

*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

<b>País</b>	<b>Número de población indígena</b>	<b>% de población indígena</b>
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

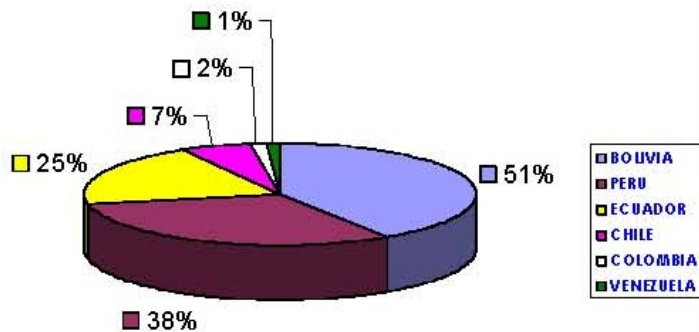




# 1. ASIS Intercultural

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

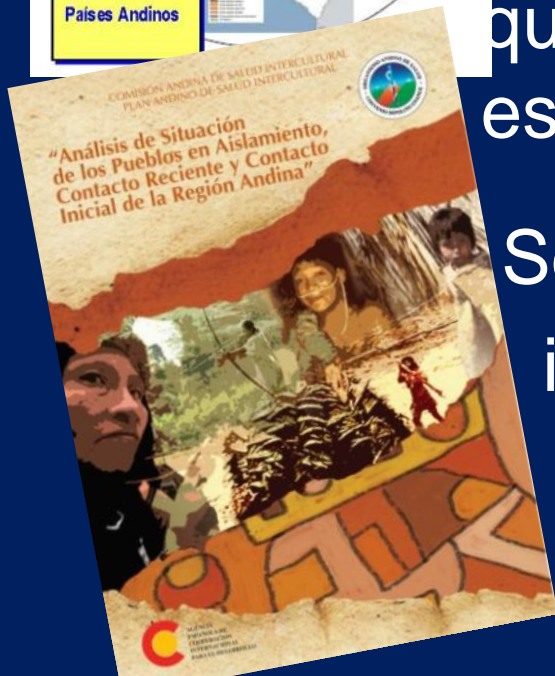


## 2. Población en Aislamiento Voluntario y en Contacto Inicial

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

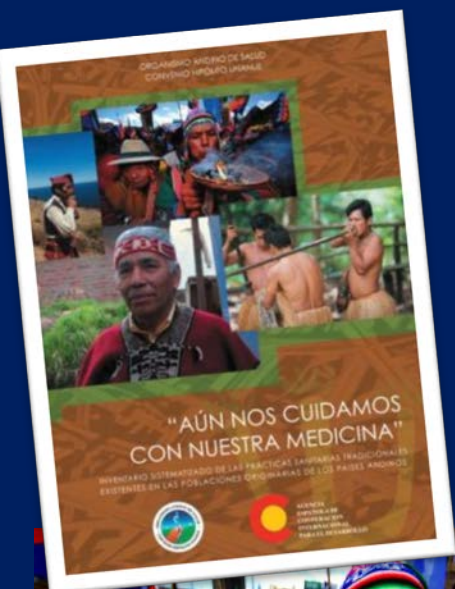




### 3. Inventario de prácticas sanitarias tradicionales en poblaciones originarias de los países andinos

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

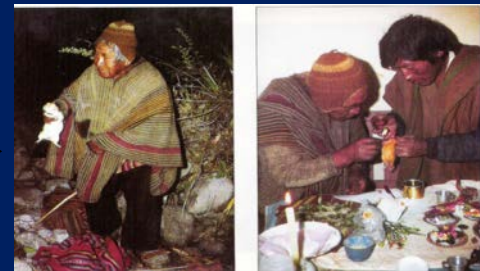




## 5. EL ENFOQUE INTERCULTURAL FORTALECIMIENTO DE LOS PROVEEDORES DE SALUD EN LA SUBREGIÓN ANDINA

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

**DIPLOMADO**  
módulos imprescindibles

**ESPECIALIZACIÓN**  
Módulos relevantes

**MAESTRÍA**  
módulos opcionales



# 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, 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 VIH/SIDA.
3. Que el Plan Estratégico del ORAS-CONHULL, aprobado en la Reunión Extraordinaria XXVI, considera los Determinantes Sociales de la Salud en su Estrategia.
4. Que con apoyo de la OPS/OMS se han desarrollado actividades de capacitación y asesoramiento en los países miembros para garantizar el cumplimiento de la Estrategia de Determinantes Sociales y Promoción de la Salud.



