Planned Parenthood®
Federation of America, Inc.

Informe

Publicado por la Biblioteca Katharine Dexter McCormick
Planned Parenthood Federation of America
434 West 33rd Street, New York, NY 10001
212-261-4779
www.plannedparenthood.org
www.teenwire.com

Actualizado al mes de diciembre de 2004

Cláusulas de negación: Una amenaza a los derechos reproductivos

Resulta alarmante observar que un número cada vez mayor de farmacéuticos y médicos se está negando a vender productos de control de la natalidad o a extender recetas de anticonceptivos. Estos profesionales del cuidado de la salud anteponen sus objeciones de carácter religioso, moral, ideológico y personal al uso de anticonceptivos. Negarse a dar una receta es una tendencia alarmante que puede poner en peligro la salud reproductiva de las mujeres. Denegarles a las mujeres sus derechos a obtener en forma oportuna los cuidados de salud necesarios, es un acto de discriminación que puede conducir a un aumento en el número de embarazos no deseados.

El uso generalizado de anticonceptivos puede reducir el número de embarazos no planeados

El 95% de las mujeres norteamericanas usan anticonceptivos en algún momento de sus años reproductivos. Más del 50% de las mujeres que usan un método anticonceptivo eligen métodos de venta bajo receta. Aproximadamente el 27% usan la píldora anticonceptiva de uso oral (AGI, 2004a). Las píldoras anticonceptivas orales (OCP) y el producto específico, Plan B, pueden ser usados como anticonceptivos de emergencia (EC). Las píldoras de anticoncepción de emergencia (ECP), cuando se comienzan a tomar dentro de las 120 horas después de haber tenido relaciones sexuales sin protección, reducen en gran medida el riesgo de embarazo de la mujer. Las píldoras son más efectivas cuanto antes se ingieren. El uso de ECP puede prevenir aproximadamente 1,7 millones de embarazos no deseados y 800.000 abortos por año (Ellertson, et al., 2003; "FDA Approves…", 1999; Glasier & Baird, 1998; Rodrigues, et al., 2001; Van Look & Stewart, 1998).

Negación de los farmacéuticos a la venta de anticonceptivos

Las OCP y ECP actúan previniendo la ovulación y la fertilización (Hatcher, et al., 2004; ACOG, 1998). A pesar de este dato científico, las organizaciones y los individuos que se oponen a la libertad de elección actúan en contra del acceso de las mujeres a métodos anticonceptivos seguros, eficaces y legales al promover falsas afirmaciones de que las OCP y las ECP son abortivas — que interrumpen el embarazo — (ALL, 1997). Estas afirmaciones falsas se reflejan en los argumentos que usan los profesionales del cuidado de la salud — especialmente los farmacéuticos — cuando les niegan a las mujeres los medicamentos que necesitan.

Los farmacéuticos actúan en la primera línea del sistema de salud. Son responsables de vender los medicamentos recetados, de educar a los pacientes en la promoción de la salud y en prácticas de prevención de enfermedades y de optimizar la "calidad de vida en términos de salud" de los pacientes (APhA, 2004). Anualmente, se prescriben de 60.000 a 120.000 recetas para ECP (Kaufman, 2004). No obstante, un estudio del año 2003 acerca de las actitudes y la base de conocimientos de los farmacéuticos de Pennsylvania, por ejemplo, halló que el 65% tenían opiniones negativas respecto de las ECP y que el 13% creían que las ECP eran abortivas (Bennett, et al., 2003). La información errónea acerca de cómo funciona la anticoncepción hormonal es la principal excusa de esta campaña de negación a nivel nacional:

- En Georgia, un farmacéutico que estaba en contra de la anticoncepción se negó a vender los productos indicados en una receta para OCP. Eventualmente, la receta fue transferida y aceptada un tiempo después ("Our Opinions…", 2004).

- En una farmacia Eckerd en Texas, un farmacéutico se negó a venderle EC a una víctima de acoso sexual con el argumento de que "iba en contra de sus principios". Los demás farmacéuticos que estaban de turno también se negaron a venderle las píldoras. La mujer logró comprar el medicamento más tarde esa misma noche en una farmacia Walgreen. Finalmente, los tres farmacéuticos de Eckerd fueron despedidos por no respetar los derechos de la paciente (Austin, 2004; Brown, 2004; Londono, 2004).

