

La familia y la salud

44° CONSEJO DIRECTIVO 55.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 22 al 26 de setiembre 2003



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Resolución CD44.R.12

Familia y Salud

El 44.º Consejo Directivo,

Habiendo considerado el documento CD44/10 sobre la familia y la salud;

Reconociendo que a las madres y los padres, las familias, los tutores y otras personas que prestan asistencia les compete la función primaria y la responsabilidad del bienestar de los niños;

Recordando nuestro compromiso compartido de preservar y proteger la salud y la dignidad humanas;

Reconociendo además que las normas culturales, las condiciones socioeconómicas y la educación son importantes factores determinantes de la salud;

Recalcando la importancia de las familias y las comunidades como los entornos en los cuales se establece por primera vez el comportamiento saludable y donde se moldean inicialmente la cultura, los valores y las normas sociales;

Reconociendo que la ciencia está revelando actualmente que las familias y las redes sociales fuertes y que apoyan a sus miembros ejercen efectos positivos sobre la salud;

Observando que los cambios en la estructura de las unidades familiares y el aumento del número de mujeres y adolescentes en la fuerza de trabajo y de las familias monoparentales, la desaparición de las familias ampliadas y la incidencia y prevalencia cada vez mayores de enfermedades no transmisibles y de infecciones de transmisión sexual, incluyendo la infección por el VIH/SIDA, han impuesto más retos a la familia;

Observando que ciertos hábitos nocivos que ocurren en el medio familiar y la sociedad —el maltrato y descuido de menores, la violencia conyugal y doméstica, y el descuido de los adultos mayores, en especial las personas con discapacidad—, que si bien son ilegales en nuestros países, son problemas comunes de salud pública cuya importancia va en aumento;

Recordando los compromisos, las metas y los resultados de conferencias y reuniones cumbre de las Naciones Unidas que han abordado los temas familiares, y

Observando que en 2004 se celebrará el décimo aniversario del Año Internacional de la Familia;

Resuelve:

1. Tomar nota del documento CD44/10, “La familia y la salud”, que recalca el papel de las familias en el mantenimiento y mejoramiento de la calidad de vida y los resultados de salud de la población de las Américas y la necesidad de orientar mejor la asistencia y los servicios para apoyar esa función.
2. Instar a los Estados Miembros:
 - (a) a que fortalezcan las acciones nacionales para asegurarse recursos suficientes para cumplir los compromisos, las metas y los resultados internacionales de las conferencias pertinentes de las Naciones Unidas y las cumbres relacionadas con la familia;
 - (b) a que velen por que se disponga de infraestructuras adecuadas para apoyar a los padres, las familias, los tutores y otros prestadores de asistencia con el fin de reforzar su capacidad para prestar asistencia, crianza y protección a los niños y niñas;
 - (c) a que tomen medidas para lograr que las políticas, planes y programas de salud reconozcan las necesidades integrales de salud de las familias y sus miembros;
 - (d) a que fortalezcan la aplicación eficaz de estrategias de promoción social, económica y de la salud para las familias con el objeto de abordar las brechas e

inequidades existentes en materia de salud, prestando especial atención a las poblaciones marginadas más vulnerables y de difícil acceso;

- (e) a que establezcan y mantengan sistemas de información y vigilancia para proporcionar datos desglosados por género, situación socioeconómica, grupo étnico y grado de instrucción, con miras a conseguir la adecuada planificación, ejecución, vigilancia y evaluación de intervenciones de salud con fundamento científico y centradas en la familia;
 - (f) a que aboguen por la acción y el liderazgo nacionales en los niveles más altos del gobierno para aumentar la conciencia y abordar los retos de salud pública que afectan al ámbito familiar, incluidas las circunstancias complejas que rodean al maltrato y descuido de menores, la violencia conyugal y doméstica y el descuido de los adultos mayores, especialmente las personas con discapacidad;
 - (g) a que forjen o fortalezcan alianzas y asociaciones de trabajo con las organizaciones no gubernamentales, comunitarias y de carácter religioso, la comunidad académica, la comunidad de investigación y los organismos gubernamentales pertinentes, con miras a ayudar a mejorar y ampliar las políticas y los programas de salud centrados en la familia.
3. Solicitar a la Directora:
- (a) que ayude a los Estados Miembros a desarrollar sistemas de información y vigilancia para proporcionar datos desglosados por género, situación socioeconómica, grupo étnico y grado de instrucción, con el fin de lograr la adecuada planificación, ejecución, vigilancia y evaluación de las intervenciones de salud con fundamento científico centradas en la familia;
 - (b) que ayude a los Estados Miembros a apoyar los vínculos entre la participación activa de las familias y comunidades y la promoción y protección de su propia salud;
 - (c) que preste apoyo técnico a los Estados Miembros en sus esfuerzos para que estos cumplan los compromisos con las metas y los resultados de las conferencias de las Naciones Unidas y las cumbres pertinentes que han abordado asuntos de la familia, en colaboración con los asociados pertinentes y otros interesados directos;
 - (d) que elabore y apoye una estrategia de salud centrada en la familia que abarque toda la Organización y logre la sinergia entre esta y otras estrategias pertinentes dentro de la Organización;
 - (e) que aproveche la ocasión del décimo Aniversario del Año Internacional de la Familia en 2004 para aumentar la conciencia sobre este asunto y ayudar a los países a maximizar las contribuciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en colaboración con organismos pertinentes de las Naciones Unidas y otros asociados, con la finalidad de aumentar las actividades de programación para apoyar las políticas de salud centradas en la familia;
 - (f) que redoble los esfuerzos para movilizar recursos con el fin de ayudar a los países a que elaboren políticas, estrategias y programas integrales de salud centrados en la familia, haciendo hincapié en las poblaciones más vulnerables y de difícil acceso;
 - (g) que informe al 46.º Consejo Directivo, en 2005, de los progresos logrados.

