



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



49.º CONSEJO DIRECTIVO 61.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009

Punto 4.16 del orden del día provisional

CD49/20 (Esp.)
17 de agosto del 2009
ORIGINAL: INGLÉS

SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA **Documento conceptual**

Introducción

1. La familia es la unidad básica de la organización social y proporciona el entorno y el contexto en el que se forman y establecen inicialmente los conocimientos, creencias, actitudes y prácticas de salud, así como el comportamiento relacionado con la búsqueda de asistencia sanitaria. La salud de la familia es más que el estado físico y mental de sus miembros: la familia proporciona un ambiente social para su desarrollo y realización.¹
2. Las familias saludables ayudan a crear comunidades saludables y, a su vez, las comunidades saludables ayudan a crear familias saludables. Una comunidad empieza a ser saludable cuando los líderes políticos, las organizaciones locales y los ciudadanos se comprometen y se organizan conjuntamente para mejorar la salud y el bienestar de todos los residentes; cuando las autoridades locales, las organizaciones comunitarias y las instituciones del sector público y privado firman un contrato social para mejorar la salud de la comunidad; y cuando la planificación local, culturalmente apropiada, se usa como una herramienta básica con ese fin e incluye la participación social en la gestión, la evaluación y la toma de decisiones.²
3. Hay una percepción cada vez mayor de que no se puede lograr la salud de las personas, familias y comunidades si no se tienen en cuenta los determinantes sociales de la salud dentro de un marco intercultural. Estos determinantes incluyen: las condiciones del ambiente físico y social, la educación, el acceso a la información, el estado de salud de otros miembros de la familia y la comunidad, los ingresos económicos familiares, la seguridad alimentaria, las condiciones laborales, el acceso a los servicios de salud, la

¹ World Health Organization. *Statistical Indices of Family Health*. Ginebra: OMS; 1976.

² Organización Panamericana de la Salud. *Salud en las Américas*, 2007. Washington, D.C.: OPS; 2007.

planificación familiar y el ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales.³ La consideración de los determinantes socioeconómicos de la salud es indispensable en la formulación e implementación del enfoque de salud familiar comunitaria intercultural y el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.⁴

4. En los países de las Américas, los pueblos originarios o indígenas constituyen entre un 3% y más del 40% de la población total. A nivel regional y mundial, la carga de enfermedad, discapacidad y muerte prematura es consistentemente mayor en los pueblos indígenas que en el resto de la población. Por otra parte, aún persiste la falta de oportunidades para que los pueblos indígenas participen en la atención de su salud y la poca comprensión de las complejidades culturales y necesidades de los pueblos indígenas por parte de los prestadores de salud y de la sociedad en general.

Antecedentes

5. El enfoque de la salud familiar y comunitaria no es completamente nuevo en la Región de las Américas. Hasta la fecha, varios países (Brasil, Chile, Costa Rica y Cuba) cuentan con programas de salud familiar y comunitaria bien establecidos y otros (Bolivia, El Salvador, Guatemala, Jamaica y Nicaragua⁵) están elaborando sus programas o están consolidando los existentes. Sin embargo, es todavía necesario desarrollar un enfoque familiar comunitario intercultural basado en la estrategia de renovación de la atención primaria de salud.⁶

6. Con una clara visión de que se necesitan políticas y apoyo político para mejorar las condiciones de salud en los países y a escala mundial, en los últimos 25 años varias cumbres internacionales han emitido declaraciones en las que se subraya la necesidad cada vez mayor de contar con un nuevo programa de acción social y sanitaria que subraye la función de las familias y las comunidades.⁷ El diseño y la ejecución del enfoque de salud familiar comunitaria intercultural, es una respuesta práctica a estos mandatos, sobre todo en lo que compete a las poblaciones más rezagadas.

³ La Declaración Universal de Derechos Humanos establece que la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado (Artículo 16). Por su parte la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre establece que toda persona tiene derecho a constituir una familia, elemento fundamental de la sociedad y a recibir protección para ella (Artículo VI).

⁴ <http://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N00/559/54/pdf/N0055954.pdf?OpenElement>.

