

# MARCO LEGAL DE LA DISPENSACIÓN DE LA PÍLDORA DEL DÍA DESPUÉS



**Autores: Ignacio Colón Torrent y Jose Francisco Rodriguez Crespo  
FARMACÉUTICOS Y ABOGADOS**

**SEPTIEMBRE 2009**

## **SUMARIO**

- 1. SITUACIÓN SOCIAL.**
- 2. AMPARO LEGAL DE LA MEDIDA GUBERNAMENTAL.**
- 3. OBLIGACIONES DEL FARMACÉUTICO y DERECHOS DEL PACIENTE.**
  - 3.1 LEGISLACIÓN ESTATAL.**
  - 3.2 LEGISLACIÓN AUTONÓMICA.**
  - 3.3 EPÍTOME.**
- 4. DERECHOS DEL FARMACÉUTICO.**
  - 4.1 LA OBJECIÓN DE CIENCIA.**
  - 4.2 LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA.**
    - 4.2.1 DEFINICIONES.**
    - 4.2.2 EVOLUCIÓN DE LA DOCTRINA DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL SOBRE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA.**
    - 4.2.3 DOCTRINA DE LOS TRIBUNALES ORDINARIOS SOBRE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA FARMACÉUTICA.**
    - 4.2.4 EL RECONOCIMIENTO NORMATIVO EXPRESO DEL DERECHO A LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA DEL FARMACÉUTICO.**
    - 4.2.5 CÓDIGOS DEONTOLÓGICOS**
- 5. PROCEDIMIENTO ESPECIAL PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES EN LA JURISDICCIÓN CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVA.**
- 6. ASPECTOS JURÍDICOS DE LA DISPENSACIÓN DE LA PDD.**
- 7. RECAPITULATIO.**

## MARCO LEGAL DE LA DISPENSACIÓN DE LA PÍLDORA DEL DÍA DESPUÉS

**Los Farmacéuticos y Abogados Gaditanos José Francisco Rodríguez Crespo e Ignacio Colón Torrent del Despacho de Juristas Ius Pharmacopolis exponen en este artículo las claves y consideraciones del marco legal de la dispensación de la PDD.**

### SITUACIÓN SOCIAL

A finales de 2.008, los datos facilitados por el Ministerio de Sanidad y Política Social, han permitido comprobar que el número de abortos en España se ha duplicado en una década, pasando de 53.000 en el año 1.998 a 112.000 en el 2.007, siendo por Comunidades Autónomas, Madrid donde se practicaron un mayor número de abortos y Galicia la Comunidad donde menos se realizaron.

Del total del número de abortos, un 14 % se realizaron a adolescentes, antecedentes que manifiestan un claro fracaso de las iniciativas emprendidas por las diferentes Administraciones para disminuir los casos de IVE entre las jóvenes.

La preocupación del Gobierno por atajar el elevado número de embarazos no deseados que se producen entre las jóvenes y adolescentes ha llevado a los Ministerios de Sanidad y Política Social e Igualdad a acordar una medida de política sanitaria, adoptando la decisión de dispensar en las Oficinas de Farmacias el anticonceptivo de emergencia, levonorgestrel, sin necesidad de receta médica alegando que la medida se está llevando a cabo en países de nuestro entorno y que será complementada con las correspondientes campañas de educación sexual.

Con independencia de la valoración personal que cada uno pueda realizar de la medida y sus efectos, ello va a suponer un mayor protagonismo del profesional farmacéutico, pues ya no contará con la prescripción médica para atender la demanda de la usuaria de la PDD. Tal circunstancia hace necesario que la dispensación del medicamento se realice bajo las directrices del adecuado protocolo que facilite una correcta actuación profesional.

Sin embargo, esta nueva realidad ha de ser analizada desde varias perspectivas jurídicas: competencia estatal, justificación legal de la medida y situación legal del profesional farmacéutico, al margen de las responsabilidades que le atribuya el nuevo estatus de la píldora postcoital.

## AMPARO LEGAL DE LA MEDIDA GUBERNAMENTAL.

El artículo 149.1.16º de la Constitución Española otorga competencias exclusivas al Estado en Legislación sobre productos farmacéuticos, es por tanto el Gobierno del Estado quien tiene la potestad de intervenir administrativamente en la regulación del medicamento.

En base a esa potestad, la Ley 29/2006 de 26 de julio, de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, en su Capítulo II de su Título II “de los medicamentos” describe las garantías exigibles a los medicamentos de uso humano elaborados industrialmente y de las condiciones de prescripción y dispensación de los mismos.

En su artículo 9 sobre Autorización y Registro, en su apartado 2 se determina que una vez autorizado un medicamento cualquier modificación o ampliación que se le introduzca, con independencia del carácter de ésta, deberá ser objeto de autorización de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios.

El artículo 19 que señala las condiciones de prescripción y dispensación de medicamentos se enuncia que la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, al autorizar el medicamento precisará sus condiciones de prescripción y lo clasificará originariamente en las categorías:

- Medicamentos sujetos a prescripción médica.
- Medicamentos no sujetos a prescripción médica.

El mismo artículo en su apartado 4 expresa

*“La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios podrá calificar como medicamentos no sujetos a prescripción médica aquellos que vayan destinados a procesos o condiciones que no necesiten un diagnóstico preciso y cuyos datos de evaluación toxicológica, clínica o de su utilización y vía de Administración no exijan prescripción médica, de modo que dichos medicamentos pueden ser utilizados para auto cuidado de salud, mediante su dispensación en la Oficina de Farmacias por un farmacéutico que informará, aconsejará e instruirá sobre su correcta utilización “*

A resultas de la lectura parece evidente que no es el caso de los anticonceptivos, incluidos dentro de los medicamentos sujetos a prescripción médica, tal como recoge la Orden de 7 de noviembre de 1985 del MSC en la que se determina que la exigencia de receta médica alcanza a la práctica totalidad de los anticonceptivos. Sólo los denominados en la citada Orden “anticonceptivos locales” están exentos de la dispensación bajo prescripción en receta médica.

Continuando con la Ley de Garantías y Uso Racional de Medicamentos y Productos Sanitarios, su artículo 23 sobre Modificaciones de la autorización por razones de interés general establece:

*“La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios podrá modificar la autorización de los medicamentos que lo requieran por razones de interés público o defensa de la salud o seguridad de las personas “.*

Y el apartado 2 del artículo 24 titulado Garantías de disponibilidad de medicamentos en situaciones específicas y autorizaciones especiales, insiste:

*“La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios podrá de oficio o a solicitud de las Comunidades Autónomas interesadas, por razones sanitarias objetivas y debidamente motivadas, sujetar a reservas singulares la autorización de medicamentos que así lo requieran por su naturaleza o características, así como sus condiciones generales de prescripción y dispensación”.*

De la misma manera, el R.D. 1345/2007 de 11 de octubre, por el que se regula el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente, dictado en desarrollo de la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, en el Capítulo VI sobre modificaciones de las condiciones de autorización de medicamentos, su artículo 66. Modificaciones especiales expresa en su apartado 3 a) Modificación de la autorización por razones de interés general:

*“La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios por razones de interés público, defensa de la salud o seguridad de las personas, podrá modificar las condiciones de dispensación y/o prescripción de un medicamento.”*

Precisando en su apartado b)

*“Este procedimiento se tramitará con audiencia al interesado y el plazo máximo para la notificación de la resolución será de 90 días, siendo necesario el preceptivo dictamen del Comité de Evaluación de Medicamentos de Uso Humano.”*

Tras lo expuesto, se infiere de una parte la competencia del Gobierno central para adoptar la referida medida con respecto al medicamento y de otra la base jurídica de la decisión, sustentada en los artículos de las Normas referidas.

Por tanto, el Gobierno ha adoptado la medida de modificar las condiciones de dispensación de la píldora poscoital en base a criterios de interés general y público.

## OBLIGACIONES DEL FARMACÉUTICO y DERECHOS DEL PACIENTE.

### LEGISLACIÓN ESTATAL

La Ley 29/2006, así como la Legislación Autonómica, imponen con toda claridad al farmacéutico la obligación de dispensación de modo genérico, cuando en el apartado 1º de su artículo 2 enuncia:

*«Los laboratorios farmacéuticos, almacenes mayoristas, importadores, Oficinas de Farmacia, servicios de Farmacia de hospitales, centros de salud y demás estructuras de atención a la salud están obligados a suministrar o a dispensar los medicamentos y productos sanitarios que se les soliciten en las condiciones legal y reglamentariamente establecidas»*

Así como en su apartado 2.º:

*«Los responsables de la producción, distribución, venta y dispensación de medicamentos y productos sanitarios deberán respetar el principio de continuidad en la prestación del servicio a la Comunidad»*

El mismo artículo en su apartado 6, en relación con el artículo 103 de la Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad atribuye a las Oficinas de Farmacia abiertas al público las funciones de custodia, conservación y dispensación de los medicamentos de uso humano.

Posteriormente en el artículo 84.3 de la Ley de Garantías y Uso Racional de medicamentos y productos sanitarios se añade:

*“Las Oficinas de Farmacia vienen obligadas a dispensar los medicamentos que se les demanden tanto por los particulares como por el Sistema Nacional de Salud en las condiciones reglamentarias establecidas.”*

Inclusive, el artículo 102.2 b) califica como infracción grave en su número 15,

*“La negativa a dispensar medicamentos o productos sanitarios sin causa justificada”*

Y en el número 26, del mismo artículo

*“Cualquier acto u omisión encaminado a coartar la libertad del usuario en la elección de la Oficina de Farmacia”.*

De la lectura de los citados preceptos se infiere un derecho del ciudadano para que su demanda de medicamentos, establecida conforme a la legalidad vigente, encuentre la respuesta adecuada en cada Oficina de Farmacia.

Tal derecho debe ponerse en relación con lo dispuesto en el artículo 10 de la Ley General de Sanidad que en su apartado 14 formula como derecho ciudadano:

*“A obtener los medicamentos y productos sanitarios que se consideren necesarios para promover, conservar restablecer su salud, en los términos que reglamentariamente se establezcan por las Administraciones del Estado “.*

Tal Derecho ciudadano viene refrendado por la consideración que se instituye de la Oficina de Farmacia como establecimiento sanitario privado de interés público en el apartado 6º del artículo 84 de la Ley de Garantías y Uso Racional de Medicamentos y Productos Sanitarios.

De lo expresado concluimos «ex lege data» la obligatoriedad que tiene el farmacéutico de dispensar medicamentos y productos sanitarios según las condiciones legal y reglamentariamente establecidas.

#### **LEGISLACIONES AUTONÓMICAS**

A continuación expondremos cómo la Normativa Farmacéutica de las diferentes Comunidades Autónomas, constatan la mencionada obligación del farmacéutico, incluso sancionando cuantiosamente su incumplimiento.

#### **PAÍS VASCO**

El Decreto 188/1997 de 29 de julio, por el que se determina el horario de atención al público de las Oficinas de Farmacias, en su artículo 1 describe el deber de dispensar medicamentos y productos sanitarios dentro de una atención farmacéutica continuada.

La Ley 11/1994 de 17 de junio, de ordenación farmacéutica, en su artículo 5.1 asevera que todos los ciudadanos tienen derecho a la libre elección de Oficina de Farmacia y el apartado 2º del mismo artículo, recoge la dispensación entre las funciones de la Oficina de Farmacia, diferenciando la dispensación del medicamento con receta o sin ella, en cuyo caso se hará según las orientaciones de la ciencia y el arte de la Farmacia, por un farmacéutico con plena responsabilidad o bajo su supervisión.

Es reseñable la precisión realizada para llevar a cabo la dispensación de medicamentos sin receta bajo responsabilidad y ciencia farmacéuticas.

## VALENCIA

La Ley 6/1998, de 22 de junio, de ordenación farmacéutica en su artículo 3 sobre derechos y obligaciones de los ciudadanos o las ciudadanas en relación con la atención farmacéutica:

En cuanto a los derechos, expresados en su apartado 1, destacan el de la obtención de medicamentos que precisen para atender sus necesidades habituales y las urgentes, lógicamente en las condiciones reglamentariamente establecidas, y el de recibir la información objetiva que precisen para el correcto uso y administración de los productos farmacéuticos.

Posteriormente, el artículo 8 a) enumera entre las funciones de la Oficina de Farmacia la de dispensar y el artículo 64 b) 6 califica de infracción grave la negativa injustificada a dispensar medicamentos.

## ANDALUCÍA

La más reciente Ley 22/2007 de 18 de diciembre, de Farmacia de Andalucía Ex. Art. 5

*“se reconoce el derecho a la libre elección de Oficina de Farmacia en todo el territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía, estando prohibida cualquier actuación tendente a coartar este derecho”.*

En su artículo 14 sobre dispensación de medicamentos, señala:

*Art. 14. 1 “Es función propia y primordial de las Oficinas de Farmacia la dispensación de medicamentos. En dicho acto y formando parte del mismo, el farmacéutico informará a los pacientes sobre su correcta administración y, en su caso, manipulación, reconstitución, condiciones de conservación y cualesquiera otras actuaciones de atención farmacéutica que pudieran corresponder”.*

*Art. 14.2 “Solo podrán dispensarse sin receta aquellos medicamentos calificados y autorizados como tales, conforme a lo establecido en el artículo 19.4 de la Ley 29/2006, de 26 de julio.”*

*Art. 14.5 “las Oficinas de Farmacia están obligadas a la dispensación de los medicamentos siempre que les sean solicitados en las condiciones legales y reglamentariamente establecidas”.*

#### 14.7 “La dispensación de medicamentos se realizará:

- a) *“Garantizando la continuidad del suministro de medicamentos a la ciudadanía, teniendo especialmente en cuenta lo dispuesto en el artículo 58 e) de la presente Ley que señala que el farmacéutico en el acto de la dispensación de medicamentos y productos sanitarios está obligado a cumplir las prescripciones económicas y administrativas que determine la normativa reguladora de la dispensación de medicamentos y, en su caso, de productos sanitarios.*
- b) *“De acuerdo con los criterios básicos de uso racional de medicamentos, contenidos en el Título VI de la Ley 29/2006, de 26 de julio”.*

En su artículo 15 referido a la información de medicamentos se recoge como función del farmacéutico la de proporcionar información adecuada sobre los mismos.

El Art. 15.2 «*in fine*» “..... como a los medicamentos de dispensación sin receta, para los cuales la dispensación se ajustará a protocolos específicos “.

Dicha matización es especialmente importante ante el cambio de estatus de dispensación de la PDD, pues además de asegurar una correcta dispensación informada al paciente, el farmacéutico a través de los protocolos concretos que se dicten debería salvaguardar las posibles responsabilidades que pudieran derivarse.

Los derechos y deberes de los ciudadanos están recogidos en su artículo 21, cuyo apartado 1.b) manifiesta que la ciudadanía en materia de asistencia farmacéutica entre otros tienen los siguientes derechos:

*“A la dispensación de los medicamentos y productos sanitarios necesarios para promover, conservar o restablecer su salud, en los términos legalmente establecidos, y especialmente a la dispensación de los medicamentos y productos sanitarios determinados como de tenencia mínima obligatoria por la Consejería competente en materia de salud.”*

En Andalucía, la Orden de 1 de junio de 2001, incluyó el principio activo Levonorgestrel entre los medicamentos de existencia mínima obligatoria.

Orden de 1 de junio de 2001, por la que se actualiza el contenido del Anexo del Decreto 104/2001, de 30 de abril, por el que regulan las existencias mínimas de medicamentos y productos sanitarios en las oficinas de farmacia y almacenes farmacéuticos de distribución.

