

El Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable tiene como misión promover la igualdad de derechos, la equidad y la justicia social; así como contribuir a mejorar la estructura de oportunidades para el acceso a una atención integral de la salud sexual y reproductiva.

El Programa se propone alcanzar los siguientes **objetivos**:

- **Alcanzar** para la población el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación o violencia.
- **Disminuir** la morbilidad materno infantil.
- **Prevenir** embarazos no deseados.
- **Promover** la salud sexual de las y los adolescentes.

- **Contribuir** a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, VIH/sida y patologías genitales y mamarias.
- **Garantizar** a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable.
- **Potenciar** la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.

“El Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR) tiene en apariencia un corto camino recorrido (2002 la Ley, 2003 el Programa), pero es fruto de décadas de luchas de distintos sectores de la sociedad, que a partir de diferentes acciones políticas han podido establecer los marcos sociales para que hoy en día se estén generado desde el Estado programas y políticas públicas en la materia, que promueven el bienestar de la población.

El Programa tiene como propósito promover la igualdad de derechos, la equidad y la justicia social así como contribuir a mejorar la estructura de oportunidades, en el campo de la salud sexual. Esto implica un pensamiento colectivo que nos permita construir acciones transformadoras de la realidad, mejorando el acceso a los servicios de salud sexual.

Es necesario extender las conquistas en materia de derechos sexuales y reproductivos a todos los sectores sociales que habitan las diferentes regiones, territorios y barrios. Estos derechos en nuestra vida cotidiana implican: acceder a información basada en el conocimiento científico, acceder a atención de calidad con buen trato y continuidad, acceder gratis a métodos anticonceptivos y preservativos. Para esto también es necesario generar las condiciones para el ejercicio de estos derechos.

### **Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable**

El Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable fue creado por la Ley Nacional N° 25.673. Reconoce que el Derecho a la Salud comprende la Salud Sexual, y que ésta incluye la posibilidad de desarrollar una vida sexual gratificante y sin coerción, así como prevenir embarazos no deseados. Se basa en la autonomía de todas las personas para elegir individual y libremente, de acuerdo a sus convicciones y a partir de la información y el asesoramiento, un método anticonceptivo adecuado, reversible, no abortivo y transitorio, para poder definir la posibilidad de tener hijos, cuantos hijos tener, cuándo tenerlos, y el intervalo entre ellos

Por eso, promueve la "Consejería" en Salud Sexual y Reproductiva en los servicios de salud pública de todo el país; es decir, la posibilidad de acceder gratuitamente a un asesoramiento de calidad que contribuya a la autonomía y a la toma de decisiones en

materia de salud sexual y reproductiva.

Al mismo tiempo, favorece la detección oportuna de enfermedades genitales y mamarias, contribuyendo a la prevención y detección temprana de infecciones y VIH/sida.

---

### 5 **Alcance del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable**

A fines del año 2006 los centros de salud y hospitales con prestaciones del Programa superan los 6100 en todo el país, siendo 1.900.000 las usuarias y usuarios del mismo.

La implementación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable abarca:

- Entrega de insumos a las provincias para su distribución gratuita en los Centros de Atención Primaria y hospitales públicos, a solicitud de las/los usuarias/os, con asesoramiento o consejería especializada. Los insumos de salud sexual y reproductiva que distribuye el Programa actualmente son preservativos, anticonceptivos hormonales inyectables, hormonales para lactancia, hormonales combinados, y anticonceptivos hormonales de emergencia; dispositivos intrauterinos (DIU) y cajas de instrumental para su colocación.
- Asistencia técnica y apoyo a las autoridades provinciales, para la implementación de programas locales en todas las provincias.
- Capacitación a los equipos de salud mediante la articulación con el Programa de Médicos Comunitarios.
- Producción y entrega gratuita de materiales didácticos de difusión relacionados con el tema.
- Actividades de comunicación social y campañas.
- Articulación de actividades con áreas y programas de la Secretaría de Programas Sanitarios: Programa Nacional de Lucha contra el SIDA y ETS, Plan Nacer, la Dirección de Maternidad e Infancia, Programa de Médicos Comunitarios, la Dirección de Programas Sanitarios la Dirección Nacional de la Juventud y el Programa Familias del Ministerio de Desarrollo Social y Organizaciones no gubernamentales: científicas, de desarrollo comunitario, académicas.