- Una farmacéutica de CVS en Texas se negó a vender unas píldoras recetadas de control de la natalidad. La farmacéutica les dijo a la paciente y a su marido que ella "personalmente no creía en el control de la natalidad, … que el control de la natalidad no estaba bien y … que las píldoras [de control de la natalidad] provocan cáncer". La receta fue aceptada la noche siguiente y los medicamentos se entregaron al domicilio de la paciente (Brown, 2004).

- Un farmacéutico de Brooks se negó a venderle ECP a una mujer en New Hampshire. El farmacéutico alegó que su moral no le permitía venderle el medicamento y tampoco transferir la receta. Cuando los gerentes de la farmacia Brooks lograron resolver la situación, ya era demasiado tarde para utilizar las píldoras ("Pharmacist Denies Woman's"…, 2004).

- Un farmacéutico de Kmart en Wisconsin se negó a vender y a transferir una receta de control de la natalidad porque "no quería cometer un pecado". Dos días después, la receta fue aceptada por el director de la farmacia. Este farmacéutico actualmente se encuentra en juicio por violar las normas de cuidados del Departamento de Regulación y Licencias del estado (Weier, 2004).

- A pesar de que se desconoce la cantidad total de casos, las denuncias de negación por parte de los farmacéuticos se remontan al año 1991 (Cantor & Baum, 2004).

Negación de los hospitales al suministro de anticonceptivos

Las sobrevivientes de abuso sexual enfrentan obstáculos similares para poder obtener anticoncepción de emergencia en las salas de emergencia de los hospitales. Cada año se producen aproximadamente 25.000 embarazos no deseados como consecuencia del abuso sexual. Alrededor de 22.000 de estos embarazos hubieran podido evitarse si les hubieran suministrado EC a las víctimas (Stewart & Trussell, 2000). Es sorprendente que muchos hospitales ignoren la responsabilidad de ofrecerles EC a las víctimas de abuso sexual.

Un estudio de sobrevivientes de abuso sexual que fueron tratadas en salas de emergencia determinó que menos de la mitad de las mujeres con riesgo de embarazo recibieron EC (Amey & Bishai, 2002). Otro estudio determinó que cada año, hasta 1.000 víctimas de acoso sexual salían de las salas de emergencia del estado de Nueva York sin haber recibido EC (FPANYS, 2003).

Mientras que algunos médicos de sala de emergencia dejan de ofrecer EC a las sobrevivientes de violaciones por mera ignorancia, otros se niegan a hacerlo a causa de sus creencias religiosas. Los hospitales católicos se rigen por las *Directivas éticas y religiosas para servicios católicos de cuidados de salud.* Estas *Directivas* establecen:

Las personas que fueron víctimas de abuso sexual deben recibir cuidados compasivos y comprensivos. … Una mujer que ha sido violada debe tener la opción de defenderse de un posible embarazo resultante de la violación. Si, después de hacer los análisis indicados, no existe evidencia de que ya se ha producido un embarazo, la mujer puede ser tratada con medicaciones para prevenir la ovulación, la capacidad de fertilización del esperma o la fertilización. No es aceptable, sin embargo, iniciar o recomendar que se inicien tratamientos que tengan como objetivo o efecto directo destruir o interrumpir la implantación del óvulo fertilizado (USCCB, 2001).

Los "análisis" de los que hablan estas *Directivas* no existen. *No* hay ningún tipo de análisis médico que pueda detectar la presencia de un óvulo fecundado. Las pruebas de embarazo sólo pueden detectar embarazos que ya se han constituido, es decir desde el momento en que se ha completado la implantación del

preembrión. Esto no sucede hasta más o menos 10 a 15 días después de tener relaciones sexuales vaginales (Cunningham, F. Gary, et al., 2001). A partir de ese momento, se constituye el embarazo y sólo es posible interrumpirlo por medio del aborto, que está prohibido por estas *Directivas*.

El acceso de las mujeres a los cuidados de salud reproductiva disminuye a causa de que un número cada vez más alto de hospitales no-religiosos se están fusionando con hospitales católicos.

- En junio de 2000, se determinó que 10 de los 20 sistemas hospitalarios más grandes y sin fines de lucro de los Estados Unidos eran manejados por entidades católicas (Pawelko & Krishnamurthy, 2001).

- En los Estados Unidos, el 13% de los hospitales que cuentan con salas de emergencias son católicos. En muchos estados, del 30 al 40% de las personas que necesitan cuidados de emergencia acuden a hospitales católicos (CFFC, 2002).