⁵ Para obtener más información acerca de las experiencias de cada país, consulte *Salud en las Américas*, 2007 (Vol. II). <http://www.paho.org/hia/home.html>.

⁶ <http://www.paho.org/english/AD/THS/PrimaryHealthCare.pdf>.

⁷ La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986), la Cumbre Mundial en favor de la Infancia (1990), la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (Cairo, 1994), los Objetivos de Desarrollo del Milenio, de las Naciones Unidas (2000) y el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, de las Naciones Unidas (2002). Todos han abordado la importancia de incluir a la familia y la comunidad para mejorar la salud mundial.

Informe sobre los progresos logrados

7. Desde el último informe acerca de los progresos logrados sobre la salud y la familia presentado al Consejo Directivo en el 2005,⁸ el enfoque de salud familiar y comunitaria ha avanzado mediante una serie de actividades, entre las que se incluyen:

- a) revisión de las experiencias de cada país en cuanto a la salud familiar y comunitaria;
- b) análisis de las enseñanzas extraídas de la ejecución en los países de las iniciativas y los programas regionales, como la atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI), integración del manejo de adolescentes y sus necesidades (IMAN), empoderamiento de los individuos, familias y comunidades para la reducción de la mortalidad materna y el logro de un envejecimiento activo y saludable;
- c) iniciativas regionales de colaboración a fin de elaborar proyectos a nivel comunitario en Guyana, Haití y Nicaragua;
- d) investigación bibliográfica permanente, haciendo hincapié en la selección de trabajos de América Latina, el Caribe y América del Norte;
- e) elaboración gradual de un marco conceptual que ha incluido la participación de los programas técnicos regionales, instituciones académicas y profesionales de los países;
- f) debates técnicos que realizaron los puntos focales de salud familiar y comunitaria de 22 países en Guatemala a principios del 2007;
- g) revisión y análisis de versiones anteriores de los documentos para aclarar los conceptos y acordar las definiciones, realizado por un grupo de trabajo de profesionales de la salud familiar y comunitaria en Barbados en junio del 2008;
- h) inclusión de un enfoque específico intercultural como una nueva forma de lograr y mantener la salud de las personas, comunidades y familias en poblaciones indígenas;
- i) preparación de un documento más integral que está en proceso de revisión técnica y editorial antes de su publicación.

⁸ <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd46-21-s.pdf>.

Propuesta

8. La salud familiar y comunitaria busca que la persona, la familia y la comunidad tengan una atención de salud que no sólo vea la enfermedad de la persona, sino también su relación con la familia, la comunidad y su entorno. El enfoque de salud familiar y comunitaria respeta los valores de la comunidad, proporciona un modelo de gestión social participativa en la atención en salud mediante la estrategia de renovación de la atención primaria de salud⁹ que incluye los principios que guían la organización de los sistemas de salud.

9. La salud familiar y comunitaria considera la salud de los niños, adolescentes y jóvenes; hombres y mujeres adultos y adultos mayores como un proceso continuo que abarca todas las etapas de la vida. Esta nueva forma de hacer salud, aborda los riesgos y los determinantes de la salud relacionados especialmente con la edad, el género, la etnia y la cultura.

10. Conceptualmente, la salud familiar y comunitaria se basa en la premisa de que la salud es un derecho humano básico,¹⁰ garantizado por el Estado, que se apoya en los valores de la equidad y la solidaridad, en especial en relación con las persistentes desigualdades de género, etnicidad y de las poblaciones vulnerables.

11. En el plano operativo, el enfoque de salud familiar y comunitaria considera que los factores de riesgo cambian a lo largo de la vida de una persona y promueve las intervenciones que son compatibles con las diversas etapas biológicas y cronológicas de la vida. El enfoque también se centra en los resultados de salud (impacto) en lugar de los insumos (proceso) y procura que se coordinen y se orienten hacia la misma meta los comportamientos familiares, los recursos de la comunidad, las políticas del gobierno y las medidas del sector de la salud e intersectoriales.

⁹ <http://www.paho.org/english/AD/THS/PrimaryHealthCare.pdf>.

