

Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue

I Congreso de Comisiones de Salud de los parlamentos de las Américas

*Ricardo Cañizares
Secretario Adjunto*

*04 de Junio 2015
Paracas, Perú*





En los países andinos, miembros del ORAS CONHU existen alrededor de 248 grupos étnicos, aproximadamente 13 millones de personas. Población que se autoidentifica como indígenas en las encuestas o censos poblacionales

País	Número de población indígena	% de población indígena
Bolivia	5008997	62.19
Chile	692,192	4.58
Ecuador	830,418	6.83
Peru	6,489,109	23.98
Venezuela	491,685	2.13



Prioridad en la agenda de la REMSAA

- El abordaje de los problemas que afectan a las poblaciones originarias, específicamente en relación a la adecuación intercultural en el sistema de salud, se ha evidenciado como ***una prioridad en la agenda de Ministros de Salud del Área Andina.***
- Con el objetivo de dar respuesta a esta prioridad:
 - Se conformó la Comisión Andina de Salud Intercultural, conformada por un representante de cada país
 - Se elaboró el Plan Andino de Salud Intercultural

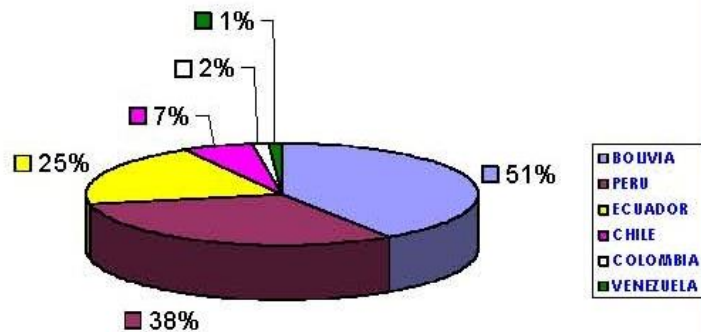




1. ASIS Intercultural

Se elaboró la Guía Metodológica y Conceptual para el Análisis de Situación de Salud de las Poblaciones Indígenas y Grupos Étnicos en los países andinos.

**Población Originaria
Países Andinos**



% POBLACION INDIGENA EN LA REGION ANDINA

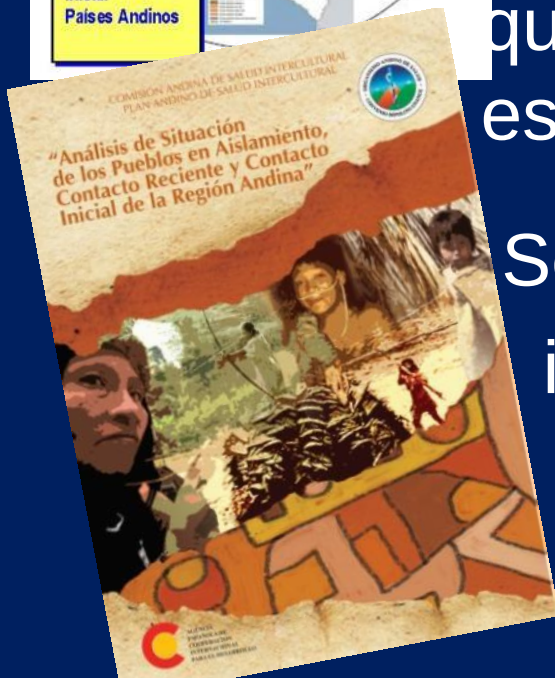


2. Población en Aislamiento Voluntario y en Contacto Inicial

Se realizó el diagnóstico del estado de situación de estas poblaciones

Se recopilaron las normas nacionales que existen para la atención integral de estas poblaciones

Se elaboró una propuesta de atención integral a estas poblaciones

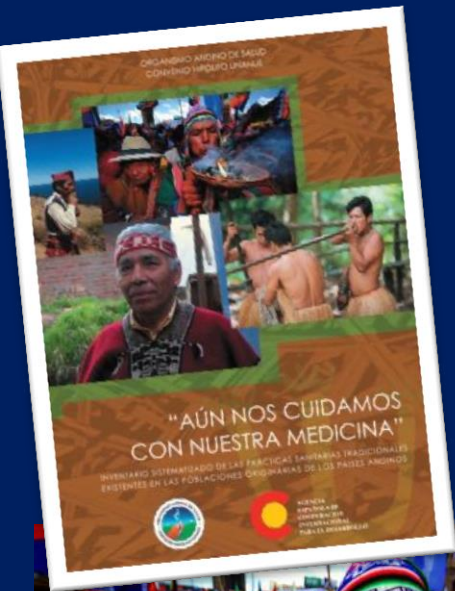




3. Inventario de prácticas sanitarias tradicionales en poblaciones originarias de los países andinos

Concluye que se requiere:

