



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



46.º CONSEJO DIRECTIVO

57.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 26-30 de septiembre 2005

Punto 4.16 del orden del día provisional

CD46/21 (Esp.)
18 agosto 2005
ORIGINAL: INGLÉS

INFORME DE PROGRESO SOBRE LA FAMILIA Y LA SALUD

Conforme a lo solicitado en la resolución CD44.R12 del 44.º Consejo Directivo, el Área de Salud Familiar y Comunitaria (FCH), en consulta con las unidades técnicas y las oficinas de país, ha preparado el presente informe para someterlo a la consideración del 46.º Consejo Directivo.

Antecedentes y actividades preliminares

1. El Consejo Directivo solicitó a la Oficina Sanitaria Panamericana que elaborara una estrategia integral de salud a nivel de toda la Organización, centrada en la familia, que contribuyera al avance de las estrategias existentes y al mismo tiempo fuera apoyada por ellas.

2. El Área de Salud Familiar y Comunitaria (FCH) se abocó a la elaboración de la estrategia y coordinó una serie de consultas internas que se realizaron entre el último trimestre de 2003 y principios de 2005. Las principio orientadores en estas consultas fueron:

- a) Elaborar un marco conceptual acerca de la pertinencia de una estrategia de salud centrada en la familia, su repercusión potencial sobre los indicadores de salud nacionales y regionales y su función de instaurar un concepto revitalizado de la atención primaria de salud.
- b) Determinar las medidas necesarias para evaluar los riesgos de enfermedades, traumatismos, discapacidades y muerte, a los cuales podrían estar expuestas las familias y sus miembros en forma individual durante todo el ciclo de vida, con miras a la identificación y creación de intervenciones apropiadas de prevención y atención integral para mejorar la calidad de vida.
- c) Elaborar un documento de referencia para su difusión entre los Estados Miembros y los socios acerca de los fundamentos y las estrategias propuestas para aplicar un enfoque centrado en las familias.
- d) Preparar un plan regional de trabajo encaminado a aumentar la capacidad de las familias de controlar los riesgos y peligros, prevenir las enfermedades y reconocer su aparición y utilizar apropiadamente los servicios de salud para la prevención y la curación a lo largo de la vida de los miembros de la familia.

3. Un grupo de trabajo, integrado por personal de todas las áreas de gestión y las unidades técnicas de la OPS, elaboró el marco conceptual y definió los resultados esperados. Esto implicó la identificación de los aspectos técnicos fundamentales y el análisis del contexto institucional como puntos de referencia para este trabajo.

Aspectos técnicos

4. Para elaborar un marco conceptual, era importante:

- a) Establecer las acciones e intervenciones prioritarias sobre la base de los resultados de los análisis de la situación (por ejemplo, las poco razonables tasas de mortalidad materna y en la niñez, todavía altas en varias localidades; la gravedad de la epidemia de infección por el VIH y el acceso limitado a los tratamientos existentes que salvan vidas; la propagación alarmante de la violencia de género e intrafamiliar), teniendo en cuenta los cinco países clave y los programas definidos en el Plan estratégico de la Oficina Sanitaria Panamericana para el período 2003-2007 y los retos planteados por los Objetivos de Desarrollo del Milenio.
- b) Seleccionar intervenciones factibles y económicas que puedan tener una repercusión positiva sobre la salud y la calidad de vida de las familias y sus miembros individuales (por ejemplo, la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH; la vacunación contra la rubéola de las mujeres y los hombres jóvenes antes de que conciban hijos; la vacunación antitetánica; el parto asistido; la prevención de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual en los jóvenes; el control y la eliminación definitiva de la sífilis congénita; y las intervenciones nutricionales durante las etapas fundamentales del desarrollo).
- c) Responder a las necesidades de salud de los individuos durante todo el ciclo de vida.
- d) Adaptar un enfoque integral que incorpore el trabajo de varias áreas técnicas de la OPS.
- e) Determinar la naturaleza del trabajo de la Oficina de la OPS en sus áreas de excelencia técnica, a saber: *i*) la formulación y aplicación de políticas; *ii*) el fortalecimiento de los sistemas y servicios de salud; *iii*) la difusión de intervenciones basadas en datos probatorios; *iv*) el mejoramiento de los sistemas de información, vigilancia y evaluación; y *v*) la formación de recursos humanos.