(Novena reunión, 26 de septiembre de 2003)



TABLA DE CONTENIDOS

Resolución CD44.R.12 *p2-3*

Prólogo *p5*

Introducción *p7*

¿Por qué centrarse en la familia? *p8*

La situación de la familia
en las Américas *p10*

Las experiencias regionales con
el enfoque de salud familiar *p14*

Esferas prioritarias para la acción *p18*

Estrategias propuestas *p22*

Prólogo

La integración de las estrategias de prevención y tratamiento de enfermedades, así como la complementación de las mismas con la promoción de hábitos de vida saludable, han contribuido a mejorar la calidad de atención de las personas y a reducir las oportunidades perdidas para actuar precoz, oportuna y eficazmente a favor de la salud. Este proceso, que ha permitido pasar de estrategias e intervenciones puntuales a abordajes más integrados que cambian el foco de la atención hacia la condición de salud y no hacia la atención de la enfermedad, debe ser extendido más allá del individuo para considerar su entorno familiar.

La unidad familiar es la estructura social donde se establecen los comportamientos básicos que determinan la condición de salud de las personas, el riesgo de enfermar y las conductas a seguir con respecto a las enfermedades. La familia tiene un papel central para la supervivencia infantil, el crecimiento y desarrollo durante la niñez y adolescencia y la práctica de hábitos de vida saludables en la juventud, la vida adulta y la tercera edad.

En consonancia con las tendencias internacionales respecto de la integración de las intervenciones de salud y de la interrelación entre los diferentes determinantes de la salud, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha propuesto un enfoque que hace de la familia un ámbito clave para las intervenciones dirigidas a mejorar la salud de la población.

Este enfoque de familia se aplica tanto a las intervenciones de prevención de enfermedades como a las de atención de la salud, así como a las intervenciones dirigidas a la promoción de hábitos saludables que puedan ser adoptados por la familia y a través de ella por la comunidad donde residan. Este enfoque se enmarca en el contexto de mejorar la calidad de vida y los resultados de salud para la población de las Américas y el apoyo de OPS a los compromisos de los Estados Miembros al respecto de los objetivos de desarrollo contenidos en la Declaración del Milenio suscrita por 147 Jefes de Estado y aprobada por unanimidad por los miembros de la Asamblea General de Naciones Unidas en el año 2000.

El enfoque de familia también contribuirá a fortalecer una respuesta adecuada del personal y los servicios de salud a lo largo del ciclo de vida, tomando en cuenta la coexistencia de niños, adolescentes, jóvenes, adultos y gente mayor en el seno de la unidad familiar; así como la interacción de todos sus miembros para definir e influenciar los comportamientos básicos que afectan a la salud, el desarrollo y la calidad de vida de individuos y familias.

Dra. Mirta Roses-Periago
Directora



Introducción

La familia es el entorno donde inicialmente se establecen el comportamiento y las decisiones en material de salud y donde se originan la cultura, los valores y las normas sociales. La familia es la unidad básica de organización social accesible a las intervenciones preventivas, de promoción y tratamiento. La transición demográfica ha generado cambios en los modelos de relaciones familiares, los que sumados a la pobreza generalizada y a los comportamientos de riesgo mayor y prevalentes, están ejerciendo intensas presiones sobre la familia. Sin embargo, la repercusión de la interacción entre los cambios en la familia y las estructuras de población y los patrones de enfermedad no han sido debidamente documentados.

La creación del Área de Salud Familiar y Comunitaria (FCH) en la nueva estructura funcional de OPS y el desarrollo del enfoque de Familia y Comunidad forman parte de la respuesta a la creciente importancia que este tema ha tenido en los foros internacionales y a las acciones recomendadas por los países de la Región de las Américas a través de los Cuerpos Directivos de la organización y de conformidad con las pautas del Plan Estratégico de Gerencia de OPS 2003-2007, el cual refleja las prioridades institucionales con respecto a los grupos poblacionales especiales, las áreas técnicas, los países prioritarios, utilizando un enfoque inter-programático.

