

M. EUGÈNIA ANDREU I VENDRELL

La planificació familiar avui

Estat de la qüestió versus qüestió d'Estat

LA PLANIFICACIÓ FAMILIAR s'inclou en la nova fase d'atenció sanitària: *promocionar la salut*, després de les fases de guarir i prevenir la malaltia. Cadascuna d'aquestes fases inclou les anteriors però representa una perspectiva nova, un avenç.

Un dels primers objectius de salut dels centres de planificació familiar és que *tot fill que neixi sigui un fill desitjat*.

Així, la planificació familiar és el conjunt d'accions que condueix, entre altres coses, a decidir lliurement el nombre de fills que hom desitja tenir i el moment més oportú per tenir-los, com també a gaudir d'una sexualitat saludable.

Aquesta llibertat de decisió influeix d'una forma molt important en *l'augment de la qualitat de la nostra vida*, bé des del punt de vista de la dona, bé del nucli familiar, bé de la societat en general.

Cal tenir present que els fills no desitjats determinen un nivell d'angoixa i patiment molt elevat per a la dona o la parella i en alguns casos són origen d'avortaments, de renúncies i de cessions per adopció, i també de nens mal nodrits, maltractats..., situacions no desitjables que el sistema sanitari pot evitar.

Cal assenyalar la importància de l'educació sanitària, entesa com un procés d'informació que produeix consciència i modificacions de comportament en l'individu.

La planificació familiar, alhora que promou la paternitat i maternitat responsables, dona molta importància a

com ho fa, aportant noves formes d'atenció sanitària a la població. La fórmula és simple. Es tracta que els *protagonistes* i qui *prengui les decisions* relatives a la seva salut física i psicològica siguin *l'usuari o la usuària*.

El centre de planificació familiar els facilita la informació i supervisa sanitàriament les decisions lliurement escollides. És a dir, no és el personal sanitari qui decideix ni imposa, sinó l'usuari o la usuària.

Aquest mecanisme genera *autono-*



COM CAL PRENDRE LES DECISIONS?

mia personal, i també crea persones informades sanitàriament les quals posteriorment poden convertir-se en veritables agents de salut.

A fi d'aconseguir-ho, s'ha d'atendre les persones en el seu entorn sociocultural, biològic i psicològic. Això implica conèixer tan bé com sigui possible les necessitats de la població atesa, treballar en equip i multidisciplinària-

ment, i també treballar amb la comunitat i amb la participació dels usuaris.

Finalment, com es desprèn, cal esmentar que un centre de planificació familiar no és solament un centre de contracepció sinó un centre de salut, en el qual, mitjançant els programes d'educació sanitària corresponents, de coneixement del propi cos, de coneixement de la sexualitat i de coneixement dels símptomes de possibles malalties, es vol aconseguir la *salut de la població*, que és "aquella manera de viure que és autònoma, solidària i joiosa" (X Congrés de Metges i Psicòlegs de Llengua Catalana, Perpinyà, 1976).

la Diputació de Barcelona i la planificació familiar

La de Barcelona és l'única Diputació de Catalunya que té un programa de cooperació municipal per a la planificació familiar.

Aquest programa s'inicià l'any 1981 amb una partida pressupostària de quatre milions de pessetes. Es van subvencionar cinc centres de planificació familiar. També es van reestructurar i impulsar els serveis propis de planificació familiar al seu hospital maternal i infantil, la Casa de Maternitat, reestructurant-la perquè pogués anar servint de mica en mica com a centre especialitzat de referència per als centres municipals de les comarques barcelonines.

Tres anys després d'aquest programa de cooperació s'ha anat reestructurant i l'any 1984 ha desenvolupat les iniciatives següents:



PER DECIDIR LLIUREMENT CAL ESTAR INFORMAT

ajut econòmic

S'han donat subvencions per un import de trenta milions de pessetes per al manteniment de 44 centres municipals de planificació familiar a la província.

També es van subvencionar amb quatre-cents mil pessetes les I Jornades de Planificació Familiar de Catalunya i Aragó celebrades a Cerdanyola i organitzades per l'Associació Catalana de Treballadors de Planificació Familiar.

dispositiu metodològic

Elaboració d'un dispositiu metodològic i d'uns instruments d'anàlisi i avaluació de l'assistència, tant qualitativament com quantitativa, per poder treballar de forma més eficaç i eficient aprofundint el diàleg entre la gestió, l'assistència i la planificació.

