

El farmacéutico en la elaboración, promoción y dispensación de abortivos

José López Guzmán

Departamento de Bioética.

Universidad de Navarra

1.- Introducción

Todos los hombres tienen derecho a una información veraz y completa en lo que se refiere a su salud, más aún cuando de su ausencia se pueden derivar perjuicios en otras personas. Sin embargo, cuando se estudia el itinerario seguido en la promoción de los anticonceptivos hormonales y mecánicos, se puede observar cómo la ocultación de datos y las omisiones premeditadas han sido un factor constante y decisivo en dicho proceso. El recurso utilizado se ha basado en obviar ciertas palabras o datos y al mismo tiempo crear nuevos términos de contenido ambiguo para sustituir a los anteriores. Lo más curioso es que en este "juego" han entrado de lleno no sólo los usuarios, sino también los profesionales encargados de la salud, como son los médicos y farmacéuticos.

En los siguientes apartados se intentará mostrar el efecto antiimplantatorio de algunos de dichos preparados y el interés en ocultar ese efecto abortivo mediante omisiones o informaciones sesgadas. También se hará referencia a la participación del farmacéutico en la elaboración, dispensación o promoción de las especialidades que tienen como objetivo evitar la implantación del embrión o su eliminación después de la anidación.

2.- La veracidad: un deber y un derecho

La veracidad es el hábito de conformar las expresiones exteriores con lo que inte-

riormente se piensa. Según Ponz, "la veracidad es un deber moral cuyo cumplimiento afecta a la dimensión social del hombre y facilita la convivencia humana"¹. La forma más inmediata de faltar a la veracidad es la mentira, y esta es, a su vez, una de las maneras más claras de manipulación². Los eufemismos cuando son utilizados de forma intencionada para eludir matices que podrían ocasionar algún contratiempo político, económico o profesional, se convierten en "suaves mentiras". Pero en el caso de que esos eufemismos se empleen para cambiar opiniones o manipular a otras personas en algún sentido, dejan de tener el calificativo de suaves y se convierten en auténticas mentiras.

En el caso de los anticonceptivos y abortivos se ha recurrido frecuentemente al uso de eufemismos, dando lugar a un empleo equívoco de la terminología farmacológica y clínica que constituye, según López García³, un verdadero atentado a la más elemental honradez profesional. Así, inhibidor de la ovulación, interrupción del embarazo, regulador del ciclo, preparado anovulatorio, ovulistático, estabilizador ovárico natural, intercepción o contracepción postcoital, son algunos de los términos usados que quizá indiquen algo, pero que no los definen totalmente.

En la promoción de los anticonceptivos se elude, por razones comerciales, cualquier referencia a sus posibles efectos abortivos o antiimplantatorios⁴. Según Marcó esto "implica la violación del derecho de las personas a ser informadas y el derecho a la libertad de conciencia para vivir de acuerdo con el código ético elegido"⁵. El profesional de la sanidad no debe engañarse a sí mismo ni a los pacientes, tiene la obligación de utilizar los términos apropiados, correctos y completos, debe ate-

nerse a detallar todos los efectos secundarios y los mecanismos de acción, así como aportar todos los datos obtenidos en el proceso de investigación. En ocasiones, y por distintos motivos, se omiten conscientemente aspectos relacionados con los medicamentos que son de enorme relevancia y poseen una directa influencia en la salud de los consumidores. Así, es frecuente que especialidades farmacéuticas que en unos países llevan adjuntas una serie de advertencias al consumidor, por sus efectos secundarios e interacciones, en otros, principalmente del Tercer Mundo, sean obviadas⁶.

3.- El embrión.

Para distanciar conceptualmente el aborto de la muerte de un ser humano se ha introducido la idea de que el embrión no es un individuo humano, más aún, se ha realizado una clasificación: embrión y preembrión, que todavía puede distanciar más el concepto de ser y no ser, cuando lo único que les diferencia es su estado de desarrollo. De esta forma, al encontrarse el embrión humano en una fase particular de su existencia en la que la forma humana, tal como comúnmente se piensa, todavía no se ha expresado, se cuestiona que su eliminación sea un atentado a la vida humana⁷. Así, The American College of Obstetrics and Gynecology estableció, en 1972, que la concepción comienza con la implantación del blastocito. Según dicha definición, la eliminación de un embrión antes de implantarse no constituiría un aborto. También, en este sentido, se pronunció el Committee on Medical Aspects of Human Reproduction, en respuesta a una consulta formulada por la Organización Mundial de la Salud⁸. No obstante, las modernas técnicas de

investigación genética han venido a confirmar que el embrión humano es único e irrepetible. Posee un patrimonio genético distinto del de sus progenitores, aunque con cromosomas provenientes de ambos. Es autónomo, pero para su crecimiento necesita del organismo de la madre, así como después de nacer necesitará de sus cuidados para alimentarse y comenzar a aprender todo aquello que le hará falta para su posterior desarrollo y vida en común.

