



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



132.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 23-27 de junio de 2003

Punto 4.6 del orden del día provisional

CE132/14 (Esp.)

9 mayo 2003

ORIGINAL: INGLÉS

LA FAMILIA Y LA SALUD

Durante los tres últimos decenios se ha reconocido la función que desempeña la familia en la salud y la enfermedad. La familia es el entorno donde se establecen por primera vez el comportamiento y las decisiones saludables y donde se originan la cultura, los valores y las normas sociales. La familia es no solo la unidad básica de la organización social, sino la más accesible para llevar a la práctica las intervenciones preventivas y terapéuticas. En la familia influyen variables complejas, tanto internas como externas; sin embargo, las interrelaciones complejas entre la familia y la salud están mal documentadas.

Constantemente, hay una interacción dinámica entre la salud y las características familiares; la estructura y la función de la familia repercuten en la salud y, a su vez, la salud repercute en la estructura y la función de la familia. En las Américas, los modelos y la composición de la familia están variando rápidamente, al mismo tiempo que cambian las características socioeconómicas, demográficas y de salud. Estos cambios están ejerciendo intensas presiones sobre la familia. Se propone un modelo integrado de servicio con la participación activa de las familias.

En las declaraciones emanadas de ocho cumbres internacionales celebradas en el último decenio, además de reconocer la importancia del tema, se apoya y se demuestra la necesidad cada vez mayor de contar con un nuevo programa social y de salud para la función de las familias. Considerando esta situación, la OPS está proponiendo 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 en el mejoramiento de la calidad de vida y de los resultados en materia de salud de la población de las Américas.

En el presente documento se resumen los elementos conceptuales de la relación entre la familia y la salud, se propone la elaboración de un marco sanitario para la familia, dotado de estrategias de políticas, legislativas, de promoción y de prevención que repercuten en la familia y la comunidad, y se determinan las esferas prioritarias para las intervenciones eficaces y abordables.

El documento se somete a la consideración del Comité Ejecutivo con los objetivos de: 1) suscitar observaciones sobre el enfoque de la familia y la salud; 2) discutir acerca de intervenciones relativas a las familias de interés para los Estados Miembros, y 3) alentar la presentación de sugerencias acerca de las mejores estrategias para aplicar estas intervenciones a nivel de país.

CONTENIDO

	<i>Página</i>
Introducción	3
Importancia de la familia como institución social: ¿Por qué centrarse en la familia?	3
Vínculos de la familia y la salud con la cultura, la educación y el desarrollo durante toda la vida	4
Mandatos y metas de las cumbres internacionales favorables a la familia	5
Situación de la familia en las Américas	6
Definiciones, estructura y dinámica	6
Aspectos demográficos, tendencias y proyecciones	7
Pobreza, marginación de la familia y familias en crisis	8
Capacidad de adaptación y vínculos de la familia	8
Repercusión de los vínculos familiares en la comunidad y función de la familia en la salud	9
Papel de los abuelos en la salud y el bienestar de los nietos	9
Experiencias en materia de salud de la familia en las Américas y eficacia en función de los costos	10
Experiencias concretas de país con programas de salud familiar	10
Dificultades y obstáculos para la aplicación de modelos de salud de la familia	11
Principios orientadores para la acción en el ámbito de la familia y la salud	12
Esferas prioritarias para la acción de la OPS	12
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 procuraremos ofrecer intervenciones integradas de salud familiar	12
Atención a la madre, al recién nacido, al niño y al adolescente	12
Un entorno físico y social sin riesgos	13
Atención familiar de las personas de edad con discapacidades y su efecto sobre la salud de la familia	13
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	13
Estrategias propuestas	14
Intervención del Comité Ejecutivo	15

Introducción

Importancia de la familia como institución social: ¿Por qué centrarse en la familia?

1. 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”.

2. 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 saludables. 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.

3. Las instituciones y los profesionales de salud han adoptado al individuo como el centro de la prestación de los servicios de salud. En consecuencia, las necesidades de la familia no han sido tomadas en cuenta de manera adecuada.

4. Se ha demostrado que los servicios integrados mejoran la eficiencia. Al mismo tiempo, 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.