En las declaraciones emanadas de ocho cumbres internacionales celebradas en el último decenio se apoya y se demuestra la necesidad, cada vez mayor, de contar con un nuevo programa social y de salud que ponga de relieve la función de las familias. La OPS propone un enfoque que haga de la familia el centro de las intervenciones de atención de salud, con el propósito de aumentar la función y la participación de la familia y las comunidades en el mejoramiento de la calidad de vida y de los logros en materia de salud para la población de las Américas.

Con este enfoque se pretende abordar la agenda inconclusa de la Región en materia de salud y la necesidad de mantener el progreso alcanzado, y se propone una estrategia de salud familiar a lo largo del ciclo de vida, que fomente acciones sanitarias integrales y sinérgicas en cada etapa de la vida, y recalque un monitoreo y evaluación permanentes para determinar su impacto.

El enfoque de familia y salud es el dominio primario de FCH que incluye: Nutrición, Salud del Niño y del Adolescente, Salud Materna y de la Mujer, Inmunizaciones, y VIH/SIDA. El objetivo principal de FCH es el de contribuir a alcanzar los objetivos y metas de desarrollo contenidos en la Declaración del Milenio (ODM) y a la implementación de la Iniciativa 3 x 5 de OMS apoyando a los Estados Miembros en el fortalecimiento de intervenciones de salud pública dirigidas a mejorar la salud individual, familiar y comunitaria e incrementar el acceso a los servicios sociales y de salud. Para esto se realizaran acciones integrales, apropiadas, sustentables, y basadas en evidencia para reducir la desnutrición, prevenir la mortalidad infantil y materna, y reducir la transmisión de VIH/SIDA, ITS y otras enfermedades transmisibles, particularmente en niños y jóvenes, asegurando una atención adecuada para la tercera edad y otras poblaciones vulnerables.

El Consejo Directivo de OPS apoya la creciente demanda por una nueva agenda social y de salud que enfatice el papel de las familias. La OPS propone un enfoque para intervenciones en salud que haga de la familia el centro de atención buscando incrementar el papel y participación de la familia y las comunidades en la reducción de riesgos de salud y la promoción de estilos de vida saludables.

A continuación se ofrecen algunos extractos del documento de la Familia y la Salud presentado ante el 44° Consejo Directivo, Sesión 55ª del Comité Regional de OPS.

¿Por qué centrarse en la familia?

LA FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA LA FAMILIA EN CUESTIONES DE SALUD Y ENFERMEDAD SE HA RECONOCIDO DESDE QUE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD PUBLICÓ, EN 1976, LOS ÍNDICES ESTADÍSTICOS SOBRE SALUD FAMILIAR QUE ESTIPULAN LO SIGUIENTE: “LA FAMILIA ES LA UNIDAD BÁSICA DE LA ORGANIZACIÓN SOCIAL Y TAMBIÉN LA MÁS ACCESIBLE PARA EFECTUAR INTERVENCIONES PREVENTIVAS Y TERAPÉUTICAS,”

La salud de la familia va más allá de las condiciones físicas y mentales de sus miembros; brinda un entorno social para el desarrollo natural y la realización personal de todos los que forman parte de ella.

La familia es la institución social fundamental que une a las personas vinculadas por nacimiento o por elección en un hogar y una unidad doméstica. La familia es el entorno donde se establecen por primera vez el comportamiento y las decisiones en materia de salud. En las Américas, los factores culturales de las familias repercuten significativamente en el acceso a la salud y en las actitudes saludables; por ejemplo, las mujeres pueden dar menos prioridad a sus necesidades de salud que a otras necesidades familiares como la alimentación y la educación. Esta forma de establecer prioridades puede perjudicar a la salud de la familia; pese a ello, es en el marco de la familia donde mejor puede modificarse tal comportamiento.

Se ha demostrado que la participación activa de las familias y la comunidad para promover y proteger su propia salud

mejora la eficacia: el empoderamiento de las familias y las comunidades aumentará la concientización y la demanda de servicios de salud de calidad. En efecto, esto puede lograrse con un modelo basado en un enfoque de atención primaria de salud.

En la Región han aumentado las familias en crisis. Las sociedades ya no pueden suponer que todas las familias protegerán a sus miembros por sí mismas. Las normas culturales, las condiciones socioeconómicas y la educación son los principales factores determinantes de la salud de la familia. El maltrato, el descuido, la explotación sexual de los niños, la violencia conyugal y otro tipo de violencia doméstica, así como el descuido de los ancianos, son hechos comunes dentro de la familia de importancia para la salud pública. Abordar estos problemas requerirá el apoyo de la sociedad, de políticas sociales y la creación de una red de apoyo, en un enfoque intersectorial, junto con el tratamiento de la familia.