- Reconocer que existe una Cosmovisión Andina que incluye un sistema tradicional de salud utilizada por la población originaria en su vida cotidiana para cuidar su salud y buscar soluciones a sus problemas.
- Articular con los programas sanitarios estatales en un marco de interculturalidad, con equilibrio y respeto a los saberes y prácticas tradicionales.
- Aceptar que la medicina tradicional está en primer lugar dentro las preferencias de los indígenas, que podrán ser interesados en el modelo sanitario estatal sólo a condición de que contenga también elementos de su propia atención.





4. Análisis de los Marcos Jurídicos en los países andinos y Propuesta de Orientaciones

Concluye que se requiere:

La propuesta de un marco de normas que oriente al reconocimiento de que la práctica de la medicina tradicional, la misma que se encuentra en siendo utilizada para beneficio de las poblaciones indígenas y pueblos originarios, en particular.

De forma tal que da cumplimiento a la normativa internacional





5. EL ENFOQUE INTERCULTURAL FORTALECIMIENTO DE LOS PROVEEDORES DE SALUD EN LA SUBREGIÓN ANDINA

Desarrollo y fortalecimiento de capacidades y competencias

- Se elaboró registro cursos de capacitación realizados por los Ministerios de Salud u otros Organismos Públicos y Privados para sensibilizar y formar Recursos Humanos en Salud Intercultural
- Se realizó un análisis de la situación y se elaboró una propuesta de currícula de sensibilización y formación para Personal de Salud, Autoridades y Población en General





6. EL ENFOQUE INTERCULTURAL EN LA FORMACIÓN UNIVERSITARIA DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD EN LA SUBREGIÓN ANDINA

Estudio realizado en PRE GRADO

Revisión de las experiencias vigentes en la formación de pre grado sobre el tema, y se elaboró una propuesta para incorporar la salud intercultural en la educación formal universitaria en escuelas de medicina, enfermería, obstetricia y otras



6. EL ENFOQUE INTERCULTURAL EN LA FORMACIÓN UNIVERSITARIA DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD EN LA SUBREGIÓN ANDINA

Estudio realizado POST GRADO

Se realizó un estudio sobre la Incorporación del enfoque intercultural en los estudios de post grado, investigaciones, planificación de proyectos y programas participativos en salud intercultural.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL ESTUDIO

- Analizar los contenidos curriculares sobre interculturalidad en salud, de la actual oferta de formación en pre y postgrado de las instituciones educativas (universitarias) de la subregión.
- Actualizar el inventario existente sobre la oferta de capacitación y formación en Interculturalidad en Salud.
- Elaborar una propuesta de contenidos académicos de Interculturalidad en Salud que deberían ser incorporados en las currículas de formación de profesionales en salud en pregrado y postgrado.



Modelo de inclusión curricular del posgrado





Operativización

- Documento aprobado
- Consenso con pueblos originarios en Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador y Perú
- Presentación de Resultados y propuestas curriculares ante las asambleas de rectores en Chile, Ecuador y Perú
- Página Web del ORAS-CONHU
- Difusión en diversos eventos andinos



Situación de la Salud en poblaciones originarias

- La situación de salud de las mujeres en los países andinos ha mejorado, pero la inequidad en el acceso a los servicios de salud de las mujeres indígenas y afrodescendientes es aún importante con relación al resto de la población.
- Esto es más evidente cuando hablamos de porcentajes de atención de parto o de mortalidad materna, ya que en mujeres indígenas es hasta 3 veces mayor con relación al resto de mujeres no indígenas.
- Desde el enfoque de derechos estas inequidades son evidencia de la falta de cumplimiento de ellos y revelan una situación de menoscabo en el acceso a la atención de salud, como de limitada accesibilidad cultural de los programas de salud materno infantil



PROYECTO TRINACIONAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN POBLACIÓN AYMARA Bolivia, Chile y Perú

- Sistema de Referencia que permite la continuidad del tratamiento en los tres países: Bolivia, Chile y Perú, utilizado ahora en otras fronteras.
- Diseño e implementación de un Plan de Comunicación para los tres países involucrados. Con participación ciudadana
- Estudio de los factores socioculturales de la tuberculosis en Perú y Chile



