

## OBJECCION DE CONCIENCIA FARMACEUTICA

José López Guzmán

*Departamento de Bioética, Universidad de Navarra*

### INTRODUCCION

Un campo en el que aparecen numerosos conflictos entre la conciencia y la ley es el de las profesiones sanitarias. Esto es debido principalmente a tres factores<sup>1</sup>:

a) el farmacéutico, médico, enfermero o biólogo se encuentra a menudo con decisiones que afectan al inicio o al fin de la vida.

b) es fácil que, sobre las materias tratadas, surjan distintos puntos de vista entre los profesionales de la sanidad, los pacientes y sus familiares. Por esta causa, la posibilidad de plantear objeción de conciencia en el ámbito sanitario no solo proviene del facultativo, sino que también puede ser planteada por el paciente, sus familiares o sus representantes legales. Este es el caso del rechazo de los Testigos de Jehová a recibir transfusiones de sangre debido a su particular interpretación de Levítico 3,17; la negación a recibir productos biológicos de animales proscritos por parte de determinadas comunidades religiosas; la oposición de mujeres de ciertas sectas a someterse a exploración física; la negación a recibir tratamiento farmacológico por aquellos que sólo consideran la oración como remedio válido, fundando su criterio en la interpretación que realizan de la Epístola de Santiago 5,14-15; etc.<sup>2</sup>.

c) la complejidad del moderno cuidado de la salud requiere, a menudo, acuerdo y cooperación en un único curso de acción.

En muchos países la legislación ha previsto para los médicos la posibilidad de acogerse a la objeción de conciencia en el caso de tener que realizar un aborto. Pero el médico no es el único sanitario que colabora en un aborto, ni éste constituye el único deber profesional que puede suscitar problemas de conciencia en un agente de la salud.

La objeción de conciencia del farmacéutico se encuentra dentro del grupo de objeciones relativas al cumplimiento de obligaciones contractuales y profesionales<sup>3</sup>. En palabras de Villarreal "frente a aquellas objeciones en que el deber jurídico en conflicto con el deber moral viene dado por una autoridad heterónoma, este tipo de objeciones profesionales se caracteriza porque se persigue el incumplimiento de una norma que se aplica por haber mediado previamente la aceptación por el sujeto en cuestión de un determinado estatus que condiciona y limita la libertad de actuación del mismo en determinadas circunstancias"<sup>4</sup>. En otras palabras: la carrera escogida requiere sacrificar alguno de sus derechos. Quizá esta visión de libre autolimitación del profesional adolece de una excesiva simplificación, ya que las condiciones que asume el farmacéutico, desde su misma profesión, no son idénticas en todo momento<sup>5</sup>. Así, por ejemplo, es posible que un farmacéutico español tenga que llegar a dispensar un abortivo. Cuando comenzó la carrera o se licenció, ¿asumió esa condición? Por otra parte, tampoco todas las limitaciones derivan de su propio estamento, sino que algunas son incorporadas obligatoriamente desde el exterior.

En principio, el farmacéutico podrá recurrir a la objeción de conciencia al igual que

cualquier otro ciudadano, ya que se trata de un derecho fundamental. Tal derecho sólo debe verse limitado por su posible colisión con los derechos fundamentales de los demás.

Las causas más frecuentes que pueden generar problemas de conciencia en un farmacéutico son: elaboración y dispensación de abortivos y anticonceptivos; elaboración o suministro de preparados destinados al suicidio asistido, eutanasia o, en otros países, inyecciones letales para ejecución de condenados a muerte; investigación con material procedente de fetos; y experimentación con embriones o con ciertos animales.

Hay que destacar que, con el objeto de garantizar la libertad de aquellos que trabajan en el ejercicio de determinadas profesiones científicas, especialmente en la Biotecnología e Ingeniería Genética, se ha presentado ante el Ministerio de Justicia una proposición de ley reguladora de la objeción de conciencia en materia científica. La Asociación para la Defensa de los Derechos del Animal (ADDA) considera que existe una gran cantidad de ciudadanos que pueden ser presionados o coaccionados en su lugar de trabajo, estudio o investigación, y por el contrario un gran vacío legal al respecto<sup>6</sup>.

En todos estos supuestos de objeción de conciencia que se le pueden plantear al farmacéutico hay que realizar un estudio previo de dos cuestiones:

a) delimitación de los supuestos de objeción de conciencia de los que no lo son.

b) reconocimiento de la objeción de conciencia en los códigos deontológicos.

Estos aspectos deberán ser tenidos en cuenta, previamente, a la hora de ocuparnos

de cada caso concreto de objeción de conciencia, bien para no incluirlos como tales, o bien para usarlos como argumento si es necesario recurrir a un proceso de ponderación.

