

LA MASSIFICACIÓ OBLIGA A CANCEL·LAR LES VISITES

# Col·lapse de la planificació familiar a Catalunya

Els centres de planificació familiar, sis anys després d'una certa expansió, són en un moment crític. Ara, una dona ha d'esperar més de mig any si vol ser-hi atesa

Chels Gete i Hèctor Cuello

**A**hores d'ara, Catalunya compta només amb cinquanta-sis centres de planificació familiar públics per a atendre les necessitats de més de dos milions de dones. La immensa majoria són municipals i pertanyen a les localitats d'arreu del cinturó industrial de Barcelona. A la capital només n'hi ha sis, un dels quals depèn de la Diputació, i en caldria més de seixanta per a poder satisfer la creixent demanda d'aquests serveis.

Aquesta situació provoca que els centres de planificació familiar de Catalunya es trobin col·lapsats i que la majoria ja no puguin atendre noves sol·licituds. Per posar-ne un exemple, un dels més importants de Barcelona, el de plaça d'Espanya, es troba absolutament desbordat, amb més de cinc mil històries clíniques. Qualsevol de les seves usuàries que desitges concertar una nova entrevista o sotmetre's a la seva revisió periòdica, hauria de demanar hora avui mateix per tal de poder ser rebuda d'ací a sis mesos, amb el greu risc social que això comporta.

No obstant això, els casos molt extrems, adolescents o persones amb greus trastorns fisiològics, hi són atesos, ja que conformen el que els especialistes defineixen com a «grups de risc». Les persones no incloses dins d'aquesta categoria han de resignar-se que el «grup d'acollida» els informi superficialment sobre els anticonceptius mecànics més senzills, que no requereixen prescripció facultativa.

## Preus econòmics, si és possible

La Generalitat de Catalunya ha promulgat un Decret de Reforma de

l'Assistència Primària que, encara que contempla les prestacions de planificació familiar, només els assigna una partida pressupostària de cent milions de pessetes.

Els dos-cents vint milions que suposa el cost anual d'aquests centres són sufragats exclusivament pels ajuntaments i, pel que fa als de la província administrativa de Barcelona, amb la subvenció de trenta milions que els ofereix la Diputació cada any.

En els centres del cinturó industrial de Barcelona el preu per visita no acostuma a pujar de 350 pessetes; és evidentment, un preu polític. Tot i així, totes aquelles persones els recursos de les quals, en opinió de l'assistent social, siguin precaris i les adolescents, fins als divuit anys, són ateses de franc.

A Barcelona capital aquestes tarifes puguen ostensiblement i oscil·len entre les 2.430 pessetes de la primera visita a les 1.215 de consultes posteriors, per uns serveis que la medicina privada no ofereix per menys de 5.000.

Aquestes tarifes, ha d'abonar-les l'usuari que hi acudeix, diguem-ne, privadament, ja que Barcelona és l'únic municipi que ha establert un concert amb l'Institut Català de la Salut, ICS, perquè els beneficiaris de la Seguretat Social puguin pagar aquest servei amb el full d'assistència corresponent. Tanmateix, l'Ajuntament no ha cobrat cap d'aquests fulls.

Des de la perspectiva de l'ICS, la situació és ben diferent. Fa un any l'Ajuntament de Barcelona es va adreçar a aquest organisme sol·licitant que els enviés els seus beneficiaris, ja que els centres de planificació municipals eren infrautilitzats. Aleshores, es va establir un acord verbal mitjançant el qual les persones