La historia y el significado de las cláusulas de negación

Los farmacéuticos, médicos y otros profesionales de la salud tienen responsabilidades de carácter profesional y ético para con sus pacientes. Las decisiones de salud que se hacen entre proveedor y paciente deben basarse en el bienestar personal y las necesidades de cuidados de salud del paciente — no en los principios o creencias del profesional a cargo. Lamentablemente, esto no es lo que siempre sucede.

- En junio de 2004, nueve enfermeros del Departamento de Salud del Estado de Alabama prefirieron renunciar a sus trabajos antes que distribuir EC a los pacientes. En respuesta a esta decisión, el jefe de planificación familiar del Departamento declaró que él respetaba las creencias de los enfermeros, pero que también tenía "la obligación de prestar servicios a nuestros clientes. No está bien…establecer políticas públicas basándose en creencias personales" (Johnson, 2004).

A pesar de la necesidad de los pacientes, muchos estados y organizaciones profesionales han aprobado cláusulas de negación que permiten que los proveedores de cuidados de salud se nieguen a prestar tratamientos médicamente necesarios alegando que no se adecuan a sus creencias religiosas. Las cláusulas de negación que restringen el acceso a los cuidados de salud reproductiva se establecieron a partir de las semanas siguientes a la sentencia del caso *Roe v. Wade* de enero de 1973, que legalizó el aborto a nivel nacional. En 1973, el Congreso aprobó la Enmienda propuesta por la Iglesia que permitía a los proveedores de cuidados de salud respaldarse en la religión para negarse a realizar un aborto o una esterilización. En un período de cinco años, la mayoría de los estados adoptó cláusulas de negación similares. Con el tiempo, las cláusulas de negación han ampliado su alcance, llegando a incluir las tecnologías de reproducción asistida, la anticoncepción y la anticoncepción de emergencia, la investigación con embriones humanos o las investigaciones fetales, la fertilización in vitro y la investigación con células madres (Sonfield, 2004).

Las cláusulas de negación varían según a quién "protegen", qué servicios pueden ser denegados y la justificación que puede usar un individuo o una institución para negarse a prestar un servicio:

- Las cláusulas de negación se pueden aplicar tanto a individuos e instituciones médicas como no médicas. Estas definiciones incluyen, en forma no taxativa, médicos, farmacéuticos, enfermeros, hospitales, profesionales de la salud, universidades y compañías de seguros.

- Las cláusulas de negación pueden cubrir una amplia gama de servicios, tales como el aborto, los productos abortivos, la anticoncepción, los servicios de planificación familiar y los servicios de salud reproductiva en general. Si no se especifican los servicios, se pueden aplicar las cláusulas de negación a otros medicamentos y procedimientos.

- Se puede permitir la negativa a proporcionar un servicio alegando principios religiosos, cuestiones de conciencia, conflicto moral o valores morales. Esta amplia definición permite que algunas personas denieguen el acceso por razones de ideología o tendencia política más que por las convicciones religiosas.

Cuánto más amplia es la definición de la cláusula de negación, más peligrosa puede resultar para un paciente. En el país se aplican todo tipo de cláusulas de negación.

Cuarenta y seis estados tienen disposiciones vigentes sobre negación en la legislación del estado y hay proyectos de leyes federales que amplían su alcance.

- En 34 estados, las disposiciones sobre negación se refieren exclusivamente al aborto. En 12 estados se refieren tanto al aborto como a la anticoncepción. Nueve de dichos 12 estados permiten explícitamente que las personas se niegen al control de la natalidad, a la anticoncepción y/o a la planificación familiar. Cuatro de estos 12 estados definen el concepto de "proveedor individual" en forma lo suficientemente amplia como para incluir a los farmacéuticos (AGI, 2004b).

- Una revisión de la base de datos de servicios legales por internet, Westlaw, reveló que en 2004 se presentaron 37 proyectos de ley en 14 estados para permitir a los farmacéuticos y/o a otros proveedores de cuidados de salud negarse a participar en un aborto o a vender productos abortivos u otros medicamentos alegando objeciones "morales".

- El Republicano Dave Weldon (R- FL) logró que se incluya la denominada "Ley de no discriminación por el aborto" dentro del presupuesto del gobierno federal para 2005. La Enmienda Weldon permite que las instituciones de cuidado de la salud se nieguen a cumplir con las disposiciones federales y del estado respecto de diversos servicios relacionados con el aborto, incluyendo la derivación a otros farmacéuticos (Feldt, 2004). Esta ley, que fue sancionada el 8 de diciembre de 2004, deja sin efecto las directrices del Título X que disponen que las mujeres sean derivadas a servicios de aborto cuando así lo requieren. Cuando se publique este artículo, el Estado de California ya habrá iniciado acciones para objetar esta ley.