### **Cobertura de Obras Sociales y Prepagas**

La cobertura en métodos anticonceptivos que tanto las obras sociales nacionales comprendidas en las leyes N° 23.660 y 23.661 como las empresas de medicina prepaga están obligadas a brindar, es la contenida en el Programa Médico Obligatorio (PMO) –Resolución del M. Salud N° 1991/2005, y en las leyes nacionales específicas-. Otra resolución este Ministerio, la N° 310/2004

(también dentro del PMO) en su punto 7.3 indica que:

"Tendrán cobertura del 100% para los beneficiarios, a cargo del Agente del Seguro de Salud, los medicamentos de uso anticonceptivo incluidos en los Anexos III y IV y que se encuentran explícitamente comprendidos en la norma de aplicación emergente de la Ley 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable."

Los medicamentos al 100 % incluidos en este grupo (en los Anexos III y IV) son los siguientes:

#### ANTICONCEPTIVOS HORMONALES DE USO SISTEMICO

- ETINILESTRADIOL entre 0,015 y 0,035 mgr. Combinado con LEVONORGESTREL entre 0,10 y 0,30 mgr.
- GESTODENO 0,06/0,75 mgr.
- DESORGESTREL 0,15 mgr.
- NORGESTIMATO 0,250 mgr.
- ACETATO DE CIPROTERONA 2 mgr.
- ENANTATO DE NORETISTERONA 50 mgr. / VALERATO DE ESTRADIOL 0,5 mgr.
- ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 25 mgr./CIPIONATO DE ESTRADIOL 5 mgr.
- DIHIDROXIPROGESTERONA ACETOFENIDO 150 mgr./ESTRADIOL ENANTATO 10 mgr.
- ETINILESTRADIOL entre 0,03 y 0,04 mgr. Combinado con LEVONORGESTREL entre 0,05 y 0,125 mgr.
- GESTODENO 0,05-0,1 mgr.
- NORGESTINATO 0,180-0,250
- LEVONORGESTREL 0,030 mgr.
- LINSTRENOL 0,5 mgr.
- NORGESTREL 0,075 mgr.
- ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150 mgr."

De este modo los beneficiarios de estos sistemas de cobertura no deben abonar nada siempre y cuando la prescripción médica del anticonceptivo sea sobre los genéricos descriptos, y en sus correspondientes formas farmacéuticas (comprimidos o inyectables).

También está incluida la cobertura de los dispositivos intrauterinos o DIU (Resolución 310/04): "Anticonceptivos intrauterinos, dispositivos de cobre. La cobertura estará a cargo de los Agentes del Seguro al 100%."

Esto incluye tanto el costo del DIU como su colocación no estando previsto en la normativa el cobro de coseguro o copago alguno.

Además, el sistema de cobertura debe ofrecer una red de prestadores registrados que ofrezcan este servicio.

Por otro lado, también están incluidos en dichas normativas los condones, diafragmas y espermicidas al 100 %.

Por último, cabe aclarar que el médico está obligado a hacer siempre las

prescripciones sobre los genéricos y no sobre las marcas.

A partir de diciembre 2006 se incluye la cobertura gratuita de Anticoncepción Quirúrgica (ligadura tubaria y vasectomía), y en marzo 2007 se incluyó en el PMO la Anticoncepción Hormonal de Emergencia

## La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud

Patricia María Herrera Santi<sup>1</sup>

1. Especialista Principal de Psicología. Asistente de Psicología. Policlínico Docente "E.B.Neninger". Alamar. Habana del Este. Ciudad de La Habana.

**RESUMEN:** En este trabajo se hace un análisis de los principales indicadores del funcionamiento familiar y la importancia de éste para un estado adecuado de salud en la familia y sus miembros, y se hace énfasis en la necesidad de un enfoque sistémico a la hora de estudiar los problemas de la familia y su interacción recíproca. Se exponen algunos de los indicadores que nos permiten valorar el funcionamiento familiar.

**Descriptores DeCS:** FAMILIA/psicología; INDICADORES DE SALUD; ESTADO DE SALUD. Mediante este trabajo queremos hacer un enfoque de la familia partiendo del criterio de funcionalidad de ésta, al considerar el hecho de que una familia con un funcionamiento adecuado, o familia funcional, puede promover el desarrollo integral de sus miembros y lograr el mantenimiento de estados de salud favorables en éstas. Así como también que una familia disfuncional o con un funcionamiento inadecuado, debe ser considerada como factor de riesgo, al propiciar la aparición de síntomas y enfermedades en sus miembros.<sup>1</sup>

Para reafirmar este criterio queremos apoyarnos en el concepto de salud brindado por la OMS donde se concibe ésta no sólo como ausencia de síntomas sino también el disfrute de un bienestar psicológico y social.

