito, con la nidación —si se quiere ver desde este punto de vista— se iniciará la gestación de un ser humano. Así, aunque no comportara la interrup-

2 Cfr. Kahlenborn, C., Stanford, J.B., Larimore, W., «Postfertilization effect of hormonal emergency contraception». *Annals of Pharmacotherapy* 36 (2002), 465-470; Di Pietro, M.L., Casini, M., Fiori, A., Minacori, R., Romano, L., Bompiani, A., «Norlevo e obiezione di coscienza». *Medicina e Morale* 3 (2003), 435.

ción de esa *gestación*, un producto con acción *interceptiva* impediría de hecho la implantación y gestación de un individuo humano ya concebido. De tal modo que, sea como fuere como se lo quiera llamar, el tratamiento antiimplantatorio merece a todas luces recibir una consideración equivalente al aborto, y no a la anticoncepción³, puesto que la vida ya implantada es un *continuum* de la que se originó con la fecundación.

Por lo tanto, no será de extrañar que de llegar a convertirse en una obligación la tenencia y dispensación de las «píldoras del día siguiente», el farmacéutico se plantee una duda ética acerca de la licitud de esta actividad: el peso ético de tener que involucrarse profesionalmente en la comercialización de estos fármacos, en su conciencia, será análogo al que imprime el tener que trabajar con abortivos como la RU486. Y no está de más señalar que en la sociedad en la que vivimos, en la que predomina la tolerancia y el respeto a la libre autodeterminación moral del individuo, también en cuestiones profesionales —siempre que no se lesione gravemente el bien común, lo que en este caso no sucede—, parece lógico que se tutele la actuación del farmacéutico

en el respeto de su conciencia. En otras palabras, si la «paciente» piensa que puede hacer uso de la *anticoncepción de emergencia*, el farmacéutico tiene derecho a no verse involucrado en tal proyecto. Así lo han percibido los farmacéuticos que recurrieron a la disposición autonómica que obligaba a dispensar estos fármacos en las oficinas de farmacia. Pero es un asunto que estudiaremos más adelante.

2. Problemática de la PDS y actuación farmacéutica

Tal como veíamos, el farmacéutico bien puede plantearse un conflicto de conciencia cuando se le exige la tenencia y dispensación de la PDS. Pero ¿por qué motivo? Se le podría decir que él sólo está vendiendo un fármaco, que no hace nada malo... Quizá es cierto, pero también percibe que su *ser bueno o malo moralmente* no se agota en la mera ejecución de una acción, sino que a menudo se extiende a las consecuencias que su actuación tiene en el obrar ajeno. Así, percibirá que no se le puede obligar a *colaborar* en una acción que considera gravemente injusta.

Pero, ¿qué tipo de cooperación al aborto —desde el punto de vista ético— representa la dispensación de un fármaco que se estima que puede actuar como abortivo? Depende de muchos factores, como la afinidad de su intención o voluntad con el acto abortivo, la proximidad física o moral con este acto, etc. En una primera aproximación, podemos señalar que se puede tratar de una cooperación *formal*,

3 Cfr. Di Pietro, M.L., Casini, M., Fiori, A., Minacori, R., Romano, L., Bompiani, A., *op. cit.*, 437-438. En este punto sería necesario definir lo que para el farmacéutico es la vida y la muerte. Si el farmacéutico considera que el embrión es un nuevo ser, cuando contribuye a su expulsión está facilitando su muerte. Lo incorrecto, en ese caso, sería dispensar el abortivo (cfr. Lee, P., Kaatz, B., Beatch, R.M., «Pharmacist's refusal to dispense diethylstilbestrol for contraceptive use». *American Journal of Hospital Pharmacology* 46 (1989), 1414-1415).

siempre que el farmacéutico dispensara el preparado compartiendo la intención de quien la pide. Pero la podemos considerar también *material*: sería el caso del farmacéutico cuya conciencia entra en colisión con el hecho de tener que dispensar hospitalaria o ambulatoriamente un preparado con cierta finalidad abortiva; esto será así porque experimenta rechazo hacia la acción que le viene requerida, y no hay una adhesión de su voluntad al acto abortivo, haga lo que haga luego. Es una cooperación *mediata* —no *inmediata*—, porque no participa en el mismo acto abortivo; su actuación representa la presentación de un instrumento o recurso para que otros lleven a término el acto en cuestión, pero existe un hiato o discontinuidad entre su acción y la del que va a obrar el posible aborto (la mujer que va a tomar la especialidad farmacéutica). Es decir, el farmacéutico no participa en la acción misma, que en este caso consiste en la ingestión del fármaco en la dosis idónea para provocar la eliminación de cualquier eventual consecuencia de una relación sexual desprotegida. De todos modos, es una cooperación *próxima* y *efectiva*, ya que ese fármaco o dispositivo en principio va a ser usado para producir este efecto, y sólo ha sido pedido o solicitado para ello; hay una elevada proximidad tanto en la *sucesión de los hechos* como en la *necesidad* de la actuación farmacéutica para que el posible aborto farmacológico se consume.