La situación de la familia en las Américas

EN LOS ÚLTIMOS DECENIOS, LA ESTRUCTURA Y LA DEFINICIÓN DE LO QUE ES LA FAMILIA SE HA AMPLIADO.

Las nuevas tendencias en la formación, la estructura y la función de la familia se están desplazando hacia: 1) la familia monoparental y los hogares encabezados por mujeres; 2) el aumento de la edad promedio para el primer matrimonio de las mujeres y el nacimiento de los hijos, lo que retrasa la formación de las primeras familias; 3) el mayor ingreso de las mujeres en la fuerza laboral en números sin precedentes y los cambios en los roles de género dentro de la familia, lo que desplaza el equilibrio de las responsabilidades económicas en las familias; 4) el tamaño de la familia y del hogar en descenso; 5) la mayor carga que recae sobre los miembros de la familia en edad de trabajar debido a los dependientes jóvenes y a los mayores. Además, el hogar ha surgido como una unidad socioeconómica fuerte que, con frecuencia, ocupa el lugar de la familia formada exclusivamente por padres e hijos y los miembros de la familia ampliada.

Los efectos de las fuerzas sociales que ejercen presión sobre la familia son dignos de mención. Se reconoce que la familia tiene una responsabilidad fundamental en la socialización de sus miembros, en su educación, así como en el establecimiento de las normas sociales y los roles de género. Además, la responsabilidad de la familia en la repetición de las relaciones de poder entre los hombres y las mujeres es considerable. Si bien algunas de las funciones de socialización, como la educación y el trabajo, se han

transferido a las escuelas, la familia está todavía realizando las funciones fundamentales de la socialización, como la forja de interrelaciones estables y de solidaridad con otras personas, así como la creación de mecanismos para hacer frente al conflicto dentro de la familia y manejar las presiones que surgen en las esferas laboral, social y política.

El paradigma de salud basado en la familia como unidad principal del análisis, el diagnóstico y la práctica debería basarse en la etiología de la salud y la enfermedad y en la definición de la familia como una unidad estructural en funcionamiento de la sociedad; es decir, como un proceso dinámico mayor que la suma de sus partes. Sin embargo, el paradigma de salud familiar también se ocupa de explicar el desarrollo del bienestar físico, mental y emocional de sus miembros. En consecuencia, este documento abordará tanto la salud de la familia como la de cada uno de sus miembros.

Aspectos y tendencias demográficas

La estructura demográfica en proceso de cambio, así como el entorno socioeconómico y político en la Región coloca enormes presiones sobre las familias y las comunidades. El tamaño de familia promedio está disminuyendo debido a la dispersión de sus miembros. Esto afecta al ritmo del ciclo





familiar, la socialización de los niños centrada en la familia y la atención de los niños pequeños, así como de las personas de edad. En vista de los cambios mencionados, es menos probable que los miembros de la familia dependientes y ancianos reciban atención adecuada.

Otros factores que inciden en esta situación son la urbanización rápida, la disminución de la prevalencia de la familia nuclear, el mayor acceso e integración de las mujeres en el mercado de trabajo, los bajos niveles de instrucción y la elevada prevalencia de la miseria. El resultado de esta tendencia es la adquisición de nuevos modos de vida relacionados con la urbanización, una disminución gradual de las enfermedades infecciosas con aumento de la carga de las enfermedades crónicas (lo que abarca la violencia, los accidentes, las adicciones y las enfermedades mentales), que son causas importantes de muerte y discapacidad, particularmente en las mujeres y grupos urbanos de adolescentes y jóvenes.

La pobreza y marginación de la familia

La pobreza es un factor fundamental de la salud de las mujeres, los niños, los adolescentes y los ancianos. A nivel mundial, la mortalidad de menores de 5 años actualmente promedia 6 defunciones por 1.000 nacidos vivos en los países de ingresos altos, pero llega a 175 por 1.000 en los países de ingresos bajos. En las Américas, 22.000 mujeres mueren cada año de complicaciones del embarazo y el parto. La salud materno-infantil es peor entre los pobres. En algunos países, los niños de la tercera parte más pobre de la población tienen seis veces más probabilidades de morir antes de los 5 años de edad que los niños del 10% más rico. Las personas mayores que sobreviven hasta los 60 años y que pertenecen al quintil inferior en ingresos tienden a pasar más años con enfermedades crónicas y limitaciones funcionales que el quintil de ingresos superiores.

Las inequidades en las condiciones socioeconómicas tienen consecuencias sobre la calidad física de la fuerza laboral, el grado de instrucción, la composición y el tamaño del hogar, los niveles nutricionales de la población y la disponibilidad de servicios y artículos básicos de consumo, la calidad de la vivienda y los niveles de delitos y violencia. Estos factores influyen en la estructura y la economía de la familia y, en consecuencia, en la salud de la familia.