En aquesta línia s'han elaborat:

a) Document d'anàlisi comparativa de les Memòries dels Centres de Planificació Familiar de l'any 1982.

b) Una proposta d'indicadors que reproduïm al quadre núm. 2.

formació

Organització de les II Jornades Municipals de Planificació Familiar dedicades a l'educació sanitària.

S'ha iniciat una oferta de formació permanent dels professionals del sector a través de l'organització del Seminari d'Educació Sanitària per als centres del Barcelonès nord: Badalona, Santa Coloma de Gramenet, Sant Adrià de Besòs i Casa de Maternitat, amb caire experimental, per poder oferir en el fu-

Quadre núm. 1

Dades significatives de les subvencions per a planificació familiar de la Diputació de Barcelona. Anys 1983, 1984 i 1985			
Any	1983	1984	1985
Total subvencions (ptes.)	32.000.000	30.000.000	34.000.000
Nombre de centres	33	44	44
Subvenció màxima (ptes.)	2.100.000	2.000.000	2.710.580
Subvenció mínima (ptes.)	200.000	200.000	109.132
Subvenció/visita (ptes.)	600	425	385
% de cobertura del cost total	24 %	20 %	16 %

Quadre núm. 2

Indicadors elaborats pel Servei de Sanitat de la Diputació		
Indicador	Què és	Com es calcula
1) Necessitats demogràfiques	Nombre de dones fèrtils del territori	Total de dones de 15 a 44 anys
2) Accessibilitat horària	Hores setmanals obert al públic per cada mil dones fèrtils	$\frac{\text{H. setmanals obert al públic}}{\text{Població de dones fèrtils}} \times 1000$
3) Oferta d'assistència	Hores setmanals del total del personal per cada mil dones fèrtils	$\frac{\text{H. setmanals total personal}}{\text{Població de dones fèrtils}} \times 1000$
	Hores setmanals de ginecòleg o metge per cada mil dones fèrtils	$\frac{\text{Hores setmanals ginecòleg}}{\text{Població dones fèrtils}} \times 1000$
4) Patró d'assistència	Relació entre les visites successives i les primeres visites	$\frac{\text{Visites successives anuals}}{\text{Primeres visites anuals}}$
5) Assistència	Primeres visites a l'any per cada mil dones fèrtils	$\frac{\text{Primeres visites anuals}}{\text{Població dones fèrtils}} \times 1000$
6) Cost de la visita	Cost de cada visita en pessetes	$\frac{\text{Pressupost anual de despeses corrents}}{\text{Total visites (primeres + successives)}}$

Quadre núm. 3

Dades generals globals				
Any	1981	1982	1983	1984
Nre. centres	32	38	44	44
Nre. total (primeres + successives) de visites	28.439	52.728	70.747	88.436
Nre. total de professionals	119	152	205	232
Cost total, en pessetes	—	131.870.916	152.095.135	204.081.464

Quadre núm. 4

Mitjanes significatives				
Any	1981	1982	1983	1984
Nre. professionals/centre	3,7	4	4,6	5,2
Nre. visites/centre	888	1.388	1.607	2.010
Cost de la visita	—	2.500	2.150	2.308
Mitjana d'hores setmanals obert al públic	15	18	18,75	

tur aquest programa a la resta de centres de planificació familiar que el demanin.

Totes dues activitats han estat elaborades en col·laboració amb els centres de planificació i han estat supervisades per la Universitat de Perusa a través del Centro Sperimentale per l'Educazione Sanitaria, centre de referència de l'OMS per a l'educació sanitària.