**Plan de Prevención y Control de la
Hepatitis B, Sífilis, VIH/SIDA y Otras
Enfermedades que Ponen en Riesgo la
Existencia de las Poblaciones
Indígenas de las Fronteras de Perú,
Ecuador, Colombia, Brasil y Bolivia**

Lima, 27 de marzo del 2009

Resolución REMSAA XXX/456



Lima, 27 de marzo del 2009

Resolución REMSAA XXX/456

TEMAS RELACIONADOS CON ALGUNOS DETERMINANTES SOCIALES Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

La Ministra y Ministros de Salud de los países miembros;

Considerando:

1. Que la Comisión de Determinantes Sociales de Salud de la OMS presentó su informe final en agosto 2008 recomendando dar especial énfasis a este tema en las Políticas y Planes en Salud.
2. Que en la XXX REMSAA realizada en Quito, Ecuador en abril de 2008, mediante la Resolución REMSAA XXX/446 se aprobaron los Planes de Trabajo para la Prevención de la Malnutrición Infantil, el Planificado en Adolescentes, y Erradicación de la Malnutrición Infantil, así como la implementación del Plan Regional Andino de VIH/SIDA y el Plan Andino de Salud Sexual y Reproductiva.
3. Que el Plan Estratégico del ORAS-CONHILL, aprobado en la Reunión Extraordinaria XXXI, considera los Determinantes Sociales de la Salud en su Estrategia.
4. Que con apoyo de la Comisión de Determinantes Sociales de Salud de la OMS se han logrado avances en la implementación del mismo, incorporando a la población Afro Descendiente en sus planes de trabajo, realizando las acciones correspondientes para establecer alianzas estratégicas que faciliten su implementación.



3. Reconocer y valorar los avances logrados por la Comisión Andina de Salud Intercultural e instruir la continuidad en la implementación del mismo, incorporando a la población Afro Descendiente en sus planes de trabajo, realizando las acciones correspondientes para establecer alianzas estratégicas que faciliten su implementación.

Se aprueba el texto de la Resolución que antecede fue aprobado en la XXX Reunión de Ministros de Salud del Área Andina, realizada en Lima, Perú, los días 26 y 27 de marzo del 2009.

En fe de lo cual expedimos la presente certificación en Lima, Perú, el 27 de marzo del 2009.

DR. OSCAR UGARTE UBILLUZ
MINISTRO DE SALUD DEL PERÚ
PRESIDENTE DE LA XXX REMSAA

DR. OSCAR FEO ISTURIZ
SECRETARIO EJECUTIVO
ORGANISMO ANDINO DE SALUD
CONVENIO HIPOLITO UNANUE



Poblaciones indígenas que se encuentran en los quintiles mas bajos de ingreso

País	Pobreza extrema Total	Pobreza extrema en indígenas	Pobreza extrema en no indígenas
Bolivia	39.5	52.5	26.9
Ecuador	32.9	56.6	31.0
Guatemala	13.4	24.3	6.5
Mexico	20.3	68.5	14.9
Peru	11.7	22.2	9.5

Banco Mundial, Mayo, 2006. Indigenous people, poverty and human development.



Fecundidad en Poblaciones Originarias

Las mujeres indígenas tienen una fecundidad mayor que las mujeres no indígenas en todos los países. (entre 2.5 y 6.5)

- Esta fecundidad es en todos los casos mayor para las zonas rurales (entre 6.4 y 7.2)
- Así como también, es mayor según el idioma hablado (Bolivia 3.6 idioma indígena vs 2.2 solo castellano)
- La Guatemala (5.7), Honduras (4,01), Panamá (3,99) y el Ecuador (3.65), son los países que presentan una fecundidad más alta para los pueblos indígenas



Latinoamerica y el Caribe ha demostrado un descenso sostenido en este indicador, pero al estratificar este indicador por etnicidad o lugar de residencia se evidencian disparidades

País	Proporción de hijos nacidos vivos en mujeres indígenas 20-39 años
Bolivia	84%
Chile	97%
Ecuador	91%
Peru	95%
Venezuela	91%

Resolución REMSAA Extraordinaria XXIV/4

Caracas, Octubre 2010



REMSAA Extraordinaria XXIV/4

Caracas, 19 de octubre de 2010

PREVENCIÓN DEL EMBARAZO NO PLANIFICADO EN ADOLESCENTES

Las Ministras y Ministros de Salud de los países miembros,

Considerando:

- Que mediante la Resolución REMSAA XXVIII/437 "Prevención del Embarazo en Adolescentes" los Ministros de Salud instruyeron la conformación de un Comité Subregional Andino para abordar los temas que determinan el embarazo no planificado en adolescentes y la elaboración de un plan de trabajo. Siendo aprobado dicho Plan, mediante Resolución REMSAA XXIX/446.
- Que en el Diagnóstico Andino de la Situación del Embarazo en Adolescentes se identificó la Muerte Materna como uno de los principales problemas de salud pública y que el embarazo en adolescentes, entre otros, contribuye a la misma.
- Que...