En este sentido, recordamos que el farmacéutico es insustituible en su papel en el área asistencial: sólo él puede dispensar medicamentos, por la razón de que es el

único profesional facultado legalmente para ello por la *Ley del Medicamento*⁴. Sin su concurso, el acto no tendría lugar: es

4 *Ley 25/1990*, de 20.12.1990 (B.O.E. de 22.12.1990), del Estado Español. Esta última afirmación nos da pie para, sin extendernos innecesariamente —puesto que no es el objeto de este artículo—, tratar el papel del farmacéutico en el área asistencial. Actúa con *plena responsabilidad profesional*, manifestación de la cual es, por poner un ejemplo gráfico, el gravamen penal que conlleva un error en su actuación. Ayuda a entender lo que decimos que, cuando un paciente acude a una oficina de farmacia pidiendo un medicamento que ha sido prescrito con indicación errónea, en el caso de que se den efectos no deseados, en virtud de la Ley del Medicamento la responsabilidad penal corre a cargo tanto del médico prescriptor como del farmacéutico dispensador, que verifica el acto médico y tuvo que poner en acto su ciencia para detectar el error de prescripción. Una tal responsabilidad no puede entrar en colisión, sino que debe corresponderse con la debida libertad y autonomía en la actuación profesional farmacéutica. Por otro lado, y concomitantemente, esta responsabilidad profesional le lleva a actuar siempre según las *orientaciones de la ciencia y el arte farmacéutico*, esto es, según su criterio profesional, que le habilita para, cuando sea el caso, imponer su criterio cualificado en aquello que entra en su competencia profesional.

Por lo tanto, considerar la dispensación farmacéutica de una forma sesgada como actividad dirigida exclusivamente a la venta del medicamento es una de las más graves deformaciones de la imagen de la farmacia y de la misión del farmacéutico. El farmacéutico no es un mero preparador de fármacos ni un simple dispensador de medicamentos; es un asesor cualificado sobre el uso de medicamentos y verifica el acto médico con objeto de garantizar el acto de la prescripción (Cfr. Rico-Pérez, F., *La responsabilidad civil del farmacéutico*, Trivium, Madrid, 1984, 8; López Guzmán, J., Vidal Casero, M.C., «La responsabilidad moral del farmacéutico en la oficina de farmacia». *Cuadernos de Bioética* 14 (1993), 29). La independencia del acto profesional del farmacéutico, junto con la responsabilidad que conlleva, tienen su fundamento en la naturaleza de su profesión, y son tradicionalmente defendidas por los poderes públicos: en las Ordenanzas de Farmacia de 1860;

una aportación *necesaria*, aunque no *suficiente* —en virtud, se puede pensar, de esa ulterior libertad que debe entrar en juego, y que determina definitivamente el desenlace de la acción—. Esto nos permite establecer la proximidad a las consecuencias —no queridas, pero toleradas— como realmente elevada.

No podemos dejar de contemplar un matiz que diferencia la valoración ética de la dispensación de la PDS con respecto a otros fármacos, como la RU486 (cuyo mecanismo de acción abortivo es siempre claro): se trata de la *proximidad* de la cooperación al acto abortivo que supone el acto de dispensación. El fármaco directa y únicamente abortivo lo adquiere la mujer que ha verificado su estado de gestación y quiere terminarla, por lo que el mal se consume en la totalidad de los casos. La mujer que toma la *anticoncepción postcoital*, en cambio, no sabe si la relación sexual que llevó a cabo de modo *desprotegido* pudo ser fecundante —puesto que sólo un porcentaje muy bajo de ellas lo es, sobre todo en función del período del ciclo en el que se encontraba—. Tampoco sabe si el fármaco ha actuado con mecanismo anovulatorio o antiimplantatorio, aunque tal como hemos dicho, en el 80% de las relaciones potencialmente fecundantes actúa mediante el segundo mecanismo. Dicho de prisa y mal, en realidad,

la Instrucción General de Sanidad de 1904; la Ley de Bases de Sanidad de 1944 y la ya mencionada Ley General de Sanidad de 1986. En ellas se resalta el carácter técnico de la dispensación farmacéutica, y se confían al farmacéutico funciones de control efectivo del acto de dispensación como *experto del medicamento*.

sólo pretende sacarse un *problema* de encima, con una intención más amplia que la directamente abortiva, aunque la incluye puesto que está abierta a esta posibilidad.