¹⁰ Los Estados Miembros de la OMS acordaron importantes principios relacionados con la salud pública que son establecidos en el preámbulo de su Constitución. Así, la Constitución establece un principio internacional fundamental en virtud del cual el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr no es solamente un estado o condición de la persona, sino también "...uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social..." La Constitución fue adoptada por la Conferencia Internacional de la Salud, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946 y firmada el 22 de julio de 1946 por los Representantes de 61 Estados. Por su parte, El Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ONU) protege "...el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental..." (Artículo 12) y el Protocolo de San Salvador (OEA) protege "el derecho a la salud" (Artículo 10). Adicionalmente, la protección de la salud como un derecho humano se encuentra consagrada en 19 de las 35 Constituciones de los Estados Miembros de la OPS (Bolivia, Brasil, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Suriname, Uruguay y Venezuela).

12. El enfoque de salud familiar y comunitaria tiene los propósitos siguientes:
- a) crear comportamientos saludables y desarrollar comunidades, familias y personas fuertes y resistentes;
 - b) disminuir los riesgos para la salud y prevenir las enfermedades, reduciendo la exposición al daño y evitando las causas de enfermedad y muerte;
 - c) dar acceso equitativo a los servicios de salud de calidad, adoptando la estrategia de renovación de la atención primaria de salud, respetando la cultura local y buscando la articulación y la complementariedad;
 - d) abordar los determinantes de la salud realizando acciones intersectoriales, forjando alianzas, asociaciones y redes, y adoptando la estrategia de “la salud en todas las políticas”;
 - e) promover el desarrollo y establecimiento de comunidades organizadas en el ejercicio pleno de su derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (“derecho a la salud”).¹¹
13. A continuación se describen los seis principios fundamentales de este enfoque:
- a) *Participación*: aumentar el papel de las comunidades y las familias como corresponsables y socios activos en la toma de decisiones y gestión para lograr y mantener su salud en base a la identificación de sus propios problemas y necesidades.
 - b) *Colaboración*: aunar las medidas adoptadas por las familias, las comunidades, los servicios de salud y las instituciones en un esfuerzo sinérgico que produzca un efecto mayor sobre la salud de las personas; promoviendo intervenciones coordinadas entre la población y los diferentes sectores para actuar sobre los determinantes de la salud.
 - c) *Interculturalidad*: aceptar, reconocer y valorar mutuamente y en relación simétrica las percepciones, interpretaciones, conocimientos y prácticas de la

¹¹ El Consejo Directivo de la OPS ha clarificado cuáles son los vínculos más importantes entre la salud y los derechos humanos de conformidad con la doctrina y los organismos internacionales de derechos humanos. Ver documento técnico CD47/15 sobre La discapacidad: prevención y rehabilitación en el contexto del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y otros derechos relacionados, p. 10-15, 47° Consejo Directivo, OPS, Washington D.C., 25-29 de septiembre 2006, disponible en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD47-15-s.pdf>.

- medicina convencional académica y los de la medicina tradicional de los pueblos indígenas.
- d) *Integralidad*: admitir el proceso salud-enfermedad como una totalidad, que contempla la persona y su relación con la familia, la comunidad y su entorno, y que en la visión y percepción de los pueblos indígenas, se extiende a la naturaleza y el mundo espiritual; con el fin de implementar procesos de promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad, rehabilitación y recuperación con calidad y calidez, en el marco de los instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos,¹² género, generacional, étnico y cultural.
 - e) *Integración*: agrupar las medidas emanadas de la medicina convencional académica y los programas sanitarios con las prácticas eficaces de la medicina tradicional, en un modelo continuo, integral y que abarque el ciclo de vida con respecto a la salud de las personas, las familias y las comunidades.
 - f) *Oportunidad*: aprovechar las interacciones entre las personas, las familias, los servicios de salud y las comunidades para aplicar intervenciones de salud simultáneas y oportunas.

