

La cartera de servicios del PAM en Cataluña

D. Costa Sampere

Matrona. Responsable del Programa de Atención a la Mujer. Subdivisión de Atención Primaria Centro y Lérida. Institut Català de la Salut

Con el objetivo de dar una atención integral y de calidad a la mujer y a la familia, promocionar la salud y prevenir y atender la enfermedad, en el aspecto reproductivo, el

Departamento de Sanidad y Seguridad Social de Cataluña creó el Programa de Atención a la Mujer (PAM) en el año 1990. Para llevar a cabo estos objetivos, se ofrecen actividades tanto asistenciales como educativas, que merecen igual importancia.

Este programa debe adaptarse a las necesidades y características de la población a la que se dirige; la cual tiene que recibir una educación que le permita, además de preservar su salud, adquirir una autonomía y responsabilidad propias. Así, las mujeres serán capaces, no sólo de utilizar una oferta institucional, sino también, de detectar sus propias necesidades y crear la demanda.

PROFESIONALES IMPLICADOS

El equipo del PAM está formado por ginecólogos-obstetras, matronas, personal auxiliar de apoyo y profesionales de los centros de planificación familiar

Tabla 1.
Cartera de servicios: atención a los jóvenes y planificación familiar

ATENCIÓN A LOS JÓVENES

Población diana

- Jóvenes de 12 a 18 años (ESO, Bachillerato, FP, asociaciones juveniles)
- Jóvenes de 15 a 20 años, ampliable hasta los 24 años atendidos en la consulta joven

Actividades

- Información, educación sanitaria y asesoramiento sobre sexualidad y anticoncepción, ETS y sida. A nivel individual, de pareja y/o de grupo; en la consulta, escuela y comunidad
- Información y consejo sanitario telefónico. Línea joven específica
- Establecimiento, seguimiento y control de métodos anticonceptivos
- Tratamiento poscoital
- Atención sanitaria y apoyo psicológico a la embarazada
- Asesoramiento sobre las interrupciones voluntarias del embarazo (IVE), según los supuestos legales, y sobre la adopción, en embarazos no deseados
- Apoyo psicológico en determinados casos en el centro del PAM o en coordinación con el equipo de salud mental de referencia
- Educación sanitaria a los jóvenes escolarizados: asesoramiento sobre educación afectiva y sexual, siguiendo la metodología transversal, especialmente en las escuelas con problemática social. Educación sanitaria a los jóvenes no escolarizados, especialmente en zonas con problemática social

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Población diana

- Mujeres y hombres de 15 a 49 años, sexualmente activos
- La franja de edad comprendida entre 15 y 20 años, ampliable a 24 años, puede estar incluida en este programa o bien en el de jóvenes

Actividades

- Información, educación sanitaria y asesoramiento sobre sexualidad y anticoncepción. A nivel individual, de pareja y/o de grupo; en la consulta y en la comunidad
- Orientación en la expresión de la sexualidad y atención a las disfunciones sexuales
- Establecimiento, seguimiento y control de métodos anticonceptivos y acogida de la demanda de esterilidad quirúrgica
- Asesoramiento sobre las IVE, según los supuestos legales, y sobre la adopción en embarazos no deseados
- Atención preconcepcional: deseo de embarazo. Valoración y derivación de la infertilidad. Consejo genético
- Apoyo psicológico en determinados casos en el centro del PAM o en coordinación con el equipo de salud mental de referencia

Criterios de priorización

Nivel sociosanitario bajo, drogadicción, antecedentes de IVE y grupos de riesgo en función de las características de la población de cada PAM



Tabla 2.
Cartera de servicios: atención maternoinfantil

CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL EMBARAZO

Población diana

- Mujeres embarazadas

Actividades

- Diagnóstico de embarazo
- Clasificación de riesgo
- Diagnóstico prenatal de anomalías congénitas: información y consejo asistido. Solicitud de las pruebas.
- Diagnóstico prenatal de infección por VIH: información y consejo asistido. Solicitud de la prueba
- Control y seguimiento del embarazo de bajo riesgo (0), medio (1) y alto (2), según los casos
- Captación de la gestante de riesgo sociosanitario que no acude a la consulta
- Información y consejo educativo a todas las gestantes incluidas en los diferentes niveles de riesgo

EDUCACIÓN MATERNAL

Población diana

- Mujeres embarazadas y su pareja

Actividades

- Entrevista individual
- Sesiones informativas/educativas grupales
- Entrenamiento psicofísico

ATENCIÓN EN EL PUERPERIO

Población diana

- Puérperas y neonatos

Actividades

- Asistencia en el domicilio a la puérpera y al neonato
- Asistencia en la consulta a la puérpera y al neonato
- Información y educación sanitaria a la mujer y a la familia en el domicilio
- Visita posparto en la consulta, 3-4 semanas después del parto

Criterios de priorización

- Jóvenes, nivel socioeconómico bajo, drogadicción, primíparas, grandes múltiparas y altas precoces

RECUPERACIÓN POSPARTO

Población diana

- Puérperas y neonatos

Actividades

- Información y educación sanitaria en grupo
- Entrenamiento psicofísico posparto

Criterios de priorización

- Puérperas que requieren una atención y apoyo especial

municipales, que se han integrado al PAM y trabajan en equipo. En el programa están implicados diferentes servicios: los Equipos de Atención Primaria (EAP), las unidades de atención a la mujer de atención primaria y los servicios especializados de los hospitales de referencia. Cada uno de estos servicios desarrolla las actividades que le corresponden.

