

CONTROVERSIAS SOBRE LA PÍLDORA DEL DÍA DESPUÉS.

Dr. Xavier Manzaner i López

*Médico de Familia en Area Básica de Salud en Ciudad Meridiana
(Barcelona)*

Grupo de trabajo SEMERGEN de Atención a la Adolescencia.

Introducción:

Con esta ponencia pretendo explicar las dudas razonables que pueden haber sobre la utilización de la píldora del día después en la atención primaria de salud. Lo haré desde la perspectiva del profesional que trabaja en un barrio deprimido de una gran ciudad, con un bajo nivel cultural y con unos índices de embarazos en menores que obligan al profesional a implicarse, a veces más de la cuenta en temas de anticoncepción.

Hablaré de lo que es la píldora del día después, de su forma de actuación y de los cambios que su llegada está provocando en los términos fecundación y concepción.

También daré mi opinión sobre la objeción de conciencia y el código deontológico y lo que en el menor debe significar el consentimiento informado y la confiabilidad.

El objetivo final no es otro que el de crear controversias y tomar conciencia de la problemática que la píldora del día después puede suscitar entre nosotros. Así dispondremos de los elementos de juicio necesarios para actuar en nuestra práctica diaria de la forma, que en conciencia, creamos mejor.

Exposición:

1. Trabajar en un barrio con bajos recursos.

El Área Básica de Salud en que trabajo, Ciutat Meridiana, está formada por tres de los barrios más deprimidos de Barcelona –Torre Baró, Vallbona y Ciutat Meridiana- situados en el distrito de Nou Barris.

Es una zona especialmente difícil por el bajo nivel cultural, el desempleo y la marginalidad. Baste un dato; el 60% de mujeres mayores de 65 años son analfabetas. La ocupación más habitual en los hombres es la construcción y en las mujeres los servicios de limpieza.

El número de interrupciones voluntarias del embarazo, comparándolo con el total de Barcelona es 3 veces superior al esperado. El único nacimiento de una madre < de 15 años se ha producido en Nou Barris. Uno de cada cuatro nacimientos en mujeres de 15 a 19 años también se produce en Nou Barris.

Delante de estos datos cuando una adolescente acude a nuestro centro es difícil negarle nuestra ayuda. Actuando en conciencia le facilitamos los medios para prevenir un embarazo no deseado, pero quizás nos tendremos que preguntar cada uno de nosotros si nuestra actuación es la correcta. Para dar un poco más de luz a este tema vayan a continuación unas cuantas controversias. La decisión, al fin, ha de ser individual de cada médico en función de su conciencia.

2. La píldora del día después (pdd).

Recientemente comercializada en nuestro país es un tratamiento de 2 comprimidos de 750 mg. de levonorgestrel que se deben administrar en las primeras 72 horas de una relación sin protección. El ratio de embarazos totales es del 1,1% utilizando este método, consiguiendo una proporción de embarazos prevenidos en comparación con los esperados del 85%.

El sistema usado hasta la introducción de la pdd era el método de Yuzpe que consistía en la toma de 100 mcg. de etinilestradiol y 500 mg. de levonorgestrel, repetidos 12 horas después.

Al comparar ambos métodos anticonceptivos se encuentra una mayor eficacia de la pdd respecto al método de Yuzpe, al conseguir esta tan solo un ratio de embarazos totales del 3,2% y una prevención de los embarazos prevenidos sobre los esperados del 57%.

Los efectos indeseables más relevantes en ambos casos fueron náuseas y vómitos, siendo significativamente menores con la pdd que con el método de Yuzpe. Las náuseas afectaron al 23,1% vs 50,5% y los vómitos al 5,6% vs 18,8%.

El farmacéutico se encuentra con un doble escollo: No dispone de código deontológico aprobado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos y la Ley del medicamento establece como una obligación el suministro y la dispensación, castigándose como una infracción "la negativa a dispensar medicamentos sin causa justificada".

Para acabar con un poco de controversia me gustaría citar un párrafo del artículo de opinión "*De píldoras y conciencias*" que publicó María Casado, Directora del Observatorio de Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona, en El Periódico de Cataluña el día 11 de mayo de 2001: " Convendría remarcar que todos estos profesionales (médicos y farmacéuticos) tienen la responsabilidad de contribuir a la mejora de la salud y de la calidad de vida de las personas: ellos no son meros comerciantes. Y que toda objeción de conciencia tiene unos límites, aquí materializados en el derecho de los ciudadanos a disfrutar de las prestaciones establecidas legalmente. Cuya efectiva accesibilidad debe garantizar el Estado, por cierto".

5. La ley del menor y la pdd.

¿Puede una menor acudir sola a la consulta?

La Ley Orgánica 1/96, de protección jurídica del menor, dispone en su artículo 11 que: "Las administraciones públicas facilitarán a los menores la asistencia adecuada para el ejercicio de sus derechos". Lógicamente entre sus derechos esta el recibir información sobre su estado de salud y el poder acceder solo o en compañía de sus padres o tutores a estos servicios.

¿Qué importancia tiene la madurez mental de la menor?

La Ley Orgánica antes mencionada establece en su artículo 5.1 que: "tiene el derecho a buscar, recibir y utilizar la información adecuada a su desarrollo". Parece desprenderse del texto que debemos valorar la madurez de la menor para ser informada, explicárselo de una forma comprensible y respetar su opinión, incluso aceptando la posibilidad de no informar a los padres si esta es su voluntad.

¿Debe prevalecer la opinión de la menor sobre la de los padres?

Una vez establecida la madurez mental de la menor por el médico se nos plantea una disyuntiva a la hora de darle la pdd. El código deontológico –en este caso me referiré al de Cataluña que es el que conozco, todo y que la OMC tiene en cartera un proyecto de código deontológico muy parecido- establece la prevalencia de la opinión de la menor respecto a la opinión de los padres. La Constitución, el código civil y el código penal fijan la responsabilidad de la decisión en los padres y tutores legales de la menor, incluso contra la opinión de esta.

Aquí tenemos otro motivo de controversia: una menor sola podrá recibir la pdd sin el consentimiento de sus padres. Debemos respetar la opinión de la menor en el sentido de que no se informe a los padres.

Explicaré la metodología utilizada en Cataluña en los centros de planificación familiar para prescribir o facilitar la pdd. Se informa a la menor con todo detalle, se le hace firmar un consentimiento informado y se le pide que indique si se ha de informar a los padres o no.

Conclusiones:

La pdd puede actuar como un micro abortivo. También puede actuar dependiendo de la fase en la que se encuentre la mujer impidiendo la fecundación.

El médico y farmacéutico han de tener garantizado el derecho a la objeción de conciencia. Se ha de garantizar a la menor un acceso rápido a la pdd por parte de la Administración Sanitaria.

En el caso que se produzca este acceso ha de tener las suficientes garantías legales, garantías que puede dar el consentimiento informado. Se ha de garantizar también la confidencialidad del acto médico.