5. En la Región han aumentado las familias en crisis. Las sociedades ya no pueden suponer que todas las familias protegerán a sus miembros ellas 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. El desamparo y el maltrato de las personas de edad se han convertido en una epidemia silenciosa en todo el continente. Los datos del Canadá y los Estados Unidos de América indican que solamente se notifica uno de cada cuatro casos de maltrato de ancianos en la familia. 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.

6. El aumento de la pobreza y de la inequidad social ha tenido como consecuencia que para una mayor proporción de la población ha disminuido el acceso a los servicios. Estos cambios exigen una reevaluación de los enfoques tradicionales que guíen los modelos de atención y sus contenidos. Los nuevos métodos que se adopten deben incluir a instituciones sociales que puedan apoyar intervenciones de salud participativas y que tengan en cuenta la diversidad cultural.

Vínculos de la familia y la salud con la cultura, la educación y el desarrollo durante toda la vida

7. El ciclo de vida familiar tiene implicaciones para la política sanitaria y la planificación y se reconoce como un factor crucial a tener en cuenta para el desarrollo de un sistema eficaz de atención de salud. El “ciclo de vida familiar” es distinto del “ciclo de vida”. El primero se refiere al ciclo de vida de la familia y a las diversas etapas de desarrollo de la familia como unidad social. El segundo se refiere a las etapas de desarrollo del individuo durante toda su vida, como miembro de la unidad familiar, sí, pero también como participante en los modelos de familia de diversos grupos e instituciones. Abordar la cambiante situación sanitaria y mejorar la calidad de vida de las personas exigirá mayor atención hacia un enfoque centrado en la familia.

8. El desarrollo tecnológico y su difusión han contribuido al mejoramiento de los niveles de vida a nivel mundial. La familia ha alcanzado logros en cuanto a mejores oportunidades de educación para los hijos y mayor seguridad, además de más tiempo para las actividades recreativas. También se observan efectos negativos tales como el estrés ocasionado por los cambios en los entornos de vida y de trabajo, los desplazamientos y la desubicación.

9. La Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, celebrada en Copenhague, recomienda que se creen oportunidades integrales de educación, con opciones para la educación de adultos y el aprendizaje continuo, que hagan hincapié en la manera de aprender y no en una materia concreta. Desde una perspectiva cultural, es importante reconocer la función de la familia en el desarrollo de este hábito de aprendizaje. Es bien sabido que la educación facilita el acceso a los servicios básicos, tanto sociales como de salud. Las mujeres con más años de estudios tienden a casarse más tarde, a tener menos hijos y a criar niños más sanos, a tomar mejores decisiones para sí mismas y sus hijos, y a efectuar mayores contribuciones económicas al hogar y a la unidad familiar. Una de las correlaciones estadísticas más fuertes en los países de las Américas se observa entre la educación de la madre y la mortalidad de los niños. Los hijos de las mujeres con más años de escolaridad tienen mayores probabilidades de sobrevivir más allá del período de la lactancia.

Mandatos y metas de las cumbres internacionales favorables a la familia

10. La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994), los Objetivos de Desarrollo del Milenio, emanados de las Naciones Unidas, la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas en favor de la Infancia de 2002, la Cumbre Mundial en favor de la Infancia de 1990, la Declaración Mundial sobre Educación para Todos (Jomtien, 1990), el Foro Mundial sobre la Educación (Dakar, 2000) y el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento presentado por las Naciones Unidas en 2002, han abordado el tema de la familia en forma detallada.

11. Las declaraciones de las cumbres estipulan que la familia, por ser la unidad básica de la sociedad, es merecedora de protección y apoyo integrales, y deberá fortalecerse. La familia tiene la responsabilidad fundamental de criar y proteger a los niños; la introducción del niño a la cultura, los valores y las normas de su sociedad empieza en la familia.

12. Las declaraciones procuran elaborar políticas y leyes que apoyen y favorezcan a la familia y su estabilidad, que promuevan la igualdad, y que identifiquen objetivos y medidas de pertinencia directa para la familia. Entre estos objetivos y acciones figuran el mejoramiento del acceso de las mujeres al empleo y a las oportunidades de educación; el apoyar la responsabilidad compartida con los hombres y la participación activa en la paternidad responsable; poner de relieve la importancia de invertir en la salud y el desarrollo del niño y del adolescente, como manera rentable de asegurar la prosperidad futura para las naciones; destacar las contribuciones que pueden hacer las personas de edad al bienestar de los hijos y los nietos; y exigir medidas inmediatas para interrumpir el círculo vicioso de la pobreza y la enfermedad que afecta a las familias en todo el mundo.