*El Anexo del Decreto 104/2001, de 30 de abril, por el que se regulan las existencias mínimas de medicamentos y productos sanitarios en oficinas de farmacia y almacenes farmacéuticos de distribución, se actualiza mediante la incorporación de los medicamentos y productos siguientes:*

*Grupo terapéutico G03A3 Progestágenos solos. Principio activo Levonorgestrel 0,750 mg. Vía de Administración: Oral. Núm. envases: 3.*

Andalucía exigiendo el medicamento, píldora postcoital, entre los de tenencia mínima obligatoria en la Oficina de Farmacia, dio un paso más garantizando que sus ciudadanos podían acceder a la PDD.

El artículo 22. Derechos y deberes de los farmacéuticos, expresa en su apartado 1 b)

*Los farmacéuticos, en relación con el ejercicio profesional en la Oficina de Farmacia, tienen los siguientes derechos:*

- b. Negarse a dispensar medicamentos cuando no sean solicitados de acuerdo con las normas vigentes o cuando sea evidente una finalidad extraterapéutica de los mismos.*

De vuelta al artículo 58, su apartado c) *prescribe que el farmacéutico dispensará los medicamentos y productos sanitarios que se le soliciten, en las condiciones legal y reglamentariamente establecidas.*

Finalmente, el artículo 75.1 d) tipifica como infracción grave, negarse a dispensar en los términos legalmente establecidos los medicamentos y productos sanitarios incluidos en las listas oficiales de existencias mínimas.

El mismo artículo en su apartado siguiente corrobora como infracción grave la negativa a dispensar medicamentos y productos sanitarios de venta exclusiva en Farmacias.

La Ley Andaluza introduce además la novedad de poder establecer una nueva Oficina de Farmacia en aquellas unidades territoriales farmacéuticas en las que no esté garantizado el acceso a los medicamentos y productos sanitarios de tenencia mínima obligatoria, Ex. Art.29.2 f), lo que no deja de ser una advertencia del legislador respecto a la obligatoriedad de dispensar del farmacéutico.

#### CASTILLA -LEÓN

La Ley 13/2001 de 20 de diciembre, de ordenación farmacéutica de Castilla y León en su artículo 10 sobre derechos y obligaciones de los ciudadanos, reconoce entre los derechos el de la obtención de los medicamentos y productos sanitarios, en los términos legalmente establecidos, la libre elección de Oficina de Farmacia y la asistencia farmacéutica continuada.

En su Título III, Capítulo I, el artículo 12 atribuye a la Oficina de Farmacia, entre otras, las funciones de dispensación de medicamentos y productos sanitarios e información sobre medicamentos.

La citada Norma vuelve a calificar como grave la negativa a dispensar medicamentos sin causa justificada.

## MADRID

La Ley 19/1998 de 25 de noviembre, de ordenación y atención farmacéutica de la Comunidad Autónoma de Madrid establece:

Artículo 9.3. Las funciones y servicios de las Oficinas de Farmacia son, entre otras:

- a) Adquisición, conservación, custodia y dispensación de medicamentos y productos sanitarios.

Artículo 12. Dispensación de medicamentos.

1. Es función propia y primordial de las Oficinas de Farmacia la dispensación de medicamentos.
2. Las Oficinas de Farmacia están obligadas a la dispensación de los medicamentos siempre que les sean solicitados en las condiciones legal y reglamentariamente establecidas, sin perjuicio de la autonomía derivada de su responsabilidad profesional.

Artículo 14. Información sobre medicamentos.

1. El farmacéutico en la Oficina de Farmacia tiene entre sus funciones la de proporcionar información sobre medicamentos actualizada, evaluada y objetiva tanto a profesionales sanitarios como a pacientes y usuarios. Además esta información nunca inducirá al consumo indebido.
2. La información tendrá como objetivo promover el uso racional del medicamento y se referirá tanto a los medicamentos prescritos por el médico, en cuyo caso irá dirigida al correcto cumplimiento del tratamiento, como a los medicamentos de dispensación sin receta, para los cuales la información se ajustará a protocolos específicos.

De nuevo se insiste en que la información que se dé por el farmacéutico cuando se dispense un medicamento sin receta se ajuste a determinados protocolos, más necesarios si cabe al dispensar contraceptivos sin prescripción médica.

Para finalizar el Título VIII Régimen sancionador, en su Capítulo II de las infracciones y sanciones, el artículo 61.5 relaciona las infracciones graves y en su apartado e) le atribuye tal calificación a: “el incumplimiento del farmacéutico titular o cotitular, farmacéuticos adicionales, directores técnicos de establecimientos y servicios farmacéuticos de las obligaciones que competen a su cargo”.

## EXTREMADURA

La Ley 6/2006 de 9 de noviembre, de Farmacia de Extremadura destaca en su articulado:

Artículo 7 sobre derechos y deberes de los ciudadanos.

- b) La adquisición de los medicamentos y productos sanitarios necesarios para promover, conservar o restablecer la salud, en los términos legalmente establecidos.
- c) La libre elección de la Oficina de Farmacia.

Artículo 8 en su apartado 2º sobre obligaciones de los profesionales, señala

- a) Suministrar o dispensar los medicamentos y otros productos farmacéuticos en las condiciones establecidas en la normativa básica estatal.

El legislador extremeño alude a la normativa básica estatal que es quien establece las condiciones, con o sin receta médica, en las que se dispensará el medicamento.

Seguidamente el artículo 10 establece entre las funciones de la Oficina de Farmacia la de la dispensación de medicamentos y productos sanitarios y el artículo 13. Dispensación de medicamentos, en su apartado 2 indica:

*“En las Oficinas de Farmacia se deberán dispensar a los pacientes y usuarios los medicamentos que se les requieran y soliciten en las condiciones legalmente establecidas”.*

En cuanto al régimen sancionador el artículo 78 b) 11, tipifica como infracción grave:

*“El incumplimiento de las prescripciones económicas y administrativas que determine la normativa vigente aplicable a la dispensación y facturación de medicamentos, y, en su caso, de otros productos farmacéuticos.”*

## CANTABRIA

La Ley 7/2001 de 19 de diciembre, de ordenación farmacéutica de Cantabria expone:

Artículo 3 sobre derechos de los ciudadanos.

- a) La asistencia farmacéutica continuada.
- b) La libre elección de Oficina de Farmacia.
- c) La adquisición de los medicamentos y productos sanitarios necesarios para promover, conservar, o restablecer la salud, en los términos legalmente establecidos.

El Artículo 8.1 b) sitúa entre las funciones de la Oficina de Farmacia, dispensar medicamentos y productos sanitarios de acuerdo con la prescripción médica o veterinaria o, según las orientaciones técnico-farmacéuticas, para aquellos medicamentos autorizados sin receta.

Se matiza que la dispensación sin receta ha de realizarse conforme a ciencia, según las orientaciones técnico-farmacéuticas.

El artículo 15 titulado libertad de elección, señala la libertad de elección de Oficina de Farmacia como un derecho de los ciudadanos.

Aunque incluida esta libertad en referencias hacia la publicidad en las Oficinas de Farmacia, no podemos quedar indiferentes y advertir, una vez más, que dicha libertad ha de conllevar la adquisición de los medicamentos y productos sanitarios solicitados de acuerdo a Ley en cualquier Oficina de Farmacia.

En el Título VI, de la inspección y el régimen sancionador, el Capítulo II trata las infracciones, calificando el artículo 51.3 e) como muy grave la negativa injustificada a dispensar medicamentos.

#### CASTILLA LA MANCHA

La Ley 5/2005 de 27 de junio, de ordenación del servicio farmacéutico de Castilla La Mancha.

Artículo 4.1 “Los titulares de los establecimientos y servicios regulados por esta Ley están obligados a suministrar o dispensar los medicamentos que se les soliciten en las condiciones legal o reglamentariamente establecidas”.

El artículo 16 sobre derechos y deberes de los ciudadanos.

16.1. “Obtener los medicamentos y productos sanitarios necesarios para promover, conservar o restablecer su salud, en los términos legalmente establecidos”.

a) “La libre elección de Oficina de Farmacia”

El artículo 19 menciona como función de la Oficina de Farmacia la de dispensar medicamentos y productos sanitarios.

Respecto al régimen sancionador el artículo 86 instaura la tipificación de grave y en su apartado e) así considera el incumplimiento de funciones de las que son responsables, en virtud de la Ley, los titulares de establecimientos y servicios de asistencia farmacéutica.

Se deduce por tanto la negativa a dispensar como infracción calificable de grave.

## NAVARRA

La Ley de la Comunidad Autónoma de Navarra 12/2000 de 16 de noviembre, de atención farmacéutica.

Su artículo 10 sobre derechos y obligaciones del ciudadano, establece entre otros derechos el de la libre elección de Oficina de Farmacia y en su apartado c) “a obtener los medicamentos que precisen para atender sus necesidades habituales, así como los de urgencia de acuerdo con las normas que regulan estas situaciones, en los términos o condiciones legalmente establecidos”.

A su vez el artículo 11.2 g) subraya como obligación farmacéutica la dispensación de los medicamentos con plena responsabilidad profesional y entre sus derechos, el 11.1 b), “a negarse a dispensar los medicamentos que se les requieran cuando las prescripciones que se les presenten no estén correctamente cumplimentadas, o no cumplan los requisitos establecidos en la normativa vigente”.

Se vuelve a incluir entre las funciones de la Oficina de Farmacia la de la dispensación, artículo 14. a).

El Régimen sancionador del título III de la Ley Foral, califica como infracción grave “la negativa a dispensar medicamentos sin causa justificada y la dispensación de medicamentos sin receta o sin exigir las condiciones o restricciones especiales exigidas para esa modalidad de prescripción” Ex. artículo 47.4 l), y “cualquier acto u omisión encaminado a coartar la libertad del usuario en la elección de la Oficina de Farmacia” Ex. artículo 47.4 o).

De su lectura se colige que la infracción grave se produce cuando el farmacéutico de la Oficina de Farmacia se niega a dispensar un medicamento sin justificación y tras ello, se considera falta grave la dispensación de medicamentos sin receta sin guardar las condiciones legalmente establecidas.

## ARAGÓN

La Ley 4/1999 de 25 de marzo, de ordenación farmacéutica de la Comunidad Autónoma de Aragón establece:

Artículo 5 sobre derechos de los usuarios a:

1. La asistencia farmacéutica continuada.
2. Obtener los medicamentos y productos sanitarios necesarios para promover, conservar o restablecer su salud, en los términos legalmente establecidos.
3. La libre elección de Oficina de Farmacia.

#### Artículo 7. Funciones de las Oficinas de Farmacia.

En su apartado a) refiere la dispensación de medicamentos y productos sanitarios.

#### Artículo 52. Infracciones graves

h) La negativa injustificada a dispensar medicamentos o dispensarlos incumpliendo lo dispuesto en la normativa vigente.

#### ASTURIAS

La Ley 1/2007 de 16 de marzo, de atención y ordenación farmacéutica del Principado de Asturias ha regulado estos aspectos en:

#### Artículo 3 sobre derecho de las personas usuarias, citando entre otros:

- a) A la asistencia farmacéutica continuada.
- b) A obtener los medicamentos y productos sanitarios necesarios para promover, conservar o restablecer su salud en los términos legalmente establecidos.
- c) A la libre elección de la Oficina de Farmacia.

#### Artículo 4. Obligaciones de las personas usuarias

- a) cumplir las disposiciones económicas y administrativas que determine la normativa reguladora de la obtención de medicamentos y demás productos farmacéuticos.

#### Artículo 5. Derechos y obligaciones de los profesionales farmacéuticos.

Art. 5.2. Obligaciones a) suministrar o dispensar los medicamentos y productos sanitarios que se les requieran en las condiciones legal y reglamentariamente establecidas.

El artículo 8 establece los servicios que deben prestarse desde la Oficina de Farmacia, incluyendo en su apartado a) el de la dispensación de medicamentos y productos sanitarios.

El artículo 67 sobre las Infracciones graves, destaca en el apartado o) negarse a dispensar medicamentos sin causa justificada.

#### ISLAS BALEARES

La Ley 7/1998 de 12 de noviembre, de ordenación farmacéutica de las Islas Baleares, en su artículo 7 relaciona los servicios que ha de prestar la Oficina de Farmacia, entre los que cita la dispensación de medicamentos y productos sanitarios e igualmente en su artículo 71 f) se especifica como infracción grave la negativa injustificada a dispensar medicamentos o productos sanitarios.

## **CANARIAS**

La Ley 4/2005 de 13 de julio, de ordenación farmacéutica de Canarias expresa:

### **Artículo 7. Derechos de los usuarios**

- a) Elegir libremente la Oficina de Farmacia.

**Artículo 8.** Entre las funciones de la Oficina de Farmacia se designa la dispensación de medicamentos y productos farmacéuticos.

El artículo 85.4 tipifica como infracción grave el incumplimiento de las condiciones de dispensación.

## **LA RIOJA**

La Ley 8/1998 de 16 de junio, de ordenación farmacéutica de la Comunidad Autónoma de La Rioja expone en su articulado las obligaciones de los profesionales farmacéuticos.

**Artículo 4** donde señala la dispensación de medicamentos y productos sanitarios entre las funciones de la Oficina de Farmacia.

**Artículo 5.** De las obligaciones del farmacéutico responsable de Oficina de Farmacia en su actuación profesional.

3. “los farmacéuticos están obligados a efectuar la dispensación siempre que se cumplan los requisitos legalmente exigibles”

Así mismo, el artículo 24.5 e) tipifica como infracción grave la negativa injustificada a dispensar medicamentos.

## **GALICIA.**

La Ley 5/1999 de 21 de mayo, de ordenación farmacéutica en el artículo 5 sobre derechos de los ciudadanos concreta:

- a) Elegir libremente la Oficina de Farmacia.
- b) Recibir la prestación farmacéutica precisa.

El Artículo 56. b) 15 señala como infracción grave la negativa a dispensar medicamentos sin causa justificada.

## MURCIA

La Ley 3/1997 de 28 de mayo, de ordenación farmacéutica de la Región de Murcia en su artículo 8.1. b. establece entre las funciones de la Oficina de Farmacia: “la dispensación de medicamentos y productos sanitarios por el farmacéutico o bajo su supervisión y responsabilidad, de acuerdo con la prescripción, o, según las orientaciones de la ciencia, para aquellos medicamentos autorizados sin receta”.

En su artículo 13: “todos los ciudadanos tienen derecho a la libre elección de Oficina de Farmacia, así como a la asistencia y al asesoramiento del profesional farmacéutico con las debidas garantías de confidencialidad y privacidad del usuario”.

De nuevo el legislador insiste en tipificar de grave la negativa injustificada a dispensar medicamentos Ex. artículo 50.2 g).

## CATALUÑA

La Ley 31/1991 de 13 de diciembre, de ordenación farmacéutica de Cataluña, recoge los siguientes artículos relacionados con las obligaciones del farmacéutico.

Artículo 2. a) indica entre otras, la función de dispensación de medicamentos y productos sanitarios que llevan a cabo las Oficinas de Farmacia.

Artículo 20.4. e) La negativa injustificada a dispensar medicamentos, constituye una infracción grave.

## MELILLA

La ciudad Autónoma de Melilla en el Decreto número 1023, de 15 de marzo de 2007, establece entre las funciones de la Oficina de Farmacia:

Artículo 6.2 a)...la dispensación de medicamentos y productos sanitarios.

## EPÍTOME

Tras la revisión legislativa efectuada, se deduce la obligatoriedad que tiene el farmacéutico de Oficina de Farmacia de dispensar los medicamentos y productos sanitarios solicitados conforme a la Legislación vigente, subrayada de manera expresa por la práctica totalidad de las legislaciones examinadas.