Conven:

1. Solicitar la continuidad del trabajo realizado por el Comité Subregional y Socios Estratégicos y su extensión al tema de Muerte Materna con enfoque intercultural que signifique énfasis en población vulnerable incluida las poblaciones originarias.
2. Instruir a la Secretaría del Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue para que con apoyo de Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF, Organización Panamericana de la Salud - OPS, y otras agencias de cooperación vinculadas al tema, incluyan y ejecuten en el marco del Plan Andino acciones para el Abordaje del Embarazo no planificado en Adolescentes en menores de 14 años y sus causas por ser un problema de salud pública para la Subregión Andina.
3. Instruir al Comité Subregional Andino para la prevención del embarazo no planificado en adolescente que aborde el tema del abuso sexual y embarazo en adolescentes relacionado con el mismo, incluida la revisión de los aspectos jurídicos relacionados al abuso sexual.



- 2 -

4. Solicitar al Comité Subregional Andino que realice un análisis de los aspectos y normas vinculadas con la oferta de servicios de salud en los países, con recomendaciones que faciliten el acceso a los mismos.
5. Aprobado.

1. Solicitar la continuidad del trabajo realizado por el Comité Subregional y Socios Estratégicos y su extensión al tema de Muerte Materna con enfoque intercultural que signifique énfasis en población vulnerable incluida las poblaciones originarias.

Caracas, el 19 de octubre de 2010

DRA. EUGENIA SADER CASTELLANOS
MINISTRA DEL PODER POPULAR
PARA LA SALUD DE VENEZUELA
PRESIDENTA DE LA XXXI REMSAA

DRA. CAROLINE CHANG CAMPOS
SECRETARIA EJECUTIVA
ORGANISMO ANDINO DE SALUD
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE

Declaración de Mujeres Indígenas de América Latina sobre Salud Reproductiva Intercultural

UNFPA – ORAS CONHU

Lima, 30 de junio 2011



ENLACE CONTINENTAL DE MUJERES INDÍGENAS DE LAS AMÉRICAS

Declaración de las Mujeres Indígenas de América Latina sobre Salud Reproductiva Intercultural Lima, 30 de junio 2011

Nosotras, mujeres indígenas de las Américas en el marco del Encuentro Regional "Avances y Desafíos en Salud Materna Intercultural para Mujeres Indígenas de América Latina", declaramos:

Somos mujeres indígenas de herencia milenaria que seguimos luchando junto a nuestros pueblos por lograr su autodeterminación.

Ratificamos nuestro compromiso con los valores y conocimientos culturales de nuestros pueblos, las enseñanzas y la recuperación de nuestros alimentos, medicina y conocimientos ancestrales y modos de concebir la vida, que son los valores que nos diferencian del resto de las sociedades nacionales, comprometiéndonos a tomar en nuestras manos la instauración de instituciones propias que fortalezcan nuestros saberes y valores.

Valoramos los esfuerzos realizados hasta el momento por nuestras hermanas mayores, sabias y guías espirituales que vienen recorriendo un largo camino de luchas y desafíos, y reconocemos la importancia de las generaciones más jóvenes como dinamizadoras e impulsoras de la cultura e identidad indígena.

Ratificamos nuestro compromiso por lograr la "unidad en la diversidad", abriendo y fortaleciendo los espacios logrados para mujeres jóvenes y niñas, para la renovación de los liderazgos, tomando en cuenta que ellas son el futuro de nuestros pueblos originarios.

Reconocemos que existen avances en los marcos jurídicos internacionales como el Convenio 169 de la OIT, la Declaración de los Derechos de los Pueblos Indígenas de la ONU, el Foro Permanente para Asuntos Indígenas de la ONU y la Relatoría Especial sobre los Derechos Humanos y Libertades Fundamentales de los Pueblos Indígenas, además de la inclusión de acciones en los programas de diversos organismos del sistema de la ONU, como el UNFPA y otros.

Somos conscientes del rol que juegan las organizaciones de la sociedad civil, en particular las organizaciones indígenas, en la formulación, implementación y monitoreo de las políticas, programas y acciones dirigidas a mejorar el acceso de las mujeres indígenas a la salud reproductiva y, en particular a la salud materna intercultural.