## **DELIMITACION DE LOS CASOS DE OBJECION DE CONCIENCIA**

Es importante que desde un principio se realice una neta delimitación de los casos reales de objeción, ya que, en ocasiones, debido a no efectuar un exhaustivo estudio previo, se apela a la objeción cuando sería suficiente con la simple negación de la acción, al no venir esta exigida por ningún precepto jurídico<sup>7</sup>, o por existir la posibilidad de acogerse a otro argumento legal más favorable<sup>8</sup>. Es decir, una conducta jurídicamente libre no puede considerarse objetable en conciencia<sup>9</sup>. Por ejemplo, si el servicio militar es voluntario, no tiene sentido hablar de objeción de conciencia al servicio militar. Por la misma razón, si la venta de preservativos en la Oficina de Farmacia no es obligatoria, no tiene sentido hablar de objeción de conciencia al suministro de preservativos en las Farmacias.

Es importante establecer desde un principio el verdadero papel del farmacéutico en la sociedad<sup>10</sup>. Sólo así es posible elaborar un programa de actuación, ya que los derechos y responsabilidades de los profesionales son distintos según la función o cometido que tienen asignado. Por ello, cuando un farmacéutico considera que con la dispensación o elaboración de una determinada especialidad coopera a la realización de un acto inmoral, su primer deber será el de revisar un código de ética farmacéutica o consultar a un

comité de ética. Así podrá saber si su prevención a realizar esa acción está basada más en un prejuicio que en una realidad<sup>11</sup>. En el caso de seguir convencido de que su conciencia se vería dañada si obra de esa manera, deberá asegurarse de que tiene una obligación legal de realizar ese acto. Sólo deberá acogerse a la objeción de conciencia si no existe la posibilidad de otra vía alternativa. La desobediencia basada en razones morales debe ser el último recurso<sup>12</sup>. Tan sólo debe ser acometida después de haber sido descartados los otros cauces que ofrece un orden democrático, y tras haber determinado con certeza que ellos no serían efectivos. Sería una irresponsabilidad actuar de otra forma. Hay que resaltar que habrá ocasiones en las que se verá nítidamente que el conflicto es de tipo profesional. Este es el caso de una prescripción errónea o una clara interacción farmacológica. En esos supuestos, como se mostrará más adelante, no hay que apelar al daño moral que le podría acarrear al sujeto participar en esa actuación, sino que simplemente habrá que realizar una referencia al buen obrar farmacéutico. No obstante, no todos los casos son tan nítidos como los reseñados anteriormente. Por ejemplo, si se solicita un preparado homeopático y el farmacéutico considera que estas especialidades son fruto de la charlatanería y su único efecto es el de placebo: ¿qué debe hacer el profesional?<sup>13</sup>.

Ahora bien, el hecho de que, en un caso específico, no exista una obligación a realizar una determinada acción no quiere decir que se pueda omitir por capricho o conveniencia, ya que las acciones u omisiones del farmacéutico y del resto de profesionales que se dedican a la sanidad tienen una marcada

repercusión social. Por ello, si se realiza la negación a dispensar una determinada especialidad debe haber una justificación bien de tipo profesional<sup>14</sup> o bien basada en razones de conciencia personal. Además, recurrir a la objeción de conciencia cuando simplemente bastaría con apelar a razones de índole profesional, es un error que no beneficia a los verdaderos casos de objeción, ya que se está aludiendo explícitamente a la existencia de un precepto obligatorio, cuando esto no es así<sup>15</sup>. Es necesario llamar a cada cosa por su nombre, estudiar los casos y recurrir a la objeción de conciencia cuando no haya otra posibilidad.

En este sentido, Brushwood destaca la conveniencia de delimitar cada situación, buscando la solución más conveniente y proporcionada en cada una de ellas. Refiriéndose al caso americano, establece que son tres las vías a las que puede acogerse el farmacéutico cuando se niega a realizar una determinada acción. Resulta interesante repasar los cauces utilizados en Norteamérica, ya que pueden servir también como argumentos válidos en España<sup>16</sup>:

1) Recurso al propio Derecho. Hay casos en los que no hace falta apelar a la conciencia porque se puede atajar la situación en un estadio anterior, amparándose en el propio ordenamiento jurídico. Generalmente estos procesos tendrán como finalidad anteponer los intereses del público al propio interés. Un ejemplo de ello lo encontramos en el caso de los medicamentos y productos sanitarios.

2) La cláusula de conciencia. Esta es la solución más fácil e inmediata para la mayoría de los problemas que se suscitan por razones de conciencia en los Estados Unidos.