Gran parte de los textos legales consultados describen como función primordial de la Oficina de Farmacia la dispensación y le atribuyen entre los servicios que deben prestar, la dispensación de medicamentos y productos sanitarios. Destacan entre los derechos del usuario el de obtener la medicación solicitada de acuerdo con la legalidad. Además, advierten como sancionable, por ser infracción calificada unánimemente de grave, la negativa injustificada a dispensar medicamentos y productos sanitarios.

Buena parte de la normativa exige que la dispensación haya de realizarse según la Legislación vigente. Llegado el momento en el que la dispensación de la píldora del día después se pueda realizar sin la prescripción facultativa, será necesaria la implantación de un protocolo, tal como recogen algunas Leyes Autonómicas, para establecer una adecuada dispensación de medicamentos que no necesitan receta, que permita una dispensación farmacéutica informada y apropiada a las directrices de la ciencia.

#### **NORMATIVA ESTATAL.**

La Ley General de Sanidad en su artículo 10.14 establece el derecho del ciudadano a obtener los medicamentos y productos sanitarios en las condiciones reglamentarias establecidas.

Los artículos 2.1 y 84.3 de la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios imponen la obligación de dispensar medicamentos en las condiciones legal y reglamentariamente vigentes.

La propia Ley de Garantías y Uso Racional en el artículo 2.2 obliga a los dispensadores de medicamentos a respetar el principio de continuidad en la prestación del servicio a la Comunidad y en los números 15 y 26 del artículo 101.2 b) se califica como infracción grave, respectivamente, la negativa a dispensar sin causa justificada y coartar la libertad de elección de Oficina de Farmacia del usuario.

#### **NORMATIVA AUTONÓMICA.**

#### **OBLIGACIONES DE LOS FARMACÉUTICOS**

Tras la revisión legislativa efectuada se concluye:

La obligatoriedad que tiene el farmacéutico de Oficina de Farmacia de dispensar los medicamentos y productos sanitarios solicitados conforme a la Legislación vigente, subrayada de manera expresa por la práctica totalidad de las legislaciones comparadas bien como:

1. Función inherente a la Oficina de Farmacia, casos de las Leyes de ordenación farmacéutica:
  - ➔ Vasca Art. 5.2
  - ➔ Valenciana Art. 8 a)
  - ➔ Castellano Leonesa Art. 12
  - ➔ Cántabra Art. 12
  - ➔ Aragonesa Art. 8.1 b)
  - ➔ Balear Art. 7 a)
  - ➔ Canaria Art. 7
  - ➔ Murciana Art. 8.1 b)
  - ➔ Catalana Art. 2. a)
  - ➔ Decreto 1.023 de Melilla, Art. 6.2 a)

**2. Obligación de estos establecimientos sanitarios, además de su función primordial, en los casos de las Leyes de Farmacia:**

- ➔ Andaluza Art. 14.1 como función y 14.5 como obligación,
- ➔ Madrileña Art. 9.3 y 12.1 como función y 12.2 como obligación
- ➔ Extremeña Art. 10 como función y 8 a) y 13.2 como un deber
- ➔ Castellano Manchega Art. 19 como función y 4.1 como obligación
- ➔ Navarra Art. 14 a) como función y 11.2 g) como obligación,
- ➔ Asturiana art. 8 a) como función y 5.2 como obligación
- ➔ Riojana Art. 4 como función y 5.3 como obligación.

**DERECHOS DE LOS PACIENTES**

**1. A la obtención de medicamentos y productos sanitarios en las condiciones legal y reglamentariamente establecidas:**

- ➔ Art. 3.1 de la Ley 6/1998 de 22 de junio, de ordenación farmacéutica de Valencia.
- ➔ Art. 21.1 b) de la Ley 22/2007 de 18 de diciembre, de Farmacia de Andalucía.
- ➔ Art. 10 de la Ley 23/2001 de 20 de diciembre, de ordenación farmacéutica de Castilla León.
- ➔ Art. 7 b) de la Ley 6/2006 de 9 de noviembre, de Farmacia de Extremadura.
- ➔ Art. 3 c) de la Ley 7/2001, de 19 de diciembre, de ordenación farmacéutica de Cantabria.
- ➔ Art. 16.1 de la Ley 5/2005 de 27 de junio, de ordenación del servicio farmacéutico de Castilla la Mancha.
- ➔ Art. 10 c) de la Ley Foral 12/2000 de 16 de diciembre, de atención farmacéutica.
- ➔ Art. 5.2 de la Ley 4/1999 de 25 de marzo, de ordenación farmacéutica para Aragón.
- ➔ Art. 3 b) de la Ley 7/2007 de 16 de marzo, de atención y ordenación farmacéutica del Principado de Asturias.
- ➔ Art. 5 b) de la Ley 5/1999, de 21 de mayo, de ordenación farmacéutica de Galicia.

**2. A la atención farmacéutica continuada.**

- ➔ Art. 3 a) de la Ley de ordenación farmacéutica de Cantabria.
- ➔ Art. 3.1 de la Ley de ordenación farmacéutica de Aragón.
- ➔ Art. 3 a) de la Ley de atención y ordenación farmacéutica de Asturias.

**3. A la libre elección de Oficina de Farmacia.**

- ➔ Art. 5.2 de la Ley de ordenación farmacéutica del País Vasco.
- ➔ Art. 5 de la Ley de Farmacia de Andalucía.
- ➔ Art. 7 c) de la Ley de Farmacia de Extremadura.
- ➔ Art. 3 b) de la Ley de ordenación farmacéutica de Cantabria.

- ➡ Art. 16.1 a) de la Ley de ordenación del servicio farmacéutico de Castilla la Mancha.
- ➡ Art. 10 de la Ley Foral de atención farmacéutica de Navarra.
- ➡ Art. 5.3 de la Ley de ordenación farmacéutica de Aragón.
- ➡ Art. 3 c) de la Ley de atención y ordenación farmacéutica de Asturias.
- ➡ Art. 7 a) de la Ley de ordenación farmacéutica de Canarias.
- ➡ Art. 5 a) de la Ley de ordenación farmacéutica de Galicia.
- ➡ Art. 13 de la Ley de ordenación farmacéutica de la región de Murcia.

4. Derecho a ser informados en la Oficina de Farmacia sobre el correcto uso y Administración de los medicamentos, disponiéndose:

- ➡ En algunas Leyes Autonómicas, la dispensación de medicamentos que no necesitan receta se hará según las orientaciones técnicas y científicas del farmacéutico: Art. 5.2 de la Ley Vasca o el Art. 8.1 b) de la Ley Cántabra.
- ➡ Se ajustará a los protocolos específicos para estos medicamentos, como destacan las Leyes Andaluza y Madrileña en sus artículos 15. 2 y 14.2 respectivamente.

Este aspecto tiene especial importancia en la dispensación de la PDD, medicamento no sujeto a prescripción facultativa cuya dispensación a través de un protocolo ha de propiciar que ésta sea informada y apropiada a las directrices de la ciencia, además de evitar, en la medida de lo posible, que se incurra en diversas responsabilidades por el profesional de la Farmacia.

Por otra parte, los farmacéuticos pueden negarse a dispensar cuando concurra alguna causa justificada. Entre ellas podemos citar, el incumplimiento de las condiciones legal y reglamentariamente establecidas, sus conocimientos técnicos y criterios profesionales así lo aconsejen o alegando en el caso de la PDD objeción de conciencia. Así lo recogen expresamente el artículo 22.1 b) de la Ley de Farmacia de Andalucía y el artículo 11.1 b) de la Ley Foral de atención farmacéutica de Navarra.

Finalmente, de manera general, se califica como grave la negativa a dispensar sin causa justificada, bien expresándose como tal en los casos de las Leyes Andaluza, Valenciana, Castellano Leonesa, Extremeña, Castellano Manchega, Navarra, Aragonesa, Asturiana, Balear, Canaria, Riojana, Gallega, Murciana y Catalana o determinando así el incumplimiento de las obligaciones del farmacéutico en la Oficina de Farmacia en el caso de la Ley de ordenación y atención farmacéutica de Madrid.

## **DERECHOS DEL FARMACÉUTICO**

Ante la obligación legal de dispensar impuesto por la totalidad de las Normas referidas, nos encontramos con la posibilidad por la cual el profesional de la Oficina de Farmacia pueda mostrarse contrario a dispensar un medicamento en los siguientes supuestos:

1. **Legales:** no se cumplan las condiciones legal y reglamentariamente establecidas.
2. **Científicos:** sus criterios profesionales desaconsejen la dispensación: **objección de ciencia.**
3. **Conciencia:** en el caso de tratarse del anticonceptivo de emergencia PDD alegue problemas de conciencia por los supuestos efectos abortivos de la medicación.

## **LA OBJECCIÓN DE CIENCIA**

Una forma de justificar la resistencia al cumplimiento de la obligación legal de dispensación es la excepcional objeción de ciencia.

La objeción de ciencia consiste en la posibilidad que el farmacéutico, como profesional sanitario que es (Cfr. Art. 2 de la Ley 44/2003 de 21 de diciembre, de Ordenación de las profesiones sanitarias), pueda oponerse a la dispensación de un medicamento requerido por cuestionar su conveniencia, basándose en su competencia y cualificación técnica y en su autonomía científica para la prescripción de ciertos fármacos por considerarlo inconveniente e inapropiado para la salud del paciente. Tal objeción de ciencia se materializaría de acuerdo con la autonomía profesional y asumiendo las responsabilidades que pudieran derivarse de una mala praxis.

Manifestaciones de esta posibilidad de objeción de ciencia la encontramos en el derecho positivo de algunas Comunidades Autónomas generalmente en aquellos medicamentos no sujetos a prescripción facultativa:

- ➔ Ley 11/1994 de 17 de junio, de ordenación farmacéutica del País Vasco en su Art 5. 2 b) dispone que La dispensación de medicamentos autorizados sin receta se realizará, según las orientaciones de la ciencia y el arte de la Farmacia, por un farmacéutico con plena responsabilidad o bajo su supervisión.
- ➔ Ley 7/2001 de 19 de Diciembre, de ordenación farmacéutica de Cantabria en su Art. 8.1 b) Dispensar medicamentos y productos sanitarios de acuerdo con la prescripción médica o veterinaria o, según las orientaciones técnico-farmacéuticas, para aquellos medicamentos autorizados sin receta.
- ➔ Ley 3/1997 de 28 de mayo, de ordenación farmacéutica de la Región de Murcia en su Art 8.1 b) La dispensación de medicamentos y productos sanitarios por el farmacéutico o bajo su supervisión y responsabilidad, de acuerdo con la prescripción, o, según las orientaciones de la ciencia, para aquellos medicamentos autorizados sin receta.

## LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

### DEFINICIONES

*«Negativa de un individuo a cumplir lo mandado por una concreta norma del ordenamiento jurídico por entender que su cumplimiento es incompatible con el respeto debido a un determinado valor moral percibido por la propia conciencia».* (FJ. 5º STSJA 1/2007)

Se entiende por objeción de conciencia la negativa del individuo a someterse, por razones de conciencia, a una conducta que, en principio, le sería jurídicamente exigible, bien porque la obligación proviene de una norma, bien porque se deriva de un contrato, de una resolución judicial o administrativa.

En sentido más general podría definirse como la pretensión de desobedecer una Ley motivada por razones axiológicas, no meramente psicológicas, de contenido primordialmente religioso o ideológico, intentando eludir la sanción prevista por el incumplimiento. Por tanto, se trata de una omisión, lo cual se diferencia sustancialmente de la “desobediencia civil” que supone una oposición activa y un enfrentamiento a la norma con la intención de derogarla.

La objeción de conciencia puede definirse como la negativa a obedecer a un imperativo jurídico, motivado en la presencia de otro imperativo en el foro de la conciencia, contrario al comportamiento pretendido por la norma.

Se trata, pues, de un “conflicto *impropio* de normas, de una parte, la norma jurídica que impone un deber, fundamentalmente un «*facere*» y de otra parte, la norma moral, que se opone al cumplimiento del mismo. Es rehusar obedecer un mandato de la autoridad legítima que se entiende radicalmente injusto o delictuoso por entrar en colisión con la norma moral” Esta definición no es técnicamente una definición jurídica, puesto que las dos normatividades que maneja no son homogéneas, una es jurídica y la otra es moral.

Por ello es necesaria una juridificación de esa normatividad moral para que pueda oponerse a la obligación jurídica. El problema es ver cuál es la juridificación que nuestra Constitución ofrece para la objeción de conciencia: ¿se trata del ejercicio de la libertad ideológica y religiosa, o es algo distinto, aunque conectado con él? ¿Se necesita una regulación legal para que pueda excepcionarse el cumplimiento de deberes jurídicos siempre y en todo caso?

Mientras la desobediencia civil persigue la infracción de la Ley e incluso disparar el mecanismo represivo social buscando la reforma de la norma, en el caso de la objeción de conciencia se reclama que algunos comportamientos individuales no sean objeto de sanción al plantearse, de una manera racional, la opción entre la obediencia a la Ley y la obediencia a la conciencia.

Aunque, ciertamente, el individuo tiene el deber de cumplir aquellas Leyes que, al servicio del bien común, dicta la legítima autoridad, tampoco hay que dejar de advertir que la conciencia del individuo está comprometida, en su búsqueda del bien, con otras instancias morales o éticas, de índole diversa, superior y trascendente a su lógica vinculación con las normas que regulan la convivencia social organizada.

El único desarrollo legislativo que el derecho español ha brindado a la libertad ideológica del art. 16.1 de la CE es la Ley Orgánica de Libertad Religiosa (Cfr. LO 5/1980 de 5 de julio).

En su art. 2.1 establece el derecho de toda persona a:

*“Profesar creencias religiosas que libremente elija o no profesar ninguna; cambiar de confesión o abandonar la que tenía; manifestar libremente sus propias creencias religiosas o la ausencia de las mismas, o abstenerse de declarar sobre ellas (...).”*

El precepto no indica expresamente que el derecho a profesar o manifestar las creencias religiosas comprenda la posibilidad de incumplir obligaciones jurídicas incompatibles con la conciencia, pero el uso del término “manifestar” ha sido frecuentemente interpretado como comprensivo de todos aquellos actos que expresen un comportamiento conforme con las creencias de la persona y eso incluiría la objeción de conciencia.

A la protección de la libertad de conciencia, es plenamente aplicable la Sentencia del Tribunal Constitucional 20/1990 de 15 de Febrero:

*“Con lo expuesto en los fundamentos anteriores queremos destacar la máxima amplitud con que la libertad ideológica está reconocida en el art. 16.1 de la Constitución, por ser fundamento, juntamente con la dignidad de la persona y los derechos inviolables que le son inherentes, según se proclama en el art. 10.1, de otras libertades y derechos fundamentales y, entre ellos, los consagrados en el art. 20, apartados a) y d) de la Norma fundamental que su íntima conexión con la libertad ideológica,.”. (FJ 4)*

Desde el punto de vista ético y deontológico se contempla la objeción de conciencia como:

*“El conflicto interior subjetivamente insoluble que sufre una persona cuando determinadas circunstancias le imponen una obligación cuyo cumplimiento riñe con los dictados de su propia conciencia o de la religión que profesa, lo que le produciría un estado de indignidad y deshonor”.*

El fundamento ético y legal que subyace en el ejercicio de este derecho es la libertad de conciencia: “es contrario a la dignidad humana traicionar o reprimir las propias convicciones”. Estos valores han sido recogidos por la Declaración Universal de los derechos del Hombre (Cfr. artículos 3 y 18) por la Convención Europea de Derechos Humanos en su (Cfr. Art.9) y fue aprobado por la Comisión de Naciones Unidas en su resolución 1989/59 de 8 de marzo donde lo considera “un ejercicio legítimo del derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión.