Contexto institucional

5. Mientras efectuaba una serie de consultas internas, el Área de Salud Familiar y Comunitaria recalcó la importancia del término *sinergia*, que se mencionó en la resolución CD44.R12. De ese modo, se consideró que el análisis del contexto institucional es esencial para:

- a) Seleccionar los programas y las iniciativas en curso, así como los temas comunes (por ejemplo, la renovación de la atención primaria de salud, la equidad, el género y el grupo étnico, la promoción de la salud y la salud sexual y reproductiva), que podrían ser fortalecidos mediante una estrategia centrada en la familia.

- b) Velar por que la estrategia centrada en la familia contribuya al progreso de principios institucionales fundamentales de la OPS, como la equidad y el panamericanismo, el acceso a la salud, la cooperación técnica entre los países y la participación comunitaria. En relación con esta última, se hizo especial hincapié en destacar la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la reducción de los riesgos mediante el fortalecimiento del poder de decisión de las familias y los individuos y la participación comunitaria.
- c) Dar una respuesta firme a los mandatos y acuerdos establecidos a nivel mundial y regional (por ejemplo, los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la Iniciativa “Tres millones para 2005” de la OMS, la Declaración de Nuevo León en la Cumbre de Monterrey), así como instaurar mecanismos eficaces para lograr el acceso a la salud, la cooperación técnica y la participación comunitaria.
- d) En 2005, se tomaron dos decisiones encaminadas a integrar los componentes institucionales para proporcionar una mayor cooperación técnica integral. Estas decisiones, cuyo propósito es fortalecer la estrategia de salud centrada en la familia, buscan lo siguiente:
 - Integrar las funciones vinculadas con la nutrición en las unidades técnicas pertinentes (con el fin de incorporar la estrategia regional y el plan de acción de cooperación técnica de la OPS en relación con la nutrición en los programas ya existentes, especialmente los concernientes a la salud del niño y del adolescente y las enfermedades crónicas).
 - Descentralizar la unidad de Salud de la Mujer y Salud Materna incorporándola al Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP). (La fusión de los conocimientos especializados del centro y la unidad fortalecerá la cooperación técnica regional de la OPS en materia de perinatología, salud de la mujer y salud sexual y reproductiva.)

Progreso logrado hasta la fecha

6. El documento de posición “La familia y la salud” fue preparado en colaboración con el Departamento de Servicios Sociales y de Salud de los Estados Unidos de América. Este documento, que incluye entre sus antecedentes la resolución CD44.R12, ofrece un bosquejo general de la estrategia propuesta, centrada en la familia: “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, la creación 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”. El documento fue ampliamente difundido entre las autoridades sanitarias de los Estados Miembros, el personal pertinente de la OMS, otros organismos internacionales, las organizaciones no gubernamentales internacionales y regionales y el personal de OPS de todos los niveles. Proporcionó el marco para la preparación del programa de trabajo del Área de Salud Familiar y Comunitaria y también concientizó acerca de las familias y la salud con ocasión del décimo aniversario del Año Internacional de la Familia (2004). Sin embargo, es importante señalar que la elaboración definitiva de una estrategia enérgica requerirá otros pasos fundamentales, como lograr que en realidad refleje los puntos de vista comunes de los Estados Miembros, los expertos externos, los socios y otros interesados directos. Se está programando una reunión regional de consulta para principios de 2007 como un hito importante en el proceso de establecer una estrategia integral y claramente enunciada.

7. Se creó una página en la internet sobre salud familiar y comunitaria en el sitio web de la OPS (www.paho.org/Spanish/AD/FCH/FCH_index.htm) para presentar información pertinente y garantizar el fácil acceso a ella. La página describe las funciones generales del Área, suministra información sobre las unidades técnicas que la integran, así como una bibliografía y los sucesos pertinentes en la Región.