Además, debido a la *desinformación* que hay sobre la PDS, la mujer puede estar convencida de que está tomando un *anticonceptivo*, en el sentido estricto, y no un fármaco que muy probablemente acabará con la vida de un embrión incipiente⁵. Es cierto que esta ignorancia o falta de formación en la mujer cambia la valoración ética subjetiva del acto de tomar la PDS, pero no la del acto de dispensarla o de producirla industrialmente, puesto que el farmacéutico —que cuenta con la capacitación profesional para ello— es cabalmente consciente de lo que está vendiendo y del efecto que va a tener. Aunque precisamente por esto, también sabe que no en todos los casos el fármaco actúa como abortivo, lo cual también podemos considerar que hace de la dispensación un acto de cooperación menos *próxima* a la acción reprobable que en el caso de los fármacos directamente abortivos. De todos modos, aunque no es determinante, la sola posibilidad de

5 Aquí entra en juego la importancia de la *Atención farmacéutica —Pharmaceutical care—* (cfr. Ruiz-Canela López, M., «Nuevos retos profesionales para el farmacéutico: necesidad de una reflexión ética». *Cuadernos de Bioética* 57 (2005), 259-272): el profesional farmacéutico tiene un papel muy importante en la farmacovigilancia y en la educación sanitaria de la población. Deberá informar a la mujer sobre el mecanismo de acción del preparado que quiere tomar y eventualmente sobre la dignidad de la vida humana que puede estar creciendo en su seno, aunque todavía no se haya implantado.

desencadenar un aborto agrava mucho esta situación respecto a la de la simple anticoncepción: no se puede disparar a través de una puerta sin haber comprobado previamente con total certeza que detrás de ella no hay nadie, y que no va a llegar nadie a quien pueda afectar el disparo.

Para entender la cuestión de la proximidad de la cooperación al posible aborto, podemos señalar que en el ámbito de una oficina de farmacia, tal como veíamos, también se pueden adquirir fármacos hormonales que en principio no tienen finalidad *anticonceptiva postcoital*, pero que podrían ser usados como tales —por ejemplo, la ingestión de dosis masivas de hormonas reguladoras del ciclo menstrual femenino—. El farmacéutico puede no saberlo, ni tiene por qué preguntar el uso que se le va a dar, a no ser que algún factor —como el volumen de la compra o el tipo de persona que acude a su oficina— le induzca a pensar fundadamente que se le va a dar ese fin. Esta cooperación se diferenciaría de la anteriormente mencionada por ser más *remota*. En cualquier caso, si concurren dudas razonables sobre el fin para el que se va a emplear el medicamento, el farmacéutico debe negarse a dispensarlo. En caso contrario, puede incurrir en responsabilidades civiles e incluso penales⁶.

6 Cfr. Martínez-Pereda Rodríguez, J.M., *La responsabilidad penal del médico y del sanitario*, Colex, Madrid, 1994, 561-586. No está de más señalar otro factor, entre muchos, que se puede poner en la balanza: el farmacéutico de la industria, que se dedica a la investigación, también puede verse involucrado en el proceso de producción de fármacos o produc-

3. Objeción de conciencia farmacéutica y «píldora del día siguiente»

Ante estos dilemas, cabe preguntarse: ¿cuenta el farmacéutico con algún resorte

tos con finalidad anticonceptiva de emergencia. Su conciencia percibirá a todas luces como más *próxima* la dedicación completa y directa al desarrollo de un abortivo, que la del que está llevando a cabo una serie de pruebas que se usan para múltiples fines en la industria, y entre otros la producción de abortivos —como sería por ejemplo la preparación de materias primas que se usan en reacciones químicas para dar productos diversísimos—. A pesar de todo, consideramos que en general tiene más peso ético la cooperación del farmacéutico investigador que la del dispensador —para quien, en el contexto del volumen de su trabajo profesional, la dispensación de estos preparados supone una aportación *ocasional* y bastante reducida—, ya que a menudo su dedicación en la línea de producción del fármaco abortivo es completa o al menos más *habitual*, y está directamente dirigida a aumentar su «eficacia», la fuerza de su acción farmacológica o las ventajas económicas derivadas de su comercialización. A este hecho se añade que generalmente el investigador cuenta con mayor libertad para desarrollar ese trabajo o cambiar a otro.