## EVOLUCIÓN DE LA DOCTRINA DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL SOBRE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

A falta de un desarrollo legislativo específico, la jurisprudencia constitucional ha jugado un papel determinante en la configuración jurídica de esta categoría. Sus pronunciamientos en la materia han sido muy contradictorios, por lo que no es posible presentar un cuerpo doctrinal preciso sobre la cobertura jurídica de la objeción de conciencia en nuestro derecho.

La STC 15/1982 de 23 de abril, será la primera resolución adoptada por el Tribunal Constitucional concerniente a esta materia. Se trata de una Sentencia que resuelve el recurso de amparo interpuesto contra la decisión adoptada por la Administración militar denegando el aplazamiento de incorporación a filas solicitado, pese a la invocación del derecho a la objeción, por motivos personales y éticos, que reconoce el art. 30.2 de la CE

En esta sentencia, tras argumentar que *«tanto la doctrina como el derecho comparado afirman la conexión entre la objeción de conciencia y la libertad de conciencia»* y que, especialmente para aquella,

*«La objeción de conciencia constituye una especificación de la libertad de conciencia» que «supone no sólo el derecho a formar libremente la propia conciencia, sino también a obrar de modo conforme a los imperativos de la misma», concluirá: «puesto que la libertad de conciencia es una concreción de la libertad ideológica que nuestra Constitución reconoce en el artículo 16, puede afirmarse que la objeción de conciencia es un derecho reconocido explícita e implícitamente en la ordenación constitucional española» (FJ 6.º).*

Esta primera línea jurisprudencial ha sido posteriormente corregida.

Consecuencia de la descrita postura jurisprudencial fue el *«obiter dictum»* que incluyó la STC 53/1985 de 16 de abril, reconociendo, si bien *«muy tangencialmente»*, el derecho de los facultativos a objetar, por motivos de conciencia, su participación en la práctica médica del aborto. Así, si bien dirá el TC que la regulación de la objeción de conciencia, pese a que puede revestir singular interés, *«es una cuestión ajena al enjuiciamiento de la constitucionalidad del proyecto»*, va a señalar que el derecho

*«Existe y puede ser ejercido con independencia de que se haya dictado o no tal regulación. La objeción de conciencia forma parte del contenido del derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa reconocido en el art. 16 de la Constitución, y como ha señalado el Tribunal en diversas ocasiones, la Constitución es directamente aplicable, especialmente en materia de derechos fundamentales» (FJ 14).*

Esto significa que dicha objeción podrá siempre ejercitarse sin necesidad de que el legislador ponga en marcha una normativa específica para tal supuesto. No obstante, un ejercicio en estas condiciones no deja de ser problemático, puesto que permanece sin aclarar el modo concreto en el que esto puede hacerse y qué tipo de cobertura jurídica debe recibir.

Este pronunciamiento recoge con claridad que, al menos en el ámbito de la práctica sanitaria del aborto, no cabe duda alguna de que el derecho a la objeción de conciencia tiene el carácter de fundamental.

Si bien la posterior doctrina constitucional matizó y delimitó el alcance de esta afirmación, lo que en ningún caso pudo —ni puede— hacer es desecharlo. En consecuencia, existe un acuerdo bastante generalizado a la hora de considerar que la STC 53/1985 configura la objeción de conciencia sanitaria frente al aborto como un derecho fundamental, derivado directamente del art. 16.1 CE, para cuyo ejercicio no es necesaria regulación legal alguna.

No procede analizar aquí los alambicados razonamientos del Alto Tribunal para rectificar su propia doctrina, pero si intentamos buscar una síntesis integradora de todas sus sentencias, habría que partir de la STC 161/1987, de 27 de octubre, como regla general, y considerar al resto de los pronunciamientos como exclusivamente aplicables a manifestaciones específicas de objeción de conciencia sobre determinados deberes jurídicos tales como el servicio militar y el aborto.

La STC 161/1987 determina la posición definitiva del Tribunal Constitucional, descartando el carácter fundamental del derecho de objeción:

*“La objeción de conciencia, con carácter general, es decir el derecho a ser eximido del cumplimiento de los deberes constitucionales o legales por resultar ese cumplimiento contrario a las propias convicciones, no está reconocido ni cabe imaginar que lo estuviera en nuestro derecho o en derecho alguno, pues significaría la negación misma del Estado. Lo que puede ocurrir es que se admita excepcionalmente respecto a un deber concreto” (FJ 3º).*

De acuerdo con esta doctrina no cabe entender que la objeción sea un derecho fundamental en nuestro ordenamiento jurídico, aunque sí cabe calificarlo de «derecho constitucional autónomo», es decir de carácter excepcional, derivado del derecho más amplio de libertad ideológica y necesariamente conexas con el mismo (STC 161/1987, FJ 3º).

Por último, en el Auto 135/2000, de 8 de junio el Tribunal Constitucional, tras afirmar, con cita de toda la jurisprudencia precedente, que *«la principal de las vulneraciones de derechos fundamentales (la de la libertad ideológica) carece de contenido constitucional, toda vez que el derecho a la libertad ideológica reconocido en el art. 16 de la CE no resulta por sí solo suficiente para eximir a los ciudadanos por motivos de conciencia del cumplimiento de deberes legalmente establecidos»*, añade que la recurrente *«estaba obligada a cumplir lo mandado, máxime cuando la Constitución (o la Legislación) no ha reconocido un derecho genérico a la objeción de conciencia aplicable a los deberes, constitucionales y legales — excepto el art. 30.2 de la CE— que se imponen a los ciudadanos en general»*.

Siendo ésta la regla general, el Derecho estaría obligado a tutelar las formas de objeción de conciencia que el legislador (ordinario o constitucional) hubiera reconocido expresamente. Precisamente en ese sentido hay que interpretar la doctrina del Tribunal Constitucional relativa al servicio militar y al aborto, en la que se ha reconocido la existencia de este derecho con referencia a los específicos deberes legales relativos a la prestación del servicio de armas y a la intervención clínica en prácticas abortivas.

## DOCTRINA DE LOS TRIBUNALES ORDINARIOS SOBRE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA FARMACÉUTICA

El derecho de objeción de conciencia ha sido reconocido por el Tribunal Constitucional en una primera etapa para luego dejar de ser advertido, en reiteradas sentencias durante su etapa más reciente. Para el Alto Tribunal deja de ser alegable para eximir a los ciudadanos del cumplimiento de sus deberes establecidos legalmente.

Sin embargo la línea seguida por los Tribunales Ordinarios, incluido el Tribunal Supremo, se desvincula de la trazada en los últimos tiempos por el Tribunal Constitucional, lo que se aleja de la disciplina que se le debe a su jurisprudencia Ex. Art. 5 LOPJ

*“La Constitución es la norma suprema del ordenamiento jurídico, y vincula a todos los Jueces y Tribunales, quienes interpretarán y aplicarán las Leyes y los Reglamentos según los preceptos y principios constitucionales, conforme a la interpretación de los mismos que resulte de las resoluciones dictadas por el Tribunal Constitucional en todo tipo de procesos”*

El TSJ de Andalucía se ha referido a la objeción de conciencia del farmacéutico en dos ocasiones, STSJA 628/2002 de 30 de julio y 1/2007 de 8 de enero.

Ambos casos respondían a la impugnación directa de la Orden de la Consejería de Salud de Andalucía que incluía determinados anticonceptivos, PDD, entre las existencias mínimas con las que ha de contar la Oficina de Farmacia, obligando a los farmacéuticos a dispensarla.

En el primer recurso el Tribunal dejó en una primera fase sin efecto la Orden y posteriormente desestimó el recurso por falta de legitimidad del recurrente, ya que éste no era titular de Oficina de Farmacia en el momento de interponer el recurso.

El segundo recurso es desestimado por el TSJA y en la sentencia afirma que si bien la objeción de conciencia comporta una excepción personal derivada de un juicio ético o moral no legitima para la impugnación de una norma de carácter general, ya que el objetor de conciencia, no puede hacer prevalecer e imponer a otros sus convicciones religiosas o morales, para justificar la nulidad de una norma general, lo que le lleva a la desestimación del recurso, va a declarar que, en cambio el derecho a la objeción de conciencia

*«Que forma parte del contenido del Derecho Fundamental a la libertad ideológica y religiosa, reconocido en el art. 16.1 de la Constitución, entendida la objeción de conciencia, como la negativa de un individuo a cumplir lo mandado por una concreta norma del ordenamiento jurídico, por entender que su cumplimiento es incompatible con el respeto debido a un determinado valor moral percibido por la propia conciencia, podría considerarse como un modo de excepción, oponible por el individuo a someterse por cuestiones éticas a una conducta que, en principio, le es jurídicamente exigible» (FJ 5.º).*

En tal sentido la sentencia admite que este derecho puede ejercitarse individualmente por el objetor farmacéutico ya que en determinados casos prevalecerá el derecho a la objeción frente al deber de dispensación.

De la misma forma se manifiesta la sentencia del Tribunal Supremo de 23 de abril de 2005 que confirmaba la resolución de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía de fecha 30 de julio de 2002, al estimar la falta de legitimación activa del recurrente.

En un «*obiter dictum*», aún descartando que la norma recurrida infrinja la Constitución, afirma

*“En el caso de la objeción de conciencia, su contenido constitucional forma parte de la libertad ideológica reconocida en el artículo 16.1 de la CE, STC número 53/85, en estrecha relación con la dignidad de la persona humana, el libre desarrollo de la personalidad, artículo 10 de la CE, y el derecho a la integridad física y moral, artículo 15 de la CE.”*

Y en su fundamento jurídico 5º

*“No excluye la reserva de una acción en garantía de este derecho (objeción de conciencia) para aquellos profesionales sanitarios con competencias en materia de prescripción y dispensación de medicamentos”*

La sentencia introduce la gran novedad de ampliar el acogimiento al derecho de objeción de conciencia a los farmacéuticos, únicos profesionales con competencia en la dispensación de medicamentos.

Tras la misma, en la referida STSJA de 8 de enero de 2007, se vuelve a reconocer el derecho de objeción de estos profesionales a título individual y conecta su ejercicio con el Código de ética farmacéutica y deontología de la profesión farmacéutica, aprobado en diciembre de 2000 por la asamblea del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, sin efectos «ad extra» dado que aún está pendiente de su aprobación por el Ministerio de Sanidad y Política Social, en cuyo capítulo IV denominado Relaciones con la sociedad apunta que “ *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* ” y en el siguiente capítulo V Relaciones con la corporación farmacéutica matiza que “ *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*”.

Lo que no está claro es si es adecuado la introducción en la Sentencia de los preceptos del Código de ética farmacéutica indicado, en apoyo del reconocimiento incidental que efectúa del derecho a la objeción conciencia del farmacéutico ya que contraviene la jurisprudencia más actual del Tribunal Constitucional y además carece de aplicación más allá de las relaciones internas corporativas por carecer de aprobación ministerial.

## **EL RECONOCIMIENTO NORMATIVO EXPRESO DEL DERECHO A LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DEL FARMACÉUTICO**

Existe un reconocimiento normativo expreso del derecho a la objeción de conciencia del farmacéutico en algunas Leyes Autonómicas.

El Artículo 17 sobre objeción de conciencia de la Ley 5/2005 de 27 de junio, de ordenación del servicio farmacéutico de Castilla La Mancha, señala

- 1. La Administración sanitaria garantizará el derecho a la objeción de conciencia del profesional farmacéutico.*
- 2. No obstante, la Consejería de Sanidad adoptará las medidas que sean necesarias para que el ejercicio de este derecho no limite ni condicione el derecho a la salud de los ciudadanos.*

La Ley 7/2001 de 19 de diciembre, de ordenación farmacéutica de Cantabria en su artículo 3, titulado, derechos de los ciudadanos se refiere a la objeción en el apartado 2 “ *La Administración sanitaria garantizará que el derecho a la objeción de conciencia del profesional farmacéutico no limite o condicione los derechos de los ciudadanos recogidos en el apartado anterior, adoptando las medidas oportunas*”

El Artículo 6 sobre objeción de conciencia de la Ley 5/1999 de 21 de mayo, de ordenación farmacéutica de Galicia determina que la Administración sanitaria garantizará que el derecho a la objeción de conciencia del profesional farmacéutico no limite o condicione el derecho a la salud de los ciudadanos. Cuando se produzca tal circunstancia, la Consellería de Sanidad y Servicios Sociales podrá adoptar medidas excepcionales que, preservando el derecho a la objeción de conciencia, garanticen el derecho a la salud del ciudadano.

La Ley 8/1998 de 16 de junio, de ordenación farmacéutica de la Comunidad Autónoma de la Rioja, en su artículo 5 de las obligaciones del farmacéutico responsable de Oficina de Farmacia en su actividad profesional, apartado 10, expresa: “en su actividad profesional queda reconocido el derecho a la objeción de conciencia del farmacéutico, siempre que no se ponga en peligro la salud del paciente o usuario.

De una primera lectura concluimos que si bien se reconoce de una manera positiva el derecho a la objeción de conciencia del farmacéutico, cuestión ésta no exenta de conflicto por cuanto puede ser tachada de inconstitucionalidad al vulnerar el reparto constitucional de competencias, el ejercicio del mismo quedaría supeditado a que la Administración correspondiente garantice que no se vea coartado el derecho a la salud del ciudadano.

Si bien es verdad que la norma gallega va más allá y garantiza, siempre, el derecho de objeción de conciencia del farmacéutico aunque para ello deba tomar medidas excepcionales que no precisa, pero que deben avalar el derecho del profesional y, también, salvaguardar el derecho a la salud del ciudadano.

Todas estas manifestaciones del derecho a la objeción de conciencia en la Legislación Autonómica podrían incurrir en claro vicio de inconstitucionalidad, por vulnerar el reparto constitucional de competencias, si se interpretan en el sentido de exonerar al farmacéutico del deber de dispensación o de integrar una causa de justificación que excluya la responsabilidad resultante de la comisión de la infracción prevista en el art. 101.1.b).15.º de la Ley 29/2006, de 26 de julio.

En efecto, la Legislación estatal en la materia, contenida en la Ley 29/2006, en virtud de un doble título competencial contenido en el núm. 16.º del art. 149.1 de la CE que atribuye al Estado, de una parte, la competencia exclusiva para aprobar la Legislación sobre productos farmacéuticos y, de otra, competencia para formular las *bases* en materia de sanidad (*vid.* disposición final primera, 1 y 2, de la Ley 29/2006)

Sin adentrarnos ahora en dilucidar si las normas relativas a la obligación de dispensación pertenecen a uno u otro ámbito material, o incluso a ambos, la incidencia que la regulación de la objeción de conciencia por la Comunidad Autónoma tiene en el régimen sancionador del incumplimiento de las normas sustantivas de competencia estatal es suficiente para reputarlas viciadas de inconstitucionalidad.

Una opción consiste en que se trate de una competencia normativa estatal que comprenda *toda* la Legislación y no sólo la básica, esto es, que comporte la facultad para legislar sobre la integridad de la materia, acompañando a la titularidad de la competencia sobre la materia sustantiva (productos farmacéuticos), la potestad para *adoptar normas administrativas sancionadoras* (previstas en el Título VIII de la Ley), correspondiendo sólo, en consecuencia, a las Comunidades Autónomas, las funciones de *ejecución* de la Legislación del Estado sobre productos farmacéuticos, traducidas en el *ejercicio de la potestad sancionadora* que se atribuye a las Comunidades Autónomas que ostenten también la competencia de inspección, Ex. Art. 102.4 de la Ley 29/2006.

