

## El debat sobre la píndola de l'endemà

JAUME PADRÓS,  
vicepresident

**A** mitjan any passat el govern espanyol va decidir posar en marxa, mitjançant les ministres de Sanitat i d'Igualtat, una iniciativa que pretenia facilitar l'accés a la "píndola del dia després" amb la lliure dispensació farmacèutica. Va ser una decisió que va generar un gran debat, no sols pel fons, sinó per l'oportunitat i la manera com es va promoure. No hi va haver cap mena de consens previ, social, ni amb els sectors professionals implicats, ni tan sols amb els responsables de les comunitats autònomes.

A Catalunya, l'accés a la píndola estava garantit amb les mesures que el mateix Departament de Salut ja havia instrumentat el 2004, de tal manera que tots els centres d'urgències del país podien prescriure aquest fàrmac.

Ja aleshores vàrem insistir que la píndola, en tant que mitjà anticonceptiu d'urgència, no podia situar-se en l'àmbit de la prevenció dels embarassos no desitjats. Era un greu error perquè contribuïa a distorsionar els missatges sobre la població diana, desplaçant el preservatiu com a primer mètode instrumental, igualment eficaç, innocu i, a diferència de la píndola, útil en la prevenció de les malalties de transmissió sexual. Un

segon error era que la píndola és un fàrmac i, per això, d'acord amb la llei, ha de ser dispensada amb recepta i correspon a un metge prescriure-la com a mètode de segona elecció.

En un país on els nivells d'autoprescripció són dels més alts del nostre entorn, la dispensació lliure de la píndola va aparèixer com una nova contradicció. La defensa que va fer el COMB perquè la prescrigués un metge també es fonamentava en la idea que és aquest mateix professional qui està en les condicions idònies per poder contextualitzar-la amb cada pacient.

Les ministres van argumentar que la mesura pretenia, sobretot, superar una suposada barrera d'accessibilitat que existia en alguns llocs de l'Estat. Però aquest no era el cas de Catalunya, i amb l'aplicació d'aquesta mesura s'ha creat, sobretot per a la població jove, una barrera encara més gran: l'econòmica. A més, amb aquesta iniciativa s'envia la competència del Departament de Salut de la Generalitat, que ja havia desplegat d'una manera prou eficaç un sistema d'accés incardinat en el mateix sistema i sota premisses més racionals.

Coincideixo en la preocupació i en l'objectiu d'evitar embarassos no desitjats. Seria oportú que, com fan alguns països més avançats, aquestes mesures fossin avaluades des del primer moment. Ja hi ha estudis que posen en dubte l'eficàcia del conjunt d'aquestes mesures si s'aïllen de les altres mesures informatives en l'àmbit de l'educació sanitària, sexual i psicoafectiva, perquè l'índex d'embarassos no desitjats, lluny de disminuir, s'incrementa.

A l'últim, la mesura va ser precipitada en els termes que es va proposar per tal com es parlava de l'accés a la píndola sense límits d'edat. Més enllà de les correccions posteriors, fou un error i una frivolitat introduir per decret el tema del menor al marge dels pares, sense tenir en compte el debat social, ètic, legal i professional que s'estava produint des de feia temps. La valoració i el reconeixement dels drets del menor madur mereixen un abordatge més seriós. ■



La Vanguardia,  
18 de maig de 2009.

## Repercussions del Pla de Bolonya en la professió mèdica

RAMON PUJOL,  
vocal

**L**a professió de metge està immersa a tot arreu en un canvi profund. Aquest canvi és degut a diverses raons: d'una banda, el món globalitzat comporta intensos moviments migratoris entre ciutadans i també entre professionals, incloent-hi els metges; d'altra banda, assistim a fenòmens sociodemogràfics diferents segons l'àrea geogràfica analitzada. Així, si considerem el món desenvolupat, l'envelliment de la població és el fet més destacable, i si considerem el món en vies de desenvolupament ho segueixen sent, amb signes distints, les conseqüències de la pobresa.

**L'accessibilitat a la informació de temes sanitaris ha donat lloc a una immediatesa que també té el seu impacte sobre els sistemes sanitaris**

L'accessibilitat a la informació de temes sanitaris ha donat lloc a una immediatesa que també té el seu impacte sobre els sistemes sanitaris. Així doncs, en aquest nou mil·lenni, calia redefinir el paper del metge en aquest entorn.

El Pla de Bolonya aplicat a la Medicina neix en el marc de l'Espai Europeu d'Ensenyament Superior (EEES), que pretén definir estàndards acadèmics i d'assegurança

de la qualitat més comparables i compatibles entre tots els països que conformen Europa. L'any 1999, 29 ministres d'Educació van signar la declaració a la ciutat que li dona el nom.

La majoria d'objectius del Pla de Bolonya estan en línia amb els canvis més recents que s'han produït a l'educació mèdica. Si els repassem ens adonarem que realment és així:

1. Adopció d'un sistema de graus fàcilment comparable.
2. Establiment d'un sistema de crèdits (ECTS).
3. Promoció de la mobilitat de professors i alumnes entre països.
4. Promoció de la cooperació europea en assegurança de la qualitat.
5. Promoció d'una dimensió europea en educació superior.
6. Educació durant tota la vida professional (*lifelong learning*).
7. Compromís de les institucions i dels alumnes.
8. Foment de l'atracció de l'EEES.
9. Establiment de connexions entre l'EEES i l'Àrea de Recerca Europea.

Òbviament l'impacte formatiu no quedarà limitat a l'etapa del grau, atès que, en afavorir-se el *continuum* educatiu, els metges que estaran fent la seva formació postgraduada i els que estiguin en l'exercici professional hauran rebut un entrenament més pràctic i proper als principis del professionalisme mèdic. A més dels dispositius responsables directes de la formació, institucions tan prestigioses com la World Federation of Medical Education (WFME) estan debatent intensament com definir el perill d'aquest nou metge en el món globalitzat que estem vivint. ■



Francesc Cardellach, Mateu Huguet, Ramon Pujol i Àlex Ramos, a l'acte sobre "Repercussions de Pla de Bolonya en la professió mèdica" que va tenir lloc al COMB el 28 de setembre de 2009.