Para poder hablar de estado de salud adecuado es necesario tener en cuenta el modo de vida del individuo y por tanto, sus condiciones y su estilo de vida. Por lo general, el hombre pertenece, vive y se desarrolla dentro del grupo social primario denominado "familia" y de ahí que consideramos muy importante también para su salud, su modo de vida familiar.<sup>2</sup>

La familia como grupo social debe cumplir 3 funciones básicas que son: la función económica, la biológica y la educativa, cultural y espiritual<sup>3</sup> y es precisamente éste uno de los indicadores que se utilizan para valorar el funcionamiento familiar, o sea, que la familia sea capaz de satisfacer las necesidades básicas materiales y espirituales de sus miembros, actuando como sistema de apoyo.

Sin embargo, para hacer un análisis del funcionamiento familiar, creemos necesario verlo con una perspectiva sistémica, pues la familia es un grupo o sistema compuesto

por subsistemas que serían sus miembros y a la vez integrada a un sistema mayor que es la sociedad.<sup>4</sup>

El nexo entre los miembros de una familia es tan estrecho que la modificación de uno de sus integrantes provoca modificaciones en los otros y en consecuencia en toda la familia. Por ejemplo: la enfermedad de uno de sus miembros altera la vida del resto de los familiares quienes tienen que modificar su estilo de vida para cuidar al familiar enfermo.

Concebir a la familia como sistema implica que ella constituye una unidad, una integridad, por lo que no podemos reducirla a la suma de las características de sus miembros,<sup>5</sup> o sea, la familia no se puede ver como una suma de individualidades, sino como un conjunto de interacciones. Esta concepción de la familia como sistema, aporta mucho en relación con la causalidad de los problemas familiares, los cuales tradicionalmente se han visto de una manera lineal (causa-efecto) lo cual es un enfoque erróneo, pues en una familia no hay un "culpable", sino que los problemas y síntomas son debidos precisamente a deficiencias en la interacción familiar, a la disfuncionalidad de la familia como sistema. El funcionamiento familiar debe verse no de manera lineal, sino circular, o sea, lo que es causa puede pasar a ser efecto o consecuencia y viceversa. El enfoque sistémico nos permite sustituir el análisis causa-efecto por el análisis de las pautas y reglas de interacción familiar recíproca, que es lo que nos va a permitir llegar al centro de los conflictos familiares y por tanto a las causas de la disfunción familiar.

Siempre cuando aparece un síntoma, como podría ser la enuresis en un niño o la descompensación de una enfermedad crónica, este puede ser tomado como un indicador de una disfunción familiar y hay que ver al paciente no como el problemático, sino como el portador de las problemáticas familiares.<sup>6</sup>

A la hora de hablar de funcionamiento familiar encontramos que no existe un criterio único de los indicadores que lo miden. Algunos autores plantean que la familia se hace disfuncional cuando no se tiene la capacidad de asumir cambios, es decir, cuando la rigidez de sus reglas le impide ajustarse a su propio ciclo y al desarrollo de sus miembros. Otros autores señalan como características disfuncionales la incompetencia intrafamiliar y el incumplimiento de sus funciones básicas.<sup>7</sup>

De manera general recomendamos como indicadores para medir funcionamiento familiar los siguientes:

1. Cumplimiento eficaz de sus funciones: (económica, biológica y cultural-espiritual).
2. Que el sistema familiar permita el desarrollo de la identidad personal y la autonomía de sus miembros: Para hacer un análisis de este indicador hay que tener en cuenta los vínculos familiares que intervienen en la relación autonomía-pertenencia. En muchos casos familiares, para mostrar lealtad, hay que renunciar a la individualidad y este conflicto se puede ver tanto en las relaciones padre-hijo, como en las de pareja o sea generacionales e intergeneracionales.

Cuando la familia exige una fusión o dependencia excesiva entre sus miembros limita la superación y realización personal e individual de éstos, pero por el

contrario, cuando la relación familiar es muy abierta y defiende mucho la individualidad, tienden a anularse los sentimientos de pertenencia familiar.<sup>8</sup> Para que la familia sea funcional hay que mantener los "límites claros" (fronteras psicológicas entre las personas que permiten preservar su espacio vital) de manera tal que no se limite la independencia, ni haya una excesiva individualidad para poder promover así el desarrollo de todos los miembros y no se generen sentimientos de insatisfacción o infelicidad.