Sirve de punto de referencia para el profesional y limitan la proliferación indiscriminada, en ocasiones sin sentido, de objeciones de conciencia. La cláusula de conciencia pone de relieve la existencia de un interés superior al de los contratantes, que faculta a uno de ellos para apartarse de la "fuerza de la ley" inherente al contrato y seguir, de ese modo, la "ley de la conciencia" inherente a la persona<sup>17</sup>. En palabras de Doral<sup>18</sup> "la admisión de todo tipo de cláusulas que no se opongan a la ley, la moral o al orden público es reflejo de un principio general de Derecho que se conoce con el nombre de libertad contractual". No obstante, desde la tutela de la laicidad del Estado se defiende, por ciertos sectores, que estas cláusulas han de excluirse por carecer de sentido elegir entre dos morales, la personal y la social.

En cuanto a la forma, estas cláusulas pueden ser de tipo más o menos general dejando todos los parámetros claramente establecidos o separando algunos para la posterior interpretación.

En las cláusulas de conciencia es muy importante la correcta utilización de los términos y su interpretación. El problema de la ambigüedad de los términos dificulta la ponderación de un caso específico de objeción de conciencia. Con respecto a la interpretación, se trata de uno de los mayores problemas que suscitan las cláusulas de conciencia. En ocasiones, éstas no son efectivas por realizarse una lectura excesivamente estricta de ellas, o por poderse aplicar sólo a los directamente relacionados o implicados en un determinado caso, tal y como queda reflejado en la cláusula allí utilizada. Así, por ejemplo, en Pennsylvania, una trabajadora que

desempeñaba sus funciones en el servicio de admisiones de una clínica, se negó a tener ningún tipo de contacto personal en la admisión de gestantes que pretendiesen abortar. Los Tribunales estimaron que las tareas administrativas no constituían cooperación con el aborto y desestimaron su pretensión de acogerse a la cláusula de conciencia<sup>19</sup>.

De esta forma, se ha evidenciado, repetidamente, la exclusión de ciertos profesionales del amparo que ofrecen las cláusulas de conciencia. Así ocurre en las cláusulas de objeción al aborto, que generalmente son aplicables a los médicos pero no a los farmacéuticos que dispensan especialidades abortivas. Un ejemplo de ello lo tenemos en lo desprotegidos que se encontraron algunos farmacéuticos franceses al plantear objeción de conciencia a la dispensación de sustancias abortivas. El problema se suscita debido a que el art. 645 del Code de la Santé Publique establece que son los farmacéuticos las únicas personas que bajo prescripción facultativa pueden dispensar sustancias abortivas; mientras, que por otra parte, el art. 62 del Code sólo cita a los médicos, enfermeras y personal auxiliar como habilitados para beneficiarse de la cláusula de conciencia a la hora de realizar abortos. Al no mencionar expresamente a los farmacéuticos, éstos se encontraron fuera de la protección de la citada cláusula<sup>20</sup>. La dificultad de delimitar el alcance de la objeción de conciencia también se puede observar en un caso reciente: el de las matronas del Hospital Son Dureta de Palma de Mallorca. En el Hospital Son Dureta se elaboró un proyecto de protocolo en virtud del cual se obligaba a las matronas del centro a participar en los abortos instau-

rando por vía venosa el tratamiento analgésico, controlando las dosis de oxitocina (dilataador del útero), la dilatación y las constantes vitales. La Asesoría Jurídica del Hospital no aceptó la objeción de conciencia de las matronas al argumentar que su participación no es directa en el aborto<sup>21</sup>.

Otro ejemplo que refleja la distinta efectividad de la cláusula de conciencia es el caso que se suscitó en California a raíz de una violación. La mujer violada fue atendida en un Hospital católico que, acogiendo a la cláusula de conciencia del aborto de California, se negó a facilitar la píldora del día después por considerarla un abortivo. La mujer afectada demandó al Hospital y ganó el pleito. El Tribunal falló que el Hospital no se podía acoger a la cláusula de conciencia debido a que no consideraba la píldora del día después como abortivo.

Por último, hay que señalar que acogerse a una cláusula de conciencia puede suponer, para aquellos que se encuentran en una situación de inseguridad profesional, un riesgo laboral. Este puede ser el caso de estudiantes o trabajadores en prácticas<sup>22</sup>.