Negarse y transferir

De acuerdo con las organizaciones profesionales, las cláusulas de negación que permiten una expresión de creencias religiosas, se pueden considerar aceptables si proporcionan un plan adecuado para la transferencia (APHA, 2003). Los cuidados de salud no deben verse obstaculizados u impedidos por demoras o barreras no manifiestas. Según estas organizaciones:

- Los profesionales que objetan la prestación de un servicio deben hacerlo en forma sistemática y advertir a sus empleadores y a sus clientes.

- Todas las transferencias de recetas deben dirigirse a un farmacéutico o farmacia local que se encuentren dentro de una distancia razonable.

- "Si no funcionaran los medios alternativos propuestos por el empleador…en forma oportuna…el farmacéutico tiene la obligación de proporcionar el medicamento al paciente" (APhA, 1998).

Planned Parenthood Federation of America cree en el derecho de todos los individuos a tener acceso a los servicios de salud reproductiva, incluyendo los servicios y productos de planificación familiar. Creemos que negarse a proporcionar OCP o ECP recetados legalmente por profesionales médicos constituye un acto de discriminación. Las personas a quienes sus profesionales de salud les recetan ciertas medicaciones, deberían tener acceso a las mismas sin demora. Si bien creemos firmemente que todas las personas deben tener derecho a expresar sus propias opiniones y principios morales, no es ético que los prestadores de cuidados de la salud interfieran con el acceso de una mujer a cuidados de la salud seguros, efectivos y legales prestados por un profesional.

Referencias citadas

AGI — Alan Guttmacher Institute. (2004a, accessed 2004, October 10). *Facts in Brief: Contraceptive Use*. [Online]. http://www.guttmacher.org/pubs/fb_contr_use.html.

_____. (2004b, December 1, accessed 2004, December 6). *State Policies in Brief: Refusing to Provide Health Services, November 1, 2004*. [Online]. http://www.guttmacher.org/statecenter/spibs/spib_RPHS.pdf.

ACOG — American College of Obstetricians and Gynecologists. (1998, July). *Statement on Contraceptive Methods*.

ALL — American Life League. (1997, accessed 2004, November 15). *Emergency Contraception: The Morning-After Pill*. [Online]. http://www.all.org/issues/bc05.htm.

Amey, Anette & David Bishai. (2002). "Measuring the Quality of Medical care for Women who Experience Sexual Assault with Data from the National Hospital Ambulatory Medical Care Survey." *Annals of Emergency Medicine*, 39(6), 631–8.

APhA — American Pharmacists Association. (1998, accessed 2004, October 6). *1997–1998 Policy Committee Report: Pharmacist Conscience Clause*. [Online]. http://www.aphanet.org/lead/committee2.html.

_____. (2004, accessed 2004, October 18). *Principles of Practice for Pharmaceutical Care*. [Online]. http://www.aphanet.org.

APHA — American Public Health Association. (2003, accessed 2004, October 6). *Preservation of Reproductive Health Care in Medicaid Managed Care*. [Online].