El farmacéutico, cuando se enfrenta profesionalmente con el aborto, lo hace generalmente a este nivel, ya que sus preparados van a ir dirigidos a la eliminación del embrión, bien antes de implantarse o bien en los primeros estadios de su desarrollo.

4.- Métodos habituales de aborto farmacológico

En primer lugar, es conveniente reseñar que no todos los anticonceptivos actúan de la misma forma; así, hay unos que tienen únicamente un efecto abortivo, otros que combinan su acción antiimplantatoria con otros mecanismos y, por último, hay otros que no afectan de ninguna forma al embrión⁹. Dejar estos parámetros claramente establecidos y delimitados es la primera obligación ética que deben respetar los investigadores cuando desarrollan dichos principios, los laboratorios farmacéuticos cuando los elaboran, las autoridades sanitarias cuando los autorizan, los médicos cuando los prescriben, y los farmacéuticos cuando los dispensan.

Los anticonceptivos, además de por su mecanismo de acción, también se pueden agrupar en función del momento en el que son administrados¹⁰:

- 1) Los que son suministrados habitual-

mente (diaria, mensual o anualmente). En este apartado se encuentran los contraceptivos hormonales, el DIU y la hormona GCh.

2) Los preparados pre o postcoito, que se facilitan cuando se piensa que se ha realizado un acto sexual en época fértil y sin otra protección. Este grupo se divide a su vez en otros dos: los suministrados inmediatamente después del coito y los facilitados tardíamente, al apreciar el retraso menstrual.

Partiendo de estos datos conviene detallar el **posible efecto abortivo**¹¹ de algunos de estos preparados:

*a) Anticonceptivos hormonales orales*¹².

Gregory Pincus demostró, en los años cuarenta, que el pico ovulatorio de la LH en la coneja se inhibía con la inyección de esteroides naturales. A partir de ese momento comenzó la fase de desarrollo de los anticonceptivos hormonales. Los primeros preparados contenían elevadas dosis hormonales, que ocasionaban muchos efectos secundarios. Para subsanar dicho inconveniente se fue disminuyendo la dosis hormonal sin que por ello se observara una disminución del efecto anticonceptivo. Esto se atribuyó a que no era la anovulación el único mecanismo de acción de las píldoras anticonceptivas¹³. Así, la U.S. Food and Drug Administration estableció, en 1969, que eran tres sus efectos sobre el organismo, siendo el segundo de ellos la modificación del endometrio¹⁴. Otros autores mantienen, no obstante, que el mecanismo de acción de estos preparados es cuádruple¹⁵: 1) Inhibición de la liberación de LH y FSH a nivel hipotálamico-hipofisario. 2) Alteración de la motilidad de las trompas, los estrógenos la aumentan y los progestágenos la disminu-

yen. 3) Modificación en el desarrollo del endometrio. 4) Altera el moco cervical.

Los mecanismos indicados en segundo y tercer lugar tienen un claro efecto antiimplantatorio (abortivo) si van precedidos de la fertilización del óvulo.

Además, se ha demostrado que después de un largo periodo de utilización de estos preparados hormonales, al suprimir su administración se provocan abortos debido a que el ovario restablece su funcionamiento inmediatamente, mientras que el endometrio tarda unos cuatro meses en recuperarse.

La mini-píldora esta compuesta por dosis muy bajas de hormona, 3 a 4 veces menos que las píldoras normales. Se origina un bloqueo de la ovulación en un 50% de los ciclos¹⁶, y la eficacia contraceptiva se desarrolla a nivel de la trompa, del endometrio y del cervix uterino. En este sentido, se ha comprobado que las minipíldoras producen niveles de gonadotropinas casi normales, a veces picos de LH y ovulaciones, hay secreción de esteroides, alteración del moco cervical y continúan siendo anticonceptivos al alterar el desarrollo del endometrio y la implantación del embrión¹⁷. Por su actuación sobre el endometrio se convierten, en ocasiones, en un medio abortivo¹⁸.