Los vínculos familiares en la comunidad y la función de la familia en la salud

A menudo, las familias son un reflejo de la comunidad y aportan el primer nivel de educación para sus miembros acerca de los comportamientos saludables que deben adoptarse, los comportamientos perjudiciales que deben evitarse o cambiarse, y sus funciones y responsabilidades con respecto a ellos mismos y la sociedad. Algunas veces, ciertos elementos del entorno familiar no son conducentes a la promoción o protección de la salud de algunos de sus miembros. Por consiguiente, es importante que la comunidad haya establecido sistemas de apoyo familiar en casos en que la salud de los miembros de la familia se vea amenazada por la violencia, el abuso, el descuido o el desamparo.

Numerosos y variados interesados directos de la comunidad, como los grupos religiosos y sociales, contribuyen a formar las redes de apoyo social necesarias para fortalecer la función de la familia en la promoción y la protección de la salud. Mayores conocimientos, información, promoción de la causa y acceso a los servicios de salud, especialmente la detección temprana y la atención preventiva, son de importancia fundamental. Para que las actividades de promoción de la salud se concentren en la familia será necesario concebir métodos prácticos que consideren las variables sociales al analizar las estrategias de salud y de desarrollo humano, además de reconocer la importancia que tienen las variables sociales en el comportamiento saludable.



Las experiencias regionales con el enfoque de salud familiar

HAY VARIOS EJEMPLOS DE ENFOQUE DE SALUD FAMILIAR EN LAS AMÉRICAS.

POR EJEMPLO, BRASIL Y CUBA TIENEN MODELOS SIMILARES, YA QUE AMBOS TIENEN UNA ORIENTACIÓN MÉDICA, SE CENTRAN EN LA FAMILIA Y SUS COMUNIDADES, ESTÁN FINANCIADOS POR EL ESTADO Y OFRECEN SERVICIOS PRESTADOS DE MANERA INTEGRAL.

El Proyecto HOPE en el Ecuador es ejemplo de un proyecto integrado que considera a la familia como un entorno generador de salud. Su componente de educación sanitaria y promoción de la salud ayuda a satisfacer las necesidades económicas y de educación de la familia, mediante el aumento de los ingresos de las mujeres y dándoles poder de decisión gracias a los cursos en administración de empresas y finanzas. Se observa mejoramiento en la salud de las mujeres, sus familias y la comunidad.

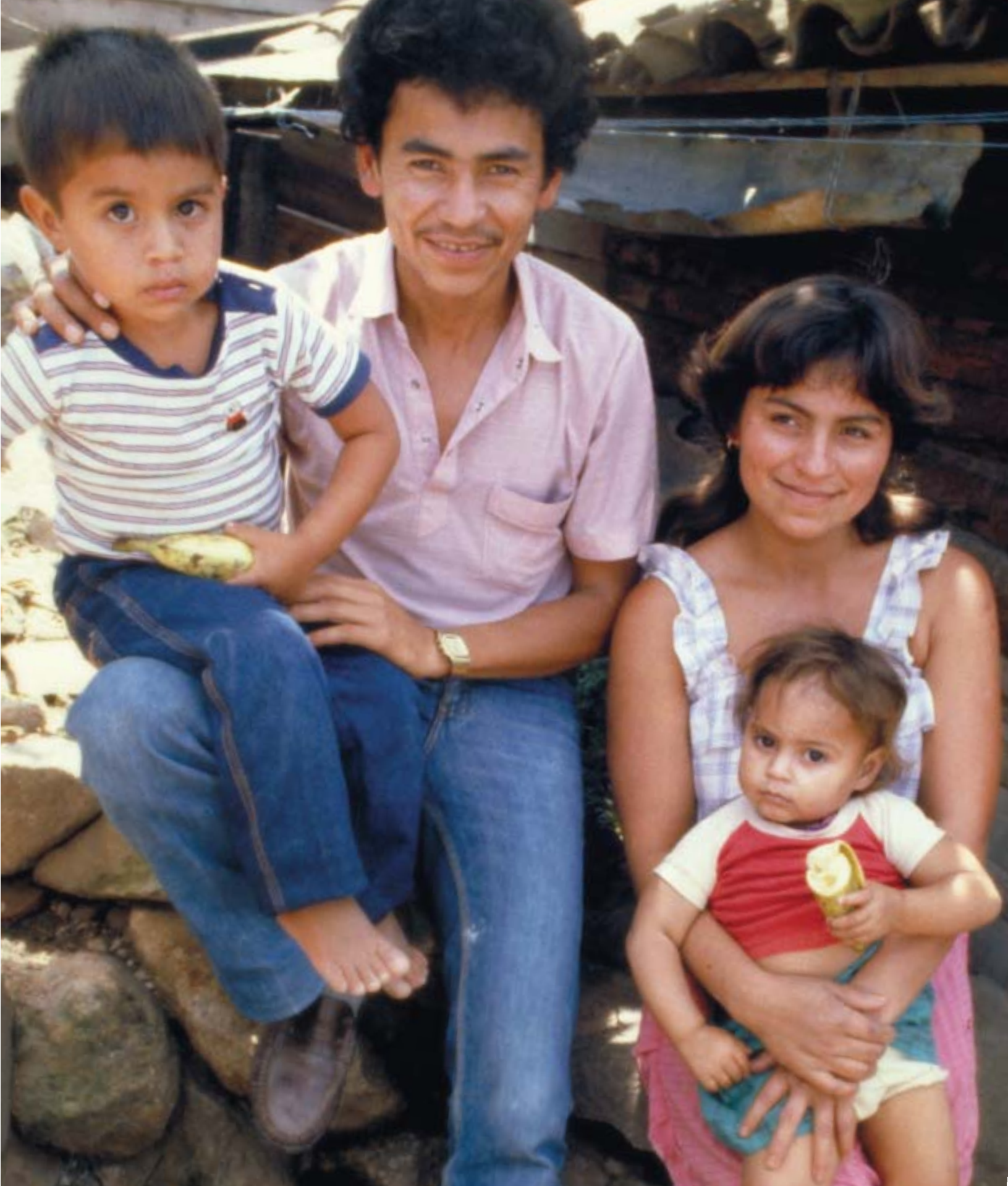
Hay muchos ejemplos de intervenciones de salud familiar en las Américas. Todos ellos aplican un concepto de trabajo en equipo; sin embargo, algunos modelos se apoyan en las enfermeras de atención primaria, en otras enfermeras y en el personal paramédico, así como en el envío de pacientes a las policlínicas o a los centros de remisión, si fuese necesario aplicar técnicas de diagnóstico que solamente conocen ciertos especialistas. Otros modelos se apoyan en los médicos plenamente capacitados para manejar cada nivel y aspecto de la atención de salud. La mayoría de los modelos colocan los recursos del sistema de salud directamente en la comunidad, al ubicar a los equipos en las cercanías de las familias cuya salud atienden. Muchos países de la Región, entre ellos Brasil, Canadá, Chile, Cuba, Ecuador, Estados