Por otro lado, puede ser que el farmacéutico haya asumido la posibilidad de entrar en la cadena de producción de estos productos cuando fue contratado, y que más adelante haya caído en la cuenta de la situación inmoral a la que está cooperando —por la dinamicidad natural inherente a la misma conciencia y a la percepción moral de la persona—; o que no haya querido tener nada que ver con la producción de tales fármacos cuando fue contratado, pero se encuentra en esta situación por un cambio de línea en la empresa o en su departamento. Este supuesto nos conduciría a la llamada *objeción de conciencia sobrevenida*, sobre la que no podemos detenernos ahora; se pueden consultar, entre otros: Basterra Montserrat, D., «El Tribunal Constitucional y la objeción de conciencia sobrevenida». *Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado* 4 (1988), 487-500; Oliver Araujo, J., *Libertad de conciencia y servicio militar*, Institut de Ciències Polítiques i Socials, Barcelona, 1996, *Working papers*, n. 116.

jurídico que le permita eludir, por motivos estrictamente legales o científicos, ideológicos, religiosos o de conciencia, la obligación de colaborar profesionalmente en una acción que considera éticamente reprobable? ¿Cuenta con el soporte legal suficiente para acogerse a la objeción de conciencia?

Qué duda cabe de que estamos tratando un problema ético de lo más particular: a su clara componente moral tenemos que añadir la jurídica; y por si fuera poco, también la científica, que lleva consigo toda la ambigüedad terminológica que hemos explicado en el precedente artículo. Un botón de muestra para esclarecer la cuestión: si fuese verdad que el *aborto* es la supresión del embrión *ya* implantado, se comprendería que la PDS pudiera ser dispensada al margen de la legislación española sobre aborto. Considerándolo, de acuerdo a la realidad de las cosas, como la eliminación del embrión desde el momento de la fecundación, entonces, por todo lo demostrado hasta aquí, la *anticoncepción de emergencia* tendría que verse despenalizada en la ley española sólo en los tres supuestos y bajo las condiciones que contempla esta ley —al margen del juicio ético negativo que ésta merece—.

¿Objeción farmacéutica?

Considerando ya que se puede entender el mecanismo de acción de las diversas PDS como eminentemente abortivo, estudiemos el asunto. Los diversos Estados del ámbito democrático, en general, reconocen sin especiales problemas la objeción de conciencia del personal

sanitario que está llamado a participar *directa* o *inmediatamente* en abortos, como el ginecólogo y el obstetra. Aunque a nivel legal no sea una afirmación tan sentada, gran parte de la literatura también aboga por un reconocimiento de la objeción de conciencia de la enfermera que asiste directamente en el aborto, e incluso la del anestesista que actúa en orden a tal acto. Las acciones que llevan a cabo estas personas forman en su conjunto un solo acto abortivo, están encaminadas unívoca e irreversiblemente a producir un resultado, el aborto: se trata de colaboraciones inmediatas. De este reconocimiento en el Derecho también se deriva la necesaria protección del sujeto que se acoge a la objeción de conciencia.

Pero aquí queremos dar un paso más: en virtud de su relación profesional con el acto abortivo que señalamos, ¿puede recurrir a la objeción de conciencia el farmacéutico? La literatura científica está dividida a la hora de considerarlo susceptible de acogerse a la objeción de conciencia al aborto: unos dicen que, como son actos en los que coopera *indirecta* o *mediatamente* —de modo *no directo* o *no inmediato*—, no puede gozar de tal derecho; otros afirman que, siendo *necesaria* su colaboración en tal acto, debe serle reconocido.

Para ilustrar alguna de las características peculiares que adquiere la dispensación de la «píldora del día siguiente» en España, podemos ver cómo en octubre de 2001 el Colegio de Farmacéuticos de Guadalajara envió una circular relativa a la posibilidad de acogerse a la objeción de conciencia. En la misma se concluye que,

en caso de conflicto, «prevalece el derecho individual del farmacéutico a la objeción de conciencia. Así, aun siendo falta grave en la *Ley del Medicamento* la negativa a dispensar un medicamento sin causa justificada, la objeción de conciencia es una causa justificada»⁷. La «causa justificada» a la que hace referencia la Ley del Medicamento ampara, por lo tanto, razones científicas, legales o de conciencia. En realidad, las tres quedan contempladas por la negativa a dispensar la «píldora del día siguiente». Las dos primeras las expondremos a continuación. En cuanto a la tercera, podemos recordar la autonomía y derecho de decisión que tiene el farmacéutico en el ámbito en el que se mueve —como cualquier profesional en el propio—, que está en función de su capacidad de percibir si sus actos van a producir un bien o un mal moral —capacidad que le confiere también su criterio profesional—.