En este caso, la Comunidad Autónoma no es titular de potestad legislativa alguna para incidir en la regulación tipificadora de infracciones y sanciones adoptada por el Estado, y por ello es evidente que carece de competencia normativa para reconocer el derecho a la objeción de conciencia, debiendo limitarse a la ejecución de las Leyes del Estado (en este caso consistente en la imposición de la sanción prevista por el Estado para la infracción por él tipificada, de la obligación por él también impuesta en el ejercicio de una competencia exclusiva), debiendo actuar, en el proceso de ejecución de las Leyes, con sometimiento pleno a la Ley estatal de cuya ejecución se trata, como ha señalado la más autorizada doctrina .

Si de competencias concurrentes se tratara, en que el Estado formula la Legislación básica, correspondiendo a las Comunidades Autónomas la potestad normativa de desarrollo, no podrán éstas tampoco prever la posibilidad de oponer la objeción de conciencia al cumplimiento de un deber impuesto, y cuya infracción es sancionada por la Ley «básica» del Estado.

El reconocimiento del derecho a la objeción de conciencia supone claramente una relativización de los tipos sancionadores establecidos por el Estado, pues su virtual eficacia es precisamente exonerar del cumplimiento de deberes legales y, en último término, constituir una justificación excluyente de la imposición de la correspondiente sanción, que únicamente podría contemplar quien establece la conducta sancionada.

Hechas estas observaciones, debemos destacar la pésima técnica legislativa que ha empleado el legislador autonómico a la hora de reconocer el derecho a la objeción de conciencia del profesional farmacéutico.

En primer término, en cuanto a los límites que a su ejercicio se imponen, resultan en la mayor parte de los casos insuficientes, exigiendo simplemente que el ejercicio de la objeción «no limite o condicione el derecho a la salud de los ciudadanos» (Cfr. Art. 6 de la Ley de Galicia 5/1999, de 21 de mayo; y, en iguales términos, Art. 17 de la Ley de Castilla-La Mancha 5/2005, 27 de junio) o incluso que «no se ponga en peligro la salud del paciente o usuario» (Cfr. Art. 5.10 de la Ley de La Rioja 8/1998, de 16 de junio). La Ley de Cantabria 7/2001, de 19 de diciembre, Ex. Art. 3.2, con mayor corrección, impone como exigencia del ejercicio del derecho que «no limite o condicione los derechos de los ciudadanos recogidos en el apartado anterior» en que se recogen, entre otros, el derecho a la asistencia continuada, a la libre elección de Oficina de Farmacia, a la adquisición de medicamentos necesarios, etc.

En segundo lugar, la intervención administrativa que en los citados preceptos se contempla es también a todas luces exigua por cuanto se ha de limitar a adoptar las medidas «necesarias» (Cfr. Art. 17 de la Ley de Castilla-La Mancha 5/2005, 27 de junio) u «oportunas» (Cfr. Art. 3.2 de la Ley de Cantabria 7/2001, de 19 de diciembre) o «excepcionales» (Cfr. Art. 6 de la Ley de Galicia 5/1999, de 21 de mayo), para que la salud o derechos del usuario no se vean condicionados o limitados.

Para nada se prevé la exigencia de una mínima formalización del ejercicio del derecho.

Correspondería al objetor someterse a un procedimiento formal, pues el derecho a la objeción de conciencia no puede satisfacerse con la mera existencia del dato de conciencia, ni basta con que aquel manifieste o exprese su condición de tal, pues «*el fuero de la conciencia ha de conciliarse con el fuero social o colectivo*» (STC 160/1987), debiendo ser en todo caso contrastada la consistencia de las convicciones esgrimidas, que han de alcanzar un determinado nivel de fuerza, seriedad, coherencia e importancia.

De otra parte, el objetor, para la reconocibilidad de su derecho, ha de prestar la necesaria colaboración y facilitar la tarea de los poderes públicos, comenzando por la renuncia a mantener sus propias creencias en el ámbito secreto de su conciencia, bien entendido que, sin esa voluntad del objetor dirigida a extraer consecuencias jurídicas de su objeción, nadie podría entrar en su intimidad ni obligarle a declarar sobre su ideología, religión o creencias, pues lo prohíbe el art. 16.2 de la CE (STC 160/1987).

## CÓDIGOS DEONTOLÓGICOS.

El «Código de ética farmacéutica y deontología de la profesión farmacéutica», aprobado el 14 de diciembre de 2000 por la Asamblea del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, reconoce en sus Arts. 23, 28 y 33 el derecho a la objeción de conciencia del farmacéutico, y lo mismo ha hecho algún Colegio territorial, como el de Madrid, que en Asamblea general de 30 de marzo de 2004 aprueba un Código Deontológico en el que se reconoce igual derecho.

La pregunta que inmediatamente surge es ¿pueden las normas deontológicas reconocer, con eficacia jurídica, el derecho a la objeción de conciencia? La respuesta debe ser negativa, careciendo de eficacia «*ad extra*» dichos códigos.

A los Colegios Profesionales se les atribuye potestad reglamentaria, concretándose en regular las actividades profesionales de los colegiados y la disciplina del ejercicio profesional, con necesaria sujeción a las Leyes reguladoras de la profesión, cuya aprobación corresponde al Estado, así como los aspectos deontológico y disciplinario con tipificación de las faltas y sanciones [Cfr. Arts. 1, 3 y 5.i) de la LCP].

La doctrina ha señalado que la función de ordenar la actividad profesional de los colegiados queda constreñida «*al desarrollo de los preceptos legales sobre la materia, cubriendo las lagunas —si las hubiera— y a la mera regulación de cuestiones particulares de carácter técnico profesional que afecten al ejercicio profesional*», quedando, «*excluidos los reglamentos independientes y la regulación de materias o supuestos no atribuidos a la esfera normativa de los Colegios Profesionales*».

Por tanto, una norma colegial estatutaria o deontológica, no puede en modo alguno violentar la Ley, y lo hace sin duda cuando por intermedio del reconocimiento del derecho a la objeción de conciencia, habilita a tener por dispositiva una prescripción legal imperativa que para nada ha previsto, elementos flexibilizadores de su cumplimiento.

Tampoco puede una norma colegial, de naturaleza reglamentaria, vinculada a la Ley y a ella sometida, contemplar el derecho a la objeción de conciencia del farmacéutico, pues con ello invade el ámbito de una materia, la tipificación de infracciones y sanciones en el ámbito de los «productos farmacéuticos» o de la «salud pública», reservada, a la Ley exclusivamente estatal, o al conjunto normativo formado por las normas básicas del Estado y las normas de desarrollo Autonómicas.

El problema de la objeción de conciencia sanitaria por parte de los profesionales farmacéuticos no ha sido estudiado en España desde una perspectiva estrictamente jurídica. Los estudios realizados sobre la objeción se limitan a reconocer este derecho a los profesionales del ámbito médico-quirúrgico, sin abordar de modo expreso al farmacéutico, que presta sus servicios en laboratorios farmacéuticos, en servicios de Farmacia de hospitales o centros de salud o en Oficinas de Farmacia.

Tanto el “Código Deontológico Médico”, en su Art. 27, como el “Código Deontológico de la Enfermería” en su Art. 22, recogen el derecho a la objeción de conciencia de sus profesionales, con el consiguiente compromiso de las respectivas organizaciones colegiales de respaldar las objeciones de sus colegiados, respaldo que se ha concretado de manera visible en el apoyo recibido en los procesos judiciales que se han llevado a cabo por esta causa.

El documento más reciente de estas características aprobado hasta el momento en España, ha sido el “Código Deontológico del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona”. Frente a la vigencia e importancia de esos códigos deontológicos en el ámbito de la medicina y la enfermería, se echaba en falta un documento análogo en el ámbito farmacéutico. Finalmente, después de diversos proyectos y modificaciones, el 14 de diciembre de 2000, la Asamblea de Colegios aprobó el “Código de Ética y Deontología de la Profesión Farmacéutica”. En el Art. 28, se alude expresamente al derecho de objeción: *“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”*. Junto a esto, el Art. 33 del Código compromete a la Organización Colegial en el asesoramiento y la defensa de quienes hayan decidido declararse objetores: *“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”*.

No podemos extendernos aquí en analizar la redacción utilizada por este Art. 28 pero, en todo caso, de él y de su conjunción con el Art. 33, se deducen con claridad dos cosas:

- a) La Corporación Farmacéutica reconoce al farmacéutico como titular del derecho de objeción de conciencia y le respalda en su libre decisión de ejercitarlo.
- b) Su ejercicio debe ser compatible con la libertad, la vida y la salud del paciente.

La existencia de este texto viene a consagrar institucionalmente algo que con anterioridad sólo podía presumirse, que el ejercicio de la profesión farmacéutica está regido por los principios de libertad y responsabilidad.

Ahora bien, no debemos olvidar que, al igual que en los ámbitos de la medicina y la enfermería, se trata de un simple código ético, que no puede garantizar al farmacéutico la cobertura jurídica del efectivo ejercicio del derecho de objeción, algo que sólo podría garantizar una Legislación específica. Sería deseable que el futuro Estatuto de la Profesión Farmacéutica, pendiente de aprobación por el Ministerio de Sanidad, recogiera este importante aspecto. De momento, donde la existencia del Código Deontológico reviste una mayor virtualidad es en el compromiso de asesoramiento y ayuda al objetor en caso de que su actuación le involucrara en un proceso judicial.

## **PROCEDIMIENTO ESPECIAL PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES EN LA JURISDICCIÓN CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVA.**

El verdadero motor que impulsó los movimientos constitucionalistas que culminaron con la racionalización del Estado a través de las Constituciones escritas y de las Declaraciones de Derechos a las que se remitían, fue el reconocimiento de la dignidad humana -y de la igualdad y la libertad de todo hombre en que se concreta- como principio básico de todo ordenamiento jurídico del cual derivan un conjunto de derechos que son inherentes a ese concepto de dignidad.

El Estado Constitucional, tal y como ha sido configurado desde sus orígenes, supone un sistema de equilibrio de poderes y una definición de los derechos que van a quedar garantizados por esa división y limitación de poder.

Precisamente en la Constitución española de 1978 el principio de la dignidad de la persona abre el Título I, constituyéndose en fuente de inspiración de nuestra extensa Declaración de Derechos y de su mismo sistema de garantías previsto en el Capítulo IV (artículo 53) porque el reconocimiento y una eficaz tutela de los derechos fundamentales constituyen la más elemental garantía de los derechos de la persona.

Dentro del sistema de tutela de los derechos, el segundo apartado del artículo 53 de la CE acoge las llamadas garantías jurisdiccionales, reservadas únicamente para el principio de igualdad del artículo 14 y los derechos reconocidos en la Sección primera del Capítulo II, así como para la objeción de conciencia.

Se ordena en él la tutela jurisdiccional de los derechos fundamentales por medio de dos vías:

1. Un procedimiento judicial preferente y sumario encomendado a los “tribunales ordinarios”.
2. Un recurso de amparo ante el Tribunal Constitucional que, como es bien sabido no forma parte del Poder Judicial, para el caso que la protección de los mismos no se obtuviera por la primera vía.

Art 53.2 CE.

*“Cualquier ciudadano podrá recabar la tutela de las libertades y derechos reconocidos en el artículo 14 y la Sección primera del Capítulo II ante los Tribunales ordinarios por un procedimiento basado en los principios de preferencia y sumariedad y, en su caso, a través del recurso de amparo ante el Tribunal Constitucional. Este último recurso será aplicable a la objeción de conciencia reconocida en el artículo 30.”*

La garantía jurisdiccional de los derechos no termina aquí, pues una protección adicional viene ofrecida por la posibilidad de acudir al Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas y al Tribunal Europeo de Derechos Humanos en su defensa.

La regulación de la garantía judicial de los derechos 14 a 29 de la CE deriva, del propio artículo 53.2 de la Norma fundamental. En este precepto se recogen los rasgos mínimos que ha de respetar la Legislación reguladora del procedimiento especial: ámbito material, sujetos protegidos y las notas definitorias de la preferencia y la sumariedad, tantas veces traídas a colación por el Tribunal Constitucional y sin las cuales la eficacia de las garantías de los derechos fundamentales puede convertirse en meramente ilusoria, la exigencia derivada del artículo 53.2 CE, en virtud del cual los procesos ordinarios de amparo han de estar presididos por los principios de «preferencia» y de «sumariedad».

La preferencia implica prioridad absoluta por parte de las normas que regulan la competencia funcional o despacho de los asuntos y por sumariedad, como ha puesto de relieve la doctrina, no cabe acudir a su sentido técnico, pues los procesos de protección jurisdiccional no son «sumarios», sino especiales, sino a su significación vulgar como equivalente a «rapidez».

En definitiva, por proceso «sumario» tan sólo cabe entender la exigencia constitucional de que los procesos de protección jurisdiccional sean sustancialmente rápidos o acelerados.

#### *Preferencia*

Por preferencia ha de entenderse que la tramitación de estos procedimientos se producirá con anterioridad a cualquier otro con independencia del orden de entrada en el Juzgado o Tribunal.

La Ley 29/1998 de 13 de diciembre reguladora de la Jurisdicción contenciosa-administrativa hace mención expresa a esta nota en el apartado tercero del artículo 114 cuando dice que “A todos los efectos la tramitación de estos recursos tendrá carácter preferente” y en el artículo 66 donde manifiesta que “Los recursos directos contra disposiciones generales gozarán de preferencia y, una vez conclusos, serán antepuestos para su votación y fallo a cualquier otro recurso contencioso-administrativo, sea cual fuere su instancia o grado, salvo el proceso especial de protección de derechos fundamentales”.

### *Sumariedad*

Esta nota no puede ser entendida en su sentido procesal técnico, sino que sumariedad en este ámbito es, la mayoría de las veces, sinónimo de celeridad o urgencia.

Por lo tanto, al establecer el art. 53.2 C.E. que cualquier ciudadano podrá recabar la tutela de las libertades y derechos fundamentales por un procedimiento basado en los principios de preferencia y sumariedad, lo que el citado precepto impone es un mandato al legislador de regular una vía procesal rápida para la protección de los derechos y libertades señalados.

Constituye una peculiaridad específica que lo singulariza frente al recurso contencioso-administrativo ordinario, su naturaleza sumaria, que se traduce en una abreviación de los plazos procesales, en la suspensión de determinados trámites y en una concentración de los mismos, cuando lo que puede estar en juego es la intangibilidad de un derecho fundamental.

Otras veces, por sumariedad se entiende la idea de un proceso de objeto limitado en el que sólo pueden ejercitarse las pretensiones fundadas en la lesión de un derecho fundamental, nota que distinguiría al procedimiento especial del ordinario.

La garantía contencioso-administrativa que configura la Ley de Protección Jurisdiccional de los Derechos Fundamentales de la Persona consiste en un proceso caracterizado, además de por su naturaleza preferente y la mayor brevedad de sus trámites, por su especialidad y sumariedad, en el sentido de que tan sólo puede enjuiciarse en el mismo la conformidad del acto o disposición objeto del recurso con los derechos fundamentales a que se refiere el artículo 53.2 de la Constitución.

El proceso contencioso-administrativo especial para la protección jurisdiccional de los derechos fundamentales es un proceso basado en los principios de preferencia y sumariedad (art. 53.2 CE); pero sumariedad no en un sentido propio o cualitativo, sino cuantitativo que no impide la producción del efecto de cosa juzgada material, aunque ésta se encuentra limitada por el objeto específico del propio procedimiento que resuelve. Por consiguiente, si la sentencia recaída en el procedimiento especial anula plenamente el acto o el acuerdo impugnado, la sentencia producirá plenos efectos de cosa juzgada, no sólo entre las partes sino respecto a todas las personas afectadas.

