

PÍLDORA DEL DÍA DESPUÉS Y OBJECIÓN DE CONCIENCIA

Polémica por el intento de coacción de la Junta de Andalucía a los farmacéuticos

La invocación a la objeción de conciencia por parte de los farmacéuticos del sur de España ante la medida de la Junta de Andalucía de incluir la píldora del día siguiente en los servicios públicos sanitarios ha originado una polémica que vuelve a poner de relieve las dificultades a que se enfrentan los profesionales sanitarios en cuestiones de bioética, tanto en España como en el resto del mundo.

No sólo las cuestiones de bioética afectan a la conciencia, hoy, en España; otros muchos contenciosos económicos, políticos, socio-culturales, exigen una nítida, coherente y valiente fidelidad a la conciencia.

Inma Álvarez
(España)

El pasado marzo, tras muchos meses de presión por parte de los partidos de izquierda en el Parlamento, la Agencia Española del Medicamento autorizaba la comercialización de la llamada píldora del día siguiente, un combinado de un tipo de progesterona llamado levonorgestrel comercializado por dos firmas, Alcalá Farma y Schering. Se trata de un contraceptivo de emergencia que tiene efecto sólo si es administrado antes de la implantación del embrión; no hay que confundirlo con la RU-486, que es claramente abortiva y que provoca la expulsión del feto ya implantado.

Pocos días después, algunos Gobiernos regionales anunciaron la inclusión de este fármaco en el servicio público sanitario, de modo que fuese obligatoria su dispensa en las farmacias con receta médica. Algunas asociaciones de farmacéuticos, especialmente en Andalucía, alegando que se trata de una píldora abortiva, reivindicaron su derecho a la objeción de conciencia para no venderla. La reacción fue inmediata: don Francisco Vallejo, Consejero de Salud, de la Junta de Andalucía, ha amenazado con sanciones máximas a las farmacias que se nieguen a vender la píldora. Según la Ley del Medicamento, la negativa a vender un medicamento sin causa justificada (Art. 108.2.b.15) es considerada como falta grave, y la reincidencia en la negativa, como falta muy grave. La obligación alcanza sólo a los medicamentos, no a los productos sanitarios (de ahí que un farmacéutico pueda perfectamente negarse a despachar preservativos o DIUs, ya que no infringe ninguna norma). El problema se plantea al haber incluido la píldora en la red sanitaria: en el momento en que un médico receta un fármaco, un farmacéutico no puede, en principio, negarse a venderlo al paciente, porque intervendría en un acto médico perjudicando al enfermo.

La cuestión a dilucidar es, por tanto, si existe, en el caso de la píldora del día después, causa justificada o no que admita la objeción de conciencia del farmacéutico.

¿ES ABORTIVA LA PÍLDORA?

Recuerdan los profesores Vicente Bellver y Pedro Talavera, titulares de Filosofía del Derecho de la Universidad de Valencia, en un artículo publicado en el boletín Provida Press, que el mecanismo de acción de la píldora es triple, dependiendo del momento del ciclo en el que la mujer se encuentre: inhibe la ovulación si todavía no se ha producido, al principio del ciclo; impide la fusión de óvulo y espermatozoide si la ovulación se ha producido pero no ha sucedido aún la concepción; e impide la implantación en el útero si la concepción se ha producido, pero el cigoto no ha completado aún su recorrido hacia el útero. Es en este tercer caso cuando el efecto es un aborto preimplantatorio. Así argumentan ambos profesores al afirmar que resulta completamente impropio que la píldora del día siguiente reciba el nombre de píldora anticonceptiva postcoital o de emergencia. Ciertamente, en algunos casos actúa como anticonceptiva pero, en otros, lo hace impidiendo la implantación del cigoto ya concebido, y ese efecto es, sin duda, abortifaciente.

El tercer supuesto de actuación de la píldora, ¿es una excepción o un efecto no deseado de su funcionamiento? O dicho de otra manera, ¿cuál de los tres supuestos de actuación de la píldora es el que sucede con mayor frecuencia? El doctor Justo Aznar, Jefe del departamento de Biopatología Clínica del Hospital La Fe, de Valencia, afirma para Provida Press que, de entre los pocos trabajos científicos serios que existen sobre el tema, hubo tres realizados con mujeres a las que se aplicaba el método de Yuzpe (fármaco muy similar en su composición a la Norlevo, nombre comercial de la píldora del día siguiente en España: el método de Yuzpe contiene 100 ug (unidades por gramo) de etinilestradiol y 500 ug de levonorgestrel, mientras que la Norlevo contiene 750 ug de levonorgestrel).