13. La Declaración de México (2000) insta a que se realicen actividades de promoción de la salud a todo lo largo del ciclo de vida y a que se establezcan políticas públicas favorables a la salud, con miras al fortalecimiento de la familia. También recalca la importancia de la función de la familia para promover la salud y señala la necesidad de reorientar los servicios de salud haciendo hincapié en la familia. Estas recomendaciones se incorporaron en la resolución CD43.R11 del 43.º Consejo Directivo de la OPS, en 2001.

14. Las declaraciones de las cumbres demuestran la necesidad y el reconocimiento cada vez mayores de que es necesario un nuevo programa social y de salud para las familias. Las metas escogidas constituyen un reto de alcance mundial y solo podrán alcanzarse si se encuentran nuevas maneras de ampliar la cobertura a los grupos subatendidos. Para avanzar más allá de la supervivencia y lograr un crecimiento con buena salud y el desarrollo integral de las familias será necesario contar con un compromiso firme de los líderes políticos, además de inversiones de los presupuestos nacionales.

Situación de la familia en las Américas

Definiciones, estructura y dinámica

15. 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.

16. 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.

17. La estructura y la función de la familia influyen en la salud y, a su vez, la salud influye en la estructura, las relaciones y la función de la familia. Esto es fundamental para el análisis de lo que son las intervenciones de salud en el entorno familiar. El paradigma de salud basado en la familia como unidad principal del análisis, el diagnóstico y la práctica debería ser basado en la etiología de la salud y la enfermedad, y a las definiciones de la familia como una unidad estructural en funcionamiento de la sociedad. Esto crea una definición de familia como proceso dinámico que es mayor que sus partes.

18. 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. Para mejorar la comprensión de la familia como agente de la salud y la enfermedad aplicando el análisis de sistemas, es necesario efectuar otras investigaciones en muchas esferas para construir nuevos modelos de salud basados en la familia.

Aspectos demográficos, tendencias y proyecciones

19. En las Américas están cambiando los tipos de familia, la composición de los hogares y la situación matrimonial. Desde los años setenta y ochenta surgió una tendencia marcada hacia los hogares encabezados por mujeres.

20. 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 que están ocurriendo en la Región, los miembros de la familia dependientes y ancianos tienen menos probabilidades de recibir atención adecuada.

21. 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.

22. En las Américas no hay ningún análisis en curso que vincule la mortalidad y la morbilidad con datos socioeconómicos que nos permitan caracterizar con exactitud a la familia y analizar el comportamiento familiar. Al concebir un enfoque familiar de la salud, tendrá que considerarse la relación fundamental entre las variables sociales y las principales esferas de la salud. En la Región, apenas unos cuantos países recopilan este tipo de datos. El seguimiento, la evaluación y el fortalecimiento de los sistemas de información serán parte fundamental de las iniciativas para diseñar, planificar y ejecutar intervenciones centradas en la familia.

Pobreza, marginación de la familia y familias en crisis

23. 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 maternoinfantil 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.

24. 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.

Capacidad de adaptación y vínculos de la familia

25. La familia ha demostrado notable vitalidad y capacidad de adaptación. En lugar de indicar una mengua de su valor están surgiendo nuevas formas de vida familiar para hacer frente a los retos que plantea el mundo moderno. Los resultados de la mala salud asociados con estos cambios en la familia repercuten en los niños, cuya autoestima y aptitudes básicas para la vida reciben influencias y se establecen en los primeros años de vida. Datos recabados en los Estados Unidos indican que 22% de las jóvenes y 12% de los muchachos han intentado suicidarse en algún momento de su adolescencia. Los datos de la subregión del Caribe (2000) son similares: los intentos de suicidio están asociados con que algún amigo o miembro de la familia alguna vez intentara o consumara el suicidio y con otros factores de riesgo, como el consumo de drogas y alcohol, el abuso físico o sexual, las preocupaciones de salud, el acceso a un arma y haber asistido a cursos de educación especial. Para los hombres como para las mujeres, tratar los problemas con amigos o la familia, la salud emocional y los vínculos familiares fueron factores protectores contra los intentos de suicidio. La probabilidad de intentar el suicidio aumentaba drásticamente al aumentar los factores de riesgo a los que estaba expuesto un adolescente; sin embargo, el aumento de los factores protectores fue más eficaz para reducir la probabilidad de un intento de suicidio, que la reducción de los propios factores de riesgo.