http://www.apha.org/private/2003_Proposed_Policies/12_Reproductive_Heath_Care.pdf.
Austin, Liz. (2004, February 21). "Friend Recounts Rape Victim's Search for Morning-After Pill." *The Associated Press*.
Bennett, Wendy, et al. (2003). "Pharmacists' Knowledge and the Difficulty of Obtaining Emergency Contraception." *Contraception*, 68, 261–7.
Brown, Angela K. (2004, March 30). "Woman Said Pharmacist Denied Her Birth-Control Prescription." *The Associated Press*.
Cantor, Julie & Ken Baum. (2004). "The Limits of Conscientious Objection — May Pharmacists Refuse to Fill Prescriptions for Emergency Contraception?" *New England Journal of Medicine*, 351(19), 2008–12.
CFFC — Catholics for a Free Choice. (2002, accessed 2004, October 10). *Hospital Mergers in the USA*. [Online]. http://www.cath4choice.org/healthmergers.htm.
Cunningham, F. Gary, et al. (2001). *Williams Obstetrics: 21st Edition*. New York, NY: McGraw – Hill.
Ellertson, Charlotte, et al. (2003). "Extending the Time Limit or Starting the Yuzpe Regimen of Emergency Contraception to 120 Hours." *Obstetrics & Gynecology*, 101, 1168–71.
"FDA Approves Progestin-Only Emergency Contraception." (1999). *The Contraception Report*, 10(5), 8–10, 16.
Feldt, Gloria. (2004, October 8, accessed 2004, October 8). "Whose Conscience?" *TomPaine.common sense*. [Online]. http://www.tompaine.com/print/whose_conscience.php.
FPANYS — Family Planning Advocates of New York State. (2003, accessed 2004, October 10). "Survey Shows Gap in NY Hospital Treatment for Sexual Assault Survivors." [Online]. http://www.fpaofnys.org/mediacenter/1272003.html.
Glasier, Anna & David Baird. (1998). "The Effects of Self-Administering Emergency Contraception." *The New England Journal of Medicine*, 339(1), 1–4.
Grimes, David A. (1997). "Emergency Contraception: Expanding Opportunities for Primary Prevention." *New England Journal of Medicine*, 337(15), 1078–9.
Guillebaud, John. (1998). "Commentary: Time for Emergency Contraception with Levonorgestrel Alone." *The Lancet*, 352(9126), 416.
Hatcher, Robert A., et al. (2004). *Contraceptive Technology, 18th Revised Edition*. New York, NY: Ardent Media, Inc.
Hughes, Edward C., ed. (1972). *Obstetric-Gynecologic Terminology*. Philadelphia, PA: F.A. Davis Company.
Johnson, Bob. (2004, June 29). "Nurse Quits Job To Avoid Distributing "Morning-After" Pills." *The Associated Press.*
Kaufman, Marc. (2004, May 7). "Plan B Won't Be Sold Over Counter; FDA: Contraceptive Needs More Testing." *The Washington Post*.
KFF — Kaiser Family Foundation. (2001, accessed 2004, October 10). "HRET Employer Health Benefits: 2001 Annual Survey." [Online]. http://www.kff.org/content/2001/3138/EHB2001-fullrpt.pdf.
Londono, Vanessa. (2004, February 3, accessed 2004, February 4). "Protesters Fight Pharmacy: Groups Target Eckerd's for Violating Rights." *North Texas Daily*. [Online]. http://www.ntdaily.com/vnews/display.v/ART/2004/02/03/401f3ebb7558e.
"Our Opinions: The 50 States of Denial; Pharmacists' Ability to Reject Prescriptions on Personal Grounds Violates Consumers' Rights." (2004, October 14). *The Atlanta Journal – Constitution*, p. 18A.
Pawelko, Ronnie & Kalpana Krishnamurthy. (2001). *Mergers & You: The Physicians' Guide to Religious Hospital Mergers.* New York, NY: Physicians for Reproductive Choice and Health and the Education Fund of Family Planning Advocates of New York State.
"Pharmacist Denies Woman's Request for Morning-After Pill". (2004, September 27). *The Union Leader*, p. C7.
Rodrigues, Isabel, et al. (2001). "Effectiveness of Emergency Contraceptive Pills Between 72 and 120 Hours After Unprotected Sexual Intercourse." *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 184(4), 531–7.
Sonfield, Adam. (2004). "New Refusal Clauses Shatter Balance Between Provider 'Conscience,' Patient Needs." *The Guttmacher Report*, 7(3), 1–3.
Stewart, Felicia & James Trussell. (2000). "Prevention of Pregnancy Resulting from Rape: A Neglected Prevention Health Measure." *American Journal of Preventive Medicine*, 19(4), 228–9.
USCCB — United States Conference of Catholic Bishops. (2001, accessed 2004, October 10). *Ethical and Religious Directives for Catholic Health Care Services, Fourth Ed*. [Online]. http://www.nccbuscc.org/bishops/directives.htm.
Van Look, Paul F.A. & Felicia Stewart. (1998). "Emergency Contraception." In Robert A. Hatcher et al., eds., *Contraceptive Technology*, 17th edition. New York, NY: Ardent Media, Pp. 277-95.
Weier, Anita. (2004, October 12). "Rx License Is On the Line In Abortion Fight: Pharmacist Refused Pill Order Due To Faith." T*he Capital Times*, p. 1A.

Autora Prinicipal — Deborah Friedman, MPH
Traducción — Susana Petit and Judith Cohen

© 2004 Planned Parenthood® Federation of America, Inc. Todos los derechos reservados. Planned Parenthood®, PPFA®, y su logo de "nested Ps" son marcas registradas de servicios de PPFA.

Contacto con los medios de comunicación — *New York: 212-261-4650 / Washington, DC: 202-785-3351*
Contacto con la política pública — *Washington, DC: 202-785-3351*