Píldora del día antes o píldora del día después: son sólo estrógeno, sólo progestágeno, o una combinación estro-progesténica¹⁹, que se toma durante pocos días en dosis elevadas, antes o poco después de una relación que se piensa puede ser fecunda. El objetivo de esta toma masiva de hormonas es impedir la implantación del óvulo fecundado. Es conveniente resaltar que, si tras la ingestión de estos compuestos no se elimina el embrión, se incrementa la probabilidad de que se produzcan malformaciones²⁰.

b) Dispositivo intrauterino (DIU)

Es un dispositivo de forma diversa que se inserta en la cavidad uterina²¹. Tiene un material de soporte -acero, polietileno, plástico, plata- que puede estar revestido de cobre o contener un progestageno. Su mecanismo de acción es todavía discutido²². La razones más aceptadas, en lo que se refiere a su forma de actuar, son las que afirman que se origina una hipertrofia o necrosis del endometrio que imposibilita la anidación, una alteración del pH intrauterino por interacción del endometrio con la composición del anillo, o la alteración en la producción de hormonas²³. Es decir, actúan esencialmente impidiendo que el embrión anide en el útero, gracias a las alteraciones que producen en el endometrio²⁴. También confirma el efecto antiimplantatorio del DIU el hecho de que sean utilizados, en ocasiones, después del coito, y que se haya encontrado una relación entre el uso del DIU y el aumento de gestaciones ectópicas²⁵. En este sentido, un grupo de investigadores australianos demostraron, en 1982, que en el 25% de las mujeres portadoras de DIU hay un aumento de EPF (early pregnaci factor), que es una sustancia inmunosupresora presente ya cuatro horas después de la concepción. De aquí se deduce fácilmente que existe una gravidez ya iniciada aun con la presencia de la espiral²⁶.

c) Inyección trimestral de depósito

Actúa sobre el moco cervical haciéndolo poco permeable al espermatozoide y también sobre el endometrio, alterándolo e impidiendo la implantación. La ovulación puede ser inhibida, pero este efecto no es constante²⁷. Así, se ha comprobado que no se manifiesta

el bloqueo de la ovulación que se produce por medio de la reducción de la producción de hormonas de la hipófisis (LH y FSH) y del hipotálamo (GnRh)²⁸.

La más conocida es el Acetato de Medroxiprogesterona, que se administra cada tres meses en dosis de 150 mg.

d) Implante subcutáneo

Se trata de cápsulas de silicona u otro material afín que se implantan subcutáneamente, y que contienen microcristales de un progestágeno o de un estrógeno más un progestágeno de liberación retardada. El implante más difundido es el Norplant²⁹, que consta de 6 cápsulas de silicona con un total de 36 mg de levonorgestrel. Esta hormona se va liberando durante 5 años³⁰.

Actúa mediante un mecanismo similar al de la inyección de depósito, alterando la estructura y el trofismo del endometrio³¹, y logrando que el producto de la concepción no llegue a implantarse y se produzca un microaborto.

Existen otros preparados que son **directamente**, y sin ninguna duda, **abortivos**, como por ejemplo³²:

a) Mifepristona³³

La RU-486 es un 19 noresteroide que interactúa con el receptor glucocorticoide y con el receptor de la progesterona, produciendo un aborto químico al bloquear la acción de la progesterona, que es una hormona necesaria para la anidación y desarrollo del embarazo³⁴. Tiene un claro efecto abortivo³⁵, ya que, tras su administración después de la implantación, se origina una lesión en el endotelio vascular con un incremento en la producción

de prostaglandinas, descamación de la mucosa uterina y aumento de la contractilidad del miometrio, que provocan un desprendimiento placentario y una disminución de la beta-gonadotropina coriónica, que tiene un efecto luteolítico irreversible³⁶. La RU-486 no causa aborto en el 100% de los casos debido a que el fármaco no llega a alcanzar niveles hemáticos suficientes para antagonizar la progesterona en circulación. El efecto contraceptivo se verifica con mayor frecuencia en la primera fase de la gravidez, cuando el nivel de progesterona es todavía bajo. Administrada a mujeres dentro de los 10 primeros días de la falta con niveles elevados de GCh, progesterona y estrógenos, sugestivos de embarazo, produjo aborto en el 85% de los casos, con dosis entre 400 mg (100 x 4 días) y 800 mg (400 x 2 días)³⁷. A partir de día 49 de haberse efectuado la concepción, la placenta produce una elevada cantidad de progesterona que no puede ser antagonizada por la RU-486³⁸.

b) Prostaglandinas

Las prostaglandinas que ejercen un efecto sobre la musculatura uterina son la E y la F³⁹. Entre ellas, cabe destacar el Misoprostol, que es una prostaglandina que provoca contracciones y pulsaciones en el útero, originando de esta forma la expulsión del nuevo ser. Este principio fue incluido en el arsenal farmacológico por sus propiedades beneficiosas en el tratamiento de la úlcera péptica, pero en algunas zonas, como Brasil, ha sido utilizada frecuentemente como abortivo, por la razón antes señalada⁴⁰.

c) Vacuna anti GCh

Son muy variados los métodos inmunológicos ensayados para la regulación de la

fecundidad, uno de ellos es la vacuna anti GCh⁴¹.