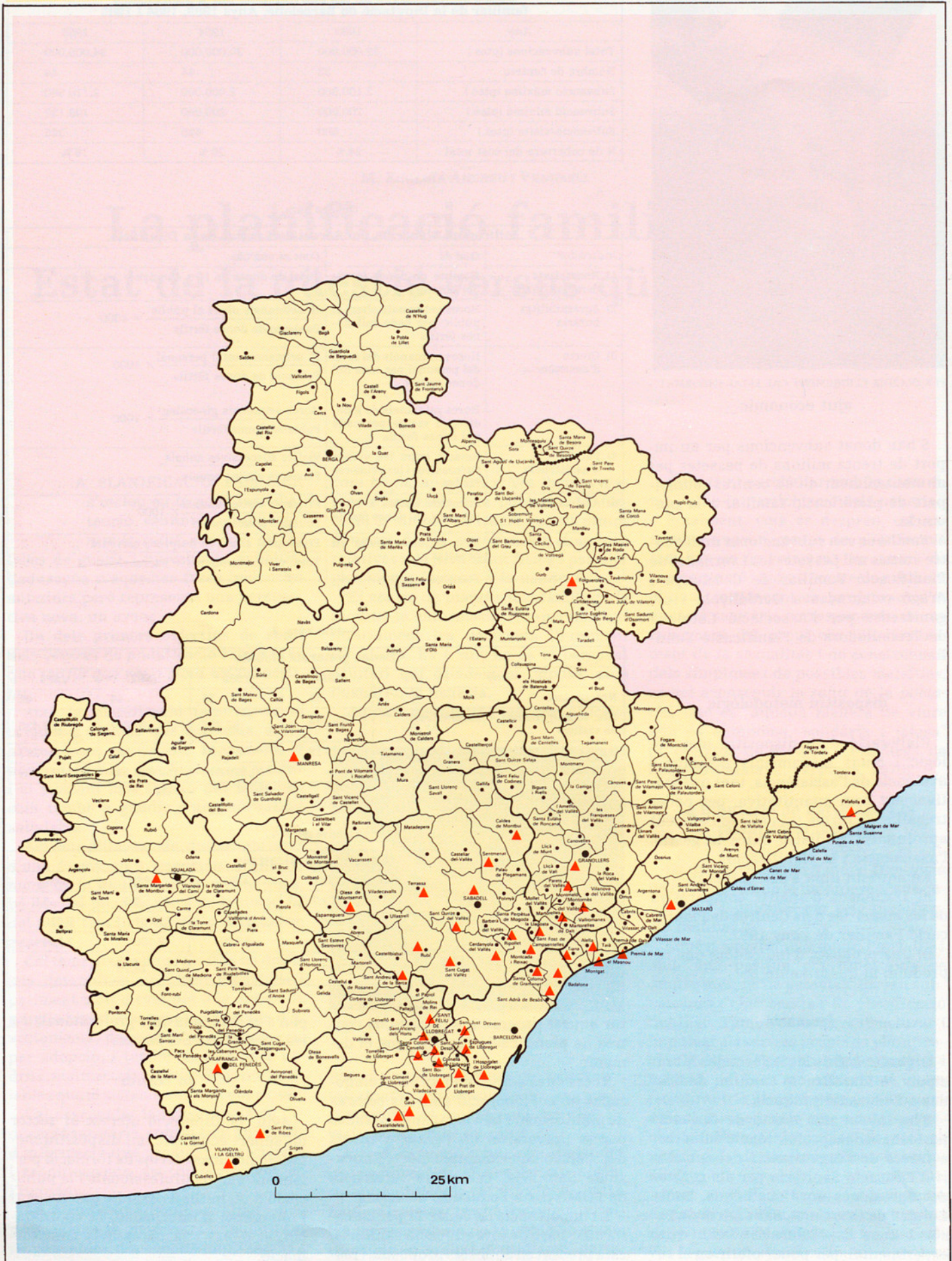
La importància de conèixer per transformar, base de tota educació sanitària, està present en aquestes propostes i res-

pon a la demanda dels professionals i a les necessitats del sector.

en resum

Avui, la Diputació ofereix al sector un suport econòmic, un dispositiu metodològic, unes ofertes de formació permanent per als professionals i la publicació d'un butlletí periòdic que fomenti l'intercanvi d'informació, la coordinació, el debat i la necessària transformació.

Mapa de subvencions de l'any 1984. 44 centres de Planificació Familiar



RECULL DE DADES. MEMÒRIES DELS CENTRES MUNICIPALS DE PLANIFICACIÓ FAMILIAR DE L'ANY 1983
PROVÍNCIA DE BARCELONA, EXCEPTE BARCELONA

antiguitat dels centres

Trenta dels quaranta-quatre centres, la majoria, tenen més de dos anys d'antiguitat; nou tenen d'un a dos anys i només quatre centres són oberts de fa poc.

Pel que fa a les primeres visites, es pot observar que oscil·len entre les 119 de Sant Just Desvern o les 136 de Molins de Rei i les 1.001 de Sant Adrià de Besòs, les 1.048 de Vilanova i la Geltrú o les 1.415 de Granollers.

La mitjana de primeres visites per centre és de 444.