ENLACE CONTINENTAL DE MUJERES INDÍGENAS DE LAS AMÉRICAS

A LOS ORGANISMOS INTERNACIONALES:

- Promover la participación de las mujeres indígenas en la construcción de mecanismos para el diseño, implementación, seguimiento, evaluación y control social de las políticas y servicios de salud, apoyándose en el Plan de Acción de Cairo, Beijing, Metas de Milenio y las Recomendaciones del Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas.
- Al Fondo de Población de las Naciones Unidas -UNFPA- continuar apoyando técnica y financieramente ésta y otras iniciativas de salud integral e intercultural con énfasis en salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas y ampliarlo a todos los países de la región con población indígena; así como el empoderamiento de las mujeres indígenas para el ejercicio y exigibilidad de sus derechos.
- A la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, continuar apoyando técnica y financieramente los esfuerzos que tanto las organizaciones indígenas como los gobiernos han realizado para fortalecer el acceso y la calidad de los servicios de salud integral e intercultural con énfasis en salud sexual y reproductiva; así como el empoderamiento de las mujeres indígenas para el ejercicio y exigibilidad de sus derechos.
- Al Sistema de las Naciones Unidas, fortalecer y promover la participación activa y toma de decisiones de las mujeres indígenas en los diferentes espacios nacionales e internacionales sobre los derechos de los pueblos indígenas.

Lima, 30 de junio de 2011.

Justa Cabrera, CNAMIB, Bolivia

Judyth Riveros, CNAMIB, Bolivia

Mariana Guasán, CIDOB, Bolivia

Norma Mayo, CONAIE, Ecuador

Mariana Solorzano, CONAIE, Ecuador

Albertina Tzib, Comadrona de Cobán, Guatemala

Jelin Yadirra Carranza, Comadrona de San Antonio Palopo, Sololá, Guatemala

Tarcila Rivera, Coordinadora General del Enlace Continental de Mujeres Indígenas de las Américas, CHIRAPAQ, Perú

Nelly Marcos, ONAMIAP, Perú

Declaración de Ministras y Ministros de América Latina sobre Salud Sexual y Reproductiva Intercultural para Mujeres Indígenas

UNFPA – ORAS CONHU

Lima, 30 de junio 2011

Declaración de Ministras y Ministros de América Latina sobre Salud Sexual y Reproductiva Intercultural para Mujeres Indígenas, Lima, 30 Junio 2011

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA INTERCULTURAL: POR LA REDUCCIÓN DE LAS MUERTES MATERNAS EN MUJERES INDÍGENAS

30 Junio 2011

Reunidas Ministras y Ministros de salud y sector social de diversos países de América Latina a fin de analizar los avances y desafíos en salud sexual y reproductiva intercultural y, particularmente en salud materna, con el fin de mejorar el acceso de las mujeres indígenas a los servicios de salud, y contribuir con ello a la reducción de la muerte materna en la región, manifiestan lo siguiente:

CONSIDERANDO

Que tanto en la Subregión Andina como en Centroamérica se registran niveles inaceptablemente altos de mortalidad materna en mujeres indígenas, especialmente en las comunidades indígenas y muchas de esas muertes se producen por causas evitables.

Que el acceso universal a la salud sexual y reproductiva, forma parte del derecho humano a la salud y constituye uno de los objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo 1994) y una de las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Que, a pesar de los avances logrados, aún persisten rezagos en la consecución del Objetivo 5 de Desarrollo del Milenio sobre reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes entre 1990 y 2015 y en el acceso a los servicios de salud reproductiva para 2015.

Que para seguir avanzando en la consecución de los objetivos de salud sexual y reproductiva intercultural, se requiere:

Que, en el marco de la salud intercultural, celebrada en la Conferencia Internacional sobre la Salud Intercultural, se incorpore la salud materna en los programas de salud intercultural.

Que las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas en sus artículos 23 y 24 reafirma el derecho de los pueblos indígenas a participar activamente en la elaboración y determinación de los programas de salud; a

Declaración de Ministras y Ministros de América Latina sobre Salud Sexual y Reproductiva Intercultural para Mujeres Indígenas, Lima, 30 Junio 2011

4. Promover y fortalecer el vínculo de las entidades formadoras de los recursos humanos a las políticas públicas en salud, incorporando en sus currículas y diversos procesos de formación el enfoque intercultural con énfasis en la salud sexual y reproductiva.

5. Fortalecer la provisión de atención especial a las mujeres indígenas, en relación a sus necesidades de salud sexual y reproductiva.