14. En términos prácticos, en el centro del enfoque de salud familiar y comunitaria se encuentra un conjunto de prácticas clave individuales y familiares^{13,14} y la búsqueda de atención y cumplimiento de los consejos de los prestadores de asistencia sanitaria, que en un número importante de comunidades incluye el involucramiento de los miembros de la comunidad que practican la medicina tradicional. Este enfoque tiene por objeto fortalecer la capacidad y la eficacia de los sistemas de salud y redes de servicios para prestar atención integrada e integral, acercando a las personas a los servicios de salud y a los recursos de la comunidad que puedan mejorar la calidad de la atención, su salud y bienestar.

15. El éxito y la sostenibilidad del enfoque de salud familiar y comunitaria dependen de la elaboración de políticas, medidas e instrumentos¹⁵ que tengan por objeto empoderar a las personas, las familias, las comunidades y los servicios de salud. Las personas y las

¹² Con relación al valor agregado al utilizar instrumentos de derechos humanos, ver el Plan Estratégico de la OPS 2008-2012, Objetivo Estratégico 7, 27ª Conferencia Sanitaria Panamericana, Washington D.C., 1-5 de octubre de 2007, p. 74-78. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/gov/csp/od328-obj5-8-s.pdf>.

¹³ Drasbek, et. al., Regional Community IMCI Partnership, ARC/UNF Final Report, 2007.

¹⁴ Harkins, T., Drasbek, C., et. al., The Health Benefits of Social Mobilization: Experiences with Community-based Integrated Management of Childhood Illness in Chao, Peru and San Luis, Honduras, Promotion and Education, Volume XV, No. 2, 2008.

¹⁵ Algunos ejemplos de los instrumentos creados son las guías del componente comunitario de AIEPI. Series PAHO/FCH/CA/04.2(1,2,3,4,5,6,7).1.

familias se empoderan obteniendo conocimientos sobre la salud por medio de la información y la educación, contando con diversas opciones y teniendo el derecho y la capacidad de elegir. Las comunidades se empoderan por medio del liderazgo firme, el compromiso con la salud y la organización y la movilización social eficaces en el ejercicio pleno de su derecho a la salud. Los servicios de salud se facultan al proporcionar al personal de salud capacitación constante e incentivos económicos; acceso a la información, la tecnología y los conocimientos técnicos adecuados; buenas prácticas de gestión y el apoyo logístico, administrativo y económico a los programas de salud.

16. Estratégicamente, las medidas necesarias para diseñar y ejecutar acciones y programas de salud familiar y comunitaria , dentro de los sistemas y servicios de salud deben incluir los siguientes aspectos:

- a) abogacía por este enfoque y utilización de la comunicación social para incluir a todas las partes necesarias y los interesados directos;
- b) elaboración de políticas, programas, planes, legislaciones y proyectos que tengan una comprensión clara y respetuosa de las necesidades, derechos y valores culturales de las personas, familias y comunidades, y las estrategias para su ejecución, además de mecanismos de monitoreo y evaluación;
- c) creación de alianzas, asociaciones y redes entre las personas y las instituciones que pueden proporcionar colaboración y apoyo técnico, político y económico;
- d) participación y control social a través de comunidades organizadas en el ejercicio pleno de su derecho a la salud;
- e) movilización de recursos humanos y financieros a nivel local, nacional e internacional;
- f) formación y capacitación de los recursos humanos a cada nivel a fin de crear equipos multidisciplinarios cuyos miembros puedan colaborar y aprender entre sí;
- g) cooperación técnica encaminada a la resolución de problemas;
- h) promoción de la investigación, especialmente la investigación aplicada y participativa concebida para obtener nuevos métodos y conocimientos;
- i) vigilancia, monitoreo y evaluación para medir el avance, los logros y el impacto;

- j) difusión de la información para compartir los resultados con toda la sociedad y dar retroalimentación a los responsables de la toma de decisiones, los servicios de salud, las comunidades y las familias.

17. El compromiso de los Estados, es una condición *sine qua non*, para el éxito del enfoque de salud familiar y comunitaria. Además, debe reconocerse que las políticas mundiales y nacionales solo pueden ser pertinentes si se traducen en medidas locales y eficaces dentro del marco cultural de la comunidad. La comprensión profunda y la aplicación de la política de salud familiar y comunitaria serán fundamentales para renovar la atención primaria de salud, cumplir las expectativas sanitarias y sociales de la población y lograr la salud para todos como una responsabilidad conjunta gubernamental y de la sociedad civil, y como un derecho humano básico.

