



# **SITUACIÓN ACTUAL Y PERSPECTIVAS DE LA ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SEXUALIDAD EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

Es reconocido que la planificación familiar es un derecho básico de las personas y una atención sanitaria que contribuye eficazmente a mejorar los niveles de salud de la comunidad.

Este derecho fundamental se sustenta en acuerdos adoptados en diversas conferencias internacionales que han sido aprobados por los gobiernos de la mayoría de los países, incluido el nuestro.

En España, estos principios básicos tienen su marco legal en la **Ley General de Sanidad** (LGS) que regula las acciones conducentes a la efectividad del derecho a la protección de la salud reconocido constitucionalmente. Además en su artículo 3.1 se establece que los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán orientados prioritariamente a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, siguiendo las orientaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Acorde a lo dispuesto en la LGS, en 1995 se promulgó un **Real Decreto de Ordenación de Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud**, aún vigente, que supone un marco de referencia, tanto en los tiempos en que unas comunidades autónomas tenían

transferidas la responsabilidad de la asistencia sanitaria y otras no, como en la actualidad, cuando el proceso transferencial ha sido completado.

En dicho Decreto se definen y regulan las prestaciones sanitarias facilitadas directamente a las personas por el Sistema Nacional de Salud (SNS) y financiadas con cargo a la Seguridad Social o fondos estatales adscritos y en el que se recogen, entre otras, prestaciones relacionadas con la salud materno-infantil y la planificación familiar. Concretamente en el apartado sobre Atención Primaria, dentro de las prestaciones de “atención a la mujer”, se incluye “*la indicación y seguimiento de los distintos métodos anticonceptivos*”.

Dentro de la Atención Especializada se incluyen expresamente los servicios y prestaciones de “*planificación familiar, consejo genético en grupos de riesgo, vasectomía y ligadura de trompas y la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en los supuestos a los que se refiere la Ley Orgánica 9/1985*”.

Este marco normativo se completa con decretos, órdenes y medidas administrativas de carácter más concreto, decretadas a nivel autonómico, en fechas y con contenidos bien distintos, que regulan las prestaciones en materia de planificación familiar.

Aunque el Real Decreto citado con anterioridad no recoge prestaciones expresas relacionadas con la población adolescente y joven, la evolución de las tasas de natalidad y de IVE entre los jóvenes, ha generado una preocupación entre las instituciones sanitarias que se ha acompañado de políticas específicas de prevención del embarazo no deseado y de las infecciones de transmisión sexual (ITS) entre los jóvenes, todo ello en el marco de los objetivos, calificados como prioritarios, orientados a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades.

Otro enunciado de la LGS pone de manifiesto, de acuerdo a los criterios de descentralización territorial, el gran peso que los gobiernos autonómicos tienen en la organización y prestación de servicios sanitarios, sin menoscabo del modelo integral propuesto en orden a evitar la dispersión y descoordinación de los diferentes sistemas sanitarios existentes en el pasado.

A comienzos de 2002, la Comunidad de Madrid (CM) recibió las transferencias sanitarias gestionadas previamente por el INSALUD, creándose el Instituto Madrileño de la Salud (IMSALUD).

Este hecho, junto con la aprobación de la Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid (LOSCAM) en diciembre de 2001, supuso un importante punto de inflexión en el marco legal que da cobertura a las prestaciones relacionadas con la salud sexual y reproductiva y justifica el interés de la Asociación de Planificación Familiar de Madrid (APFM) en investigar la situación de dichas prestaciones con el objetivo de adecuar los recursos a las necesidades existentes.

En ausencia de un marco legal o normativo sobre las prestaciones de salud sexual y reproductiva propio y específico de la Comunidad de Madrid, las actuaciones en estas áreas vienen marcadas principalmente en la Cartera de Servicios de Atención Primaria, en la que se incluyen las normas técnicas y los indicadores de cobertura en lo referente a la atención a la mujer, en las diferentes etapas de su vida.

Asimismo, el Ayuntamiento de Madrid, y en menor medida otros servicios municipales periféricos, recogen en sus Programas de Salud y Cartera de Servicios actividades relacionadas con la atención en planificación familiar y sexualidad, bien al conjunto de la población adulta o a grupos de edad específicos.

## SERVICIOS Y RECURSOS

En la actualidad, los niveles de atención y los recursos asistenciales que intervienen en la atención a la salud sexual y reproductiva y a la planificación familiar en la CM son los siguientes:

- Equipos de Atención Primaria (EAP), conforme a lo dispuesto en la Cartera de Servicios señalada.
- Unidades de Atención a la Mujer (UAM), en número muy reducido, como unidad de apoyo, gestionada por Atención Primaria, pero con participación de médicos especialistas.
- Atención Especializada (AE) que incluye las atenciones producidas en las consultas de ginecología y obstetricia de los centros de especialidades (CEP), también llamados ambulatorios de especialidades, y en los centros hospitalarios.
- Centros o servicios municipales de salud basados en la filosofía original de sus comienzos, a principios de la década de los 80, que prestan servicios de atención en planificación familiar y otras áreas afines. Los más relevantes son los dependientes del Ayuntamiento de Madrid, 14 en total, en los que desde 1994 se incorporaron programas o actividades específicas de atención a adolescentes y a la menopausia.