26. Por otra parte, las personas de edad tienen probabilidades desmesuradamente altas de suicidarse. En los Estados Unidos, las personas mayores constituían en 1997 solamente 13% de la población; sin embargo, ese año, 20% de todas las defunciones por suicidio ocurrieron en este grupo. Además de encontrarse en ellas una prevalencia mayor de depresión, las personas de edad están más aisladas socialmente y, con mayor frecuencia que otros grupos de la población, logran sus fines cuando deciden suicidarse. El temor de sobrecargar a la familia con sus necesidades de atención a largo plazo suele ser uno de los factores que inducen al suicidio en los ancianos. Es en este contexto variable donde necesitamos reexaminar la función de la familia mediante la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. Tenemos que contribuir a reforzar la capacidad de adaptación de la familia por medio del aumento, en nuestras intervenciones de salud, de los factores protectores asociados con la familia.

Repercusión de los vínculos familiares en la comunidad y función de la familia en la salud

27. 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.

28. 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.

Papel de los abuelos en la salud y el bienestar de los nietos

29. En la Región de las Américas, el que las abuelas cuiden a los nietos hace posible que las madres se incorporen al mercado de trabajo formal o informal, con lo cual aumenta la salud y el bienestar de los niños y de la familia. En Guatemala, la organización “Abuelos en pro de la Salud”, y en el Uruguay, “Abuelos por elección”, vinculan a las personas mayores con niños y adolescentes. En los Estados Unidos, los abuelos que asumen solos la responsabilidad de cuidar y mantener a los nietos cuentan

con nuevas leyes para proteger sus derechos y, además, reciben apoyo de varias organizaciones no gubernamentales para desempeñar su función de padres.

Experiencias en materia de salud de la familia en las Américas y eficacia en función de los costos

30. En el informe “Índices estadísticos sobre salud familiar”, que la OMS publicó en 1976, se indicaba que, a pesar de la posición fundamental que ocupa en la sociedad, la familia no se suele estudiar desde el punto de vista de la salud pública. La familia es uno de los sistemas sociales que caracteriza a todas las sociedades humanas. Sin embargo, la interrelación compleja entre la familia y la salud está mal documentada; a menudo, los datos que tenemos a nuestro alcance revelan muy poco acerca del entorno familiar.

Experiencias concretas de país con programas de salud familiar

31. Al analizar los programas de la familia en ALC, se ve que los modelos de Brasil y Cuba tienen muchas semejanzas, 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.

32. 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.

33. Estos modelos son ejemplos de intervenciones de salud familiar realizadas en ALC. 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.

34. 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.

35. Las experiencias de país analizadas nos aportan alguna información acerca de los modelos vigentes que contienen los siguientes componentes: poder de decisión de las familias para resolver sus propios problemas; un método integrado con promoción de una perspectiva intersectorial; financiamiento estatal, por lo general; consideración de la familia desde un punto de vista holístico que abarque sus necesidades educativas y económicas; participación de la comunidad; mejoramiento del acceso a los servicios, y fortalecimiento del seguimiento, la evaluación y la vigilancia como partes integrantes del sistema.

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

36. 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.

37. 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.

38. 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. Chile adoptó un enfoque de equipo multidisciplinario. Brasil también, añadiendo además incentivos financieros que facilitaron 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.

39. Una dificultad importante para algunos países ha sido adoptar un enfoque familiar en un sistema de atención de salud centrado en el seguro, donde las opciones dependen de la capacidad de elegir y pagar los servicios. Esto ha dado lugar a un aumento de la calidad y la demanda de servicios en Brasil y Chile.