El farmacéutico siente el imperativo moral de seguir la voz de su conciencia frente a la cooperación en el aborto, y éste será el principal motivo de su objeción a esta acción. Ahora bien, esta decisión cuenta también con no poco aval o soporte legal y científico, que le permite justificar y reforzar su postura. Vamos a detenernos en esta cuestión.

Objeción «de legalidad»

Desde los puntos de vista legal y científico, la última afirmación nos da pie para profundizar en la *objeción de legalidad*⁸, que cobra especial relieve en este caso concreto. No carece de relevancia señalar que en la medida en que el farmacéutico se niega a cooperar en el aborto, opta por la regla general prohibitiva del aborto; no quiere rozar el ámbito de lo delictivo, es decir, no quiere verse implicado en actuaciones que puedan ser constitutivas de delito. Puede bastarle hacer notar que la posibilidad —evitable— de ocasionar la muerte directa de una vida humana no forma parte de la praxis farmacéutica, tal como lo demuestra la ley general. El fin de la profesión farmacéutica, amparado por el Derecho y la deontología profesional, ha sido siempre la defensa de la vida y la promoción de la salud. Por ello, el farmacéutico debe, en todo momento, ayudar al enfermo. En este sentido, establecer una obligación legal de dispensar un producto que agrede la vida humana puede implicar la existencia de una antinomia o conflicto de normas. Por ello, un farmacéutico se puede negar a dispensar una especialidad cuando ésta pueda actuar provocando la expulsión y muerte de

⁷ Centenera, J.I., *Circular de 10.2001 a los farmacéuticos colegiados de Guadalajara*, citada en López Guzmán, J., Aparisi Miralles, A., *La píldora del día siguiente*, Sekotia, Madrid, 2002, 120-121; cfr. también la Ley 25/1990, de 20.12.1990 (B.O.E. de 22.12.1990, *Ley del Medicamento*), art. 108.2.b.15.

⁸ Cfr. Navarro-Valls, R., «La objeción de conciencia al aborto: nuevos datos». En: Guitarte, V., Escrivá, J. (Eds.), «*La objeción de conciencia*», *Actas del IV Congreso Internacional de Derecho Eclesiástico del Estado* (Valencia 18-30.5.1992), Generalitat Valenciana, Valencia, 1993, 109; Serrat Moré, D., Bernad Pérez, L., «Las profesiones sanitarias ante la objeción de conciencia». *Cuadernos de Bioética* 30 (1997), 857-858. Se puede ver también González del Valle, J.M., *Derecho eclesiástico español*, Madrid, 1991, 330.

un embrión, aludiendo motivos estricta y netamente científicos y profesionales.

Antes de tener que acudir a la objeción de conciencia, el farmacéutico debe agotar los procedimientos que le ofrezca el Derecho y que no entren en colisión con la legislación vigente —la objeción de conciencia no es anti-legal pero en cierta manera sugiere *una alternativa* a la ley—⁹. En esta línea, el objetor en materia de aborto advertirá que por la vía de la *legalidad* efectivamente cuenta con cierto soporte jurídico. Éste se refleja en las leyes ordinarias que suelen despenalizar sólo parcialmente este hecho, manteniéndolo como delictuoso en la mayoría de los supuestos. Además, el personal sanitario que objeta a la realización o cooperación en un aborto de algún modo encuentra en la propia norma constitucional una justificación de su actitud. Por lo tanto, no podemos considerar la objeción de conciencia al aborto como una excepción, sino un «ir a favor de la Constitución», lo cual exige la máxima recepción en el ordenamiento jurídico. Efectivamente, el Código Penal cita expresamente la expendición de medios abortivos, en el párrafo 3º del art. 415, completándose con el 416, que en lo tocante a la difusión de métodos abortivos pena gravemente la participación del farmacéutico en ella en los casos fuera de la ley¹⁰. Finalmente, el artículo 145 del actual Código Penal castiga con la pena de prisión, de uno a tres años, e

inhabilitación especial durante un período de tiempo, al que produzca el aborto de la mujer, con su consentimiento, fuera de los casos permitidos por la ley. De este modo, tal como veíamos no puede entenderse que existe un «derecho al aborto», y menos aún la situación de *liberalización* del aborto que se está creando con la comercialización de estos fármacos.