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 Descendientes 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 Descendientes en sus planes de trabajo, realizando las acciones correspondientes para establecer alianzas estratégicas que faciliten su implementación.

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 FCO 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



## 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, sigue siendo un problema de salud pública aún no cubierto.
- Que...

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.

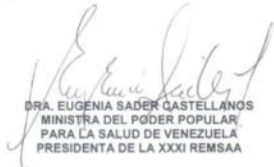
Consejen:


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. Aprobar...

  
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 HIPOLITO 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 AMERICAS

## 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 AMERICAS

## 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 Calro, 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 Guasania, CIDOB, Bolivia

Norma Mayo, CONAJE, Ecuador

Mariana Solorzano, CONAJE, Ecuador

Albertina Tzib, Comadrona de Cobán, Guatemala

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

Tarclia 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 el Objetivo 5.A sobre mejorar la salud reproductiva para 2015.

Que para seguir avanzando en la consecución de los objetivos de salud sexual y reproductiva intercultural, es necesario mejorar la salud sexual y reproductiva intercultural, celebrada en los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Incorporar la salud materna intercultural en la 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

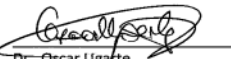
4. Promover y fortalecer el vínculo de las entidades formadoras de los recursos humanos a las políticas públicas en salud, incorporando en sus currículas y diversos procesos de formación el enfoque intercultural con énfasis en la salud sexual y reproductiva.
5. Fortalecer la provisión de atención especial a las mujeres indígenas, en relación a sus necesidades de salud sexual y reproductiva.
6. Fortalecer la incorporación de enfoques socio demográficos en las políticas de salud sexual y reproductiva.
- 7.

que las políticas de salud sexual y reproductiva contemplan los derechos de las mujeres el ejercicio pleno de sus derechos.

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

Invitar 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 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

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

# Reunión Regional de Alto Nivel Medellín, 01 Septiembre 2011



Medellín, 1 septiembre del 2011

## DECLARACIÓN DE MEDELLÍN SOBRE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL ÁREA ANDINA

### CONSIDERANDO

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

Que América Latina y el Caribe es una región en transición demográfica donde la suma de políticas sociales en educación, salud y desarrollo adolescente dirigidas a fomentar la equidad en las oportunidades para adolescentes y jóvenes, es indispensable para capitalizar el bono demográfico.

Que, a diferencia de otros grupos étnicos, la tasa de fecundidad adolescente no ha disminuido en la mayoría de los países de la subregión andina. Los nacimientos en madres adolescentes en la subregión representan el 18% del total de nacimientos, lo cual constituye una preocupación por sus efectos negativos sobre el desarrollo integral de las mujeres, hombres, hijos e hijas, familias y de la sociedad a la que pertenecen, alterando sus expectativas de un mayor logro educativo, desarrollo integral, ejercicio de derechos, que en condiciones de ruralidad, marginalidad y exclusión social, acrecienta el ciclo intergeneracional de la pobreza.

Que el acceso universal a los servicios con atención diferenciada para adolescentes, hombres y mujeres, con énfasis en la salud sexual y reproductiva, incluyendo la prevención del embarazo en adolescentes, forma parte del derecho a la salud y constituye uno de los objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD, Cuito 1994) y es uno de las metas para alcanzar los Objetivos del Desarrollo Milenio (ODM), particularmente el objetivo 5 (y 6), el cual presenta el mayor riesgo para su cumplimiento en la subregión.

Santiago Andino, Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela

Que la experiencia y evidencia disponible indican la necesidad de todos los sectores que tienen responsabilidades sobre la salud de los adolescentes, especialmente educación y programas de prevención y reducción de la fecundidad.