En los tres trabajos se comprueba que la píldora actúa como anticonceptivo (inhibiendo la ovulación o la concepción) sólo en el 27%, 33% y 21% de los casos. Es decir, en conjunto se puede afirmar que más del 75% de las veces la píldora evita el embarazo por un mecanismo antiimplantatorio y, por tanto, abortivo. Más aún, dado que los estudios comentados se realizaron utilizando como contracepción de emergencia el método de Yuzpe, y en nuestro país se utiliza el Norlevo, que sólo contiene progesterona, el efecto anovulatorio aún es menor, por lo que razonablemente se puede decir que no menos de un 85% de las veces (incluso este porcentaje puede ser mayor), la píldora del día siguiente actúa por un mecanismo antiimplantatorio, es decir, por un mecanismo abortivo.

Sin embargo, la razón aducida por los partidarios del uso de la píldora es que no es abortiva, porque por aborto se entiende interrupción del embarazo, y el embarazo, según la OMS, comienza con la implantación y no con la concepción. El profesor Talavera afirma al respecto que el razonamiento sobre si hay o no embarazo antes de la implantación es completamente aleatorio y convencional, y desvía la atención del objeto principal de la controversia, que es si existe o no vida humana en el embrión antes de su implantación en el útero. Ése es el criterio último que, más allá de toda semántica, determina realmente la existencia o no de un aborto y enerva la protección del Art. 15 de la Constitución sobre el. A estas alturas resulta bastante claro que se trata de un proceso unitario que comienza con la fusión de los gametos y que recorre diversas fases, entre ellas la de implantación, sin soluciones de continuidad, hasta el nacimiento. El propio Tribunal Constitucional, en la sentencia 53/1985, avala esta interpretación. En definitiva, la vida humana aparece con la concepción y lo más razonable sería hablar de embarazo a partir de ese momento. Pero, aunque se quisiera reservar esa noción para el momento de la implantación, lo que no puede obviarse en ningún caso es que esa vida humana existe y que se trata de un bien constitucionalmente protegido. Por tanto, parece claro que la píldora actúa en algunos casos como anticonceptiva pero, en otros, lo hace impidiendo la implantación, y ese efecto es, sin duda, abortifaciente. Según el razonamiento expuesto, el siguiente paso es determinar si en el caso del aborto puede aplicarse la objeción de conciencia.

EL ABORTO NO ES UN DERECHO

Desde el punto de vista meramente técnico del Derecho, como recuerda el doctor en Farmacia don José López Guzmán, profesor del Departamento de Bioética de la Universidad de Navarra, en principio no hay por qué aplicar la objeción de conciencia ante un aborto, ya que en la legislación sigue siendo tipificado como delito despenalizado en ciertos supuestos. Bastaría con que el personal sanitario se negara a participar alegando su negativa colaborar en un delito. Sin embargo —recuerda el profesor—, el posterior Real Decreto 2409/1986 sobre centros acreditados y dictámenes preceptivos para la práctica legal de la interrupción del embarazo, convierte aquellas conductas despenalizadas en auténticos derechos subjetivos de la embarazada, ya que establece que los médicos tienen unas obligaciones de dictamen previas al aborto y naturalmente de la práctica del mismo, que son obligaciones derivadas de su contrato o de su condición de funcionarios. Es decir, que la obligación del médico de practicar un aborto no vendría de un derecho de la mujer a abortar, sino de su contrato laboral con el hospital, clínica o centro sanitario en que trabaja. En tal caso, sí existe un derecho a la objeción de conciencia, que la ley extiende a todo el personal sanitario implicado, sea médico, enfermero, etc., como afirma la sentencia 53/1985 del Tribunal Constitucional, con independencia de que se haya dictado o no, ya que se refiere a la libertad de conciencia, que es un derecho fundamental recogido en el artículo 16.1 de la Constitución.

La cuestión es si el farmacéutico, que generalmente no trabaja en un centro sanitario, sino en una farmacia particular, puede acogerse o no a este mismo derecho.

¿Es el farmacéutico un mero vendedor de medicamentos, o asume una responsabilidad como parte implicada de un proceso llamado acto médico? Evidentemente, en el primer caso, habría que deducir que, para ser vendedor de medicamentos, no hace falta estudiar una carrera universitaria. Efectivamente, todas las regulaciones de la profesión establecen que el farmacéutico tiene responsabilidad como profesional en la venta de un medicamento, que será sólo suya o compartida por el médico, dependiendo de si hay o no receta. Precisamente por ello, el Código de Ética y Deontología de la profesión farmacéutica, aprobado el 14 de diciembre de 2000 por la Asamblea de Colegios, recoge este derecho en su artículo 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. En el artículo 33 prevé la protección de los objetores por parte de los Colegios: 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.