8. Se nombró a un coordinador de FCH en cada una de las 25 oficinas de país de la OPS. Sus responsabilidades son apoyar la aplicación a nivel de país de las actividades contempladas en el programa de trabajo de FCH, y ayudar a los Estados Miembros en la planificación y ejecución de las actividades pertinentes para el cumplimiento de algunos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

9. Se realizaron tres misiones conjuntas en Guyana y Nicaragua, considerados países clave, y en Perú, con la participación de representantes de diversas unidades técnicas que trabajan en forma integrada. La finalidad principal de las misiones era colaborar en el fortalecimiento de los vínculos entre las familias y los servicios de atención de salud. Fue evidente que la atención prenatal, la atención obstétrica y la atención sanitaria brindada a los lactantes y los niños son bastiones importantes para impulsar la búsqueda de servicios de salud y la protección de su propia salud por todos los miembros de la familia. Estas misiones conjuntas también permitieron conocer las necesidades que requerían respuestas integradas en cada país. Una enseñanza importante extraída es que las misiones conjuntas por equipos interprogramáticos pueden ser más eficaces que las visitas aisladas a los países.

10. Se llevó a cabo una consulta subregional en Centroamérica para evaluar el progreso de los proyectos nacionales sobre masculinidad y salud, en colaboración con otros socios (el Organismo Alemán para la Cooperación Técnica (GTZ); el Fondo de

Población de las Naciones Unidas (FNUAP); el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y Malaria; y EngerHealth). Los proyectos nacionales tenían la finalidad de aumentar la utilización por parte de los hombres de los servicios de salud reproductiva, fomentar cambios positivos en comportamientos violentos y abusivos con frecuencia asociados con los roles masculinos, promover el autocuidado y los comportamientos de protección y de búsqueda de servicios generales de salud en los hombres.

11. Se estableció el componente de las mujeres, las familias y las comunidades en la iniciativa de reducción de la mortalidad materna, que tiene por objeto poner en práctica un modelo conceptual encaminado a dar a las mujeres, las familias y las comunidades poder para reducir la mortalidad materna y mejorar la salud de las madres y los niños. Este modelo podría constituir un importante elemento para reducir las tasas de mortalidad materna y mejorar la salud de los lactantes y los niños y, por lo tanto, contribuir al cumplimiento de dos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

12. El componente comunitario de la estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) ha incorporado medidas específicas con el fin de promover prácticas familiares clave para la prevención de las enfermedades comunes de la infancia, orientadas a cambiar los comportamientos a nivel de la familia y la comunidad. Se está aplicando este programa con el apoyo decidido de organizaciones de carácter religioso (CARITAS, Pastoral de Salud), la Cruz Roja e instituciones académicas, en particular universidades católicas reconocidas por su capacidad para vincular a las familias con los servicios de atención de salud.

13. El modelo de integración del manejo del adolescente y sus necesidades (IMAN) se está aplicando en Bolivia, El Salvador, Nicaragua, Perú y República Dominicana. El objetivo es mejorar la salud y el desarrollo de los adolescentes en las Américas mediante un enfoque integral y multidisciplinario e intervenciones integradas basadas en datos científicos, que se aplican en múltiples niveles (el individuo, la familia, la comunidad, la sociedad y los servicios de salud) y hacen hincapié en las poblaciones de adolescentes más vulnerables.

14. Se está poniendo gradualmente en práctica en la Región un modelo integral de desarrollo de capacidades, llamado “Familias Fuertes” (adoptado de un modelo elaborado por la Universidad de Iowa), mediante un proyecto piloto en El Salvador y otros similares en Bolivia, Chile, Ecuador, Nicaragua y Perú. El elemento esencial del modelo es la orientación de los padres, los tutores o los hermanos mayores para prevenir el comportamiento peligroso entre los adolescentes muy jóvenes. La aplicación del modelo es apoyada por el Organismo Noruego de Desarrollo Internacional (NORAD) y el Organismo Sueco de Desarrollo Internacional (OSDI).

15. "El fútbol y la salud, donde la masculinidad está en juego" es un nuevo método de promoción de la salud y prevención en los adolescentes varones que se basa en la orientación y el asesoramiento brindados por los entrenadores deportivos, cuyo esfuerzo se espera duplicar con el apoyo de los padres y tutores. Este modelo se aplica en forma conjunta con el NORAD y el OSDI.