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

Que los Ministros y Ministras de Salud y Educación de los países de la subregión andina, en cumplimiento de las resoluciones REMGAA 436, 437, 438 y 4 en RESOLUCIONES del embarazo en adolescentes, con el fin de garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, declararon por escrito sus compromisos.

Que las recomendaciones de la Comisión Andina de la Población y el Desarrollo (CAPD) y la Declaratoria de Medellín sobre la prevención del embarazo en adolescentes, han sido adoptadas por los países de la subregión andina.

Que los Ministros y Ministras de Salud y Educación de los países de la subregión andina, en cumplimiento de las resoluciones REMGAA 436, 437, 438 y 4 en RESOLUCIONES del embarazo en adolescentes, con el fin de garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, declararon por escrito sus compromisos.

Que los Ministros y Ministras de Salud y Educación de los países de la subregión andina, en cumplimiento de las resoluciones REMGAA 436, 437, 438 y 4 en RESOLUCIONES del embarazo en adolescentes, con el fin de garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, declararon por escrito sus compromisos.

### DECLARAN

1. Fortalecer las acciones de respuesta y los compromisos asumidos por los gobiernos, organizaciones de jóvenes y sociedad civil, en el periodo de ejecución del Plan Andino de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD, Cuito 1994) y de los Objetivos del Desarrollo del Milenio (ODM).
2. Acoger la opinión de los actores necesarios, contemplados en el PLANEA y planes específicos para prevenir el embarazo adolescente, incluyendo acciones científicas.
3. Promover la colaboración entre las instancias competentes tanto del poder ejecutivo como legislativo, en los países donde sea el caso, para garantizar un marco legal apropiado para la implementación de las acciones en la prevención del embarazo adolescente.
4. Crear y fortalecer los mecanismos formales para la planificación, ejecución, monitoreo y evaluación de las acciones del PLANEA y de los planes nacionales, regionales y locales para la prevención del embarazo adolescente, garantizando la participación de la sociedad civil y la vinculación entre sectores.
5. Reconocer el concepto de jóvenes del PLANEA como punto de referencia para la movilización social e incidencia política.
6. Garantizar el acceso universal a servicios de salud para adolescentes y a una educación sexual integral, privilegiando el trabajo y la coordinación intersectorial, en el marco de los derechos sexuales y reproductivos, con los enfoques de género, interculturalidad y desarrollo para afectar los determinantes que influyen sobre el embarazo adolescente.
7. Promover que el trabajo intersectorial se enfoque en procesos más amplios de desarrollo para la prevención del abuso y violencia sexual y reforzar los relacionamientos con ellos y el embarazo adolescente derivado de estos, incluyendo la revisión del marco jurídico, de ser necesario.
8. Fortalecer acciones para la prevención del abuso y violencia sexual y reforzar los relacionamientos con ellos y el embarazo adolescente derivado de estos, incluyendo la revisión del marco jurídico, de ser necesario.

Buscar y movilizar recursos humanos y financieros en cada uno de los países de la subregión andina para la implementación, monitoreo y evaluación de acciones, resultados e impacto del PLANEA, así como promover la sistematización de buenas prácticas e impactar el intercambio y cooperación sur-sur entre los países de la subregión andina.

9. Fomentar el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos.
10. 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.
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. Instar 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 Hipólito Unzué (ORAS CONIUS), Family Care International (FCI) y a la Organización Baronesaana de Juventud (OJ), a continuar su apoyo a los procesos regionales y nacionales.

Da en la ciudad de MEDELLÍN, Colombia el día 1º de septiembre del 2011.