La GCh es la gonadotropina coriónica humana. Esta hormona es la señal que el embrión en desarrollo le envía al útero para que este mantenga el crecimiento necesario durante los primeros meses de embarazo, de esta manera el embrión puede implantarse y desarrollarse en él. Si los niveles de GCh bajan durante las 6-10 primeras semanas, el nuevo ser moriría y sería despedido de la cavidad uterina, produciéndose un aborto temprano⁴².

5.- Farmacéutico y aborto

En torno a la anticoncepción es importante que el farmacéutico reflexione sobre las siguientes cuestiones:

a. El farmacéutico en su faceta de investigador, educador o dispensador, debe procurar, en todo momento, delimitar convenientemente los términos que utiliza, intentando no omitir ni añadir nada que afecte a la percepción de la verdad. En este sentido, es una falta ética ocultar o negar que ciertos anticonceptivos se comportan como antiimplantatorios⁴³. El farmacéutico tiene unas obligaciones consigo mismo, con su profesión y con la sociedad. En relación con este último aspecto, hay que destacar la importancia que adquiere la veracidad en la información, debido a que la profesión farmacéutica está dirigida a proteger dos valores de máxima relevancia como son la salud y la vida⁴⁴.

b. El profesional no debe tener únicamente una visión cientifista de su cometido y no puede conformarse con conocer la composición de las especialidades o sus puntuales efectos secundarios. El farmacéutico debe saber que los distintos métodos anticonceptivos

no son neutros⁴⁵ y afectan al nivel biológico⁴⁶ y psicológico del usuario, y que además pueden llegar a tener consecuencias negativas para el conjunto de la existencia, tanto de la persona como de la pareja⁴⁷. Boiardi mantiene que la seguridad anticonceptiva es sólo un aspecto del problema, ya que es necesario también definir las leyes biológicas, la integridad de las correlaciones neuro-endocrinas que hay que respetar, la autenticidad del amor humano que debe salvaguardarse, y el valor de la persona, en su total dimensión⁴⁸. Uno de los riesgos de la planificación contraceptiva radica en caer en el error de convertir a la persona en un simple número⁴⁹ dentro de un programa de acción.

c. La información sobre técnicas anticonceptivas nunca debe ir separada de la educación sobre la sexualidad y el amor. En caso contrario, se estaría traicionando al hombre, ya que el acto sexual no es un hecho aislado del resto de la vida⁵⁰. Últimamente es frecuente encontrar en la literatura profesional referencias a la contribución esencial de los farmacéuticos a los programas de planificación familiar⁵¹, abriéndose de esta forma nuevos horizontes en el campo de la fertilidad⁵².

Es lamentable que, en ocasiones, el farmacéutico se inhiba del compromiso que tiene ante la sociedad de informar y educar, convirtiéndose de esa forma en un simple suministrador de especialidades farmacéuticas⁵³. En el aspecto tratado en este trabajo, el de la anticoncepción, la irresponsabilidad de los farmacéuticos ha sido tan manifiesta que ha dado lugar a que se realice un añadido al Código Penal, debido a la exorbitada venta que se realizaba sin prescripción facultativa⁵⁴.

d. Debe haber un conocimiento de lo es-

tablecido legalmente sobre la anticoncepción y el aborto⁵⁵, tanto desde el plano social como desde el profesional, pero dicha visión no puede quedar asépticamente separada del necesario enjuiciamiento moral⁵⁶. En este sentido, es evidente el cambio de posicionamiento legal que se ha producido en los últimos años con respecto a la anticoncepción, que ha pasado de un sistema de tutela jurídica de la prohibición de la propaganda anticonceptiva, a una situación de total inhibición o hasta incluso promoción⁵⁷. Así, el Código Penal Español pasó, en pocos años, de castigar⁵⁸ a los que fabricaban, ofrecían en venta o anunciaban medicamentos, sustancias, objetos, instrumentos, medios o procedimientos capaces de evitar la procreación, a no hacerlo⁵⁹.