3) Las leyes de discriminación religiosa. Se han mostrado menos fáciles de aplicar que las cláusulas de conciencia y además originan más problemas por introducir una variada gama de factores distintos a los estrictamente profesionales. En este sentido, no es lo mismo participar en un aborto que no trabajar en sábado descentrando los turnos de guardia, etc. Se ha afirmado que si en el cuidado de la salud lo primero es el mejor interés del paciente, éste no puede quedar desprotegido por arbitrios y desconocidos posicionamientos.

## ETICA Y DEONTOLOGIA PROFESIONAL. LA OBJECCION DE CONCIENCIA EN LOS CODIGOS DEONTOLOGICOS.

*La objeción de conciencia en los Códigos Deontológicos.*

Se trata de una cuestión importante, ya que su inclusión o no en el Código, y su carácter oficial u oficioso, influirán notablemente a la hora de determinar cada caso de objeción de conciencia<sup>23</sup>.

Pero antes de exponer la situación de la objeción de conciencia en los códigos deontológicos farmacéuticos, vamos a mostrar el amparo que se le ofrece en los códigos de ética de otras profesiones sanitarias<sup>24</sup>.

La Deontología médica en España establece que el médico puede abstenerse de la práctica de determinados actos profesionales, tales como aborto, fecundación in vitro o esterilización, si éstas se encuentran en contradicción con sus convicciones éticas y científicas. El art. 27.1 del Código Deontológico Médico Español estipula que "es conforme a la Deontología que el médico, por razón de sus convicciones éticas y científicas, se abstenga de la práctica del aborto o en cuestiones de reproducción humana o de trasplante de órganos. Informará sin demora de las razones de su abstención, ofreciendo en su caso el tratamiento oportuno al problema por el que se le consultó. Siempre respetará la libertad de la persona interesada en buscar la opinión de otros médicos".

Pero, en tales situaciones, el médico no está obligado a proponer a un colega que le sustituya y que no sea contrario a tales prácticas. Ello equivaldría a cooperar en una acción que se considera inmoral o a vivir una

doble moral: pensar que otros están autorizados a practicar acciones que uno rechaza como no éticas. También se cataloga como falta deontológica cualquier tipo de acción o de omisión destinada a servir como acto de presión, perjuicio o discriminación del médico que alega objeción de conciencia en la realización de dichas prácticas<sup>25</sup>.

Por otra parte, el art. 22 del Código Deontológico de la Enfermería Española<sup>26</sup> se ocupa de la objeción de conciencia en los siguientes términos: "de conformidad en lo dispuesto en el art. 16.1 de la Constitución Española, la Enfermera/o tiene, en el ejercicio de su profesión, el derecho a la objeción de conciencia que deberá ser debidamente explicitado ante cada caso concreto. El Consejo General y los Colegios velarán para que ninguna/o Enfermera/o pueda sufrir discriminación o perjuicio a causa de ese derecho".

En los diferentes Códigos deontológicos farmacéuticos se ofrece un trato bastante distinto a la objeción de conciencia. En el Código inglés de 1992 se afirma que "ningún paciente quedará privado de servicios farmacéuticos a causa de las convicciones personales o creencias religiosas de un farmacéutico. Un farmacéutico puede objetar por razones de conciencia a la dispensación de ciertos productos medicinales para el control de la fertilidad, la concepción, o la terminación del embarazo. En tales casos, el paciente implicado debe ser aconsejado sobre una fuente alternativa de suministro farmacéutico. No se debe hacer ninguna condena ni crítica a la petición del paciente y debe hacerse un esfuerzo para tratar dicha situación de una manera discreta y confidencial"<sup>27</sup>. También se

pronuncia en este sentido el Código de Ética del Colegio de Farmacéuticos de Puerto Rico<sup>28</sup> cuando afirma que "el farmacéutico tendrá derecho a objetar por conciencia el llevar a cabo, o dejar de llevar a cabo, cualquier acto relacionado con el ejercicio de la profesión por convicción o valores éticos, religiosos o morales. La objeción de llevar a cabo o dejar de llevar a cabo cualquier acto basado en tal reclamo de conciencia, no deberá constituir causa para acción en daños ni para acción recriminatoria o discriminatoria contra dicho farmacéutico". Pero este beneficio que ofrece el Código inglés o el de Puerto Rico no lo considera, por ejemplo, el APhA'S Code (The American Pharmaceutical Association's Code of Ethics) de 1981<sup>29</sup>, ni el de 1994<sup>30</sup> en los EEUU.