Si ens referim a les visites successives, hem de dir que la mitjana per centre és de 1.240.

relació existent entre el total de visites successives i el total de primeres visites

Aquesta relació oscil·la entre cinc i sis als centres més antics, el Prat de Llobregat, Molins de Rei i Rubí, i els centres que no arriben a u, que són: Sant Vicenç dels Horts (0,8) i Montmeló (0,9), malgrat que fa més d'un any que funcionen.

Si la comparació entre l'any 1981 i 1982 ens assenyalava com a fet més destacat la incorporació dels *psicòlegs* als centres de planificació familiar, en la comparació de l'any 1982 i 1983 hi destaca l'augment considerable del personal d'*infermeria*, especialment de les *llevadores*.

cost total dels centres

El total de la suma dels pressupostos dels 44 centres és de 152.095.135.-ptes. (1983).

El cost mitjà/centre, any 1984 = 4.638.205.-ptes.

El cost mitjà/centre, any 1983 = 3.621.312.-ptes.

El cost mitjà/centre, any 1982 = 3.470.289.-ptes.

L'augment de l'any 1983 només representa un 4,35% més que l'any anterior.

Respecte als pressupostos dels centres, hem d'indicar que l'Hospitalet de Llobregat, Sant Cugat del Vallès i Rubí tenen unes consignacions anuals entre els dotze milions i mig i els sis milions i mig de pessetes.

D'altra banda, els ajuntaments de Montcada i Reixac, Sant Just Desvern i Sentmenat dediquen entre 900.000.- pessetes i 500.000.- pessetes als seus centres de planificació familiar.

Quadre núm. 6

Nombre de visites		
	1983	1984
Nombre total de primeres visites	18.669	18.884
Nombre total de visites successives	52.078	69.552
TOTAL	70.747	88.436

Quadre núm. 5

Nombre total de persones per professions				
Any	1981	1982	1983	1984
Metges	31	44	48	53
Diplomats infermeria Llevadores	11 15	16 24	25 46	30 66
Auxiliars sanitaris	49	46	52	51
Psicòlegs	4	16	16	15
Treballadors socials	8	12	11	10
Administratius	12	10	20	22
Altres	—	—	12	15
TOTAL	119	152	205	232

cost de la visita

És difícil de saber exactament el cost de la visita a cada centre, ja que els pressupostos municipals moltes vegades engloben despeses corresponents a altres programes del centre de salut i, en canvi, en determinades ocasions comparteixen el cost amb l'Institut Català de la Salut mitjançant la utilització conjunta dels recursos de totes dues institucions.

Això no obstant, la mitjana del cost per visita és de 2.450 pessetes.

El cost que representa per a l'ajuntament cada visita realitzada oscil·la entre les 233 pessetes de Granollers o les 400 de Sentmenat i les més de 4.000 pessetes de Gavà, la Llagosta, l'Hospitalet de Llobregat, Mataró, Premià de Mar i Sant Cugat del Vallès.

hores setmanals en què estan oberts al públic

La mitjana d'hores a la setmana que els centres estan oberts als usuaris és de 18,75.

Hi trobem des de les 60 h de Granollers i les 40 h de Sant Cugat del Vallès fins a les 6 h del Masnou i Olesa de Montserrat.

Fins aquí hem intentat descriure què és la planificació familiar, quins recursos s'hi destinen i què fa l'Administració Local en aquest camp.

L'Estat democràtic inicia la consolidació i generalització dels serveis d'assistència existents, en molts casos aïllats, considerats com a experiències pilot, amb pocs mitjans i apareguts per

la pressió de grups de població molt conscienciada i amb necessitats importants. Aquest és l'origen dels centres públics de planificació familiar de Catalunya. L'Administració Local, el grau de l'Administració més proper a la població i, per tant, més sensible a les seves necessitats, inicia de forma generalitzada la creació dels centres municipals de planificació familiar arran de les primeres eleccions democràtiques, i també la posada en marxa d'activitats sanitàries de promoció de la salut.

Aquestes activitats impliquen la revisió dels hàbits de vida i de l'entorn de la persona, educació sanitària i revisions periòdiques de la salut.

A Catalunya, doncs, els municipis esmentats i la Diputació de Barcelona han estat institucions capdavanteres a recollir les aspiracions de la comunitat per tal de cobrir aquestes necessitats i posar en marxa els corresponents serveis de planificació familiar.