e. Moralmente, el farmacéutico puede inhibirse de la investigación, promoción o dispensación⁶⁰ de aquellos preparados que no estén dirigidos a prevenir o curar enfermedades, cuando su participación en dichos actos pueda entrar en conflicto con su conciencia⁶¹. En el caso de los preparados antiimplantatorios, no hay duda de que el fin perseguido es la expulsión del embrión y, por lo tanto, la eliminación de un nuevo ser⁶². En palabras de Sgreccia, el farmacéutico "puede oponerse a vender aquellos fármacos que, por su composición, no pueden ser usados más que de un modo ilícito y dañoso, según la propia conciencia"⁶³.

f. Los casos de conflicto entre el farmacéutico y su conciencia deben ser solventados mediante una participación activa del profesional. Cuando el farmacéutico se niega a participar en la investigación o promoción de un determinado preparado, no debe escondarse en su silencio, sino que tiene que ser

coherente y exponer las razones que motivan su conducta. Más aún, tiene que proponer alternativas válidas a lo que él cree ilícito⁶⁴.

Bibliografía

1 Ponz F. Derechos y deberes respecto a la verdad. En: López Moratalla, N. et al. *Deontología Biológica*. Pamplona: Facultad de Ciencias de la Universidad de Navarra, 1987, 118.

2 Ayllón JR. En torno al hombre. Madrid: Rialp, 1992, 105-106.

3 López García G. *Contraceptivos orales...* op. cit. p.14.

4 Marshall RG, Ratner H. Oral Contraceptives: The Medical evidence for covert abortion. Part II. A.L.L. About Issues, 1986; Nov-Dec.: 8.

5 Marco Bach FJ. Anticonceptivos o métodos artificiales de regulación de la fertilidad. *Medicina y Ética*, 1993; 4: 53.

6 Silverman M, Lydecker M, Lee PR. *Bad Medicine*. California: Stanford University Press, 1992; 40.

7 Di Pietro ML, Sgreccia E. La contragestazione ovvero aborto nascosto. *Medicina e Morale*, 1988; 1: 19-23.

8 Tatum HJ, Connell EB. A decade of intrauterine contraception: 1976 to 1986. *Fertility and Sterility*, 1986; 46 (2): 186.

9 Hay que reseñar que no siempre se encuentra netamente definida la distinción entre el efecto abortivo y anticonceptivo de un determinado principio o especialidad. Véase Noonan JT. *Contraception*. En: *Encyclopedia of Bioethics*. New York: The Free Press, 1978; Y: 205.

10 Di Pietro ML, Sgreccia E. La contragestazione ovvero aborto nascosto. *Medicina e Morale*, 1988; 1: 8-9.

11 Ver Flórez J, Armijo JA, Mediavilla A. *Farmacología Humana*. Pamplona: EUNSA, 1989; II: 694. En dicho texto se aporta un cuadro en el que se reseñan los mecanismos de acción anticonceptiva de las principales formas de anticoncepción hormonal. En este sentido, se indica, por ejemplo, cómo las formas combinadas actúan fundamentalmente inhibiendo la ovulación, mientras que el gestágeno en cápsulas de silicona o las formas postcoitales tienen una escasa incidencia en la ovulación.

12 Aunque se ha discutido mucho sobre el efecto de estos preparados sobre el endometrio, hay que señalar que esa es una realidad reconocida incluso por los propios laboratorios fabricantes. Wyeth-Orfi, en el prospecto de la especialidad Minulet, especifica textualmente "y se produ-

cen modificaciones en el endometrio que reducen la posibilidad de implantación del óvulo. De esta manera, mediante un triple mecanismo de acción, se produce una protección efectiva frente al embarazo". No obstante, otro laboratorio que comercializa una especialidad con idéntica composición que la anterior no incluye en el prospecto ninguna referencia a esas otras vías. ¿Olvido?, ¿duda? el derecho a la información que tienen todos los pacientes exige que la información sea clara, concreta y veraz.

13 Estudios de Grenhill, Starup y Visfeldt demostraron que un 7% de casos eran compatibles con el fenómeno ovulatorio. Ver Boiardi G. *Aspetti etici della contraccezione ormonale e meccanica*. *Medicina e Morale*, 1984; 34: 54.

14 Marshall RG, Ratner H. Oral contraceptives: The medical evidence for covert abortion. A.L.L. About Issues, 1986; October: 10.