En España no disponemos de un Código Deontológico Farmacéutico. La Real Academia de Farmacia elaboró, en 1991, un Código Deontológico Farmacéutico, pero no fue promulgado posteriormente por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos y por ello quedó totalmente olvidado. El Código se ocupaba de la objeción de conciencia en el artículo 52: "el farmacéutico podrá negarse, en conciencia, a dispensar cualquier tipo de fármaco o utensilio, si tiene indicios racionales de que será utilizado para atentar contra la salud de alguna persona o la propia vida humana"<sup>31</sup>. Si a un farmacéutico le surge un problema de conciencia en su trabajo y quiere acogerse a la objeción de conciencia, probablemente no sepa a qué atenerse, ya que no tiene ningún marco de referencia. Unos principios claros en esta materia darían homogeneidad a la actuación profesional y evitarían tratos dis-

criminatorios. En la actualidad, debido a la falta de estos parámetros, los distintos Colegios de Farmacéuticos están dando un trato muy diferente a un mismo conflicto<sup>32</sup>. Se ha llegado a señalar como falta deontológica la objeción a dispensar un determinado anticonceptivo.

Por último, quiero referirme a un concepto que está siendo ampliamente debatido en medios profesionales, y que está dando lugar a que se considere la objeción de conciencia desde otra perspectiva: la integridad de la profesión.

#### *Integridad de la profesión y del profesional.*

El establecimiento de una adecuada ética profesional no es algo que interese sólo a los profesionales implicados en ella, sino que va más allá, repercutiendo en el conjunto de la sociedad. Esto es más evidente en las profesiones de tipo sanitario, que tienen un marcado carácter social. En Norteamérica "la ética profesional de los médicos alcanza una protección calificada de interés estatal"<sup>33</sup>. Por ello, se puede establecer que la preservación de la integridad deontológica de las profesiones sanitarias es uno de los límites que priman sobre la autonomía del paciente. Este será un factor a tener en cuenta a la hora de la ponderación en un caso de objeción de conciencia<sup>34</sup>. Pero, en una sociedad pluralista ¿qué es, o cual es esa integridad deontológica a defender?<sup>35</sup>

Sin duda, el concepto de integridad es complejo. Habría que hablar de una integridad de la profesión en conjunto y también de la de cada uno de sus componentes, ya que, en última instancia, no se puede olvidar que cada profesional es responsable de sus

actos<sup>36</sup>. En principio, la integridad de la Farmacia española estará asegurada si cada uno de los colegiados cumple las normas legales y deontológicas recogidas en los reglamentos y estatutos<sup>37</sup>. Pero si alguien discrepa y omite una acción por afectar gravemente a su conciencia ¿estará dañando la integridad de su profesión? Dependerá de cual es la acción omitida, de su repercusión, y de la proporción de profesionales que la secunden. En la mayoría de los casos la respuesta será negativa ya que no pasará de una acción puntual que no afectará a la seguridad pública, a la salud de los pacientes, ni tan siquiera a la cohesión de la profesión. No obstante, también puede existir algún caso en el que la respuesta sea afirmativa. En esa situación determinada, el farmacéutico ¿deberá someter su conciencia para así no dañar a su profesión? No parece razonable coartar la libertad de obrar en conciencia del profesional. Por ello, es conveniente que, en el caso de presentarse el último supuesto, se haya previsto alguna alternativa válida que preserve tanto la integridad de la profesión como la del farmacéutico. Esta opción es, en mi opinión, la objeción de conciencia.

En este sentido, si se está de acuerdo en considerar al profesional sanitario responsable moral de las acciones, recomendaciones y consejos ofrecidos a sus pacientes, resultará, cuanto menos, paradójico, intentar anular profundamente sus convicciones religiosas y morales en sus acciones. Por ello, será conveniente, por el bien del sujeto, pero también por el de la integridad de la profesión, dar un margen a la objeción de conciencia en los códigos deontológicos profesionales. Por ejemplo, en el Manual de Ética del American

College of Physicians se establece que el médico, en caso de desacuerdo con el paciente, "deberá aceptar tal decisión con paciencia y compasión, pero no podrá participar en un tratamiento que no conduzca a la curación. También el médico es un agente moral al que no se le puede exigir que viole su propia conciencia. No puede acceder a cualquier cosa que desee el paciente, en particular cuando va en contra de sus convicciones religiosas"<sup>38</sup>.

En una sociedad plural los pacientes y los agentes de la salud no tienen por qué coincidir en sus puntos de vista. El sanitario proporciona información y el paciente toma la última decisión. Pero eso no quiere decir que el farmacéutico, médico o enfermero, si estima que debe oponerse, por ciencia o por conciencia, a una acción que el paciente considere oportuna, tenga que realizarla. ¿No es una garantía para el enfermo conocer el punto de vista del profesional? En este sentido, si el farmacéutico se ve forzado a adoptar una determinada posición contraria a su conciencia, fácilmente intentará conducir la situación hacia posiciones que respeten lo más posible su intimidad. ¿Qué beneficia más al paciente? En mi opinión, conocer las distintas opciones y elegir la que considere más adecuada es lo más justo y proporcionado<sup>39</sup>.