Desde la nueva óptica que hemos planteado de defensa del embrión ya antes de su nidación, podemos reforzar la idea de que según la ley española vigente es injustificable su eliminación en este período, fuera de los tres supuestos previstos por la ley. Acogiendo la tesis de que la vida comienza desde la fecundación, debe tenerse en cuenta la protección que le ofrece la Constitución Española¹¹. En virtud de ésta el artículo 15.1 del Código Penal considera punibles el delito consumado y la tentativa de delito —como la dispensación de la PDS sin justificación dentro de la ley del aborto—. Además, el art. 28.1 del mismo código establece la responsabilidad penal del cooperador necesario para la realización de un hecho: «también serán considerados autores (...) b) los que cooperan a su ejecución con un acto sin el cual no se habría efectuado [a saber: la dispensación de estos preparados]»¹². Por lo que la comercialización de la PDS no ha generado más que una situación *de facto* de incumplimiento de la ley, ya que se prescribe al margen de las razones que aduzca la mujer.

9 Cfr. LÓPEZ GUZMÁN, J., *Objeción de conciencia farmacéutica*, Ediciones Internacionales Universitarias, Eiuinsa, Barcelona, 1997, 84.

10 Cfr. *Código Penal*, arts. 415 y 416.

11 Cfr. el art. 15.1 de la *Constitución Española*: «Todos tienen derecho a la vida».

12 *Código Penal*, art. 28.1.

Esta situación de ilegalidad con respecto a los supuestos de aborto despenalizados, queda también reflejada en el hecho de que el Real Decreto 2409/1986, de 21.11.1986, dispone que «la sentencia del Tribunal Constitucional 53/1985, de 11 de abril, exige la comprobación del supuesto de hecho en los casos de aborto terapéutico y eugenésico, así como que el aborto se realice en centros sanitarios públicos o privados autorizados al efecto o mediante otra solución similar dentro del marco constitucional. Concretamente, la sentencia recuerda el deber del Estado de garantizar que la realización del aborto se llevará a cabo dentro de los límites previstos por el legislador y en las condiciones médicas adecuadas para la salvaguardia del derecho a la vida y a la salud de la mujer»¹³. Estos requisitos no se cumplen en ningún caso de prescripción y dispensación de la «píldora del día siguiente» —y menos aún en el caso de que se puedan adquirir sin necesidad de receta, como ya ocurre en Gran Bretaña—, y justifican ampliamente y amparan jurídicamente la objeción del farmacéutico de oficina de farmacia a su dispensación¹⁴.

13 *Real Decreto 2409/1986*, de 21.11.1986.

14 No queremos dejar de replicar a la posible objeción de ciertas corrientes «culturalistas», que postulan un exagerado sometimiento de la interpretación de cualquier tipo de norma civil a la dinamicidad y mutabilidad de la cultura, de las costumbres o del rumbo ideológico que toma una determinada sociedad en un determinado momento de su historia. Ciertamente en la interpretación de la norma juega un papel importante la personalidad social del momento; pero esto es legítimo y comprensible siempre que —en aras de un even-

4. Objeción de conciencia y amparo corporativo

Tal como decíamos, un factor que amenaza no poco la conciencia de algunos farmacéuticos, y que establece una diferencia importante entre estos fármacos y los directamente abortivos es su reciente comercialización en España a nivel de oficina de farmacia, que puso a prueba la capacidad de reacción de los profesionales de este ámbito. Hemos señalado que al establecer algunas comunidades autónomas que los farmacéuticos estarían obligados a tenerlos en sus farmacias, al-

tual cambio social— no se vacíen de contenido los *derechos fundamentales* de la persona. De tal manera que podemos defender una cierta univocidad en la ley, que versa precisamente sobre estos derechos inalienables, susceptibles de protección por la mayoría de las constituciones de los diversos Estados del ámbito democrático. Así se refleja en el art. 53.1 de la Constitución Española, que garantiza el contenido esencial de los derechos fundamentales, levantando una valla infranqueable a la actividad legislativa de regulación o limitación de los mismos: «Los derechos y libertades reconocidos en el Capítulo segundo del presente Título [entre otros, los derechos fundamentales] vinculan a todos los poderes públicos. Sólo por ley, *que en todo caso deberá respetar su contenido esencial*, podrá regularse el ejercicio de tales derechos y libertades, que se tutelarán de acuerdo con lo previsto en el artículo 161, 1, a)». Y, siendo el derecho a la vida desde el primer momento de su existencia el *primer* y más fundamental de los derechos —y siendo su «contenido esencial» claro: la vida misma—, es el que se pretende proteger cuando se rechaza cualquier tipo de colaboración al aborto. En la ley española este derecho tiene *tres* salvedades, que quedan despenalizadas bajo estrictísimas condiciones, y la legalización de las «píldoras del día después» no hace más que someter la suprema norma constitucional a una interpretación que busca una excepción injustificable.

gunos presentaron recursos legales. Éstos fueron atendidos, y en última instancia el Tribunal Supremo ha emitido una sentencia, por la que se permite la objeción de conciencia en materia de dispensación, así que los farmacéuticos son libres de venderlos o no.