15 Marco Bach FJ. Anticonceptivos o métodos artificiales. *Medicina y Ética*, 1993; 4: 63. Jiménez Vargas J; López García G. *Aborto y Contraceptivos* (2^o ed.), EUNSA, Pamplona, 1979; 95-103. López García G. *Contraceptivos hormonales: Mesa redonda sobre anticonceptivos* (Patrocinada por Lab. Morrith), 1973. Navarreta V. *La contraccezione e i dispositivi intrauterini: meccanismo di azione ed effetti fisici*. En: *La procreazione responsabile. Fondamenti filosofici, scientifici, teologici*; n^o6. Roma: Università Lateranense, 1984; 22.

16 Boiardi G. *Aspetti etici della contraccezione ormonale e meccanica*. *Medicina y Morale*, 1984; 34: 53.

17 Marco Bach, FJ. Anticonceptivos o métodos artificiales de regulación de la fertilidad. *Medicina y Ética*, 1993; 4: 64.

18 Navarreta V. *La contraccezione e i dispositivi intrauterini: meccanismo di azione ed effetti fisici*. En: *La procreazione responsabile. Fondamenti filosofici, scientifici, teologici*. Roma: Pontificia Università Lateranense, 1984; 6: 7.

19 La asociación es lo que se prefiere en la actualidad. Cantidades determinadas de etinilestradiol y norgestrel, administradas dentro de las 72 horas post-coito, repitiendo la misma dosis 12 horas después. Ver Flórez J, Armijo JA, Mediavilla A. *Farmacología Humana*. Pamplona: EUNSA, 1989; II: 694.

20 Marco Bach J. *Métodos artificiales de regulación de la fertilidad humana*. *Cuadernos de Bioética*, 1991; 6: 38.

21 Es ampliamente utilizado desde 1909. En 1989 se estimaba que eran más de 60 millones las mujeres que lo usaban. Véase Cole EM. *Intrauterine Devices*. *JAMA*, 1989; 261 (14): 2127-2130.

22 Chartier M, Cordier O, Cordier P, Ledoux M, Ledoux MM. *Le couple et la limitation des naissances*. *Réfle-*

xions et informations sur la contraception. París: P Lethieulleux, 1966;55.

23 García CR, Pincus G. Hormonal Inhibition of Ovulation. En: Calderone MS. Manual of Contraceptive Practice. Baltimore: Williams & Wilkins, 1964, 258.

24 Moretti JM, Dinechin O. El desafío genético. Manipulaciones, diagnóstico precoz, inseminación, contracepción. Barcelona: Herder, 1985, 140.

25 Basso DM. Nacer y morir con dignidad. Buenos Aires: Consorcio de Médicos Católicos, 1989, 352-358. Tatum HJ, Connell EB. A decade of intrauterine contraception: 1976 to 1986. Fertility and Sterility, 1986; 46 (2): 185.

26 Di Pietro ML, Sgreccia E. La contragestazione ovvero aborto nascosto. Medicina e Morale, 1988; 1: 12-13.

27 Navarreta V. La contraccezione e i dispositivi intrauterini: meccanismo di azione ed effetti fisici. En: La procreazione responsabile. Fondamenti filosofici, scientifici, teologici. Roma: Pontificia Università Lateranense, 1984; 6: 9.

28 Di Pietro ML, Sgreccia E. La contragestazione ovvero aborto nascosto. Medicina e Morale, 1988; 1: 10.

29 También hay que reseñar que han sido numerosas las quejas que se han suscitado sobre el Norplant. Véase Darney PD, Klaisle CM, Walker DM, Ghadially R. The importance of proper insertion of Norplant contraceptive implants. The Journal of Family Practice, 1992; 34 (5): 545-546.

30 Baird AT, Glasier AF. Hormonal contraception. The New England Journal of Medicine, 1993; 328: 1546.

31 Navarreta V. La contraccezione e i dispositivi intrauterini: meccanismo di azione ed effetti fisici. En: La procreazione responsabile. Fondamenti filosofici, scientifici, teologici. Roma: Pontificia Università Lateranense, 1984; 6: 10.

32 También se pueden incluir en este apartado las soluciones de cloruro sódico al 20%, ya que serían elaboradas por los farmacéuticos de los servicios hospitalarios. Véase Severyn KM. Abortifacient Drugs and Devices: Medical and Moral Dilemmas. Linacre Quarterly, 1990; 57 (3): 52.

33 La mifepristona no está comercializada en España, aunque son frecuentes las manifestaciones solicitando que se incorpore dicha especialidad a nuestro arsenal terapéutico. Una propuesta en este sentido se realizó en la Jornada que se celebró en Madrid sobre "Maternidad e interrupción voluntaria de la gestación" organizada por la Secretaría de la mujer para la Defensa de la Sanidad Pública, en colaboración con el Instituto de la Mujer, la Sociedad de Sexología de Madrid y la Federación de Planificación Fa-

miliar, en JANO, 1993; 1040: 26. También la Ministra de Cultura, Carmen Alborch, ha firmado un manifiesto, junto a otras 3.000 personalidades de distintos sectores sociales y sanitarios, apoyando la distribución en España de la píldora abortiva. En: Las Provincias, 24 enero de 1994, 57.