Persisten también como herencia del pasado, algunos recursos que, durante mucho tiempo, han mantenido la denominación de Centros de Orientación Familiar (COF).

Uno en concreto, que quedaba en la CM, surgido a partir de un plan ministerial de *Centros de Orientación Familiar* (1983) dependiente hasta hace unos años de la Consejería de Sanidad, ha sido modificado recientemente cambiando su dependencia e integrándose en la red IMSALUD. Dado que estas modificaciones se han producido en el transcurso del desarrollo del presente estudio, en determinados apartados este centro queda englobado en *Otros*.

Otros dependientes del antiguo INSALUD, hoy IMSALUD, que están *a caballo* entre AP y AE atendidos por ginecólogos.

Aunque por costumbre, aún mantienen coloquialmente dichas denominaciones, todas las anteriores estructuras agrupadas bajo el antiguo INSALUD (UAM, COF, UBOF) han terminado por desaparecer de la estructura sanitaria de la Comunidad de Madrid, que teóricamente incorpora estas *antiguas* actividades de planificación familiar en Atención Primaria.

También existen algunos centros de carácter social o *benéfico* atendidos por organizaciones o Asociaciones sin ánimo de lucro, subvencionados parcialmente por la propia Consejería de Sanidad u otras instituciones públicas.

Entre ellos cabe citar el Centro Joven de Anticoncepción y Sexualidad de Madrid (CJASM) que, desde 1991, atiende a jóvenes de 15 a 24 años.

Esta diversidad de recursos y dependencias institucionales, producto, en gran medida, de una herencia previa al propio proceso de reforma sanitaria de los servicios de salud, pone de manifiesto un panorama complejo, sobre todo si se tiene en cuenta la magnitud de la población diana y el compromiso de cumplimiento de los principios de igualdad de acceso y de coordinación contemplados en la Ley General de Sanidad.

## PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN

En este marco, a finales de 2001 la Asociación de Planificación Familiar de Madrid a partir de su propia experiencia y del interés percibido de una parte importante de profesionales vinculados con la atención en planificación familiar, propuso a la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad la realización de un estudio para identificar los principales problemas en la provisión de estos servicios como paso previo para establecer las medidas de mejora necesarias.

Sobre la base de la complejidad, diversidad y falta de coordinación de los recursos existentes, así como de la inexistencia de estudios rigurosos previos, se seleccionaron ciertas áreas de investigación identificadas como prioritarias, básicas y accesibles.

En términos generales, el estudio pretendía abarcar las prestaciones de planificación familiar en su sentido más amplio. Partiendo del clásico concepto de *planificación familiar* se quería conocer la situación, en un momento dado, de la atención sanitaria prestada a los ciudadanos y ciudadanas de la Comunidad de Madrid en todo lo relativo a la anticoncepción, la sexualidad y la salud sexual y reproductiva.

La propia evolución conceptual y de terminología producida con el paso del tiempo, planteó algunos problemas iniciales respecto a los términos a utilizar. Así, encontramos que tanto en la documentación escrita como en la comunicación verbal, es habitual usar términos diversos como *planificación familiar*, *control de la fertilidad*, *anticoncepción*, *salud sexual y reproductiva* o, globalmente, *atención a la salud de la mujer*, como términos sinónimos.

Se podrá comprobar, pues, que el campo de estudio siempre gira en torno a la salud sexual y reproductiva en el que se incluyen algunos aspectos relacionados como la prevención de enfermedades de transmisión sexual, la demanda de interrupción voluntaria del embarazo, la atención a la pareja infértil, el climaterio o la violencia contra las mujeres, por poner algunos ejemplos.

Por definición la *salud sexual y reproductiva* implica tanto a hombres como a mujeres, a lo largo de toda su vida fértil, lo que equivale al periodo de la vida que va desde la *adolescencia* y *juventud* hasta la *etapa climatérica* en la mujer y edades muy avanzadas en el caso de los hombres.

Conscientes de la amplitud de los campos de investigación, se establecieron, *a priori*, algunas importantes limitaciones, justificadas exclusivamente por la necesidad de acotar campos y no por la importancia misma de las áreas excluidas. Éstas son:

- La atención a las necesidades de atención a la salud sexual y reproductiva de los hombres, excepto en lo relativo a la población joven.
- La atención obstétrica por su complejidad y por la implicación de tan diversos niveles de la atención sanitaria.
- Por similares motivos, tampoco se ha incorporado a la investigación la atención que se presta, en las áreas de referencia, desde los recursos hospitalarios.

El enfoque del estudio y la selección de los instrumentos cuantitativos y cualitativos utilizados para conocer la realidad de las prestaciones aludidas, obligó a subdividirlo en cuatro partes, que a su vez, han tenido como resultado cuatro documentos.

El objetivo de éste *Documento - Resumen* es ofrecer la información más relevante extraída de ellos, haciéndola accesible a los responsables de las instituciones sanitarias, gestores, profesionales sanitarios, entidades de carácter socio-sanitario y a la sociedad en general, para contribuir, desde el conocimiento de la realidad y la voluntad de defensa del derecho a la salud sexual y reproductiva de las personas, a la mejora de las prestaciones y servicios existentes.

---

Para obtener el documento completo, ponte en contacto con nosotros en  
[info@centrojoven.org](mailto:info@centrojoven.org)