Principios orientadores para la acción en el ámbito de la familia y la salud

40. Las bases de la salud se sientan en el período que va desde los meses anteriores a la concepción hasta la adolescencia, pero muchas personas no alcanzan todo su potencial debido a la mala salud y a la atención inadecuada a su desarrollo físico, intelectual y social. Por consiguiente, es necesario adoptar un método que abarque todo el ciclo de vida para poder responder adecuadamente a las necesidades de la familia.

41. Los datos preliminares atinentes a la Región indican que la adopción de un método que haga de la familia el centro de nuestras actividades puede conducir a mejores resultados de salud. Nuestras intervenciones procurarán consolidar el método adoptado por la OPS en materia de promoción y protección de la salud, que aborda las inequidades y la pobreza, sirve a los grupos marginados, a la vez que facilita el respeto y la protección de los derechos de las familias.

42. La base para la planificación de las intervenciones familiares integrales será un método de salud pública, intersectorial e interdisciplinario.

Esferas prioritarias para la acción de la OPS

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 procuraremos ofrecer intervenciones integradas de salud familiar

43. Durante toda la vida, las familias y su participación activa son fundamentales para promover el crecimiento y el desarrollo de niños sanos. Las familias desempeñan una función importante en el fortalecimiento de los factores protectores y en reducir al mínimo los factores de riesgo para el desarrollo del niño. La participación de la familia se promoverá a todos los niveles mediante el mejoramiento de la experiencia como madre, aumento del poder de decisión de la comunidad, promoción de ambientes saludables, reorientación de la prestación de servicios de salud y el diseño de nuevos métodos basados en intervenciones dirigidas a la familia.

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

44. 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, 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.

45. 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.

46. 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 ALC se encuentran en este caso). La OPS también promoverá intervenciones en familias, basadas en pruebas científicas, 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

47. 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 y de otro tipo 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 con discapacidades y su efecto sobre la salud de la familia

48. 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 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 que tienen alguna discapacidad; por ende, es necesario concebir iniciativas de política para apoyar la función de los miembros de la familia en la prestación de la atención.

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

49. Se asignará especial importancia a las intervenciones tempranas para prevenir el fracaso escolar. Se llevarán a cabo estudios sobre la salud mental de las madres y los hijos, y la información obtenida se usará 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 reclusos 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.

50. El aspecto principal para la reducción de la violencia 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 las intervenciones de crisis y de recuperación, apoyadas por la educación y la formulación de políticas; se insistirá en vigilar el alcohol y el abuso de sustancias psicotrópicas.

Estrategias propuestas

51. 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.

52. La OPS también propone consolidar las alianzas y asociaciones estratégicas con otros organismos e interesados directos; por ejemplo, con instituciones religiosas, ONG 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.

53. La OPS:

- a) 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 se adaptará a las necesidades de cada país;
- b) Apoyará la formulación y promoción de políticas y legislación para apoyar a las familias, así como la creación de entornos físicos y sociales apropiados para lograr una vida familiar saludable y productiva;

- c) Fortalecerá la función de la familia y la comunidad en la educación y la salud;
- d) 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;
- e) Contribuirá al desarrollo de los recursos humanos en las esferas de la salud familiar;
- f) 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, y
- g) En colaboración con los países miembros, elaborará indicadores de evaluación y monitoreo del enfoque familiar de la atención.

Intervención del Comité Ejecutivo

54. Se invita al Comité Ejecutivo a que examine los temas presentados en este documento y a que considere la importancia de los Estados Miembros en el establecimiento de las prioridades nacionales para fortalecer la función y la capacidad de las familias en la promoción y la protección de su salud, y la capacidad del sistema asistencial de responder a las necesidades de las familias.

55. Además, se pide al Comité que formule sugerencias y observaciones con respecto a las siguientes consideraciones: a) formular políticas públicas que le den poder de decisión a las familias y apoyen las leyes que protegen la salud de las familias; b) apoyar el diseño, la ejecución y la evaluación de los modelos, los programas y los servicios de salud familiar; c) diseñar intervenciones de comunicación social y de defensa de la causa centradas en la familia; d) apoyar investigaciones operativas en el ámbito de la familia y la salud, para crear una base de pruebas científicas de estrategias eficaces para fortalecer la función de la familia en la promoción y el mantenimiento de su salud y la de la comunidad; e) mejorar los sistemas de información y vigilancia para seguir las tendencias de la salud familiar, especialmente en relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, de las Naciones Unidas.