Hay otros mecanismos, aparte de la objeción de conciencia, que el farmacéutico puede invocar para negarse a dispensar la píldora, como recuerdan los profesores Bellver y Talavera: por un lado, la objeción de ciencia, que consiste en la capacidad del farmacéutico de negarse a dispensar un fármaco que, según su criterio profesional, no procura la curación deseada por el paciente. Sin embargo, en el caso de que se presente una receta, este derecho es difícilmente aplicable, ya que el criterio del médico prevalece sobre el del farmacéutico. El segundo caso es el de la objeción de legalidad: si el aborto es un delito, aunque sea despenalizado, el farmacéutico puede negarse a colaborar en él alegando dudas sobre su legalidad.

En cualquier caso, y volviendo a la objeción de conciencia, ha habido ya dos pronunciamientos de los tribunales; en uno de ellos, del Tribunal Superior de Justicia de Baleares (13 de febrero de 1998), se afirma: El efecto jurídico específico que produce la objeción de conciencia reside en exonerar al sujeto de realizar un determinado acto o conducta que, de otra suerte, tendría la obligación de efectuar. La satisfacción del derecho fundamental, por lo tanto, comporta que no cabe exigir del profesional sanitario que por razones de conciencia objeta al aborto que, en el proceso de interrupción del embarazo, tenga la intervención que corresponde a su esfera de competencias propia; intervención que, por hipótesis, se endereza causalmente a conseguir, sea con actos de eficacia directa, sea de colaboración finalista, según el cometido asignado a cada cual, el resultado que la conciencia del objetor rechaza, cual es la expulsión del feto sin vida.

Por tanto, si la Junta de Andalucía amenaza a los farmacéuticos objetores con sanciones, podrían éstos acogerse al Tribunal Constitucional, por tratarse de un atentado contra la libertad de conciencia, que es uno de los derechos fundamentales de la Constitución Española. Don Vicente Bellver opina al respecto, para Alfa y Omega, que el derecho a la objeción está suficientemente tutelado por la Constitución y por las diferentes regulaciones profesionales. Sería extraño que la Junta de Andalucía siguiera adelante con este asunto, ya que podría deteriorarse su imagen pública si se la acusa de lesionar un derecho fundamental tan caro a los regímenes democráticos. El conflicto podría solucionarse de forma conciliatoria, sin que el derecho de los farmacéuticos fuera lesionado.

LA OBJECIÓN, GRAVE DEBER PARA LOS CATÓLICOS

Para los profesionales católicos, la objeción de conciencia ante el aborto se convierte en un grave deber moral, como ha proclamado en muchas ocasiones Juan Pablo II. En la encíclica *Evangelium vitae*, afirma: El aborto y la eutanasia son crímenes que ninguna ley humana puede legitimar. Leyes de este tipo no sólo no crean ninguna obligación de conciencia, sino que, por el contrario, establecen una grave y precisa obligación de oponerse a ellas mediante la objeción de conciencia. El rechazo a participar en la ejecución de una injusticia no sólo es un deber moral, sino también un derecho humano fundamental. Si no fuera así, se obligaría a la persona humana a realizar una acción intrínsecamente incompatible con su dignidad y, de este

modo, su misma libertad, cuyo sentido y fin auténticos residen en su orientación a la verdad y al bien, quedaría radicalmente comprometida.

Mucho más recientemente, el Pontífice volvía a abordar el tema ante el reciente congreso sobre El futuro de la Ginecología y la Obstetricia, de la Federación Internacional de Médicos Católicos (FIAMC): En algunos países, los agentes sanitarios católicos tienen que afrontar hoy el dilema de abandonar su profesión, pues el sistema sanitario les obliga a practicar abortos, esterilizaciones, eutanasia u otras prácticas contra la vida humana, violando así sus convicciones más fundamentales. Ante esta tensión, tenemos que recordar que hay una vía intermedia que se abre a los agentes sanitarios católicos fieles a su conciencia. Es la vía de la objeción de conciencia, que debería ser respetada por todos, especialmente por los legisladores.

Precisamente en este congreso se ha puesto de manifiesto las cada vez mayores dificultades a las que se enfrentan los profesionales, cuya actuación toca el ámbito del inicio de la vida. Entre los testimonios presentados, el de Robert Walley, uno de los únicos cinco ginecólogos ingleses que se niegan a practicar abortos, que ha debido expatriarse a Canadá para poder ejercer según su conciencia, es especialmente significativo. Según las conclusiones de este congreso de la FIAMC, está disminuyendo fuertemente en el mundo la opción por especializarse en obstetricia y ginecología, o en estudios ligados a la maternidad, por parte de médicos católicos o que se pronuncian en defensa de la vida.