6. Fortalecer la incorporación de los factores socio demográficos y culturales en la atención sobre salud sexual y reproductiva.

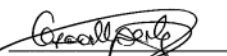
7. Promover y fortalecer el vínculo de las entidades formadoras de los recursos humanos a las políticas públicas en salud, incorporando en sus currículas y diversos procesos de formación el enfoque intercultural con énfasis en la salud sexual y reproductiva.

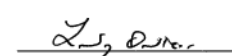
Que las políticas de salud sexual y reproductiva contemplen los derechos de las mujeres indígenas a la salud sexual y reproductiva y el ejercicio pleno de sus derechos.

Que el Consejo de Ministros de Salud de Centro América y al Consejo de Ministros de Salud de la Subregión Andina, para promover la coordinación y colaboración a nivel regional de los pueblos indígenas.

Que se establezca un mecanismo de cooperación internacional en particular al Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA, y a la Agencia Española de Cooperación Internacional al Desarrollo, AECID, así como al Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unzué, ORAS CONHU, CEPAL/CELADE, Family Care International y Enlace Continental de Mujeres Indígenas/CHIRAPAQ a continuar su apoyo a los procesos nacionales y regionales tendientes a mejorar la normativa y los servicios de salud intercultural en los países involucrados en esta iniciativa (Bolivia, Ecuador, Guatemala, Honduras y Perú); así como en los otros países invitados a este evento: Chile, Colombia y Venezuela.

Dada en la ciudad de Lima, Perú, el treinta de junio de dos mil once.


Dr. Oscar Ugarte
Ministro de Salud, Perú


Dr. Ludwig Ovalle Cabrera
Ministro de Salud, Guatemala

Medellín, 1 septiembre del 2011

CONSIDERANDO

Que a nivel de la subregión andina se estima que la población de adolescentes entre 10-19 años asciende a más de 29 millones de personas, lo cual representa el 20% del total de la población en la subregión, constituyendo uno de los pilares fundamentales para el desarrollo social.

[illegible]

² Subregión Andina: Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela

Que es necesaria la participación protagónica de la comunidad, desde el nivel local, en el diseño, ejecución de estrategias y programas dirigidos a la prevención de adolescentes.

siguiendo las recomendaciones de la Resa y el Plan Andino para la Prevención del trabajo el acceso universal a los servicios de salud de la OIPD y la Declaratoria de México. Los firmantes han implementado políticas anuales y reproductivos y servicios sociales.

isterio de la Protección Social y el Instituto Uruarú (IRAS CO), con el auspicio de la Agencia (AECID), han convocado a unidos en materia de preveni la iniciativa del Fondo UNI Ecuador, Perú y Venezu (FCO) y la Orga

DECLARAN

1. **Fuérzan** las acciones de **resistencia** y los **compromisos** asumidos por las **organizaciones** de **jóvenes y estudiantes**, en el **período** de **exposición** del **Plan Andino** para la **Prevención del Embarazo Adesivante (P.A.E.A.)**, aprobado por **UNTA** durante el **Encuentro de AECIO** realizado en el **complejísimo** del **Comité de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo** (CIPD, 1984) y de los **Objetivos** de **Desarrollo del Milenio (ODM)**.
2. **Aceleren** la **ejecución** de las **acciones necesarias**, **contingentes** en el **P.A.E.A.** y **planes** **necesarios** **orientados** a **disminuir** el **embarazo** **adesivante**, **incuyendo** **acciones** **específicas** para **prevenir** el **embarazo** en **menores** de **15 años**, y la **libre** **elección** **consciente**.
3. **Propicien** la **colaboración** **entre** las **instancias** **competentes** tanto del **poder** **ejecutivo** **apropiado** para la **implementación** de las **acciones** en la **prevención** del **embarazo** **adesivante**.
4. **Creen** y **estimulen** los **mecanismos** **formales** para la **planificación**, **ejecución**, **monitoreo** y **evaluación** de las **acciones** del **P.A.E.A.** y de los **planes** **nacionales**, **regionales** y **locales** para la **prevención** del **embarazo** **adesivante**, **garantizando** la **participación** de **representantes** de la **sociedad** **civil** y la **interacción** **entre** **sectores**.
5. **Reconozcan** el **rol** **crucial** y **prevalente** de la **comunidad** **entre** **sectores**.
6. **Garanticen** el **acceso** **universal** a **servicios** de **salud** para **adolescentes** y a una **educación** **sexual** **integral**, **promulgando** el **trabajo** y la **planificación** **intersectorial**, **entre** **otros** **medios** **gubernamentales**.
7. **Propicien** que el **trabajo** **intersectorial** se **enmarque** en **procesos** **más** **amplios** de **movimiento** **para** **afectar** los **determinantes** que **implican** **tanto** el **embarazo** **adesivante**.
8. **Fuérzan** **acciones** para la **prevención** del **abuso** y **violencia** **sexual** **adversos** **relacionados** con **el** **embarazo** **adesivante** y **reducción** de **daños** de la **causa** **relacionada** del **marzo** **jurídico**, de **un** **proyecto**.