### *Relación con el recurso de amparo constitucional: Subsidiariedad*

La vía ordinaria de protección de los derechos fundamentales es encomendada por la CE a los Jueces y Tribunales, ya sea a través del procedimiento especial previsto en los artículos 114 y ss. de la Ley 29/1998, ya por el procedimiento contencioso administrativo ordinario. Lo cual no es sino una consecuencia de los artículos 24 y 117. 3º de la Norma Fundamental en virtud de los cuales corresponde a los jueces y tribunales la tutela efectiva de los derechos e intereses legítimos de los ciudadanos así como juzgar y hacer ejecutar lo juzgado.

Sin embargo, el artículo 53.2º de la CE prevé una segunda garantía jurisdiccional de los derechos reconocidos en los artículos 14 a 29 y en el 30.2º de la CE: el recurso de amparo constitucional.

La protección del Tribunal Constitucional, por tanto, es configurada por nuestra Norma Fundamental como una garantía extraordinaria y excepcional. El carácter extraordinario deriva de su objeto limitado, pues es un procedimiento que tiene por objeto exclusivo la preservación y el restablecimiento de los derechos fundamentales a los que se refiere el artículo 53. 2º cuando se lesione su contenido constitucional. Su excepcionalidad proviene que es un instrumento que únicamente tiene cabida cuando fallan las vías ordinarias de protección del derecho fundamental.

Por medio de este recurso, el Tribunal Constitucional efectúa una doble función.

De un lado, defiende los derechos de los particulares; de otro, realiza una función que trasciende del ámbito intersubjetivo, pues le permite la determinación de ese núcleo indisponible incluso para el propio legislador. De esta forma, por medio de la interpretación del contenido de los derechos en el caso concreto pueden extraerse criterios generales de interpretación que además se impondrán a todos los poderes públicos.

De todo esto, y de la propia letra de la CE (*“Y, en su caso,”*), podemos deducir que el recurso de amparo constitucional es un recurso subsidiario, que sólo procede cuando se ha agotado la vía judicial previa y que exige en todo caso la alegación en sede jurisdiccional ordinaria del derecho fundamental presuntamente vulnerado.

Esta vía, en materia contencioso–administrativa viene constituida alternativamente por el procedimiento especial o por el ordinario, y su falta de agotamiento determina la inadmisibilidad del recurso. Cualquiera que sea la vía procesal elegida por el recurrente, es preciso que también se agoten los recursos admisibles contra la resolución judicial impugnada, esto es, el recurso de apelación y, en su caso, el de casación.

Esta naturaleza subsidiaria del recurso de amparo no implica que el Tribunal Constitucional sea una tercera instancia. Al contrario, es reiterada la doctrina del Alto Tribunal que niega este carácter y que reduce su misión a enjuiciar la existencia o no de violación de los derechos constitucionales, no correspondiéndole, con carácter general, revisar los hechos probados ni el derecho aplicado en la resolución judicial.

#### Objeto del recurso

Esta materia así como el contenido de la Sentencia suponen las mayores modificaciones introducidas por la Ley 29/1998 con respecto al régimen anterior. Con la regulación vigente se pretendió equiparar el tratamiento que del mismo se efectúa en el procedimiento contencioso administrativo y el procedimiento especial de protección de los derechos fundamentales.

### *Derechos protegidos*

El artículo 53. 2º CE legitima a cualquier ciudadano para solicitar la tutela judicial de los derechos fundamentales reconocidos en el artículo 14 y en la Sección primera, Capítulo segundo del Título primero de la CE (artículos 15 a 29).

La Ley 29/1998, en el artículo 114.1º se limita a identificar el procedimiento que va a regular en los siguientes artículos con aquel que se encuentra previsto en el artículo 53.2º de la CE, aunque, por supuesto, circunscrito al ámbito contencioso administrativo.

De todo lo dicho, podemos concluir que los derechos que son susceptibles de protección por este procedimiento especial son los recogidos en los artículos 14 a 29 de la Constitución, así como el derecho de objeción de conciencia del artículo 30.2º de la CE.

### *Causa de la lesión*

La actividad de la Administración que puede ser objeto de impugnación ha venido ampliada enormemente por la Ley de la Jurisdicción Contenciosa, tanto para el procedimiento contencioso ordinario, como, especialmente, para el procedimiento especial de los artículos 114 y ss.

La Ley 29/1998 ha puesto fin a las dudas creadas por la Legislación anterior, al detallar, en la fijación de los plazos de interposición del recurso (artículo 115.1), cual es esa actividad susceptible de impugnación: los reglamentos, los actos administrativos –expresos o presuntos– la vía de hecho y, la propia inactividad de la Administración, siempre que de los mismos quepa deducir una lesión de los derechos y libertades incluidos dentro de su ámbito material.

La Ley 29/1998 se propone terminar con esta distinción entre constitucionalidad y legalidad, y por eso el artículo 114. 1º establece que las pretensiones que pueden ejercitarse en este proceso incluyen las cuestiones de legalidad relacionadas con los derechos fundamentales.

Por tanto, el demandante podrá pretender:

- a) la declaración de no ser conforme a derecho el acto o la disposición general, y en su caso, solicitar la nulidad del acto.
- b) el reconocimiento de una situación jurídica individualizada y la adopción de las medidas adecuadas para su restablecimiento, incluida la indemnización de daños y perjuicios
- c) cuando la vulneración del derecho fundamental sea consecuencia de la inactividad de la Administración podrá pretender que el órgano jurisdiccional condene a la Administración al cumplimiento de sus obligaciones en los concretos términos legales establecidos.
- d) en los supuestos de vía de hecho, podrá pretender que se declare contraria a derecho la actuación material de la Administración, que se ordene el cese de la misma y que se adopten las medidas que hemos visto en la letra b).

## Plazo

Dadas las especiales características de este proceso, en especial la sumariedad, los plazos previstos para iniciar este proceso son más reducidos que en el procedimiento contencioso ordinario, lo cual es una garantía básica para la pronta restauración de la lesión de un derecho fundamental. La no interposición del recurso en plazo provoca la caducidad del mismo y por tanto su inadmisibilidad.

Este acortamiento de los plazos no genera indefensión, porque permanece siempre abierta la posibilidad de recurrir al proceso contencioso ordinario, que aunque sea una vía más lenta, permite ejercitar las mismas pretensiones en la vía ordinaria

El artículo 115 establece un plazo general de 10 días para interponer el recurso, aunque lo relevante es la fijación del *dies a quo en el que* comienza a computarse dicho plazo.

En la regulación aportada por dichos artículos podemos diferenciar:

- a) los supuestos de *acto expreso*: en los que el plazo comienza a computarse a partir del día siguiente de la notificación del acto.
- b) los supuestos de *acto presunto*: en este caso, el plazo se computa a partir del día siguiente de aquél en el que concluyese el plazo fijado para la resolución.
- c) si la lesión de derecho se imputa a una *disposición general*, el plazo comienza a contarse a partir del día siguiente de la publicación en el Boletín oficial correspondiente.
- d) en las situaciones de *vía de hecho*: El inicio del cómputo del mismo depende de sí se ha realizado o no el requerimiento a la Administración para el cese de la vía de hecho previsto en el artículo 30.

En el primer caso, el plazo de los diez días comienza desde el día siguiente al que se efectuase el requerimiento para el cese. En el segundo, dicho plazo comienza transcurridos veinte días desde que se iniciara la actuación de la Administración desprovista de cobertura legal.

- e) si la lesión del derecho fundamental se debe a la *inactividad de la Administración*, el mencionado plazo se inicia transcurridos veinte días de la reclamación que debe efectuar el particular ante la Administración exigiéndole dicho comportamiento.
- f) por último, el supuesto en que se hubiese formulado un recurso potestativo en sede administrativa, el plazo comenzaría a contabilizarse transcurridos veinte días desde la interposición del recurso.

## TRAMITACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Dadas las especiales características de este proceso, en especial sumariedad, los plazos previstos para iniciar este proceso son más reducidos que en el procedimiento contencioso ordinario, lo cual es una garantía básica para la pronta restauración de la lesión de un derecho fundamental. La no interposición del recurso en plazo provoca la caducidad del mismo y por tanto su inadmisibilidad.

Este acortamiento de los plazos no genera indefensión porque permanece siempre abierta la posibilidad de recurrir al proceso contencioso ordinario, que aunque sea una vía más lenta, permite ejercitar las mismas pretensiones en la vía ordinaria.

### *Formalización de la demanda*

Tras el pronunciamiento del Tribunal acordando la prosecución del procedimiento, se pondrá, en su caso, de manifiesto al recurrente el expediente y las demás actuaciones para que en el plazo de ocho días formule su demanda y la acompañe de los documentos que considere oportunos. En este trámite también deberá solicitar la práctica de la prueba.

Lo más llamativo en la regulación de la Ley 29/1998 es que no mantiene el privilegiado régimen de suspensión del acto administrativo al que se le imputa la vulneración de un derecho fundamental.

Con la cual, debemos aplicar supletoriamente el régimen general previsto en el Capítulo segundo del Título VI, artículos 129 a 136, donde, por supuesto, el artículo 132 establece un criterio más restrictivo de forma que la suspensión del acto sólo podrá acordarse previa valoración de todos los intereses en conflicto cuando la ejecución del acto o la aplicación de la disposición pudieran hacer perder al recurso su finalidad legítima y además, de todas formas, la medida podrá denegarse cuando de ella pudiera derivarse un perjuicio grave a los intereses generales o de tercero que el juez habrá de ponderar de forma circunstanciada.

No obstante, se podrán solicitar cuantas medidas cautelares sean necesarias para la efectividad de la sentencia en cualquier estado del proceso, e incluso, en los supuestos de inactividad de la Administración o los de vía de hecho, podrán adoptarse antes de su iniciación tal y como prevé el artículo 136.

La sentencia que ponga fin al proceso podrá tener el mismo contenido que la del procedimiento ordinario. Así, la sentencia será estimatoria cuando la disposición, la actuación o el acto incurran en cualquier infracción del ordenamiento jurídico, incluso la desviación de poder, y, como consecuencia de ella se vulnere un derecho de los susceptibles de amparo.

Por lo tanto, para la determinación precisa del contenido de la sentencia estimatoria deberemos acudir al artículo 71, y dependerá de las concretas pretensiones que hubiera hecho valer la parte demandante.

Además hay que destacar que en el caso de que se anule una disposición general o un acto administrativo, los órganos jurisdiccionales no podrán en ningún caso fijar la forma en que han de quedar redactados los preceptos anulados o determinar el contenido discrecional de los actos anulados (artículo 71. 2º).

### Aspectos prácticos del procedimiento

Como hemos venido manteniendo, la Doctrina del Tribunal Constitucional no reconoce como derecho fundamental un genérico derecho a la objeción de conciencia.

A pesar de este pronunciamiento negativo, a continuación exponemos la posible utilidad del procedimiento especial para la protección de los derechos fundamentales ante la posible vulneración de éstos, recogidos en el artículo 16.1 de la CE, libertad ideológica y religiosa, por la decisión adoptada por el Gobierno de modificar el estatus de dispensación de la PDD.

Hemos de diferenciar entre aquellas Comunidades que han reconocido expresamente en sus legislaciones el derecho a la objeción de conciencia del farmacéutico, de aquellas que no lo han reconocido:

1. Para aquellos farmacéuticos, siempre a título particular, a los que la Legislación de su Comunidad Autónoma haya reconocido expresamente el derecho a la objeción de conciencia (Cfr. Leyes de Castilla la Mancha, Cantabria, Galicia y la Rioja) bastaría con una declaración formal de su condición de objetor ante la Administración sanitaria correspondiente. Tal declaración que habría de formalizar por escrito, debe contener en todo caso la consistencia de las convicciones esgrimidas, que han de alcanzar un determinado nivel de fuerza, seriedad, coherencia e importancia ya que «el fuero de la conciencia ha de conciliarse con el fuero social o colectivo» (STC 160/1987).
2. En aquellos otros casos en los que la Legislación farmacéutica Autonómica no establezca un reconocimiento expreso, el farmacéutico que a título individual lo pretenda podrá:
  - ➔ Una vez que entre en vigor la Resolución que habilite la adquisición en las oficinas de farmacias de la PDD sin receta médica, interponer la oportuna demanda, a través del procedimiento especial de protección de los derechos fundamentales ante el Juez o Tribunal del Contencioso-Administrativo territorialmente competente por una presunta vulneración de los derechos a la libertad ideológica y religiosa reconocidas en el Art 16.1 CE, pretendiendo el reconocimiento de la situación jurídica individualizada de su derecho a la objeción de conciencia.
  - ➔ Comunicar a la Administración Sanitaria de su Comunidad Autónoma su condición de objetor, en espera de que ésta se pronuncie sobre la procedencia o no de tal reconocimiento.

En ambos supuestos, sería procedente comunicar al Colegio de Farmacéuticos la condición de objetor de conciencia a los efectos que considere procedentes, esperando de este el asesoramiento y la ayuda necesaria.

## ASPECTOS JURÍDICOS EN LA DISPENSACIÓN DE LA PDD

A continuación analizaremos los aspectos más relevantes que afectan a la dispensación de la PDD desde un punto de vista jurídico.

En primer lugar, hemos de advertir que la medida gubernamental de autorizar la dispensación de la PDD sin la preceptiva receta médica, supone un cambio sustancial de las responsabilidades profesionales en juego.

Así es, el farmacéutico asume mayor competencia en la dispensación de la píldora poscoital y correlativamente, un aumento en su responsabilidad al atribuírsele en exclusiva la decisión de dispensar el medicamento sin la intervención del facultativo. En definitiva, ha habido una transferencia de responsabilidad del médico al farmacéutico, cuyo papel hasta el momento se limitaba a apreciar si el medicamento era requerido en las condiciones legal y reglamentariamente establecidas.

Por consiguiente y con independencia de las causas descritas, que puede alegar el profesional de la farmacia para negarse a dispensar el anticonceptivo de emergencia, en concreto las objeciones de ciencia y conciencia, hemos de considerar a continuación las responsabilidades legales en las que puede incurrir el farmacéutico como consecuencia de dispensar el medicamento sin el concurso del médico.

Como ya hemos visto el farmacéutico puede negarse a dispensar la PDD, basándose en criterios profesionales o en la controvertida objeción de conciencia. Ambas alegaciones, deberán estar bien fundamentadas, remitiéndonos aquí a lo expresado con anterioridad para uno y otro caso.

Ya advertido el nuevo rol profesional y dejando a un lado los efectos legales que puedan derivarse de una dispensación con consecuencias nocivas para la salud, no diferente de otras dispensaciones inadecuadas de medicamentos, nos centraremos en las especialidades jurídicas de la dispensación de la PDD.

Por tratarse de un medicamento con una indicación concreta, evitar el embarazo antes de que transcurran 72 horas después de haber mantenido relaciones sexuales, y por obedecer la decisión gubernamental a razones de interés social, disminuir los embarazos no deseados que se producen entre las jóvenes, entendemos que la dispensación debiera ser guiada a través del oportuno protocolo que no sólo permitiera aproximarnos al objetivo gubernamental sino también, esquivar las responsabilidades en las que el profesional farmacéutico pudiera incurrir al dispensar la píldora poscoital.

En este punto, hemos de establecer los contenidos que debiera tener el protocolo de dispensación o en su caso la dispensación informada cualificada, con el fin de dar al farmacéutico una mayor seguridad jurídica.

El primer asunto que subyace en la relación farmacéutico-paciente es el derecho a la intimidad, artículo 18.1 CE y Ley Orgánica 1/1.982, de 5 de mayo, de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen que tiene el paciente, referido en el artículo 7 de la Ley 41/2.002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

1. Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley.
2. Los centros sanitarios adoptarán las medidas oportunas para garantizar los derechos a que se refiere el apartado anterior, y elaborarán, cuando proceda, las normas y los procedimientos protocolizados que garanticen el acceso legal a los datos de los pacientes.

