

## ACTA DE LA XI REUNIÓN COMISIÓN ANDINA DE SALUD INTERCULTURAL

En el marco del Plan Andino de Salud Intercultural y con el fin de evaluar los avances en las consultorías en desarrollo, así como programar las acciones para el 2011, la Secretaría del Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue, convocó a la XI Reunión la Comisión de Salud Intercultural, la que se llevó a cabo los días 24, 25 y 26 de junio en Villa de Leyva, Colombia, contando con la participación de:

Colombia	:	<b>Gina Carrioni</b> Representante del Ministerio de la Protección Social de Colombia
Chile	:	<b>Margarita Saez</b> Representante del Ministerio de Salud de Chile
Ecuador	:	<b>Myriam Conejo</b> Representante del Ministerio de Salud Pública de Ecuador
Perú	:	<b>Duilio Fuentes</b> Representante del Ministerio de Salud de Perú
Venezuela	:	<b>Noly Fernández</b> Representante del Ministerio del Poder Popular para la Salud
ORAS CONHU	:	<b>Gloria Lagos</b> Secretaría Técnica de la Comisión

La representación de Bolivia no pudo asistir, recibiendo una comunicación escrita de la Ministra de Salud y Deportes, en la que reafirma el compromiso de Bolivia con el Plan Andino y solicita la información de los acuerdos tomados durante la XI Reunión.

Dicha reunión, contó además con la participación de Roberto Campos, en calidad de Consultor encargado de elaborar una Propuesta de contenidos académicos curriculares para cursos de Pre y Post grado en Salud Intercultural, de Luz Stella Méndez, representante de la oficina de Cooperación Internacional del Ministerio de la Protección Social, encargada de la inauguración del evento y Luis Mora, asesor de la Dirección de Salud Indígena del Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela.

Los objetivos propuestos de esta reunión fueron:

- Revisar y aprobar la propuesta de diseño académico de contenidos curriculares sobre salud intercultural en el nivel de pre-grado universitario para escuelas y facultades de medicina, enfermería y obstetricia, elaborado en el marco del Plan Andino de Salud Intercultural
- Revisar y aprobar la propuesta de diseño académico de contenidos curriculares sobre salud intercultural en el nivel de post-grado universitario (especialidad, diplomado y maestría) para escuelas y facultades de Medicina, Enfermería y Obstetricia.
- Revisar y aprobar la Propuesta de orientaciones para el desarrollo de los marcos jurídicos que protegen y promueven la incorporación de la medicina tradicional en los sistemas de salud de los países andinos.
- Presentar los avances del Proyecto sobre Estrategias de prevención y control de la TBC con enfoque intercultural en la frontera Chile, Bolivia y Perú

- Revisar y aprobar los indicadores seleccionados para el monitoreo y evaluación de la Subregión Andina.

Una vez aprobada la agenda propuesta, se desarrolló la reunión tomándose los siguientes acuerdos:

1. Aprobar el documento con los contenidos curriculares de salud intercultural para la formación de profesionales de salud (medicina, enfermería y obstetricia) en los niveles de Pre y Post grado, que será entregado por el consultor en 30 días; posterior a ello, dicha propuesta:
  - a. Será consensuada en cada país con los grupos originarios o pueblos indígenas, antes de su presentación a las Facultades de Medicina
  - b. Será compartida, a través de un foro virtual con las diversas instituciones públicas y privadas, con el fin de garantizar la participación de la sociedad civil y de la academia, que se publicará en la página web del ORAS
  - c. Se hará un seminario internacional con las Facultades de Medicina para presentar la propuesta de contenidos curriculares
  - d. A nivel de Pregrado:
    - Incluirá en el enfoque de ética intercultural, los temas de participación, consulta previa y concertación, autodeterminación, equidad en justicia social
    - Incluirá en el enfoque de derechos humanos, la distinción entre individuales y colectivos
    - Se hablará no de medicina tradicional, sino de sistemas de salud de los pueblos indígenas
    - Unirá los módulos de salud intercultural y medicina y enfermedad, medio ambiente e incluirá en el módulo el tema de modelos de salud
    - Agregará en el glosario lo referente a Trayectoria de la Enfermedad
    - Eliminará la propuesta de Síndromes Culturales, los mismos que podrán ser considerados en el glosario según sugerencias de los países para su inserción
  - e. A nivel de Post Grado:
    - Incluirá en el glosario las Percepciones Sociales
    - Incorporará la Salud Intercultural entre las normativas y los sistemas de información serán considerados en Epidemiología
    - Incluirá el tema de problemas de salud pública con enfoque intercultural de manera genérica y cada país determina el énfasis
    - Revisará el tema de la religiosidad como elemento crítico de la cosmovisión
    - Incluirá los determinantes sociales de la salud
    - Mirará la intersectorialidad de manera transversal y no como algo puntual
    - Incluirá el enfoque de derechos y género en el tema de salud sexual y reproductiva
    - Incluirá en el módulo de educación los temas de promoción de la salud, así como las dietas alimentarias propias, la ética, el medio ambiente, la propiedad intelectual y el concepto de salud mental desde los pueblos indígenas
2. Suspender el trabajo de Marcela Huaita y contratar a Yenive Cavieres de Chile, para lo que se revisarán los aspectos contractuales y administrativos. Esta propuesta se aprueba por unanimidad.
3. Solicitar a la Dra. Nila Heredia, Ministra de Salud de Bolivia, tenga a bien elaborar la presentación del libro: AÚN NOS CUIDAMOS CON NUESTRA MEDICINA y a la Comisión preparar el Prólogo del mismo.
4. Contratar al Dr. Neptalí Cueva como coordinador para el proyecto ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TBC CON ENFOQUE INTERCULTURAL EN LA FRONTERA BOLIVIA, CHILE Y PERÚ, para lo que Chile elaborará conjuntamente con la Secretaría Técnica los TDR correspondientes.