También conviene recordar que es lógico que la responsabilidad que el médico asume a la hora de realizar un tratamiento quirúrgico, deba ir acompañada por la autoridad o poder para llevar a cabo adecuadamente esa operación<sup>40</sup>. Ahora bien, de igual forma se debe tener en cuenta si el facultativo ha aceptado o no libremente al paciente, ya que en ocasiones es preferible renunciar a un paciente que acogerse a la objeción de conciencia<sup>41</sup>.

No quiero terminar este apartado sin reseñar que, si bien las profesiones poseen capacidad para autorregularse, los poderes públicos tienen la obligación de controlar el ejercicio que la profesión hace de sus peculiares facultades<sup>42</sup>. A este respecto, Valverde señala que "el reglamento deontológico que se pueden dar los grupos profesionales, su control, está sometido a los tribunales judiciales, que pueden declarar su nulidad si atentan a normas de derecho público"<sup>43</sup>.

1 Martin B. Conscience. En: Reich WT (ed). *Encyclopedia of Bioethics*. New York: Simon and Schuster MacMillan, 1995; 470.

2 Cfr. Escrivá Ivars J. La objeción de conciencia al uso de determinados medios terapéuticos. En: Guitarte V, Escrivá J. *La objeción de conciencia*. Valencia: Generalitat Valenciana, 1993; 130-1.

3 Ibán IC, Prieto Sanchís L. *Lecciones de Derecho Eclesiástico*. Madrid: Tecnos, 1985; 373.

4 Villarreal P. La objeción de conciencia del farmacéutico en relación con los métodos anticonceptivos y el aborto. *Derecho y Opinión*, 1993; 1: 125.

5 Así, de una etapa centrada en el paternalismo del facultativo se ha pasado a otra dominada por la autonomía del paciente. En este momento, ante un mismo problema distintos farmacéuticos dan soluciones muy diferentes, según tengan una visión utilitarista, paternalista, ... de su profesión. Un ejemplo de ello puede encontrarse en las discusiones que el Am Health-Syst Pham suele suscitar al presentar un caso difícil a varios profesionales de la Farmacia. Cfr. Hsu I, Duchane J, Veath RM. En: *Recommendation of treatment that would allow parole*. Am J Health-Syst Pharm 1995; 52: 829-34.

En el caso del médico también se puede observar cómo en el seno de su profesión se han generados cambios profundos. La aceptación del aborto por parte de algunos sanitarios ha venido motivada por un predominio de la medicina "ideológica" sobre la hipocrática. Cfr. Fiori A. *Medicina ippocratica, medicina ideologica, obiezione di coscienza*. En: Fiori A, Sgreccia E (ed). *Obiezione di coscienza e aborto*. Milano: Vita e Pensiero, 1978; 125.



6 Objeción de conciencia para científicos. *Natura* 1997; 166: 10.

7 Peces-Barba G. Derecho y derechos fundamentales. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales, 1993; 388.

8 Por ejemplo, De Asís mantiene que, en el caso de la objeción de conciencia de los jueces, no puede hablarse propiamente de un derecho a la objeción de conciencia, aunque sí de cierta cobertura legal a través de la cual, y apoyándose en el valor de la imparcialidad de la labor judicial, se da determinada relevancia a su conciencia. Podrán abstenerse de conocer aquellos casos en los que por razones de conciencia puedan considerarse faltos del sentido de imparcialidad. El argumento legal de la "abstención" puede ser la solución en el caso de que no exista un reconocimiento del derecho de objeción de conciencia. Conviene recordar que la abstención es un mecanismo judicial por el que un juez puede apartarse de un proceso cuando entiende que concurre en él alguna nota que le convierte en sujeto parcial. Cfr. De Asís Roig R. Juez y objeción de conciencia. *Sistema* 1993; 113: 72.

9 Ruiz Miguel A. Sobre la fundamentación de la objeción de conciencia. *Anuario de Derechos Humanos* 1986-7; 4: 407.

10 Weinstein BD. Do Pharmacists Have a Right to Refuse to Fill Prescriptions for Abortifacient Drugs? *Law, Medicine & Health Care*, 1992; 20 (3): 220-223.

11 Haddad AM. Pharmacy. En: Reich WT (ed). *Encyclopedia of Bioethics*. New York: Simon and Schuster Macmillan, 1995; 1950.