El conflicto, en espera de tal decisión, fue muy encendido. Algunos Colegios de Farmacéuticos se pronunciaron expresamente al respecto, como lo hizo el presidente del Colegio de Navarra, cuando manifestó públicamente, en el momento en que se aprobó la comercialización de la PDS, que «cada uno tendrá libertad para hacer lo que quiera. Así que si una paciente va a una oficina de farmacia con una receta y no se le dispensa el medicamento, tendrá que dirigirse a otra. No creo que esto suponga un problema porque hay farmacias cada 200 metros»¹⁵. Esta declaración abría el camino a la objeción de conciencia farmacéutica a la *anticoncepción de emergencia*.

En términos parecidos se pronunció el presidente del Colegio de Guadalajara, cuando envió una circular a todos los colegiados, con un informe en el que se comentaban las bases científicas referentes a la actuación de la «píldora del día siguiente», así como los términos en los que se estaba planteando el debate. En la circular se solicitaba que aquellos farmacéuticos que lo desearan informaran al Colegio sobre su intención de acogerse a la obje-

ción de conciencia, «ya que es necesario iniciar un procedimiento de solicitud de la misma para que ésta pueda ser reconocida y desde un punto de vista jurídico el farmacéutico que lo desee, pueda estar perfectamente amparado en su derecho a negarse por objeción a la dispensación de este tipo de preparados»¹⁶. Ya se ve que en el eventual caso de que quede establecido como una obligación la tenencia y dispensación de la PDS, en varias de las comunidades autónomas del Estado español se reconocerá la autonomía y libertad de conciencia del profesional sanitario, y el farmacéutico no tendrá problema para acogerse al deber de no obedecer la ley que enfrente gravemente su profesión a sus convicciones morales, acogiéndose a la objeción de conciencia.

En otras comunidades autónomas, en cambio, al inicio no era así. Tanto el Colegio Balear como el de Valencia y el de Zaragoza tomaron posturas iniciales bastante agresivas frente a los farmacéuticos decididos a acogerse a la objeción de conciencia. No hay más que ver el informe del Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares a sus colegiados en el año 2001, cuyo título era *Negativa del farmacéutico a dispensar un medicamento prescrito por un facultativo con receta*¹⁷. Pero

16 Centenera, J.I., *Circular* citada en López Guzmán, J., Aparisi Miralles, A., *op. cit.*, 120.

17 Afirmaba que «el farmacéutico que invoque el derecho constitucional a la libertad ideológica, religiosa y de culto o analógicamente motivos de conciencia para negarse a dispensar un medicamento prescrito por un facultativo con receta, deberá asumir las consecuencias de su negativa puesto que los derechos invocados no tienen carácter absoluto debiendo atemperarse a la Ley que los regula. Las

15 González Gavari, J.C. [Publicación en línea], *Entrevista*, en «Diario de Navarra», 10.5.2001, <http://www.diariodenavarra.com> [Consulta: 20.5.2005].

hay que decir que ante la fuerte presión del estamento, acabaron concediendo que, en caso de alegarla, recibirían apoyo colegial, al que tienen derecho tal como está indicado en el Código Deontológico de esta profesión.

Dentro de las motivaciones contenidas en la cláusula de la Ley del Medicamento que permite al farmacéutico la elusión de dispensación por causa justificada, también se encuentra el respeto al juicio de su conciencia. Sabemos que la objeción de conciencia es un derecho que tiene cobertura constitucional. También cuenta con la aprobación de los organismos más importantes de ordenación farmacéutica, como el Colegio Oficial de Farmacéuticos, que en los Estatutos de la Profesión la incluyó, a la vez que se comprometía a asegurar el respaldo institucional en caso de que el farma-

céutico acudiera a ella. Este compromiso de cobertura, asesoramiento y defensa de quienes hayan decidido declararse objetores, por parte de la Organización Farmacéutica Colegial, lo encontramos en el art. 33, reforzado por el 31: «el farmacéutico podrá comunicar al Colegio de Farmacéuticos su condición de objetor de conciencia a los efectos que considere procedentes. El Colegio le prestará el asesoramiento y la ayuda necesaria»¹⁸. La Corporación Farmacéutica, por su parte, «ha de esforzarse en conseguir que las normas éticas de este código sean respetadas y protegidas por la Ley, defendiendo a los colegiados que se vean perjudicados por causa del cumplimiento de sus principios éticos»¹⁹.