Intervención del Consejo Directivo

18. Se invita al Consejo Directivo a que examine la información que se proporciona en este documento y a que estudie la posibilidad de aprobar la resolución recomendada por el Comité Ejecutivo en su 144.^a sesión, misma que se encuentra en el anexo B.

Anexos



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CD49/20 (Esp.)
Anexo A

**PLANTILLA ANALÍTICA PARA VINCULAR LOS PUNTO DEL ORDEN DEL DÍA
CON LAS ÁREAS ORGÁNICAS CORRESPONDIENTES**

1. Punto del orden del día: 4.16. Salud familiar y comunitaria.

2. Unidad a cargo: FCH

3. Funcionario a cargo: Gina Tambini

4. Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculadas a este punto del orden del día:

- Ministerio de Salud, Brasil.
- Residencia Médico Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) y Dirección de Promoción de la salud, Ministerio de Salud y Deportes, Bolivia.
- Universidad George Washington, Washington, D.C.
- Países de la Región con programas e iniciativas de salud familiar comunitaria intercultural.

5. Vínculo entre este punto del orden del día y la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017:

Este punto del orden del día se relaciona con diversos temas de la Agenda de Salud para las Américas, pero especialmente con:

- El abordaje de los determinantes de la salud.
- El aumento de la protección social y el acceso a los servicios de salud de calidad.
- La disminución de las desigualdades en materia de salud entre los países y las inequidades dentro de ellos.
- La reducción del riesgo y la carga de morbilidad.
- El fortalecimiento de la gestión y el desarrollo del personal sanitario.

6. Vínculo entre este punto del orden del día y el Plan Estratégico 2008-2012:

El marco conceptual de la salud familiar comunitaria intercultural se basa en el modelo a lo largo de toda la vida para abordar la salud de todos los miembros de las familias y las comunidades. Por este motivo, se vincula a varios Objetivos Estratégicos, entre ellos:

- OE1: Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles.
- OE2: Combatir la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria.
- OE4: Reducir la morbilidad y la mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el período neonatal, la infancia y la adolescencia, mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas.
- OE6: Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir los factores de riesgo como el consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo, que afectan las condiciones de salud.

- OE9: Mejorar la nutrición, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida, y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible.
- OE10: Mejorar la organización, la gestión y la prestación de los servicios de salud.
- OE13: Asegurar la existencia de un personal de salud disponible, competente, productivo y capaz de responder a las necesidades, con miras a mejorar los resultados sanitarios.
- OE14: Extender la protección social mediante una financiación equitativa, suficiente y sostenible.

7. Prácticas óptimas en esta área y ejemplos de países de la Región de las Américas:

Un número cada vez mayor de países ha acumulado una importante experiencia en cuanto a las mejores prácticas y la puesta en marcha de los programas de salud familiar y comunitaria, entre ellos: Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Jamaica, México y Nicaragua. El enfoque de salud familiar y comunitaria intercultural es especialmente relevante en países como Bolivia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana y Perú entre otros.

8. Repercusiones financieras del punto del orden del día:

El apoyo financiero a los programas de salud familiar y comunitaria a nivel de país ha sido asumido por los gobiernos. La participación de la Oficina en la promoción y el fortalecimiento del enfoque de salud familiar y comunitaria requerirá US\$ 790.000 por bienio, de los cuales cerca de \$210.000 provendrán del Área de Salud Familiar y Comunitaria (FCH).