Se recomienda que el equipo del PAM inicie el programa en un primer nivel, es decir, en el Área Básica de Salud (ABS), de una forma integrada y coordinada con los EAP, ya que se entiende que el PAM es un servicio de primaria que da soporte a las ABS.

La continuidad de los servicios es también uno de los aspectos que se deben remarcar, y el programa tiene que ofrecer esta posibilidad, lo que significa que la mujer podrá contar con el mismo equipo de profesionales a lo largo de su vida reproductiva (planificación familiar, embarazo, menopausia...), tanto para atender patologías como para los aspectos preventivos.

CARTERA DE SERVICIOS

El Programa de Atención a la Mujer ofrece una cartera de servicios que cubre los aspectos de planificación familiar, salud maternoinfantil y ginecología. En las tablas 1-5 se muestran los diferentes programas y se describe la población diana, las actividades que se realizan y los criterios de priorización.

Las actividades derivadas del programa se llevarán a cabo de forma descentralizada en los centros de atención primaria (CAP) según las necesidades de la población y la complejidad de las patologías, excepto, la atención al parto, que se efectuará en el hospital de referencia, igual como sucede en la atención de las intervenciones quirúrgicas y algunas patologías y pruebas específicas. Las actividades de educación sanitaria se realizan en la consulta y en la comunidad, de forma individual o en grupos, dependiendo del tipo de actividad. La atención a los jóvenes tiene que organizarse en un horario específico y diferenciado del resto de actividades (tarde joven), para facilitar su acceso y garantizar su confidencialidad.

Tabla 3.
Cartera de servicios: atención a la menopausia y actividades grupales

ATENCIÓN A LA MENOPAUSIA

Población diana

– Mujeres de 50 a 69 años

Actividades

– Información y educación sanitaria a nivel individual y/o en grupo, en la consulta y en la comunidad (asociaciones de mujeres, grupos de mujeres...)
– Información, establecimiento, seguimiento y control de tratamientos

Criterios de priorización

– Mujeres con sintomatología

ACTIVIDADES GRUPALES SOBRE LA MENOPAUSIA

Población diana

– Mujeres de 50 a 69 años

Actividades

– Entrevista individual
– Sesiones informativas/educativas grupales
– Entrenamiento psicofísico

Criterios de priorización

– Mujeres con sintomatología

Las actividades asistenciales y educativas que se desarrollan en el marco de atención a la mujer deben regirse por unos protocolos y circuitos unificados entre los EAP, el PAM y el hospital de referencia; así, se asegura la unificación de las actividades y también se evita la duplicidad de los servicios y de las pruebas complementarias. Asimismo, tienen que aplicarse los protocolos y las recomendaciones del Departamento de Sanidad y Seguridad Social y de la Organización Mundial de la Salud. Todo ello repercute, sin duda, en una mejora de la calidad asistencial y en la calidad percibida por la usuaria/mujer.

ORGANIZACIÓN DE LAS UNIDADES DE ATENCIÓN A LA MUJER

La ubicación, accesibilidad y organización de las actividades son factores importantes para asegurar la eficacia del programa. En cuanto a la ubicación, las unidades de atención a la mujer tienen que conseguir un equilibrio entre la economía de escala, el nivel de calidad que se quiera

Tabla 4.
Cartera de servicios: prevención del cáncer de cérvix y de mama

PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CÉRVIX

Población diana

– Cribado: mujeres de 25 a 64 años sexualmente activas

Actividades

– Información y educación sanitaria a nivel individual y en grupo, en la consulta y en la comunidad
– Citología de Papanicolau con una periodicidad trienal después de dos citologías consecutivas con resultado normal, en un intervalo de 1 año entre ambas. Según el riesgo, el intervalo entre citologías puede variar

Criterios de priorización

– Nivel socioeconómico bajo, drogadicción, promiscuidad sexual, mujeres con antecedentes de ETS y mujeres con sida

PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA

Población diana

– Cribado: mujeres de 50 a 69 años

Actividades

– Información y educación sanitaria a nivel individual y en grupo, en la consulta y en la comunidad
– Entrenamiento del autoconocimiento de la mama
– Exploración clínica de la mama
– La prueba de cribado será la mamografía, con periodicidad bienal; en las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de mama se iniciará antes

prestar y la accesibilidad de la población a los servicios, lo que conlleva que algunas actividades se lleven a cabo de forma descentralizada en los CAP/ABS y otras, en el hospital. En cualquier caso, si entendemos que el PAM es un servicio de primaria de apoyo a las ABS, habría que esforzarse para acercarlo al máximo a la población. Respecto a la accesibilidad a los centros, los horarios de atención al público deben establecerse según las necesidades de la población. La unidad de atención a la mujer también tiene que ofrecer la posibilidad de programar las visitas telefónicamente; por tanto, debe disponer de los mecanismos adecuados para que la usuaria pueda contactar por teléfono con los profesionales sanitarios cuando lo necesite. La programación de las actividades se efectúa a partir de la cartera de servicios:

- La actividad que genera la atención materno-infantil tiene una atención prioritaria, ya que forma parte de un proceso que tiene un inicio y un final (40 semanas) y en



Tabla 5.
Cartera de servicios: prevención y atención a las ETS y sida y a la patología ginecológica

PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LAS ETS Y SIDA

Población diana

– Personas de uno y otro sexo, sexualmente activas, que no sean pareja cerrada

Actividades

– Prevención primaria: información y educación sanitaria a nivel individual, de la pareja y en grupo; en la consulta y en la comunidad

– Prevención secundaria: detección sistemática y localización de casos en grupos con comportamiento de riesgo:

- Diagnóstico etiológico. Toma de muestras y técnicas rápidas de laboratorio. Localización y seguimiento de contactos
- Apoyo psicológico en determinados casos, en el centro del PAM o en coordinación con el equipo de salud mental de referencia

Criterios de priorización

– Jóvenes, drogadicción y promiscuidad sexual

ATENCIÓN A LA PATOLOGÍA GINECOLÓGICA

Población diana

– Todas las mujeres

Actividades

– Información y educación sanitaria dirigidas a la patología que presenta la mujer

– Exploración ginecológica dirigida a la patología que presenta la mujer

– Tratamiento, seguimiento y control de las alteraciones/ patologías derivadas del cribado del cáncer de mama y cérvix

– Tratamiento, seguimiento y control de alteraciones/ patologías derivadas del cribado de las ETS

– Tratamiento, seguimiento y control de otras alteraciones/patologías

cada periodo son necesarias unas pruebas y actividades específicas protocolizadas (analíticas, ecografías, diagnóstico prenatal, educación maternal, visita preparto al hospital, puerperio en el domicilio, etc.); por tanto, no puede haber lista de espera.

• La actividad que genera la atención ginecológica está dividida en dos grandes bloques: la actividad preventiva y la atención a la patología.

– La actividad preventiva es aquella programada, dirigida a la población sana, para prevenir o detectar precozmente

los cánceres ginecológicos, los de mama y las enfermedades de transmisión sexual/sida. En este tipo de actividad puede haber lista de espera, aunque no debería sobrepasar los tres o cuatro meses.

– La atención a la patología es la actividad que se genera a partir de la demanda que hacen las mujeres sobre la presencia o sospecha de una anomalía o a partir de la derivación por parte de un profesional. Esta actividad se ha de resolver en un tiempo corto, que depende de la propia patología.

El PAM dispone de una consulta de acogida inmediata para atender a la mujer el mismo día que sufra un problema de salud relacionado con ginecología u obstetricia o bien porque necesite formular alguna consulta.

Actualmente, el Servicio Catalán de la Salud en Cataluña ha implantado 37 PAM, lo que supone que un 84,09% del territorio catalán dispone ya de este programa. La previsión para el año 2001 es que la cobertura alcance el 100%.

BIBLIOGRAFÍA

Decreto 283/1990, de 21 de noviembre, por el cual se crea el Programa sanitario de atención a la mujer y se establecen normas para la vinculación a este programa a los profesionales sanitarios implicados. Diario Oficial de la Generalitat de Catalunya 1990; 1.374: 5.450-1.

Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Pla de Salut de Catalunya 1999-2001. Barcelona: Departament de Sanitat i Seguretat Social, 1999.

Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Protocolo de seguimiento del embarazo en Catalunya. 1.ª ed. Barcelona: Departament de Sanitat i Seguretat Social, 1999.

Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Guía para la prevención y el control de las enfermedades de transmisión sexual. 1 Cuadernos de Salud Pública. 2.ª ed. Barcelona: Direcció General de Salut Pública, DSSS, 1999.

Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. La mujer y la infección por el VIH. Manual para profesionales sanitarios. Barcelona. Programa para la Prevención y Asistencia del Sida. 1.ª ed. DSSS, 1999.

Institut Català de la Salut. Criterios de implantación y seguimiento del Programa de atención a la mujer en la atención primaria. Barcelona: Institut Català de la Salut, 1997.

Institut Català de la Salut. Indicadores básicos establecidos para la evaluación del Programa de atención a la mujer. Barcelona: Institut Català de la Salut, 1999.

Servei Català de la Salut. Regió Sanitària Centre. Acuerdo para la provisión de servicios y gestión del Programa de atención a la mujer. Contrato de compra de servicios. Periodo de contratación 1999-2001. Sant Cugat: Servei Català de la Salut, Regió Sanitària Centre, 1999.

Correspondencia

D. Costa Sampere
Institut Català de la Salut
C/ Torrebonica, s/n
08227 Terrassa
pad@sapcll.scs.es