3. Que en el sistema familiar exista flexibilidad de las reglas y roles para la solución de los conflictos: Aquí hay que analizar los vínculos familiares que intervienen en la relación asignación-asunción de roles, o sea, aquellas pautas de interacción que tienen que ver con lo que se debe y no se debe hacer y con las funciones, deberes y derechos de cada miembro del grupo familiar.

Se considera una familia funcional cuando las tareas o roles asignados a cada miembro están claros y son aceptados por éstos. Es importante también para que la familia sea funcional que no haya sobrecarga de rol que puede ser debido a sobreexigencias, como podría ser en casos de madres adolescentes o de hogares monoparentales y también se deben a sobrecargas genéricas o por estereotipos genéricos que implican rigidez en cuanto a las funciones masculinas y femeninas en el hogar.

Otra condición necesaria para que funcione adecuadamente la familia es que exista flexibilidad o complementariedad de rol o sea, que los miembros se complementen recíprocamente en el cumplimiento de las funciones asignadas y éstas no se vean de manera rígida.<sup>9</sup>

También en este indicador debe analizarse la jerarquía o distancia generacional que puede darse de una manera horizontal (cuando se tiene el mismo poder) o de una manera vertical (cuando hay diferentes niveles de jerarquía).<sup>10</sup> Por ejemplo, en la relación matrimonial debe existir un sistema de jerarquía horizontal y en la relación padre-hijos debe ser vertical (cuando se encuentra bajo la tutela de los padres).

La familia se hace disfuncional cuando no se respeta la distancia generacional, cuando se invierte la jerarquía, (por ejemplo: la madre que pide autorización al hijo para volverse a casar) y cuando la jerarquía se confunde con el autoritarismo.

4. Que en el sistema familiar se dé una comunicación clara, coherente y afectiva que permita compartir los problemas: Cuando hablamos de comunicación distorsionada o disfuncional, nos referimos a los dobles mensajes o mensajes incongruentes o sea, cuando el mensaje que se trasmite verbalmente no se corresponde o es incongruente con el que se trasmite extraverbalmente o cuando el mensaje es incongruente en sí mismo y no queda claro.

Por lo general, cuando en la comunicación hay dobles mensajes es porque hay conflictos no resueltos, por lo que las dificultades en la comunicación pueden verse más bien como consecuencia de las disfunciones entre otros vínculos

familiares, como las reglas, roles, jerarquías, etc., aunque no se debe olvidar que todas ellas funcionan de manera circular.

5. Que el sistema familiar sea capaz de adaptarse a los cambios: La familia funciona adecuadamente cuando no hay rigidez y puede adaptarse fácilmente a los cambios. La familia es un continuo de equilibrio-cambio. Para lograr la adaptación al cambio, la familia tiene que tener la posibilidad de modificar sus límites, sus sistemas jerárquicos, sus roles y reglas, en fin, de modificar todos sus vínculos familiares, pues no son independientes unos de otros. Consideramos que este indicador de funcionamiento o sea, la capacidad de adaptación es uno de los más importantes, no sólo porque abarca todo el conjunto de vínculos familiares, sino también por el hecho de que la familia está sometida a constantes cambios porque tienen que enfrentar constantemente 2 tipos de tareas que son las tareas de desarrollo (son las tareas relacionadas con las etapas que necesariamente tiene que atravesar la familia para desarrollarse a lo cual se le denomina "ciclo vital") y las tareas de enfrentamiento (que son las que se derivan del enfrentamiento a las llamadas crisis familiares no transitorias o paranormativas).

Ambos tipos de tareas requieren en gran medida de la capacidad de adaptación, ajuste y equilibrio de la familia para lograr que ésta sea capaz de desarrollarse y enfrentar los momentos críticos de una manera adecuada y mantener el equilibrio psicológico de sus miembros.

Para concluir queremos enfatizar que no se puede hablar de funcionalidad familiar como algo estable y fijo, sino como un proceso que tiene que estarse reajustando constantemente.

Si la familia establece estrategias disfuncionales ante las situaciones de cambio, como la rigidez y la resistencia, esto provoca una enquistación de los conflictos y por tanto, comienzan a aparecer síntomas que atentan contra la salud y el desarrollo armónico de sus miembros.

Por lo tanto, la principal característica que debe tener una familia funcional es que promueva un desarrollo favorable a la salud para todos sus miembros, para lo cual es imprescindible que tenga: jerarquías claras, límites claros, roles claros y definidos, comunicación abierta y explícita y capacidad de adaptación al cambio