16. Se están perfeccionando los sistemas de vigilancia y de información con el fin de proporcionar datos desglosados. Los sistemas de vigilancia de la infección por el VIH incluyen en la "vigilancia de segunda generación" algunos aspectos pertinentes para la estrategia centrada en la familia, como la vigilancia para evaluar los comportamientos de riesgo y la depuración de los datos para identificar las tasas de infección en los adolescentes. No ha sido plenamente evaluada la magnitud del problema del acoso y el abuso sexuales, especialmente de los menores, así como todos los tipos de maltrato y violencia intrafamiliares y vinculados con el género. Se examinaron algunas estrategias en la reunión regional de consulta celebrada en la sede de la OPS entre el 4 y el 6 de agosto de 2005.

17. Se ha dedicado mucho esfuerzo a los sectores de la población que constituyen grupos beneficiarios específicos, como los lactantes, los niños, los adolescentes y los adultos, en relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio en materia de salud reproductiva. Sin embargo, es importante no descuidar a los grupos de población de mayor edad y las personas discapacitadas. Por consiguiente, en la planificación y el perfeccionamiento futuros de la estrategia centrada en la familia, se debe prestar más atención a dichos grupos.

18. En colaboración con la Oficina Regional del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), se programa para noviembre de 2005 una reunión de consulta sobre los aspectos más recientes de la prevención de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual en los jóvenes.

Recomendaciones y actividades futuras propuestas

19. Integrar el trabajo de las oficinas de país de la OPS, las unidades técnicas y los centros como un componente fundamental de la cooperación técnica en materia de salud familiar y comunitaria. Además, se necesitará una mayor acción para fomentar la cooperación técnica horizontal en la Región.

20. Continuar abogando por el carácter esencial de las familias y las comunidades sanas en el logro del desarrollo sostenido en cada foro pertinente de salud pública que se realice a nivel infranacional, nacional y regional.

21. Fortalecer la capacidad de participación de la comunidad y el empoderamiento de las familias.
22. Contribuir al desarrollo de la capacidad de los equipos de salud de proporcionar respuestas integradas, con una idea clara de que es preciso atender a las necesidades de las familias y no solo de los individuos. Asimismo, se debe hacer hincapié en la promoción de la salud y los enfoques preventivos, como recomienda el Grupo de Trabajo sobre Atención Primaria de Salud (proyecto “Renovación de la atención primaria de salud en las Américas,” julio de 2005).
23. Fortalecer la capacidad de los equipos de salud de aplicar un criterio centrado en la familia y la comunidad dentro de una respuesta amplia e integrada, haciendo hincapié en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.
24. Intensificar los esfuerzos por obtener información basada en datos científicos sobre intervenciones económicas y políticas y programas de salud familiar que promuevan la equidad.
25. Realizar un análisis minucioso de las experiencias regionales en relación con la salud familiar, empleando métodos cualitativos y cuantitativos apropiados. Los estudios evaluarán específicamente las siguientes áreas:
 - a) La contribución de la familia y la comunidad a los resultados en materia de salud y educación.
 - b) El poder de decisión de las familias como actores clave para mejorar la propia salud y la de sus comunidades mediante la participación de la comunidad.
 - c) La formación de personal de salud y la reorientación de la base existente de recursos humanos en el área de la salud familiar.
 - d) Las prácticas óptimas y las intervenciones de mayor éxito.
 - e) El seguimiento y la evaluación mediante marcos bien definidos, indicadores y mediciones del desempeño.
 - f) La evaluación de la repercusión de diversas estrategias nuevas de protección social orientadas a dos grupos, a saber, la población más pobre y las madres y los niños en la Región.
26. Estas evaluaciones guiarán las decisiones institucionales encaminadas a promover adecuadamente la salud familiar en toda la Región.
27. Convocar a una reunión regional de consulta técnica a principios de 2007 con el fin de: efectuar el seguimiento de las recomendaciones y solicitudes del Consejo

Directivo, e intercambiar la información aportada por los Estados Miembros, los expertos, los socios y otros interesados directos.

Intervención del Consejo Directivo

28. Se invita al Consejo Directivo a examinar este informe sobre el progreso logrado y formular las observaciones que considere pertinentes.

- - -