12 Childress JF. Civil disobedience, conscientious objection, and evasive noncompliance: a framework for the analysis and assessment of illegal actions in health care. *The Journal of Medicine and Philosophy* 1985; 10: 70.

13 Cfr. Kaatz BL, Urestsky SD, Veatch RM. En: *Informing a patient about a homeopathic preparation*. *Am J Health-Syst Pharm* 1995; 52: 2437-41.

14 Muchos de los problemas profesionales del farmacéutico surgen debido a la escasez de comunicación con el médico. Conflictos que se pueden subsanar con el diálogo y la comprensión mutua, como un error médico o farmacéutico no aceptado, una discrepancia terapéutica, acaban en los comités deontológicos o en los Tribunales de Justicia. Se ha escrito mucho sobre lo importante que sería para la profesión médica y farmacéutica, y para los pacientes, que existiera un cauce suficiente de respeto y

comunicación entre los citados profesionales. En este sentido se puede consultar: Crady Adams R. Correcting physicians' errors. *Am J Hosp Pharm* 1983; 40: 1884-9.

15 Generalmente, cuando un farmacéutico se ha negado a vender preservativos en su Oficina de Farmacia ha utilizado como argumento la objeción de conciencia. De ahí que se deduzca erróneamente que existe una obligación de disponer y vender preservativos en las Oficinas de Farmacia.

16 Brushwood DB. Conscientious Objection and Abortifacient Drugs. *Clinical Therapeutics*, 1993; 15(1): 204-212.

17 Doral JA. La cláusula de conciencia. En: *I Simposium Internacional de Ética en Enfermería*. Pamplona: Universidad de Navarra, 1990; 297.

18 Doral JA. La cláusula de conciencia. En: *I Simposium Internacional de Ética en Enfermería*. Pamplona: Universidad de Navarra, 1990; 303.

19 Palomino R. Las objeciones de conciencia. Madrid: Montecorvo, 1994; 384.

20 En este sentido se ha pronunciado la jurisprudencia. Cfr. Navarro-Valls R. La objeción de conciencia al aborto: nuevos datos. En: Guitarte V, Escrivá J. La objeción de conciencia. Valencia: Generalitat Valenciana, 1993; 105.

21 Matronas de Son Dureta exigen su derecho a la objeción en los abortos. *Enfermería* 1996, 9 (Suplemento de Autonomías).

22 Warden J. Conscience clause. *BMJ* 1990; 300: 145.

23 Brushwood DB. Conscientious Objection and Abortifacient Drugs. *Clinical Therapeutics*, 1993; 15(1): 206.

24 La conquista probablemente más significativa de la Ética moderna de las profesiones sanitarias ha consistido, en palabras de Herranz, "en convertir a pacientes, médicos, enfermeras y farmacéuticos en agentes morales conscientes, libres y responsables. Y lo más propio de un agente moral es hacer las cosas a conciencia, esto es, con conocimiento y libertad, con competencia y deliberación, de acuerdo con ciertos principios racionalmente fundados y profundamente sentidos". Cfr. Herranz G. La objeción de conciencia de las profesiones sanitarias. *Scripta Theologica*, 1995; 27: 545-63.

25 De las Heras J. La relación médico-paciente. En: Polaino-Lorente A. Manual de Bioética General. Madrid: Rialp, 1994; 287. Se suscitó una viva polémica cuando el último Gobierno socialista anunció su decisión de enviar a las Cortes un Proyecto de Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo, cuyo texto contenía una amenaza solapada a los médicos especialistas en Obstetricia y Ginecología que, por causas de conciencia, se abstuvieran de la práctica del aborto. La Junta Directiva de la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología y la Organización Médica Colegial se opusieron enérgicamente. La primera de ellas pidió que la objeción de conciencia sea regulada mediante una ley orgánica, tal como en su día propuso el Tribunal Constitucional, y la segunda manifestó su propósito de defender con firmeza y sin concesiones la objeción de conciencia de los médicos.

26 Código Deontológico aprobado por resolución núm. 32/89 del Pleno del Consejo General de Colegios de Diplomados de Enfermería.

27 Appelbe GE, Wingfield J. Pharmacy Law and Ethics. London: The Pharmaceutical Press, 1993 (Fifth Edition); 547.

28 Código de Ética aprobado el 5 de septiembre de 1992 y enmendado el 18 de septiembre de 1994. En: Cuadernos de Bioética 1996; 27: 374-5.

29 Weinstein BD. Do Pharmacists Have a Right to Refuso to Fill Prescriptions for Abortifacient Drugs? Law, Medicine & Health Care, 1992; 20 (3): 221.