34 Marco Bach J. Métodos artificiales de regulación de la fertilidad humana. Cuadernos de Bioética, 1991; 6: 38.

35 Sobre aspectos psicológicos y económicos generados por el aborto quirúrgico y farmacológico, véase Macrow PJ. Political, Economic and Ethical Aspects of use of medical abortifacients. PharmacoEconomics, 1994; 5 (4): 269-273.

36 Tejerizo López LC, Lanchares Pérez JL. Contracepción postcoital precoz y tardía. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud, 1993; 6: 162.

37 Flórez J, Armijo JA, Mediavilla A. Farmacología Humana. Pamplona: Eunsa, 1989; II: 688.

38 Di Pietro ML, Sgreccia E. La contragestazione ovvero aborto nascosto. Medicina e Morale, 1987; 1: 17-18.

39 Severyn KM. Abortifacient Drugs and Devices: Medical and Moral Dilemmas. Linacre Quarterly, 1990; 57 (3): 53.

40 Macrow PJ. Political, Economic and Ethical Aspects of use of medical abortifacients. PharmacoEconomics, 1994; 5 (4): 271.

41 Spieler J. Mise au point de méthodes immunologiques de régulation de la fécondité. Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé, 1988; 66 (2): 171-175.

42 Boletín Informativo de Human Life International, 1994;49:7.

43 Es curioso cómo no se habla directamente del efecto abortivo de los anticonceptivos, aunque se admita indirecta y solapadamente. Véase Tejerizo López LC, Lanchares Pérez JL. Contracepción postcoital precoz y tardía. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud, 1993;6:157-164.

44 Además, uno de dichos derechos está amparado por el art. 15 CE, y el otro tutelado por el art. 43 CE.

45 En este sentido hay que señalar que durante mucho tiempo se mantuvo la idea de la "amoralidad de la ciencia". Después de los acontecimientos perpetrados por la Alemania nazi los científicos se empezaron a cuestionar ciertos principios éticos, e intentaron dar una justificación moral a su investigación. Ver Sidel VW, Sidel M. Biomedical science and war. En: Reich, WT. Encyclopedia of Bioethics. New York: The Free Press, 1987;4:1699. Boardi afirma que aunque la ciencia fuera neutra, el hombre de ciencia no lo es; por ello, debe buscar y acercarse a la verdad y no alejarse de la misma. Véase Boiardi G. Aspetti etici della contraccezione ormonale e meccanica. Fondamenti filoso-

fici, scientifici, teologici. *Medicina e Morale*, 1984; 34: 47.

46 A este respecto, son claras las recomendaciones de la OMS sobre los efectos secundarios de los contraceptivos hormonales, proponiendo un reconocimiento médico previo, una limitación de su uso a partir de los 35 años, y la realización de pausas de al menos un mes cada tres meses. Véase Marco Bach J. Métodos artificiales de regulación de la fertilidad humana. *Cuadernos de Bioética*, 1991; 6: 35-36.

47 Moretti JM, Dinechin O. El desafío genético. Manipulaciones, diagnóstico precoz, inseminación, contracepción. Barcelona: Herder, 1985; 149.

48 Boiardi G. Aspetti etici della contraccezione ormonale e meccanica, *Medicina e Morale*; 34: 47-48.

49 Shivanandan M. Personhood, Contraception and Population Control. *The Linacre Quarterly* 1994; 3: 41.

50 Rodríguez Luño mantiene que el procedimiento anticonceptivo se introduce en la dinámica interna e inmanente de la sexualidad. Véase Rodríguez Luño A. Diferencia morale de antropologica fra la contraccezione e la continenza periodica. En: *La procreazione responsabile. Fondamenti filosofici, scientifici, teologici*. Roma: Università Lateranense, 1984; 7.

51 *Population Reports*, 1989; J: 37. En: *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud* 1990; 10: 290-291.

52 Pérez M^o T. Control de la fertilidad. Introducción: el consejo farmacéutico. *El Farmacéutico*, 1995; 152: 64.

53 Con respecto a este punto, hay que reseñar que tampoco se puede aprobar que los farmacéuticos amonesten públicamente a sus clientes, ya que en ese caso se estaría vulnerando el derecho a su intimidad. Esas situaciones "conflictivas" deben ser resueltas con respeto y discreción. Véase Lowenthal W. Ethical dilemmas in Pharmacy. *Journal of medical ethics*, 1988; 14: 31.