Així doncs, som en un moment en què apareix, finalment, un nou marc legal, al qual ens referim seguidament. Es tracta de l'avantprojecte de la Llei General de Sanitat, aprovat pel Consell de Ministres el mes d'abril de 1985, i del Decret 84/1985 del Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya, D.O.G. núm. 527 (1), Decret de Mesures per a la Reforma de l'Atenció Primària de Salut a Catalunya.

Tal com diu l'exposició de motius de l'avantprojecte de la Llei General de Sanitat, «és un fet històric que les respostes públiques als problemes de salut han anat sempre darrere l'evolució de



LA QUALITAT DE LA VIDA ÉS IMPORTANT PER A LA DONA, LA FAMÍLIA I LA SOCIETAT

les necessitats, sense poder-les aconseguir mai».

Val a dir que aquest nou marc legislatiu determina un avenç molt important en el propòsit de reduir aquesta distància mitjançant l'inici d'un procés de reformes.

Totes dues disposicions reiteren la necessitat i la importància de la integració de la promoció de la salut, de l'educació sanitària i de la rehabilitació dins de les atencions sanitàries als ciutadans.

Pel que fa al tema que ens ocupa, l'Art. 16.7 de l'avantprojecte de la Ll. G.S. exposa que les Administracions Públiques duran a terme «programes d'orientació familiar i la prestació dels serveis corresponents».

El Decret de Mesures per a la Reforma de l'Atenció Primària de Salut a Catalunya diu que «els objectius d'aquesta reforma inclouen la delimitació d'un marc territorial que permeti una sectorització operativa de la xarxa d'assistència, la integració i coordinació dels diferents estaments del personal sanitari i dels diversos nivells d'assistència i l'assumpció d'activitats de promoció de la salut, d'atenció psico-social i de rehabilitació, elements que coadjuvaran en el necessari apropament del sistema sanitari a l'usuari».

L'organització del Sistema Nacional de Salut, l'elaboració dels plans de salut de les comunitats autònomes i la recuperació de l'assistència primària com a graó fonamental de l'assistència sanitària són els nous eixos vertebradors

del sistema sanitari al nostre país.

La Llei de Règim Local i l'avantprojecte de la Ll. G. de Sanitat estipulen que seran les comunitats autònomes les receptores de gairebé totes les competències d'atenció sanitària a la població.

línies d'avenç

Davant aquest nou marc, la integració dels centres de planificació familiar a la xarxa sanitària és una tasca més engrescadora que mai.

Es tracta d'organitzar l'assistència primària en una Àrea Bàsica de Salut comptant amb l'existència dels centres de planificació familiar. Aquesta atenció primària ha d'arribar a les poblacions de risc i, «mitjançant fórmules de treball en equip, atindrà l'individu, la família i la comunitat, desenvolupant-se mitjançant programes, funcions de prevenció, curació i rehabilitació, a través, tant dels seus mitjans bàsics com dels seus equips de suport específic» (Art. 57.2.1, Avantprojecte Llei General de Sanitat).

A Catalunya, l'assistència serà competència de la Generalitat. En conseqüència és important aprofundir el diàleg entre les institucions per realitzar les futures reestructuracions i transferències i cercar els acords necessaris avui dia.

Per tant, és el moment de trobar aquestes fórmules d'integració que en molts llocs comencen a ésser una realitat, ja que cap àrea de salut no pot pres-

cindir dels recursos existents, especialment d'aquells amb experiència en pràctiques de promoció de salut i educació sanitària, activitats en què els centres de planificació familiar són, en molts casos, pioners.

Juntament amb aquesta problemàtica cal fer esment de l'específica problemàtica professional dels centres.

A ningú no estranyarà que després d'una primera etapa de desbordament dels centres de planificació familiar per atendre les demandes de contracepció i després de treballar conjuntament la seva problemàtica i de conèixer les seves necessitats, les perspectives de futur, ja realitats en alguns casos, siguin:

- * Conèixer les poblacions de risc i arribar-hi.
- * Atendre l'home específicament.
- * Atendre les persones en tots els problemes i totes les etapes de la seva sexualitat —adolescència, fertilitat, menopausa.
- * Portar a cap programes específics d'educació sanitària (joves, preparació a la maternitat, higiene).

Tot això considerat evidentment des d'una òptica de treballar amb persones sanes, amb programes que cerquin un augment i una extensió de la seva salut i de la de la seva comunitat.

M. EUGÈNIA ANDREU I VENDRELL
Cap del Servei de Sanitat
Diputació de Barcelona