Algunos entes han publicado su «modelo de objeción de conciencia», que se expresa en los siguientes términos:

sanciones aplicables dependerán de la vía utilizada por el denunciante para resarcir su perjuicio, pudiendo suponer sanciones de índole administrativa (por incumplimiento de las normas establecidas en la materia) e incluso derivar en responsabilidad civil por los daños y perjuicios ocasionados en el ejercicio de su profesión» (Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares, *Informe* alusivo a la objeción de conciencia con motivo de la comercialización de la «píldora del día siguiente», citado en López Guzmán, J., Aparisi Miralles, A., *op. cit.*, 122).

18 Consejo General De Colegios Farmacéuticos De España, *Código de Ética Farmacéutica y Deontología de la Profesión Farmacéutica*, Madrid, 2000, art. 33. Este *Código* está incluido en los *Estatutos de la Profesión Farmacéutica*, pendientes de aprobación por el Ministerio de Sanidad.

19 *Ibid.*, art. 31.

AL COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE
D....., con DNI n°..... y colegiado n°....., del Ilustre Colegio de farmacéuticos de....., ante esta corporación comparece y como mejor proceda EXPONE: Que mediante el presente escrito, vengo a comunicar al Colegio mi condición de OBJETOR DE CONCIENCIA a la dispensación de la llamada «píldora del día después», a los efectos procedentes. Fundamento mi petición en lo siguiente:

1. La objeción de conciencia forma parte del contenido del derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa reconocido en el artículo 16.1 de nuestra Constitución.
2. Igualmente, considerando que la vida humana es un proceso que comienza en la gestación, el respeto a la vida es un derecho fundamental, que consta expresamente reconocido en el artículo 15 de nuestra Constitución.
3. La denominada «píldora del día siguiente» tiene como finalidad evitar la implantación del óvulo fecundado resultante de un acto sexual que se considera que ha podido ser fértil. La eliminación de un embrión aunque se encuentre en una fase muy temprana de su desarrollo, puede suscitar graves conflictos morales en aquellas personas que intervienen en el proceso de asesoramiento, prescripción o dispensación de los métodos postcoitales. Este es el caso de los farmacéuticos de las Oficinas de Farmacia, a los que no se les puede obligar a dispensar estos preparados hormonales cuya finalidad no es curar sino evitar el nacimiento de una vida humana.
4. Igualmente la objeción de conciencia viene reconocida como derecho en el Código de Ética Farmacéutica y Deontológico de la Profesión, aprobado el pasado 14 de diciembre por la Asamblea General de Colegios, siendo obligación de las Corporaciones y Colegios Farmacéuticos la defensa y asesoramiento de sus colegiados que se vean perjudicados por el cumplimiento de sus principios éticos.

En este sentido tenemos:

Art.28: «La responsabilidad y libertad personal del farmacéutico le faculta para ejercer su derecho a la objeción de conciencia respetando la libertad y el derecho a la vida y a la salud del paciente».

Art.31: «El farmacéutico, sus compañeros y sus representantes corporativos en el ejercicio de sus funciones mantendrán relaciones de respeto mutuo. Asimismo, la Corporación Farmacéutica ha de esforzarse en conseguir que las normas éticas de este Código sean respetadas y protegidas por la Ley, defendiendo a los colegiados que se vean perjudicados por causa del cumplimiento de sus principios éticos».

Art.33: « El farmacéutico podrá comunicar al Colegio de Farmacéuticos su condición de objetor de conciencia a los efectos que se considere precedentes. El Colegio le prestará el asesoramiento y ayuda necesaria».

Por lo expuesto:

Solicito tenga por hechas las anteriores manifestaciones y tenga por formulada a los efectos oportunos mi condición de objetor de conciencia a la llamada píldora del día después.

En....., a..... de..... de.....²⁰.

Ya se ve que no es poco el interés en hacer valer la voz del profesional farmacéutico que considera que la «píldora del día siguiente» actúa de modo predominantemente abortivo, y que pide —en

virtud de la colaboración laboral que se le exige en su difusión— la posibilidad de ejercer su derecho a la objeción de conciencia a su dispensación. Derecho que en una sociedad en la que vivimos debe ser ampliamente cubierto y protegido.

20 *Modelo de objeción de conciencia farmacéutica a la «píldora del día siguiente» de la Asociación Catalana de Estudios Bioéticos [Publicación en línea]: http://www.aceb.org/oc/Form_ph.doc [Consulta: 20.5.2005].*

Recibido: 22-12-2006

Aceptado: 28-02-2007