  
María del Pilar Chávez  
Ministerio de Educación  
BOLIVIA

  
Mita Heredia  
Ministerio de Salud y Deporte  
BOLIVIA

  
María Cecilia McKay  
Ministerio de Educación  
CHILE

  
María Malinich Mui  
Ministerio de Salud  
CHILE

  
Mauricio Porfido  
Ministerio de Educación  
COLOMBIA

  
David Córdoba  
Ministerio de la Protección Social  
COLOMBIA

  
Alberto Trujillo  
Ministerio de Salud  
PERU

  
David Chiriboga  
Ministerio de Salud Pública  
ECUADOR

  
Janeth Sánchez  
Ministerio de Desarrollo Social  
Ecuador

  
Miam Morales  
Ministerio del Poder Popular para la Salud  
VENEZUELA

  
María del Mar Humberto  
AECID

  
Paul Gustavo Rodríguez  
FCI

  
María Cecilia McKay  
AECID - UNFPA

  
Constanza Ojeda  
ORAS CONIUS

  
Martha Murdoch  
FCI

  
Susa Groth  
Consejo Andino de Jóvenes  
PLANEA





# 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...

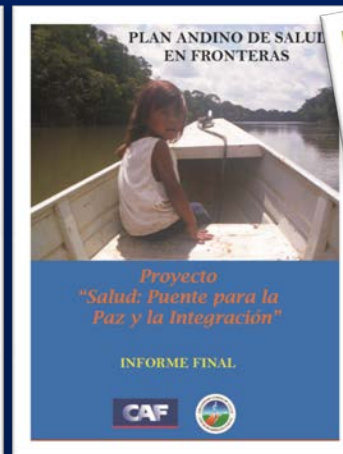
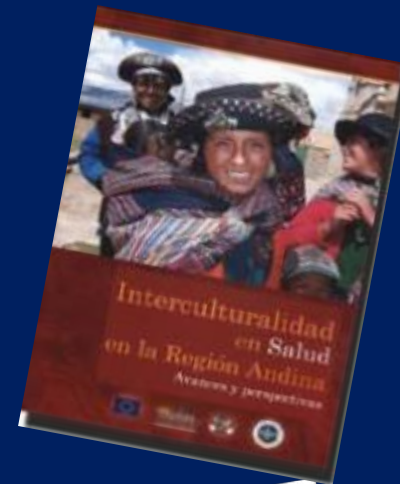
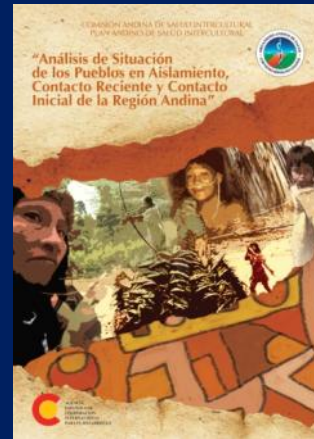
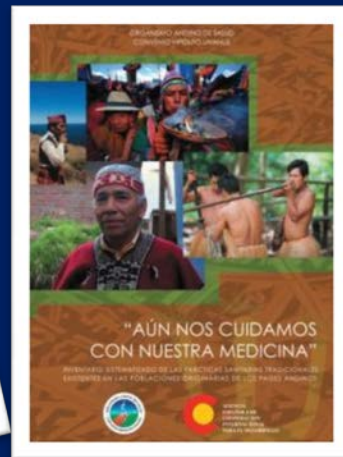
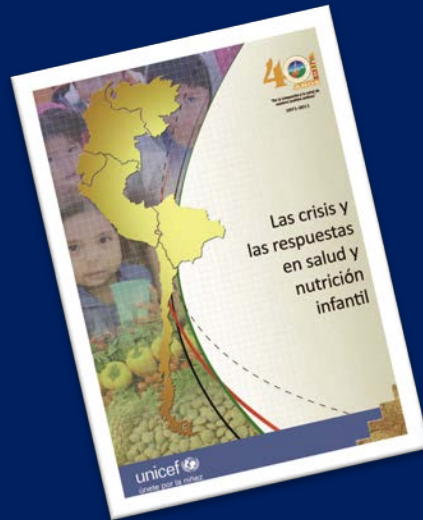
- Cada Ministerio analizará la propuesta de estándares en base a la realidad y normativa de su país
- Aprobación y oficialización de un documento país de los estándares e indicadores
- Selección de territorios y establecimientos en los que cada país dará inicio al proceso de implementación de los estándares
- 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 continua 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](http://www.orasconhu.org)