De todo ello se infiere que el farmacéutico deberá adoptar las medidas adecuadas, tanto durante la entrevista con la paciente como posteriormente tratando sus datos, si ello fuese necesario, de acuerdo con la normativa vigente en esta materia que ordena una protección del más alto nivel para los datos relacionados con la salud de las personas, por ser considerados especialmente sensibles. Cfr. *Ley orgánica 15/1.999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, LOPD, y el R. D. 1720/2.007, de 21 de diciembre, de aprobación del reglamento que desarrolla la Ley.*

Al estar los datos sobre la salud especialmente protegidos, el artículo 7.3 de la mencionada LOPD indica *“los datos de carácter personal que hagan referencia al origen racial, a la salud y a la vida sexual sólo podrán ser recabados, tratados y cedidos cuando, por razones de interés general, así los disponga una Ley o el afectado consienta expresamente”*.

Si bien en el artículo 6 se establece con carácter general el consentimiento inequívoco de la persona, se instaura una excepción en aquellos supuestos en los que el tratamiento tuviera por finalidad proteger un interés vital del interesado en los términos del artículo 7.6 de la LOPD, es decir, *“no obstante lo dispuesto en los apartados anteriores, podrán ser objeto de tratamiento los datos de carácter personal a que se refieren los apartados 2 y 3 de este artículo, cuando dicho tratamiento resulte necesario para la prevención o para el diagnóstico médicos, la prestación de asistencia sanitaria o tratamientos médicos o la gestión de servicios sanitarios, siempre que dicho tratamiento de datos se realice por un profesional sanitario o por otra persona sujeta asimismo a una obligación equivalente de secreto.”*

Por consiguiente, a resultas de la lectura de los preceptos indicados podemos concluir que en el caso de la dispensación de la PDD no haría falta el consentimiento expreso de la paciente, si bien dada la confusión de la regulación el contar con él daría una mayor cobertura legal no sólo a la hora de obtenerlos sino también en su posterior tratamiento y cesión de los mismos.

La segunda cuestión de interés jurídico es el derecho a la información que tiene el paciente, ya apuntado en diversas Normas farmacéuticas, que versará sobre la medicación, sus efectos secundarios, contraindicaciones, interacciones, etc. sobre las medidas anticonceptivas, la educación sexual y las enfermedades de transmisión sexual, adjuntando, en su caso, la información por escrito y procurando dirigir, según sea necesario, a la paciente al centro de salud para que pueda complementar o incrementar la información recibida desde la oficina de farmacia.

El derecho a la información viene recogido en el capítulo II de la Ley 41/2.002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, cuyo desarrollo se realiza en los artículos 4 en cuanto al derecho a la información asistencial, artículo 5 señalando el titular del derecho de la información asistencial y artículo 6 sobre derecho a la información epidemiológica.

En el artículo 4.1 se expresa *“Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley. Además, toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada. La información, que como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica, comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias”*

Y en su artículo 4.2 *“la información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad”*.

Inferimos del literal, la obligatoriedad de informar y aunque, si bien, ésta hace referencia a la finalidad y naturaleza de la intervención, posteriormente se añade de una manera más genérica la información de carácter clínico.

La Disposición Adicional Quinta de la propia Ley Información y documentación sobre medicamentos y productos sanitarios, establece:

*“La información, la documentación y la publicidad relativas a los medicamentos y productos sanitarios, así como el régimen de las recetas y de las órdenes de prescripción correspondientes, se regularán por su normativa específica, sin perjuicio de la aplicación de las reglas establecidas en esta Ley en cuanto a la prescripción y uso de medicamentos o productos sanitarios durante los procesos asistenciales “.*

Así, el artículo 84.1, «*in fine*», de la Ley de Garantías y Uso Racional, señala respecto al farmacéutico de oficina de farmacia: “..... Asimismo participarán en la realización del conjunto de actividades destinadas a la utilización racional de los medicamentos, en particular a través de la dispensación informada al paciente”.

Sería oportuno facilitar por parte del farmacéutico un documento normalizado para que la paciente avale la información que ha recibido. Dicho consentimiento informado contribuiría a exonerar de responsabilidad al profesional y podría ser remitido, con las cautelas necesarias, a los responsables sanitarios del distrito para una mayor eficacia de la acción en pro de lograr el objetivo último de la medida del gobierno, reducir los embarazos no deseados entre las adolescentes.

La cuestión más problemática en cuanto a la dispensación de la píldora del día después es la demanda por una menor de edad.

Tanto el artículo 12 de la Constitución Española como el artículo 315 del Código Civil establecen que la mayoría de edad se adquiere cuando la persona cumple 18 años. Con independencia de que todas las personas tienen capacidad jurídica, no todas tienen la misma capacidad de obrar. La capacidad jurídica es la aptitud para ser titular de derechos y obligaciones. La capacidad va unida a la personalidad, de tal modo que todas las personas tienen capacidad jurídica, pero no todas las personas pueden ejercitar esos derechos de la misma manera. Junto a la capacidad jurídica existe la capacidad de obrar, que determina la eficacia de los actos realizados por una persona y está vinculada a las condiciones que deben concurrir en ella para poder ejercitar tales derechos por sí misma.

La persona mayor de edad no incapacitada tiene plena capacidad de obrar. En el caso de los menores esta capacidad de obrar está limitada, y por tanto no pueden ejercitar todos los actos con eficacia jurídica, supliéndose este defecto de capacidad de obrar a través de la representación legal, patria potestad o tutela.

Sin embargo, la cuestión se complica porque nuestro Ordenamiento Jurídico prevé en distintas disposiciones, la posibilidad de actuar de un menor con plena eficacia jurídica y la imposibilidad de actuar a una persona mayor de 18 años en determinados actos, siendo necesario una edad cualificada como ocurre en los supuestos de adopción en los que es necesario tener cumplidos 25 años.

Iter más, el menor puede emanciparse, produciéndose en este supuesto la extinción de la patria potestad (Cfr. artículo 169.2 del Código Civil) y de la tutela (Cfr. artículo 276.4 del Código Civil) comenzando desde dicho momento una capacidad plena para la mayoría de los actos y negocios jurídicos y precisando para algunos de los actos un complemento de capacidad, que será otorgado bien por los padres que ejercían la patria potestad, o a falta de éstos, por el curador.

Además, dentro del grupo de los menores de edad no emancipados, no todos los sujetos están sometidos a unas mismas reglas, existiendo diferentes grados de capacidad de obrar en relación con ciertos actos. En el caso del ámbito de la salud, la capacidad de obrar no está vinculada a la edad sino a la capacidad natural de juicio y a la madurez.

Otra cuestión controvertida a dirimir se deriva del mandato constitucional, artículo 39.3 CE, del deber que tienen los padres de prestar asistencia de todo orden a los hijos nacidos dentro o fuera del matrimonio, durante la minoría de edad y en los demás casos en que legalmente proceda, reconocido de igual forma en el artículo 154.1º del Código Civil. Dicha obligación de velar por el bien del menor no debería desaparecer radicalmente por la voluntad de éste, habida cuenta que los progenitores han de desempeñar «ex lege data» las funciones inherentes a la patria potestad.

La mayoría de edad sanitaria viene determinada por la Ley de autonomía del paciente en 16 años (Cfr. Art 9.3 c) LAP). Tal consideración se extiende a los supuestos de emancipados menores de 16 años. Es por tanto la dispensación de la píldora poscoital a las menores de 16 años la cuestión más delicada y controvertida.

Este aspecto ha sido motivo de gran polémica y ha propiciado que se levanten muchas voces en contra de que una menor tome la medicación sin tener que informar de ello a sus padres o tutores. Pero, ¿Qué obligaciones tiene el farmacéutico ante una menor? Vayamos a las Leyes.

La Ley Orgánica 1/1996 de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor otorga expresamente a éste, entre otros, el derecho a la información, a la libertad ideológica, conciencia y religión o a ser oído, en concordancia a que los actos relativos a derechos personalísimos o de la personalidad sólo pueden ser ejercidos por su propio titular, aun siendo menor de edad, lo que supone en este caso una excepción del ejercicio de la patria potestad Ex. artículo 162.2.1 del Código Civil y STC 154/2.002, de 18 de julio, y obliga en el artículo 13 al ciudadano que tenga conocimiento, por el ejercicio de su profesión, de alguna situación de riesgo del menor a ponerlo en conocimiento de la autoridad competente.

Iter más, la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía de paciente, establece de modo genérico el derecho a la información y a la intimidad que éste tiene y en el Capítulo IX Respecto a la autonomía del paciente indica en el apartado 3 del artículo 9 los límites del consentimiento informado y consentimiento por representación.

Se otorgará el consentimiento por representación en los siguientes casos:

- c. *Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor después de haber escuchado su opinión, si tiene doce años cumplidos. Cuando se trate de menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con dieciséis años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la toma de la decisión correspondiente.*

Y en el apartado 4 del mismo artículo 9 se señala que “La interrupción voluntaria del embarazo, la práctica de ensayos clínicos y la práctica de técnicas de reproducción asistida se rigen por lo establecido con carácter general sobre la mayoría de edad y por las disposiciones especiales de aplicación.”

A su vez, debemos recordar que el Código Penal califica como presunción «iure et de iure» de no consentidas, las relaciones sexuales con menores de 13 años tipificándolas como delito de agresión (Cfr. Art. 180.3 CP) o abuso sexual (Cfr. Art. 181.2 CP) lo que conlleva su inmediata comunicación a las autoridades judiciales o funcionarios policiales (Cfr. Art 262 LEcrim). Este tema ha de ser tomado con la seriedad y trascendencia merecidas. A este respecto hubo una iniciativa parlamentaria del PNV para aumentar la edad mínima con la que mantener relaciones sexuales que se aprobó por unanimidad de la cámara y que es de esperar que vea la luz próximamente, a través de la consiguiente modificación del Código Penal.

De todo ello se colige que en la dispensación de la PDD a menores de 16 años y hasta los 13 años, el farmacéutico evaluará la madurez de la menor y procederá según corresponda a dispensar la medicación o a informar a los padres de la menor no madura de la situación. Es lógico que en este apartado asalten las dudas sobre la competencia del farmacéutico para realizar tal evaluación.

El régimen de dispensación de la PDD en cuanto a la edad de la paciente sería el siguiente:

- ➔ Mayores de edad: dispensación informada siguiendo las pautas establecidas para cualquier medicamento.
- ➔ Menor mayor de 16 años y menor emancipada: dispensación informada cualificada acorde al medicamento dispensado y las circunstancias que le rodean.
- ➔ Menor de 16 años y menor mayor de 13 años, lo que la doctrina jurisprudencial viene a denominar la «minoría madura», el farmacéutico evaluara su autonomía cognoscitiva concretada en el criterio de juicio y madurez de la menor y se conducirá, según proceda, a dispensar la medicación o a informar a sus representantes legales.

En este supuesto podría producirse una colisión entre el derecho de la menor a la protección de sus datos de carácter sexual, que gozan de la máxima protección y el derecho de los padres a ejercer la patria potestad. Sobre esta cuestión se pronuncio la Agencia Española de Protección de datos en su informe 409/2004 sobre acceso por el titular de la patria potestad a las historias clínicas del menor concluyendo que *“los mayores de 14 años disponen de las condiciones de madurez precisas para ejercitar por sí mismos, el derecho de acceso a sus datos de carácter sexual, sin que pueda admitirse la existencia de una representación legal del titular de la patria potestad”*

- ➔ Menor de edad que no sea capaz de entender intelectual ni emocionalmente el alcance de la dispensación, el consentimiento correspondería al representante legal.
- ➔ Menores con edad inferior a 13 años: se presume «iure et de iure» que las relaciones sexuales no han sido consentidas por lo cual estaríamos ante la presunta comisión de un delito de agresión o abuso sexual lo que exige comunicar de inmediato tal hecho a las autoridades competentes.

A la espera de que los profesionales de la farmacia comiencen a asumir este nuevo reto con nuevas responsabilidades, debemos concluir y para ello hemos elegido una frase de un dirigente farmacéutico que aunque alejada de claves jurídicas, creemos que atribuye, más allá de la cuestión debatida, a la oficina de farmacia y a sus profesionales su verdadera dimensión:

Jordi de Dalmases, presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Barcelona, “Que no haya receta no significa que no haya control sanitario”, a la que añadimos que si bien asumir competencias ha de ser un reto para el profesional, éstas han de ser resueltas con la diligencia adecuada para evitar incurrir en cualquier tipo de responsabilidad legal.

## RECAPITULATIO

El elevado número de embarazos no deseados entre las adolescentes españolas ha propiciado que el Gobierno central decida que la Píldora poscoital se dispense en las Oficinas de Farmacia sin necesidad de ser prescrita en la correspondiente receta médica.

Hasta ahora todos los anticonceptivos, y la PDD lo es, para su dispensación estaban sujetos a prescripción médica. Por consiguiente la decisión ha supuesto una serie de modificaciones, al amparo de la competencia que en esta materia mantiene el Estado, según preceptúa la Constitución Española en su artículo 149.1.16º, llevadas a cabo de acuerdo con los dictados de la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios y del correspondiente desarrollo de la misma efectuado por el R.D. 1.345/2007 que justifica la adopción de la medida en base al interés público y general.

Sin embargo la aprobación de dicha disposición supone un cambio en el estatus jurídico del farmacéutico, al cual se le atribuye la responsabilidad directa de dispensar un medicamento que hasta hoy debía ser prescrito por un facultativo, lo que merece ser analizado, atendiendo a las obligaciones y derechos de los profesionales, de una manera detenida.

La Legislación Estatal otorga una serie de obligaciones a los farmacéuticos que desempeñan su labor en la Oficina de Farmacia. Una de ellas es la de dispensar los medicamentos y productos sanitarios cuando éstos son demandados en las condiciones legal y reglamentariamente establecidas, Cfr. Artículos 2.1 y 84.3 de la Ley 29/2.006, de 26 de julio. La negativa a dispensar, sin causa justificada, es calificada en el mismo texto normativo como falta grave en el número 15 del artículo 101.2 b).

A su vez, las legislaciones Autonómicas sobre ordenación farmacéutica, de manera general, prescriben la obligatoriedad del farmacéutico de dispensar en las condiciones legal y reglamentariamente establecidas, expresando algunas de ellas el derecho del farmacéutico para negar la dispensación cuando ésta no se solicite con arreglo a las normas vigentes, Ley Foral de Navarra de atención farmacéutica y Ley de Farmacia de Andalucía. En esta última el farmacéutico puede, además, negar la dispensación cuando sea evidente una finalidad extraterapéutica del medicamento Ex. artículo 22.1 b).

La obligación de dispensar conlleva, literalmente expresado en algunas Leyes, el deber del farmacéutico de informar sobre la especialidad farmacéutica, incluyendo algunas Normas que la dispensación de medicamentos no sujetos a receta médica se realizará según las orientaciones técnicas del profesional farmacéutico, Ley de ordenación farmacéutica del País vasco y Ley de ordenación farmacéutica de Cantabria, refiriendo en los casos de la Ley de ordenación y atención farmacéutica de Madrid y la Ley de Farmacia de Andalucía que la información en la dispensación de este tipo de medicamentos se ajustará a protocolos específicos.

Por su parte la negativa a dispensar sin causa justificada implicaría incurrir en una infracción calificable, de manera unánime en las diversas Leyes, como grave

Parece claro que la negativa a dispensar, al margen de que ésta se produzca por no cumplirse las condiciones legal y reglamentariamente establecidas, ha de originarse en el caso de la dispensación de la Píldora poscoital, medicamento no sujeto a prescripción médica, cuando el criterio del profesional farmacéutico, avalado por el correspondiente protocolo de dispensación, estime inconveniente o inapropiado para la salud del paciente la administración del medicamento, lo que hemos dado en denominar objeción de conciencia, o porque tenga evidencias que éste va a realizar una utilización del mismo con fines extraterapéuticos, caso ya citado en la Ley de Farmacia de Andalucía.