Unidos, México, Perú y algunos del Caribe, han introducido, con diferente alcance, intervenciones de salud familiar.

Sin embargo, la evaluación de estas experiencias no está completamente documentada y la posibilidad de aplicarlas en diversos entornos no se ha sometido a prueba en gran escala. La OPS ha estado trabajando con los países en esta materia y propone utilizar estas experiencias como punto de partida al adoptar estrategias de promoción de la salud y prevención de las enfermedades. Estas experiencias de país han producido resultados; sin embargo, no se ha evaluado la posibilidad de aplicarlas en diferentes entornos.

Dificultades y obstáculos para la aplicación de modelos de salud de la familia

Reorientar los servicios de salud para responder a las necesidades de las familias plantea muchas dificultades. Pasar de un servicio centrado en el individuo a otro centrado en la familia requiere un nuevo modelo de atención que convierte a la familia en el objeto de la intervención de salud y la considera un entorno





para las intervenciones de salud. Se precisan cambios de la organización del sistema y de la administración de los servicios. Los países que ya aplican un modelo de atención adaptado a familia tienen que mejorar los aspectos de resolución, calidad y eficiencia de los servicios.

Aplicar un enfoque familiar también requiere cambios de las competencias y las actitudes de los proveedores de asistencia sanitaria de la familia, compromiso político y asignación de recursos a nivel nacional.

Al nivel de política, los gobiernos nacionales tienen que decidir el modelo de atención que propugnan y aprobar el marco jurídico subyacente al enfoque familiar. En la Región, el modelo chileno de atención a la familia se elaboró en el contexto de la reforma del sector de la salud para responder más eficazmente a los retos de la atención primaria de salud. Se busca el equilibrio entre mayor acceso a los servicios, mayor satisfacción de los usuarios, mejor respuesta y contención de costos operativos. Con un enfoque de equipo multidisciplinario, Chile ha aumentado las intervenciones de promoción y prevención, fortaleciendo el rol de los beneficiarios y de la comunidad como participantes activos en su propia situación sanitaria.

También Brasil emplea un enfoque de equipo multidisciplinario, añadiendo además incentivos financieros que facilitan el acceso a los servicios de los grupos subatendidos de población. Gracias a estos incentivos, hubo médicos que se mudaron a zonas subatendidas del país. Los países han trabajado con las facultades de ciencias médicas para modificar el programa de estudios de médicos, enfermeras y técnicos, y han creado vías de capacitación en servicio para mejorar las competencias del personal.

Una dificultad importante para algunos países, como Chile y Brasil, ha sido adoptar un enfoque familiar a la vez que ciertos cambios hacia un sistema de atención de salud centrado en el seguro, donde las opciones dependen de la capacidad de elegir y pagar los servicios.