5. Averiguar si Chile se incorporó en la nomenclatura de NUTES y si fue incorporada por la Secretaría General de la Comunidad Andina, para tener su codificación y pueda ser considerada en los proyectos relacionados con Fronteras. Conversar con Elisa Solano para ver su inclusión (averiguar si ya Chile envió la información).
6. Compartir la experiencia y esquema de trabajo del Proyecto ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TBC CON ENFOQUE INTERCULTURAL EN LA FRONTERA BOLIVIA, CHILE Y PERÚ con los países andinos y se estudiará la posibilidad de articular el trabajo con Colombia, Ecuador y Venezuela.
7. Se remitirá a la Comisión para última revisión, los documentos elaborados por Beatriz Huertas sobre Pueblos Indígenas en Aislamiento Voluntario y Contacto Inicial.
8. Se ajustarán las actividades y presupuesto para el período 2010-2011 de la propuesta de Modelo de Atención en Salud Intercultural binacional para la población indígena wayuu de la frontera Colombo-Venezolana y se incluirá en el plan de trabajo, en la Línea Estratégica: Adecuación Intercultural en servicios de salud, un nuevo objetivo: Diseñar un *Modelo de Atención en Salud Intercultural binacional para la población indígena awa, desarrollado en la frontera Colombo- Ecuatoriana*.
9. Ante la propuesta de unificar los vademécum existentes en los países andinos y que se incluye la armonización (a través de talleres) para concertar fichas técnicas de las plantas medicinales, se acordó presentar a la Comisión de Medicamentos la propuesta para su consideración ya que es un documento que será para el nivel general y no específico para grupos originarios.
10. Considerar el documento elaborado por Eduardo Aillón como un ASIS ANDINO DE POBLACIONES INDÍGENAS y mantenerse como un documento de consulta, disponible en la web del ORAS CONHU como parte de los productos del Plan Andino.
11. Consultar con los pueblos indígenas y equipos técnicos de cada país, los indicadores trabajados durante la reunión, los mismos que se enmarcan en un documento con el nombre de: PROPUESTA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE INDICADORES DE ESTRUCTURA, PROCESO Y RESULTADO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON PERTINENCIA CULTURAL. A este documento, la delegada del Chile le elaborará la introducción e incluirá un glosario de la guía de indicadores interculturales.
12. Contratar a Ana María Oyarce de Chile, para desarrollar los aspectos metodológicos de la Propuesta para la Construcción de Indicadores para la implementación de Servicios de Salud con Pertinencia Cultural, lo que se aprueba por unanimidad.
13. Cumplir con el mandato de los Ministros de Salud emitida mediante Resolución XXX REMSAA/456: "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", para lo que se sugiere remitir una comunicación a los Ministros de Salud solicitando la designación de delegados para conformar una subcomisión que trabaje específicamente sobre esta población, ya que no todos los países que conforman la Comisión Andina de Salud Intercultural tienen esta población reconocida como grupo étnico ni realizan acciones con ella.

14. Establecer la XII Reunión de la Comisión de Salud Intercultural para el mes de noviembre del presente año.
15. Designar a la Sra. Margarita Sáez, Presidenta de la Comisión Andina de Salud Intercultural a partir de la fecha hasta finalizar el periodo de Chile como Presidencia de la XXXII REMSAA.
16. MENCIÓN ESPECIAL: La Comisión Andina reconocer, agradece y felicita a la Dra. Noly Fernández por su excelente labor y liderazgo como Presidenta de la Comisión Andina de Salud Intercultural, ejercida con éxito durante cuatro años consecutivos.


Villa de Leyva, 26 de junio de 2010



Gina Carrioni  
COLOMBIA



Margarita Sáez  
CHILE



Myriam Conejo  
ECUADOR

Duilio Fuentes  
PERÚ



Noly Fernández  
VENEZUELA



Gloria Lagos Eyzaguirre  
ORAS CONHU