5. Fomentar el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos.

11. Promover el compromiso de otros sectores sociales como los partidos políticos, la empresa privada, los medios de comunicación, entre otros, para facilitar la implementación de las acciones en los niveles nacional, regional y local.

12. Instalar a los organismos de cooperación internacional en particular al Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), y a la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) así como al Organismo Andino de Salud – Convenio Nipitelo Unasur (ORAS CONHEU), Family Care International (FCI) y a la Organización Iberoamericana de Juventud (OIJ), a continuar su apoyo a los procesos regionales y nacionales.

Dada en la ciudad de MEDELLÍN, Colombia, el día 18, de septiembre del 2011.

Nia Heredia
Ministerio de Salud y Deporte
BCE/11A


 J. M. Muñoz
 Ministro de Salud
 CHILE

Alfonso
Alfonso Londoño
Ministerio de la Protección Social
CORCASUA

X de Gustavo Quijano
David Chiriboga
Ministerio de Salud Pública
ECUADOR

Miriam Morales
Ministerio del Poder Popular para la Salud

Paul Godefridus Radigue


Caroline Elving
ORAS CONTINUA

Linda Criollo
Consejo Andino de Jóvenes

Resolución REMSAA Extraordinaria XXVI/4 Lima, 06 Diciembre 2011



Instruir a la Comisión Andina de Salud Intercultural elaborar la Política Andina de Salud Intercultural como herramienta que contribuya con los Ministerios de Salud a garantizar el derecho al acceso a servicios de salud de la población indígena y que contribuya a la reducción de la mortalidad materna en mujeres indígenas; que incluya el reconocimiento e inclusión de los saberes ancestrales y la complementariedad en los sistemas de salud, la adecuación de los servicios de salud, incorporación de variable étnicas en los sistemas de información y desarrollo de los recursos humanos con competencias en interculturalidad, entre otros.



Actividades Realizadas

Se está conformando el grupo de trabajo específico para Salud Materna.

Se aprobó la Política Andina de Salud Intercultural en REMSAA XXXIV (Ecuador, Marzo 2014), que incluye Salud Sexual y Reproductiva y Salud Materna



PROPUESTA REGIONAL DE ESTÁNDARES BÁSICOS PARA SERVICIOS DE SALUD MATERNA CON PERTINENCIA INTERCULTURAL

Diagnósticos participativos de prioridades en SSR/SM
con enfoque intercultural

Por Organizaciones Indígenas de mujeres en tres
países y devolución de resultados:

- Auto-identificación de necesidades en SSR/salud materna incluyendo salud de las jóvenes
- Articulación de prioridades políticas nacionales y regionales
- Consolidación de una agenda política en SSR en el Enlace Continental + organizaciones nacionales de mujeres indígenas



Mapeo de las normativas en salud materna con enfoque intercultural

Desarrollo y validación de metodología de mapeo (participación de representantes de los Ministerios de Salud Andinos)

Mapeos de la normativa en salud materna: enfoque intercultural BOL, ECU y PER (2009)

Revisión de las Normativas sobre Salud Intercultural, con énfasis en muerte materna de los países andinos y elaboración de Recomendaciones.



Articulación de una Propuesta de Estándares Básicos en Salud Materna Intercultural

Articulación de metodología para validar la propuesta de con Ministerios de Salud

Validación de 23 estándares en centros de segundo nivel en regiones con alta población indígena en 3 países (2012). Teniendo como criterios de validación: fiabilidad, validez, sensibilidad y factibilidad

Reunión Regional de Expertos: Miembros de Comisión de SI, agencias técnicas (UNFPA, OPS), asociación de profesionales, organización de mujeres indígenas

Revisión de la propuesta (17 estándares consensuados)



Validación Bolivia, Ecuador, Perú

La validación en Bolivia se aplicó en: Punata (valles), Patacamaya (área andina) y San Ignacio de Moxos (tierras bajas)

