

¿Cuál es el alcance de la objeción de conciencia que puede emanar del 16.1 de la Constitución Española (CE): "Se garantiza la libertad ideológica, religiosa..."? En la CE sólo hay un supuesto de reconocimiento expreso y delimitado, al servicio militar, 30.2 CE, y de refilón en el 20.1.d) CE. Sostener que, más allá de los específicos supuestos expresamente contemplados por la CE, surge un derecho a la objeción de conciencia de alcance general es una idea muy problemática, al menos por dos razones.

En primer lugar, siguiendo una interpretación sistemática, no tendría mucho sentido el art. 30.2 si ya existiese este derecho de alcance general en el 16.1, además de existir otro límite en el propio articulado. Ello pone de manifiesto que nunca se pensó que se pueda comportar el farmacéutico siempre según las propias creencias, sino que tal posibilidad termina, cuanto menos, allí donde comienza el orden público, restringiéndolo claramente al fuero interno de la persona.

En segundo lugar, el artículo 9.1 CE: "Los ciudadanos... están sujetos... al resto del ordenamiento jurídico". Por ende, el reconocimiento de un derecho con base en el art. 16.1 CE, equivaldría en la práctica a hacer depender la eficacia de las normas jurídicas de su conformidad con cada conciencia individual, algo inconcebible.

Es preciso, a continuación, verificar si existe fundamento en la jurisprudencia o en algún instrumento internacional. En cuanto a los precedentes jurisprudenciales, la verdad es que distan de ser nítidos y lineales, siendo la más relevante la Sentencia del Tribunal Constitucional (STC) 53/85, relativa a la despenalización del aborto y el personal sanitario. Pero a partir de aquí sería muy difícil extraer un principio general, ya que el aborto constituye un supuesto límite, ante el cual no nos encontramos. Las STC 154/02, 177/96 y

TRIBUNA **ÁLVARO ESPINA***



Límites a la objeción del farmacéutico

101/04, relativas a unos padres que no autorizaron una transfusión sanguínea para su hijo que luego falleció y a casos en que un militar y un policía fueron obligados a participar en actos religiosos, tampoco son directamente aplicables al derecho de objeción. La jurisprudencia constitucional, del mismo modo, tampoco ofrece base para afirmar la existencia de este derecho.

LA OBJECIÓN EN EL DERECHO INTERNACIONAL

En los instrumentos internacionales, el único que puede considerarse es el 10.2 de la Carta de Derechos Fundamentales de la UE. "Se reconoce el derecho a la objeción de conciencia de acuerdo con las leyes nacionales que regulen su ejercicio, por lo que no admite un derecho a la objeción de conciencia ni general ni en ausencia de ley.

¿El silencio excluye siempre y en todo caso el reconocimiento? La respuesta no puede ser afirmativa en términos absolutos. La mencionada STC 53/85 reconoció una objeción que no estaba incluida en la ley, por lo que el silencio de la ley no impedía

el reconocimiento, previa la debida ponderación de intereses.

En el caso que nos circunscribe, además, nos encontramos con un comportamiento que proyecta sus efectos y, según la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía 1/07, "el objetor de

conciencia no puede hacer prevalecer o imponer a otros sus convicciones religiosas o morales".

UN SERVICIO DE LA FARMACIA

Si al menos un farmacéutico presente la dispensa, ¿pueden los demás acogerse a la objeción? Atendiendo al efecto, la respuesta es afirmativa puesto que no se considera al farmacéutico individualmente, sino al servicio público prestado por la farmacia, por analogía de la STSJA 963/01, pero ¿y si sólo hay objetores? ¿Cabrá remitir la paciente a otra oficina de farmacia o centro sanitario? No, nos encontraríamos vulnerando, aparte de lo expuesto, los arts. 3.2 y 12 de la Ley 14/86 General de Sanidad y el art. 84 de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos. Tomando como ejemplo la Ley de Farmacia de Andalucía, se infringirían los arts. 21 y 58, siendo la sanción muy grave (art. 75 en concurso con el art. 73). Además se podría otorgar apertura de otra farmacia próxima a la incumplidora (art. 29.f), todo ello sin considerar, por último, el cierre de la oficina (art. 46 a causa del art. 77).

¿Puede el titular imponer a sus adjuntos su postura ética moral? No, independientemente de normas de menor rango, constitucionalmente se vulnerarían los derechos de éste. ¿Cabe reconocer este derecho estatutariamente? No, los estatutos no tienen efectos *erga omnes*, vulnerarían el 9.1 CE. ¿Cómo se podría? Vía reconocimiento legislativo. Sería entonces un derecho a la objeción de conciencia de rango legislativo, no constitucional, algo de lo que carecemos.

**Doctor en Farmacia y licenciado en Derecho*

LA IMAGEN



Compromiso con la gripe A. La consejera de Salud de Aragón, Luisa María Noeno, firmó la semana pasada tres protocolos de colaboración para un acceso fácil y controlado de los ciudadanos al oseltamivir. El primero, con Laboratorios Belmac para el envasado; el segundo, con mayoristas aragoneses, para su distribución, y el tercero (en la imagen), con los presidentes de los COF, Carlos Lacadena (Huesca), Mariano Giménez (Teruel) y Juan Carlos Gimeno (Zaragoza).