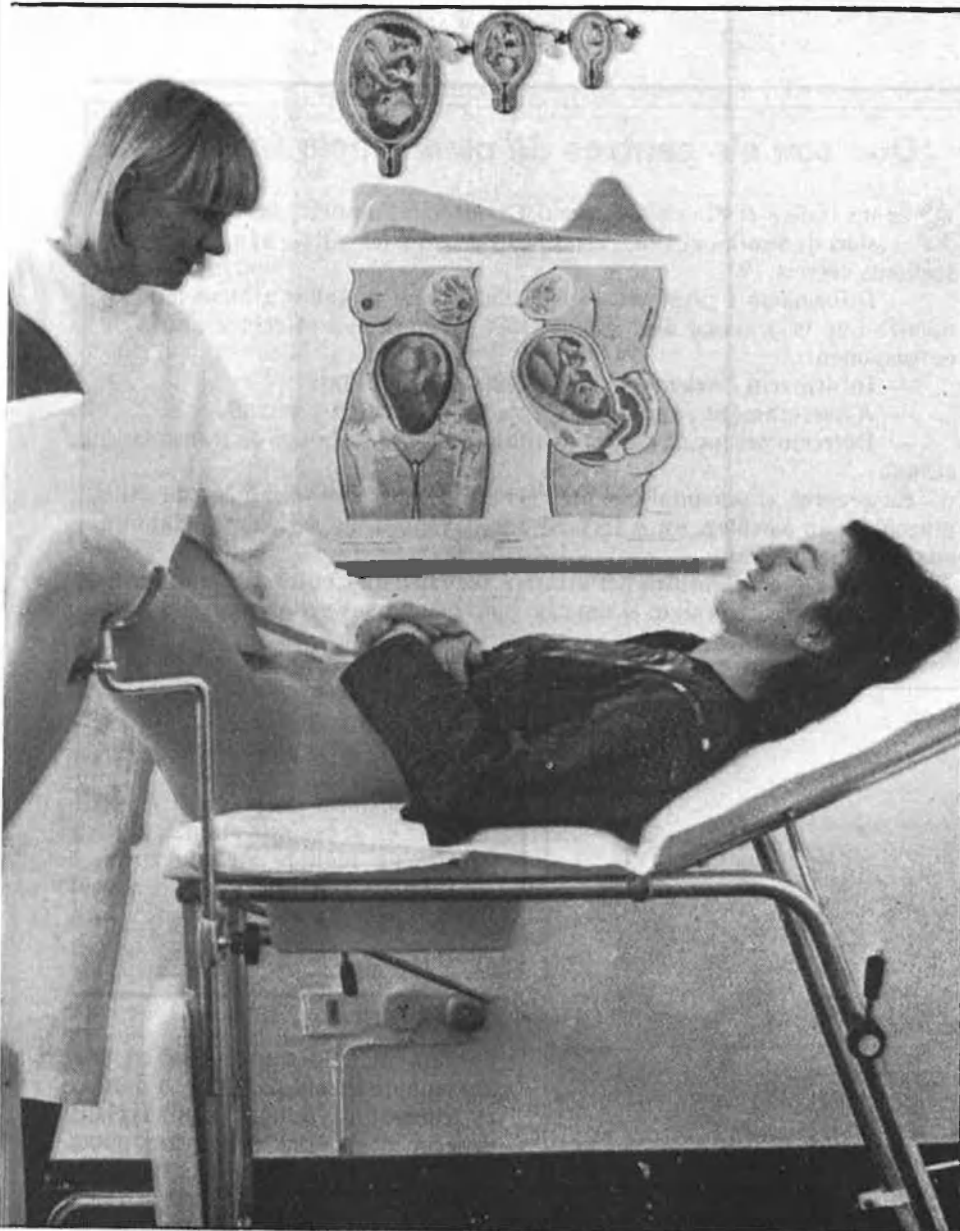
emparades per l'assegurança podrien pagar les visites amb fulls sense valor econòmic, per a compensar d'altres serveis sanitaris que l'ICS presta a l'Ajuntament.

## Les primeres negociacions

Catalunya és pionera en l'esclat dels centres de planificació familiar, iniciativa que va sorgir originàriament de diversos col·lectius feministes i associacions ciutadanes que ja feia temps que orientaven la dona en aquests temes.

Des del 1979 ençà, un bon nombre d'ajuntaments catalans crearen els propis centres per tal d'atendre les necessitats més prementeres dels seus municipis. De fet, van sorgir com a bolets arreu del cinturó de Barcelona, sense cap mena de coordinació. Actualment, passats sis anys, els responsables de l'assistència sanitària a Catalunya són conscients de la urgent necessitat de reestructurar aquest model de planificació familiar.

L'extrema massificació a què s'ha arribat, la incapacitat dels ajuntaments per a desviar nous fons per a planificació i el fet que la nova Llei de Bases de Règim Local no els adju-



*Una assistència pública eficaç, en el cas de la planificació familiar, és una demanda social ineludible, que necessita mesures urgents.*

diqui aquest servei com a prestació mèdica, sinó només com a orientació i educació, fan que sigui la Seguretat Social l'única institució que hauria de crear-ne de nous.

Al juliol del 1984, l'Associació Catalana de Treballadors de Centres de Planificació Familiar, creada un any abans i que reuneix cent tretze de les cent setanta persones que hi treballen, va intentar negociar el tema amb la Generalitat, per tal de posar-hi ordre.

### **Crear un circuit únic**

La consigna inicial de l'Associació i de la Federació Catalana de Municipis va ser la d'integrar tots els centres dins dels ambulatoris, i, a partir d'aquest moment, que l'ICS comencés a crear-ne de nous. Però, ja durant les Jornades de Treball sobre Sexualitat de l'abril d'enguany, es va replantejar aquesta demanda, per tal de fer-la més concreta i realista, de manera que pogués ser acceptable per a la Generalitat. La nova proposta va rebre el suport de la Federació Catalana de Municipis durant el passat mes de juliol.

En comptes de sol·licitar la simple integració, la proposta suggereix que els actuals centres de planificació familiar municipals es reconverteixin en centres de referència, alhora que les prestacions estrictament mèdiques podrien ser cobertes per la Seguretat Social: algunes tècniques contraceptives, anàlisis, prestacions de tipus hospitalari, lligadures de trompes, vasectomies, etc.