54 El art. 343 del CP de 1973 (BOE, 12.XII.1973) que dispone que "los que expidieren medicamentos sin cumplir las formalidades legales o reglamentarias serán castigados con las penas de prisión mayor y multa de 5.000 a 250.000 pesetas", se modifica en el CP de 1978 (BOE, 11.X.1978) de la siguiente forma: "los que expendieren medicamentos de cualquier clase o **medios anticonceptivos** sin cumplir las formalidades legales o reglamentarias serán castigados con las penas de arresto mayor y multa de 20.000 a 100.000 pesetas".

55 Véase Martínez -Pereda Rodríguez JM. La responsabilidad penal del médico y del sanitario. Madrid: Colex, 1994; 561-586.

56 El farmacéutico se va a encontrar frecuentemente

implicado en la controversia moral/legal del aborto o de aquellos productos o especialidades que pueden convertirse en abortivos. Véase Cowen DL. *Pharmacy*. En: *Encyclopedia of Bioethics*. New York: The Free Press, 1978; 3: 1213.

57 Mongillo D. Rifessioni morali sulla libera e legalizzata vendita dei contracceptivi. En: Angelini F. *Medicina e Morale* 1971; 4: 53.

58 El art. 416 del CP de 1973 (BOE de 12 de diciembre de 1973), reseña que serán castigados los que con relación a medicamentos, sustancias, objetos, instrumentos, aparatos, medios o procedimientos capaces de provocar o facilitar el aborto o de evitar la procreación realicen cualquiera de los actos siguientes: ... 4^o La divulgación en cualquier forma que se realizare de los destinados a evitar la procreación, así como su exposición pública y ofrecimiento en venta; 5^o Cualquier género de propaganda anticonceptiva.

59 En 1978 se modificó el art. 416 del CP de 1973 suprimiendo lo referente a "evitar la procreación" del párrafo primero y los apartados 4^o y 5^o (Ley de 7. X. 78, n^o 45). En Decreto de 1978 (Real Decreto de 15.XII.78, n^o 3033, que desarrolla la Ley 45/78) quedaron determinadas las características de la expedición y publicidad de anticonceptivos.

60 En este sentido, es conveniente señalar que a partir de 1957, año en que la FDA aprobó la píldora como contraceptivo, cambió la definición de medicamento. Hasta entonces se consideraba medicamento todo producto que sirviera para diagnosticar, prevenir, curar o aliviar una enfermedad. A partir de 1957, se establece que también será medicamento aquel que modifique una función. Ver Alvarez de la Vega F. Ética de la dispensación de contraceptivos. *El Monitor de la Farmacia y la Terapéutica* 1989; 2206: 194-195 y Melgar Riol J. Objeción de conciencia y farmacia. *Cuadernos de Bioética*, 1993; 14: 40. Muchos países han adoptado esta definición, este es el caso de España que la recoge en la Ley del Medicamento.

61 No obstante hay quien opina que la libertad de conciencia del farmacéutico debe ceder ante cualquier solicitud del paciente. Así, Mendez afirma que cuando solicitan al farmacéutico un anticonceptivo o consejo sobre contracepción no debe "ignorar que le son formulados en su condición de sanitario, con el único propósito de que informe sobre unas materias que le competen y en la certeza de que si desearan un consejo filosófico, moral o religioso se habrían dirigido a otras personas y no a una Farmacia". Véase Mendez Carpe F. *Modernos sistemas de contracepción*. *Informativo Farmacéutico* 1985; 167:52.

62 Distintas asociaciones han propuesto modelos para asegurar la objeción de conciencia de los farmacéuticos.

Así, Pharmacists for Life ha elaborado el Model Pharmacists Conscience Clause, y The Center for the Rights of the Terminally Ill la Resolution to Protect the Rights of Conscience of Health Care Personnel. Véase Severyn KM. Abortifacient Drugs and Devices: Medical and Moral Dilemmas. *Linacre Quarterly*, 1990; 57 (3): 61-62.

63 Sgreccia E. Dispensazione al pubblico dei mezzi contraccettivi e/o abortivi. *Medicina e Morale*, 1989; 39:746.

64 Como por ejemplo, la promoción del estilo de vida de los métodos naturales. Véase Vaitoska G. For Men of Our Time... *Linacre Quarterly*, 1994; 61 (4): 37-47.