El formulario de validación en Ecuador se aplicó en 2 zonas estratégicas: Sucumbíos (Orellana) y Chimborazo

En Perú la validación se realizó en: Ayacucho y Lima



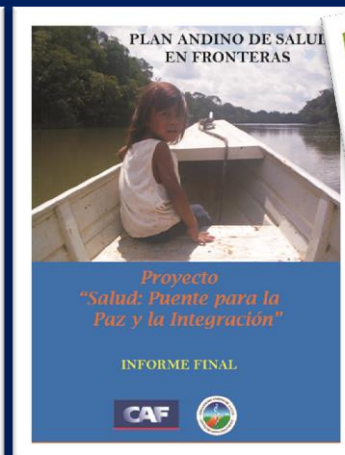
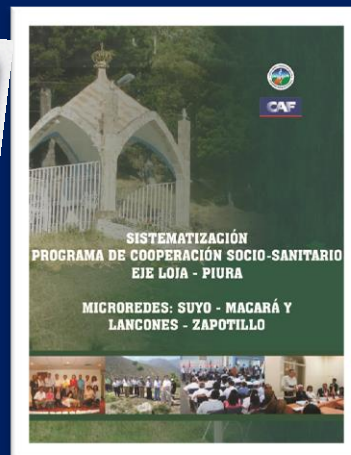
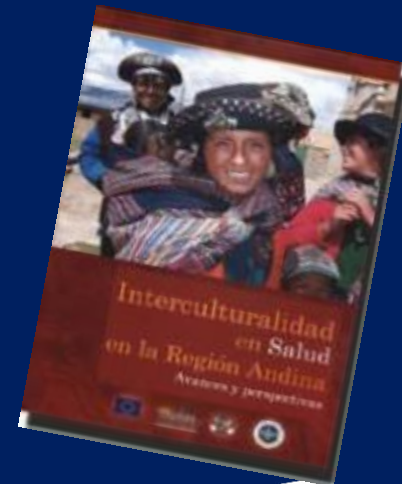
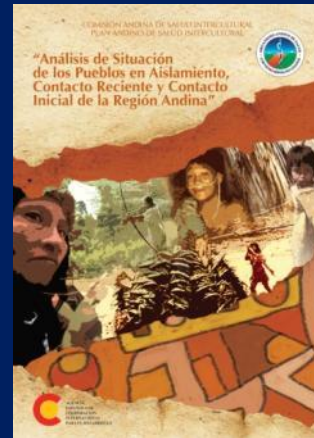
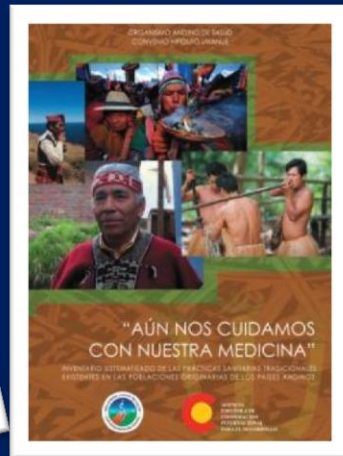
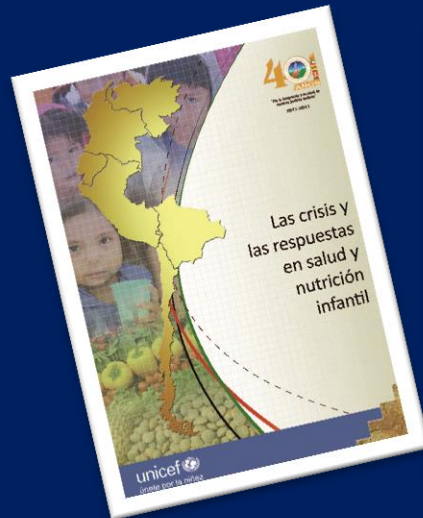
En qué estamos...

- Cada Ministerio analizara la propuesta de estándares en base a la realidad y normativa de su país
- Aprobación y oficialización de un documento país de los estándares e indicadores
- Selección de territorios y establecimientos en los que cada país dará inicio al proceso de implementación de los estándares
- Capacitación de responsables de la implementación de los estándares en los establecimientos de salud seleccionados
- Monitoreo y análisis de la implementación de los estándares
- Procesos de mejora continúa de la adecuación cultural de la atención materno neonatal.



“La humanidad es capaz de salvar el planeta si recupera los principios de solidaridad, la complementaridad y la armonía con la naturaleza, en contraposición al imperio de la competencia, la ganancia y el consumo de los recursos naturales”

Publicaciones



GRACIAS!



www.orasconhu.org