Els centres de planificació conservarien tot un altre vessant de prestacions sanitàries: la informació en temes sexuals, les relacions de parella, les problemàtiques contraceptives importants, l'esterilitat i els problemes psicològics.

La nova alternativa permetria d'evitar el perill que un dia, si la Generalitat crea nous centres, coexistissin dues xarxes diferents; d'una banda, la dependent dels municipis catalans i, de l'altra, la de la Seguretat Social.

Aquesta via de negociació no contempla la creació de centres per part de la Generalitat; els metges de capçalera, el personal d'infermeria i els tocoginecòlegs, sovint infrautilitzats, ampliarien les funcions sense necessi-



tat de formar nous equips. La massificació dels centres de planificació familiar es veuria alleujada, encara que lluny de ser resolta, descarregant una part important de les prestacions en el personal dels ambulatoris.

La nova proposta també es planteja el problema de la descoordinació en l'activitat dels centres dels ajuntaments catalans. Així, ens trobem amb casos com el de Santa Perpètua de la Moguda, població de set mil habitants, que compta amb un centre que funciona trenta hores setmanals, quan la mitjana de tots els centres de Catalunya és de divuit hores, i que podria acollir persones dels municipis veïns. Aleshores, cal pensar que a l'hora de lliurar aquesta proposta a la Generalitat s'haurà de normalitzar,



Cada usuària compta amb una detallada història clínica.

de primer, tot el sector de la planificació familiar municipal.

### Reforma de l'assistència primària

Aquesta proposta no sembla massa allunyada de l'alternativa per la qual finalment sembla que s'inclina la Generalitat, i que se centra en el progressiu desenvolupament de l'esmentat Decret de Reforma de l'Assistència Primària. El decret contempla que els antics ambulatoris, ara centres d'assistència primària, afegeixin a les tradicionals funcions assistencials noves tasques en el camp de la prevenció i de la rehabilitació.

D'ara endavant, el personal dels centres treballarà trenta-sis hores setmanals i, a poc a poc, s'aniran creant

## ¿Què son els centres de planificació familiar?

**S**egons indica el Pla de Centres d'Orientació Familiar, aprovat pel Ministeri de Sanitat el 1983, els centres de caràcter públic han d'oferir els següents serveis.

- Informació i prestació directa de tots els mètodes anticonceptius, mentre que la pràctica dels irreversibles derivarà cap al centre quirúrgic corresponent.
- Informació i orientació en matèria de sexualitat.
- Assessorament en matèria d'esterilitat i consell prenatal.
- Detecció precoç de càncer genital, mamari i malalties de transmissió sexual.

En general, el personal que atén els centres de planificació consta d'un ginecòleg, un psicòleg, un ATS o bé una llevadora, un assistent social i un auxiliar administratiu.

Quan una persona entra per primera vegada a un Centre de Planificació Familiar, segons quin sigui el seu cas, haurà de passar per algunes d'aquestes etapes.

Una conferència informativa sobre la contracepció.

Un examen mèdic.

L'elaboració d'una detallada història clínica.

La consulta, pròpiament mèdica, que en el cas més simple, el de trobar un mètode anticonceptiu, es redueix a la prescripció i a la manera de fer servir el mètode que triï la dona.

equips d'atenció primària que podrien ocupar-se de l'orientació familiar. Així, doncs, sense crear-ne centres específics, amb els mitjants existents, es dotarà progressivament d'aquests tipus de prestacions àmplies zones de Catalunya que avui no en tenen.

La Conselleria de Sanitat i els centres municipals coincideixen en la necessitat de no duplicar els serveis. En tots aquells municipis on els centres de planificació familiar hagen estat desbordats, o bé que en desitgin un de nou, a partir dels actuals acords amb els inspectors de zona, podrien crear-se centres mig integrats. Els locals i el personal d'infermeria anirien a compte de la Seguretat Social, i els facultatius, dels municipis. Experiències semblants a

aquesta ja es desenvolupen en una dotzena de localitats. D'altra banda, la Generalitat finança alguns plans experimentals com els centres pilots de Ciutat Badia, Canteres i la Mina.

Tot i amb això, és difícil saber si aquestes iniciatives representen la materialització d'una política definida per part de la Generalitat en el camp de la planificació familiar. Dins la situació de confusionisme actual, podem esmentar l'afer del cas de les partides tancades que el Ministeri de Sanitat dedica, des de 1983, a promoure la planificació, que el govern de Madrid assegura que han estat abonades, mentre que la Generalitat ho nega reiteradament. La primera d'aquestes partides consistia en vint-i-quatre milions de pessetes i, la segona, que correspon a 1984, oscil·la al voltant dels seixanta-quatre.

Qualsevol alternativa que resulte adient per a resoldre els problemes entorn de la massificació dels centres de planificació familiar haurà de ser empresa ràpidament, ja que la situació en molts casos s'ha tornat difícilment sostenible. Avui dia, el desenvolupament d'una xarxa d'assistència pública eficaç en el camp de la planificació familiar és una demanda social ineludible.