30 Buerki RA, Vottero LD. Ethical Responsibility in Pharmacy Practice. Madison: American Institute of the History of Pharmacy, 1994; 161-2.

31 Cfr. Código Deontológico Farmacéutico. Madrid: Real Academia de Farmacia, 1991. Hay que destacar que las metas, valores y relaciones entre los profesionales y éstos con la sociedad han sido expresados de una forma continua, en la mayoría de los países occidentales, en códigos de ética. Este es el caso, por ejemplo, de Estados Unidos donde existen precedentes desde el año 1852. Cfr. Vottero LD. The Code of Ethics for Pharmacists. Am J Health-Syst Pharm 1995; 52: 2096. En España, se ha considerado el "Compendio de Boticarios", publicado en 1515 por Alonso Rodríguez de Tudela como el precursor de los códigos de ética profesional.

32 En España, existe el precedente de haberse abierto varios expediente de falta deontológica a farmacéuticos que ha planteado objeción de conciencia. En estos casos, el

farmacéutico se ha encontrado totalmente indefenso y asustado ante una situación de desamparo y sin puntos de referencia.

33 Palomino R. Las objeciones de conciencia. Madrid: Montecorvo, 1994; 306.

34 La Corte Suprema de New Jersey ante un caso de objeción de conciencia a una transfusión de sangre de un Testigo de Jehová llega a afirmar que cuando un hospital y el personal médico son, sin haberlo ellos querido, custodios de un enfermo, y sus intereses (ayudar al enfermo, preservar la vida) chocan con las creencias del paciente, es razonable resolver el problema permitiendo al hospital que cumpla su cometido de acuerdo con los criterios deontológicos habituales. Cfr. Palomino R. Las objeciones de conciencia. Madrid: Montecorvo, 1994; 271-2.

35 Hoy día el tema de la integridad profesional está promoviendo amplios debates, principalmente en Estados Unidos. Esta integridad ya no se ve sólo amenazada por aspectos relativos al aborto, sino que, por el otro extremo de la vida, se ha suscitado el problema de la eutanasia. Cfr. Miller FG, Brody H. Professional Integrity and physician-assisted death. Hastings Center Report 1995; 25 (3): 8-17; Campbell CS, Hare J, Matthews P. Conflicts of conscience. Hospice and assisted suicide. Hastings Center Report 1995; 25 (3): 36-43; Saunders DC. In Britain fewer conflicts of conscience. Hastings Center Report 1995; 25(3): 44-5.

36 Blustein J, Fleischman AR. The pro-life maternal-fetal medicine physician. Hastings Center Report 1995; 25(1): 22.

37 Ya se ha reseñado anteriormente que el conocimiento y, por lo tanto, el cumplimiento de las normas deontológicas, se ve dificultado por la ausencia de un Código Deontológico Farmacéutico Español.

38 Cfr. Regueiro García MT. Libertad religiosa del paciente en tratamiento médico. En: Guitarte V, Escrivá J. La objeción de conciencia. Valencia: Generalitat Valenciana, 1993; 361.

39 En este sentido, en todo país donde está permitido el aborto existe una gran proporción de población que está en contra de su práctica. Si se obliga a todos los profesionales a participar en abortos ¿no quedarán desprotegidas aquellas madres que no quieran confiar el proceso de su gestación a un médico que no respeta la vida del embrión? Sobre esta discusión se puede consultar: Thorp JM, Wells SR, Bowes WA, Cefalo RC. Integrity, Abortion and the

Pro-life Perinatologist. Hastings Center Report 1995; 25(1): 27-8. No hay que desdeñar la capacidad que tiene el sanitario de influir en su paciente. Sobre este aspecto se puede consultar: Tomlinson T. The Physician's influence on patients' choices. Theoretical Medicine 1986; 7: 105-21.

40 Palomino R. Las objeciones de conciencia. Madrid: Montecorvo, 1994; 306.

41 Al menos ésta es la postura que mantuvo la Ministra de Sanidad italiana, la democristiana María Pía Garavaglia, cuando una socióloga milanesa de 28 años recibió la negativa de su médico de la Seguridad Social a su petición de la necesaria prescripción médica para la pí-

dora. La ministra, después de considerar el caso, dijo que, en su opinión, un médico no puede negarse a la prescripción de un fármaco para el que es obligatoria la receta, si no es por razones clínicas: "Ese médico, antes que apelar a la objeción, hubiera debido renunciar a la paciente". Cfr. Ya, 13 de febrero de 1994.

42 En distintas Sentencias norteamericanas la ética profesional de los médicos alcanza una protección calificada de interés estatal.

43 Valverde JL. Deontología y ámbito de actuación. OFFARM 1988; 1: 66.