Esferas prioritarias para la acción

EN TODAS LAS ETAPAS DE LA VIDA, LAS FAMILIAS Y SU PARTICIPACIÓN ACTIVA SON FUNDAMENTALES PARA PROMOVER EL CRECIMIENTO Y EL DESARROLLO SALUDABLES. LAS FAMILIAS DESEMPEÑAN UNA FUNCIÓN IMPORTANTE EN EL FORTALECIMIENTO DE LOS FACTORES PROTECTORES Y EN REDUCIR AL MÍNIMO LOS FACTORES DE RIESGO DE CADA UNO DE SUS MIEMBROS. LA PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA SE PROMOVERÁ A TODOS LOS NIVELES MEDIANTE EL AUMENTO DEL PODER DE DECISIÓN INDIVIDUAL Y DE LA COMUNIDAD, LA PROMOCIÓN DE AMBIENTES SALUDABLES, EL ESTABLECIMIENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS CONSECUENTES, LA REORIENTACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y EL DISEÑO DE NUEVOS MÉTODOS BASADOS EN INTERVENCIONES DIRIGIDAS A LA FAMILIA.

La data preliminar disponible en la Región muestra que utilizar un enfoque de familia como el centro de las actividades de salud puede llevar a mejorar resultados. Las intervenciones buscarán fortalecer el enfoque de promoción y protección de la salud de OPS, con énfasis en las inequidades y pobreza, la atención a los grupos marginados, y el respeto y protección a los derechos de las familias.

Las intervenciones de la OPS en salud familiar se centrarán en la familia con un enfoque del ciclo de vida. La familia se verá de manera holística y se procurará ofrecer intervenciones integradas de salud familiar. Un enfoque de salud pública, intersectorial e interdisciplinario será la base para la planificación de intervenciones integrales en la familia.

Atención a la madre, al recién nacido, al niño y al adolescente

Las prioridades para la salud de la madre y el recién nacido son: asistencia temprana al control prenatal con acceso

garantizado a los niveles más altos de atención, de acuerdo con los riesgos y las necesidades de la madre; atención posparto; orientación en planificación de la familia; paternidad responsable, y prevención del cáncer cervicouterino y de mama. La atención al recién nacido y la salud y desarrollo infantil se centrarán en la lactancia materna, la alimentación complementaria y la orientación en materia de crecimiento, desarrollo y vacunación.

Se fortalecerá la competencia parental centrándose en la dinámica interfamiliar, las políticas públicas, principalmente en las áreas de la educación y la salud, y las imágenes identificadas y tipos de relaciones modeladas por los medios y los sistemas de comunicación social.

Mediante la formulación de políticas públicas favorables a la salud, la OPS propone fortalecer la capacidad para la toma de decisiones de las familias que tienen niños o adolescentes (33% de las familias de las Américas se encuentran en este caso). La OPS también promoverá intervenciones basadas en





pruebas científicas para apoyar a las familias, y adaptará los servicios de salud a nivel primario utilizando un método basado en la familia para atender los problemas de los adolescentes.

Un entorno físico y social sin riesgos

Muchos de los problemas que representan una posible amenaza para la seguridad de los ambientes físicos y sociales de la comunidad están fuera del control de la familia. Estas amenazas físicas y sociales pueden reducirse si se planifica su prevención o control. Dentro de las familias mismas pueden encontrarse soluciones colectivas gracias al apoyo intersectorial de diversas instituciones de la comunidad que responderán a las prioridades expresadas por sus residentes.

Atención familiar de las personas de edad y con discapacidades

La investigación sobre los cuidados que prodiga la familia ha demostrado sistemáticamente la importante función que esta desempeña para evitar o retardar la reclusión en asilos de las personas de edad o que sufren alguna discapacidad; pero también ha mostrado los problemas y las necesidades de los miembros de la familia que prestan asistencia. La mitad o más de los familiares que se ocupan de las personas de edad tienen que hacer grandes esfuerzos para conciliar sus responsabilidades laborales, familiares y asistenciales, lo que ocasiona interrupciones en el trabajo y pérdida de productividad. La familia sigue siendo el entorno

preferido para la prestación de atención médica a las personas de edad o que tienen alguna discapacidad; por ende, es necesario concebir iniciativas de política para apoyar dicha función de los miembros de la familia.

La salud mental y el desarrollo psicosocial, la reducción de la violencia y del suicidio como proceso continuo a lo largo de toda la vida

Se asignará especial importancia a las intervenciones tempranas para prevenir el fracaso escolar. Los resultados de la investigación sobre la salud mental de las madres y los hijos se usarán para fomentar el desarrollo del niño en la primera infancia, elaborar herramientas para evaluar las instituciones de atención al niño, promover mejoras de la calidad de atención de los niños recluidos en centros especiales, y reducir los comportamientos violentos y la delincuencia. Esos resultados se utilizarán también para fortalecer la coordinación entre los diversos organismos, como los de salud, educación y justicia, así como las instituciones participantes en la atención de los niños con trastornos mentales y psicosociales.