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



49.º CONSEJO DIRECTIVO **61.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL**

Washington, D.C., EUA, del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009

CD49/20 (Esp.)
Anexo B
ORIGINAL: INGLÉS

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

EL 49.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo considerado el documento conceptual *Salud familiar y comunitaria* (documento CD49/20);

Reconociendo que la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 requiere el aumento de la protección social y el acceso a servicios de salud de calidad; que se aborden los factores determinantes de la salud; que disminuyan la desigualdades en materia de salud entre los países y las inequidades dentro de ellos; que se reduzcan los riesgos y la carga de enfermedad, y se fortalezcan la gestión y el desarrollo del personal sanitario;

Teniendo en cuenta el Informe sobre la salud en el mundo 2008, sobre atención primaria de salud y la necesidad de elaborar y fortalecer las políticas públicas para ampliar la cobertura en la prestación de servicios de salud de calidad con una orientación de salud familiar y comunitaria; y

Consciente de los mandatos internacionales y regionales acerca de la salud familiar y comunitaria, y reconociendo que para poder alcanzar las metas de salud establecidas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio a los niveles nacional, regional y mundial es necesario cumplirlas a nivel local con la participación y colaboración de los servicios sociales y de salud, con las familias y las comunidades,

RESUELVE:

1. Instar a los Estados Miembros:
 - a) a que adopten un enfoque integral e intercultural de salud familiar y comunitaria como un marco eficaz para promover e integrar políticas sociales, estrategias de desarrollo local, programas de salud pública, y servicios de atención de salud con miras a fortalecer la capacidad de las familias y las comunidades para afrontar las dificultades y asegurar la salud y bienestar de sus miembros;
 - b) a que redoblen sus esfuerzos para garantizar el acceso universal a servicios y programas de salud, tanto individuales como colectivos, como un componente fundamental de una agenda de protección social, mediante el desarrollo de sistemas integrados de salud basados en la atención primaria de salud;
 - c) a que fortalezcan el desarrollo, la gobernanza, la gestión y el desempeño de redes integradas de servicios de salud centradas en la población para responder a las necesidades de salud específicas de las personas en diferentes etapas de su vida y en el contexto de sus familias y comunidades; y
 - d) a que inviertan en la capacitación de los recursos humanos necesarios para mantener la extensión y la ampliación de servicios multidisciplinarios y en equipo de atención primaria de salud, y de los programas y las intervenciones de salud pública con un enfoque integral e intercultural de salud familiar y comunitaria.
2. Solicitar a la Directora:
 - a) que apoye el desarrollo de modelos de atención y de capacitación de recursos humanos, así como la organización, gestión y prestación de servicios de salud centrados en la familia y la comunidad para prestar atención de salud integral, continua, integrada y de calidad con enfoques de género e interculturalidad;
 - b) que propicie la integración del enfoque de salud familiar y comunitaria en los programas de la OPS;
 - c) que abogue por la participación de organismos internacionales, instituciones científicas y técnicas, organizaciones de la sociedad civil, el sector privado y otros, en iniciativas de apoyo nacionales y locales sobre salud familiar y comunitaria, haciendo hincapié en países prioritarios y áreas y poblaciones de las Américas que carecen de protección social; y
 - d) que facilite el intercambio de experiencias y prácticas óptimas en materia de salud familiar y comunitaria entre países y fortalezca los mecanismos para la investigación operativa y la evaluación y el seguimiento estandarizados de actividades de salud familiar y comunitaria, a fin de poder hacer comparaciones internacionales y longitudinales de su eficacia y eficiencia.



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CD49/20 (Esp.)
Anexo C

**Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para
la Oficina de las resoluciones cuya aprobación se ha propuesto**

1. Punto del orden del día: 4.16. Salud familiar y comunitaria.
2. Relación con el presupuesto por programas 2008-2009: a) Área de trabajo: Salud familiar y comunitaria b) Resultado previsto: RPR 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7 RPR 1.1, 1.2 RPR 2.1, 2.2, 2.3, 2.5 RPR 6.1, 6.5, 6.6 RPR 9.1, 9.4 RPR 10.1, 10.4 RPR 13.1 RPR 14.1
3. Repercusiones financieras a) Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su periodo de vigencia (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades): \$1.970.000 (cinco años). b) Costo estimado para el bienio 2008-2009 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades): \$300.000. c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿que parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?: \$210.000.
4. Repercusiones administrativas a) Indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas: Regional, subregional y del país. b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal): Un puesto de nivel profesional (Maestría en Salud Pública) para prestar apoyo técnico, así como coordinar y vigilar la ejecución de proyectos específicos en los países. c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación): 2009-2013.