LEÍDO

La píldora postcoital a 10 céntimos de soles

PRIMERA PÁGINA. PERÚ

Ante el fallo del Tribunal Constitucional que prohíbe al Ministerio la distribución gratuita del anticonceptivo de emergencia, los congresistas Hilda Guevara y Daniel Robles

proponen que se venda a precios simbólicos: entre 1 y 10 céntimos. (...)

La congresista Guevara expresó su preocupación por la resolución del Tribunal Constitucional. Sostuvo que atenta contra los derechos fundamentales de las mujeres (...).

A su turno, el congresista Robles dijo que el Tribunal Constitucional no de-

bería introducirse en campos que no le corresponden, "pues estas decisiones sobre políticas nacionales corresponden al Poder Ejecutivo", según indicó.

Respecto al tema dijeron que la medida dispuesta por el TC es discriminatoria. En todo caso, consideró que la posible venta del anticonceptivo también se tendría que hacer con un

control a fin de que cada mujer pueda adquirir la píldora cada cierto tiempo, pues al hacerlo indiscriminadamente podría atentar contra la salud de ellas.

Envíe su carta al director a: correofarmacautico@correofarmacautico.com
Este periódico se reserva el derecho a extraer los originales enviados.

LO QUE PASA

FRANCISCO J. FERNÁNDEZ*



¿Quién es el enfermo?

Uno sólo está sano si piensa que está sano", decía Robert de Niro en *Taxi driver*. Y no era una expresión tonta. Adquiría todo su sentido en una película que hablaba de enfermedades sociales, de alienación. No caben individuos sanos en una sociedad enferma, venía a decir Martin Scorsese.

A intentar paliar una de esas enfermedades se dirige la reforma legal del Gobierno suizo para limitar los abusos que su laxa normativa ha provocado en la práctica de la eutanasia. El país se ha convertido en un negro destino para quienes buscan el suicidio asistido.

La reforma exigirá que el enfermo presente dos opiniones médicas independientes que declaren que su enfermedad es terminal, no crónica; que la decisión se toma con claridad mental, con conocimiento de alternativas; que la muerte se producirá meses después, y no días, y que la documentación es transparente. Se toma conciencia de los agujeros de una normativa laxa.

Pero el alcance de esto va más allá de la letra de una ley. Permítame reflexionar sobre cómo reformas permisivas modifican el modo de pensar y actuar de la sociedad. El psiquiatra estadounidense Herbert Hendin, una de las mayores autoridades sobre el suicidio, lleva tiempo analizando tales cambios en el tejido social, incluido el sanitario. En el prólogo del libro de Hendin *Seducidos por la muerte*, el profesor belga Étienne Montero escribe que la legalización de la eutanasia "modifica sustancialmente la concepción y la práctica de la medicina, atribuyendo a los profesionales de la salud un nuevo poder: el de administrar la muerte; también altera la consideración de la sociedad hacia los enfermos y moribundos, al plasmar en la ley una suerte de duda colectiva sobre el valor o la dignidad de ciertas vidas humanas; por fin, atañe a los mismos fundamentos del orden jurídico, al permitir que unos hombres dispongan de la vida de otros".

Hendin constata con su estudio del caso de Holanda la llamada "pendiente resbaladiza". Así, afirma que "la facilidad de acceso a la eutanasia parece contribuir a la falta de desarrollo de cuidados paliativos", y que es "difícil convencer a los doctores holandeses de usarlos porque la opción de la eutanasia era más sencilla".

Las conclusiones de Hendin advierten de que las consecuencias de una ley llegan muy lejos, mucho más de lo que el legislador podría prever, hasta el punto de colaborar a instaurar una "cultura de la muerte", en expresión lúcida de Juan Pablo II, frente a una de la vida.

La decisión suiza es la constatación de esta realidad, plasmada en un tenebroso *turismo del suicidio*, que le ha hecho decir a la ministra de Justicia, Eveline Widmer-Schlumpf, que sus prioridades serán la prevención del suicidio y la potenciación de los paliativos.

Precisamente Hendin sostiene que "la aplastante mayoría de los enfermos terminales no quieren acelerar su muerte y casi nunca se plantearían tal cosa si su sufrimiento fuese tratado adecuadamente". Pero ese reto, ya complicado de por sí, parece haberse visto más dificultado por la salida más simple que aporta la eutanasia.

La rectificación suiza (que aún tendrá que aprobar el Parlamento) es positiva, por lo que supone y por el aviso para navegantes. Pero el reto lo tienen las sociedades, antes y después de estas leyes. Deberán decidir si están por la vida o por ir sembrando una cultura de la muerte que vaya poco a poco obligando a enfermos y a ancianos a que, como Edward G. Robinson en *Cuando el destino nos alcance*, llegado su tiempo, se vayan a una clínica en la que, con música e imágenes de un tiempo pasado que fue mejor, les *den el pasaporte*. Aunque quizá no estén tan enfermos como la sociedad.

**Director*