El aspecto principal para la reducción de la violencia intrafamiliar será ayudar a las familias antes de que surja el riesgo de violencia o aumente el descuido; es decir, se harán intervenciones de prevención enfocadas a la familia en su totalidad, y se brindará apoyo preventivo y mutuo, junto con intervenciones de crisis y de recuperación, apoyadas por la educación y la formulación de políticas; se insistirá en vigilar el abuso de alcohol y de sustancias psicotrópicas.



Estrategias propuestas

LA OPS PROPONE APLICAR UNA COMBINACIÓN DE ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, QUE ABARCAN LA GENERACIÓN Y DIFUSIÓN DE CONOCIMIENTOS CIENTÍFICOS Y DE EXPERIENCIAS, EL DESARROLLO DE MODELOS LOCALES PARA LA SALUD Y LA EDUCACIÓN CENTRADOS EN LA FAMILIA, DAR PODER DE DECISIÓN Y PARTICIPACIÓN A LAS COMUNIDADES EN MATERIA DE SALUD DE LA FAMILIA, ADEMÁS DE BRINDAR APOYO A LOS PRESTADORES DE ASISTENCIA A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDADES.

LA ORGANIZACIÓN TAMBIÉN ABOGARÁ POR LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS Y LEGISLACIÓN EN FAVOR DE LA SALUD Y LES DARÁ SU APOYO, PARA VELAR POR QUE ESTÉN AL ALCANCE DE LA COMUNIDAD LOS MECANISMOS DE APOYO Y LOS SERVICIOS ESENCIALES.

La OPS propone asimismo consolidar las alianzas y asociaciones estratégicas con otros organismos e interesados directos; por ejemplo, con instituciones religiosas, ONGs y el sector privado. La OPS aplicará intervenciones basadas en pruebas científicas y las integrará en la reorientación de los servicios de salud en estrecha colaboración con los países de la Región.

Con base en estas propuestas, la OPS:

- * Elaborará, conjuntamente con los países, un marco para la aplicación de un enfoque familiar de la atención en todo el ciclo de vida para velar por el crecimiento y el desarrollo óptimos y mejorar la calidad de vida de las familias. Este marco recalcará las acciones sinérgicas entre cada etapa de la vida y se adaptará a las necesidades de cada país, teniendo en cuenta las diferentes fases de desarrollo y la evolución de las enfermedades.
- * Apoyará la formulación y promoción de políticas y legislación para apoyar a las familias, así como la creación de entornos físicos y sociales que capaciten para lograr una vida familiar saludable y productiva.

- * Fortalecerá la función de la familia y la comunidad en la educación y la salud.
- * Fortalecerá la participación comunitaria y el poder de decisión de las familias para que puedan convertirse en actores clave para lograr mejor salud para sí mismos y sus comunidades.
- * Contribuirá a potenciar los recursos humanos y a reorientar los ya existentes en las esferas de la salud familiar.
- * Promoverá y apoyará las investigaciones operativas acerca de la reorientación de los servicios, haciendo hincapié en la familia y producirá información basada en pruebas sobre la rentabilidad de las intervenciones de salud familiar.
- * En colaboración con los Estados Miembros, elaborará indicadores de evaluación y monitoreo del enfoque familiar de la atención.



DRA. GINA TAMBINI

Gerente del Área

tambinig@paho.org

202.974.3247

**CARIBBEAN FOOD AND
NUTRITION INSTITUTE (CFNI)**

DR. FITZ ROY J. HENRY,

Director

Universty of the West Indies

kingston 7 Jamaica

Henryfitz@cfni.paho.org

876.927.1274

**CENTRO LATINOAMERICANO DE
PERINATOLOGÍA Y DESARROLLO
HUMANO (CLAP)**

DR. JOSÉ MIGUEL BELIZAN

Director,

Hospital de Clínicas,

Piso 16 11600 Montevideo,

Uruguay

belizanj@clap.ops/oms.org

598.2.487.2929

DR. YEHUDA BENGUIGUI

Jefe, Unidad de Salud del Niño y del Adolescente

benguigy@paho.org

202.974.3264

DR. JON ANDRUS

Jefe, Unidad de Inmunizaciones

andrusjo@paho.org

202.974.3745

DR. RICARDO FESCINA

Jefe a.i, Unidad de Salud Materna y de la Mujer

fescinar@paho.org

202.974.3691

DRA. WILMA FREIRE

Jefe, Unidad de Nutrición

freirewi@paho.org

202.974.3505

DRA. CAROL VLASSOFF

Jefe, Unidad de VIH/SIDA

vlassoffc@paho.org

202.974.3614



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

ÁREA DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA (FCH)
525 23rd St., N.W. Washington, DC 20037