Pero, aún cumpliéndose, las condiciones objetivas de dispensación y no peligrando la salud de la paciente, sería posible alegar objeción de conciencia, por parte del farmacéutico, amparándola en los supuestos efectos abortivos que según algunos expertos produce el levonorgestrel.

La objeción de conciencia es la negativa del individuo a someterse, por razones de conciencia, a una conducta que, en principio, le sería jurídicamente exigible, bien porque la obligación proviene de una norma, bien porque se deriva de un contrato, de una resolución judicial o administrativa.

Se trata de una posición individual sustentada en las propias creencias que plantea de una manera racional, la opción entre la obediencia a la Ley y la obediencia a la conciencia, por tanto se trata de un conflicto entre una norma jurídica que impone un deber y una norma moral, del propio sujeto, que se opone a su cumplimiento. Se diferencia claramente de la desobediencia civil que supone una oposición activa a la Ley persiguiendo incluso su derogación.

A pesar de ello, la cuestión sugerida de invocar el derecho de objeción de conciencia por parte de los profesionales alegando que la dispensación de la píldora abortiva es contraria a sus creencias y posiciones éticas es fuente de gran conflicto, incluso dentro de la doctrina que ha ido dictando el Tribunal Constitucional quien en una primera etapa consideraba la objeción de conciencia como un derecho fundamental, integrado en el derecho de libertad ideológica y libertad religiosa del artículo 16.1 de la C.E., STC 15/1982, de 23 de abril sobre la objeción de conciencia militar, única objeción explícitamente recogida en la Carta Magna, concretamente en su artículo 30.2, o la STC 53/1985 de 16 de abril, que considera la objeción de conciencia frente al aborto como un derecho fundamental.

Al ser considerado Derecho Fundamental puede ser invocado, sin necesidad de que haya una regulación específica, y protegido directamente a través de los propios mecanismos descritos en la CE para amparar los derechos recogidos en el Capítulo II de la Norma fundamental.

Posteriormente, la línea jurisprudencial del Tribunal Constitucional cambió, resultando de gran importancia la STC 161/1987, de 27 de octubre. En la misma se descarta que la objeción de conciencia con carácter general sea un derecho fundamental, sino que se califica como derecho constitucional autónomo derivado del derecho más amplio de libertad ideológica, alegable en el caso de que esté regulado legalmente.

Así pues, será necesario que el derecho tutele las formas de objeción de conciencia que el legislador reconozca de manera expresa. En este sentido, el derecho de objeción de conciencia sólo ha sido reconocido específicamente en la doctrina del Tribunal Constitucional en los casos del servicio militar y del aborto, en la ya mencionada Sentencia de 16 de abril de 1.985.

Iter más, las resoluciones de los Tribunales ordinarios que han tenido que pronunciarse sobre el derecho de objeción de conciencia de los farmacéuticos, lejos de clarificar el asunto han aportado mayor confusión, alejándose sorprendentemente sus contenidos de la línea más actual del Tribunal Constitucional.

El Tribunal Superior de Justicia de Andalucía se ha referido, concretamente al derecho de objeción de conciencia del farmacéutico en dos ocasiones, mediando en el tiempo, entre ambas sentencias, una del Tribunal Supremo.

En la STS de 23 de abril de 2005, encontramos la gran novedad, en su fundamento jurídico quinto, de atribuírsele la posibilidad de alegar objeción de conciencia a los profesionales sanitarios con competencia en materia de dispensación de medicamentos, es decir, los farmacéuticos.

Hasta ese momento el farmacéutico sólo podía alegar su derecho a objetar por analogía con otros profesionales. Dicha cuestión, de gran relevancia, fue tratada a continuación en la STSJA 2.007, de 8 de enero, la cual conecta la posibilidad de alegar objeción de conciencia a título individual con el Código de ética y deontología farmacéutica, aprobado por la asamblea del Consejo General de Colegios oficiales de farmacéuticos en diciembre de 2.000, que carece de efectos «*ad extra*» lo que no parece apoyar su incorporación en el cuerpo de la Sentencia.

A más abundamiento en la controversia, el reconocimiento explícito del derecho de objeción que se realiza en varias leyes Autonómicas (Cfr. Ley 5/2.005 de Castilla la Mancha, Ley 7/2.001 de Cantabria, Ley 5/1.999 de Galicia y la Ley 8/1.998 de la Rioja) contribuye a alimentar el conflicto doctrinal, toda vez que las manifestaciones del derecho a la objeción de conciencia en la Legislación Autonómica podrían incurrir en vicio de inconstitucionalidad al no respetar el reparto competencial y exonerar al profesional del deber de dispensación en base a motivos de conciencia y por tanto, también, evitando que su comportamiento sea sancionado, tal y como refieren los preceptos de la Ley de Garantías y Uso Racional, de ámbito estatal que perfila el marco en el cual han de legislar las diferentes Comunidades Autónomas.

Independientemente de ello, es de destacar la deficiente regulación que han llevado a cabo los diversos legisladores autonómicos en esta cuestión, sin limitarlo correctamente, desde el punto de vista formal y material, y sin contemplar adecuadamente los recursos de intervención de la Administración. En este contexto, el farmacéutico que desee que le sea reconocido este derecho, debería hacer un reconocimiento formal y escrito ante la Administración sanitaria correspondiente y en todo caso, prestar la debida colaboración.

También hemos de considerar los reconocimientos expresos que realizan los Códigos deontológicos al derecho de objeción. De una parte, el del Consejo General, ya citado, en su artículo 28 recoge el derecho como tal, dimanante de la responsabilidad y libertad personal del farmacéutico y en el artículo 33 añade una referencia al asesoramiento y ayuda que el Colegio ha de prestar al objetor que previamente haya comunicado su condición de tal a la Corporación y de otra, el Código del Colegio de farmacéuticos de Madrid recoge en su articulado el derecho de objeción de conciencia que asiste al farmacéutico en el ámbito de su ejercicio profesional. Cuestión aparte, y no ajena a la polémica, como ya hemos advertido, es si estos códigos deben recoger aspectos como el aquí considerado.

De cualquier forma, si atendemos a la Sentencia, referida, del TC 53/1.985 que califica el derecho de objeción de conciencia en el supuesto del aborto como fundamental y a las mencionadas Sentencias del Tribunal Supremo de 23 de abril de 2.005 y del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía de 8 de enero de 2.007 que atribuyen a los farmacéuticos la posibilidad de ser objetores de conciencia hemos de preguntarnos sobre el procedimiento jurídico asignado para proteger los derechos fundamentales en la vía contencioso administrativa.

El artículo 53 de la CE tutela las libertades y derechos y en su segundo apartado indica las dos vías para tutelar las libertades y derechos del artículo 14, los derechos reconocidos en la Sección primera del Capítulo II. La primera ante los Tribunales ordinarios por un procedimiento basado en los principios de preferencia y sumariedad y la segunda, en su caso, a través del recurso de amparo ante el Tribunal Constitucional, éste último será aplicable a la objeción de conciencia reconocida en el artículo 30.

La preferencia de la vía ante los Tribunales ordinarios implica que la tramitación del procedimiento se ha de producir con anterioridad a cualquier otro, sin tener en cuenta el orden en el que hayan entrado en el Tribunal los procedimientos.

La sumariedad equivale a rapidez y se traduce en una abreviación o suspensión de los plazos procesales con el objetivo de dar cobertura inmediatamente al derecho fundamental, supuestamente, lesionado.

El recurso de amparo constitucional constituye una vía extraordinaria para proteger los derechos fundamentales, entre ellos el de objeción de conciencia, subsidiaria de la vías ordinarias de protección y por tanto reivindicable con carácter excepcional, una vez que con anterioridad se haya agotado la vía judicial ordinaria previa.

La utilidad práctica de este procedimiento especial de protección de los derechos fundamentales dependerá de si en la Legislación Autonómica correspondiente se haya reconocido expresamente el derecho a la objeción de conciencia. En estas, bastaría con una declaración formal, por escrito, de su condición de objetor de conciencia ante la Administración sanitaria.

En aquellas Comunidades en las que no se ha reconocido tal derecho, una vez que entre en vigor la resolución que habilite el cambio de status de dispensación, cabría interponer la oportuna demanda por el procedimiento descrito por presunta vulneración del art 16.1 CE. A su vez sería procedente comunicar a la Administración Sanitaria Autonómica el reconocimiento de tal derecho.

En ambos casos, sería oportuna la comunicación de la condición de objetor de conciencia al Colegio de Farmacéuticos a los efectos adecuados.

Tal y como hemos advertido anteriormente la modificación ordenada por el Gobierno para que la PDD pase a dispensarse sin, la hasta ahora preceptiva receta médica implica un traslado de competencia y responsabilidad desde el médico al farmacéutico.

Dichas responsabilidades jurídicas en las que puede incurrir el profesional farmacéutico han de ser analizadas convenientemente para otorgar a la prestación o ejercicio de éste las mayores garantías de seguridad.

Dadas las características del medicamento y en virtud del objetivo perseguido con la medida adoptada por la Administración sanitaria, sería oportuno que se publicara una guía o protocolo de dispensación que proporcione las pautas a seguir ante la solicitud de la medicación y procure, a la vez, una mayor seguridad jurídica al profesional.

En la dispensación del medicamento en la oficina de farmacia, el farmacéutico tendrá que tomar las medidas adecuadas para salvaguardar el derecho fundamental de intimidad de la paciente, tal y como preceptúa la Ley de autonomía del paciente y la Ley Orgánica de protección de datos. Asimismo, informará convenientemente sobre los aspectos relacionados con la medicación y la salud, obligación que se deriva de la propia Ley de autonomía del paciente y de otras leyes del sector farmacéutico, entre ellas la Ley de garantías y uso racional de ámbito estatal.

Un aspecto de gran trascendencia a tener muy en cuenta es que hemos de diferenciar si la solicitud del medicamento la realiza una paciente mayor o menor de edad, entendiendo que en el ámbito sanitario, y salvo alguna excepción en aspectos de reproducción asistida o esterilización, la mayoría de edad se atribuye cuando el paciente llega a los 16 años.

En el caso de una menor con 16 años cumplidos o emancipada, se dispensaría, en su caso, la medicación procediendo, tal y como hemos explicado, a garantizar el derecho a la intimidad y a la información, pero ¿Qué hacer cuando la demanda del medicamento la realiza una menor de 16 años?

De una parte hay que diferenciar la paciente menor de 13 años en cuyo caso debemos informar de inmediato a las autoridades judiciales o policiales, por poder encontrarnos ante la comisión de un presunto delito tipificado en el Código Penal y de otra, cuando la paciente tenga más de 13 años, y no esté emancipada, el farmacéutico valorará el grado de madurez de la menor y tras ello procederá a dispensar el medicamento o a poner la cuestión en conocimiento de los representantes legales de ésta.

En este último apartado hemos de considerar, también, el mandato constitucional hacia los padres de velar por el bienestar del menor de edad, obligándoles a prestar asistencia de cualquier orden. Hemos de advertir que en la cuestión que nos ocupa dicho deber de los padres puede resultar alterado si no existe la mencionada información hacia los progenitores.

IUS PHARMACOPOLIS SCP

El presente documento es propiedad de IUS PHARMACOPOLIS SCP. Queda prohibida su utilización en cualquiera de sus formas sin el consentimiento expreso de sus autores.

## LEGISLACIÓN CITADA

Constitución Española. Artículos: 10,12, 15, 14 a 29, 16, 30.2, 39.3 53.2, 149.1. 16º  
Ley Orgánica del Poder Judicial. Artículos: 5  
Ley Orgánica de libertad religiosa. Artículo: 2.1  
Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal: artículos 7.3, 7.6  
Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor: artículos 4, 5,9 y 13  
Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Artículos 4.1, 4.2, 5, 7, 9.3c) y 9.4  
Código Civil: artículos 154.1, 162.2, 169.2, 276.4 y 315  
Ley Reguladora de la jurisdicción contenciosa administrativa. Artículos: 66, 71.2º, 114.1, 114.3, 115.1, 121, 129 a 136, 132  
Ley General de Sanidad. Artículos: 2.6º, 10.14º  
Ley de ordenación de las profesiones sanitarias. Artículos: 2  
Ley de Colegios Profesionales. Artículos: 1.3, 5 i)  
Ley de Garantías y Uso Racional de Medicamentos y Productos Sanitarios. Artículos: 2.1, 2.2, 9.2, 19, 19.4, 23, 24.2, 84.3, 102.2b) 15 y 26, Disposición final 1ª 1 y 2.  
R.D. 1.345/2.007. Artículos: 66.3 a), 66.3 b)  
Orden de 7 de noviembre de 1.985  
Ley de ordenación farmacéutica de Cataluña. Artículos 2 a), 20.4  
Ley de ordenación farmacéutica de la Región de Murcia. Artículos: 8.1 b), 13, 50.2 g)  
Ley de ordenación farmacéutica del País Vasco. Artículos: 5.1, 5.2  
Decreto 188/1.997 del gobierno vasco  
Ley de ordenación farmacéutica de Valencia. Artículos: 3.1, 8 a), 64 b) 6.  
Ley de ordenación farmacéutica de la Comunidad Autónoma de la Rioja. Artículos: 4, 5.3, 5.10, 24.5 e)  
Ley de ordenación farmacéutica de las Islas Baleares. Artículos: 7, 71.f)  
Ley de ordenación y atención farmacéutica de Madrid. Artículos: 9.3, 12.1, 12.2, 14.2, 61.5 e)  
Ley de ordenación farmacéutica de Aragón. Artículos: 5.1, 5.2, 5.3, 7 a), 52 h)  
Ley de ordenación farmacéutica de Galicia. Artículos: 5 a), 5 b), 6, 56 b)  
Ley Foral de atención farmacéutica de Navarra. Artículos: 10, 10 c), 11.1 b), 47.4 l), 47.4 o)  
Ley de ordenación farmacéutica de Cantabria. Artículos: 3 a), 3 b), 3 c), 3.2, 51.3 e)  
Ley ordenación farmacéutica de Castilla León. Artículos: 10, 12  
Ley de ordenación del servicio farmacéutico de Castilla la Mancha. Artículos: 4,1, 16.1, 16,1 a), 17, 19, 86 e)  
Ley de ordenación farmacéutica de Canarias. Artículos: 7 a), 8, 85.4  
Ley de Farmacias de Extremadura. Artículos: 7 b), 7 c), 8 a), 10, 13.2, 78 b) 11  
Ley de atención y ordenación farmacéutica de Asturias. Artículos: 3 a), 3 b), 3 c), 5.2, 8 a), 67  
Ley de Farmacias de Andalucía. Artículos: 5, 14.1, 14.5, 15.2, 21.1 b), 22.1 b), 29.2 f), 58.1 c), 75.1 d)  
Orden de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, de 1 de junio de 2.001  
Código de ética y deontología farmacéutica, Consejo General farmacéutico  
Código deontológico del Colegio de farmacéuticos de Madrid  
Código deontológico del Colegio oficial de médicos de Barcelona

**JURISPRUDENCIA CITADA**

**STC 15/1.982, de 23 de abril**

**STC 53/1.985, de 16 de abril**

**STC 161/1.987, de 27 de octubre**

**Auto TC 135/2.000, de 8 de junio**

**STS de 23 de abril de 1.985**

**STSJJA 628/2.002, de 30 de julio**

**STSJJA 1/2.007, de 8 de enero**

**STC 154/2002 de 18 de julio**