

# Prácticas de Alto Impacto (PAI): Políticas: Construyendo la base para sistemas, servicios e insumos

23 de Agosto de 2017



## Milka Dinev, ForoLAC, Moderadora

Milka Dinev es la Asesora Regional del ForoLAC y Funcionaria Técnica del Caucus de Salud Materna de la Coalición Global para Insumos de Salud Reproductiva, RHSC. Con 36 años de experiencia profesional en el campo de la cooperación internacional al desarrollo, Milka ha pasado los cuatro últimos años facilitando las acciones del ForoLAC como parte del Secretariado de la Coalición. Asimismo, tiene más de 20 años de experiencia en el manejo de proyectos financiados por USAID. Con base en Lima, Milka cubre la región y es la voz en castellano de la RHSC. Milka es Ingeniera de profesión y cuenta con una Maestría en Administración y Finanzas, Diplomada en Género y Certificada en PMP.



## !Una Cordial Bienvenida!

- Tercer seminario de la serie “Prácticas de Alto Impacto”
- Una serie producida en colaboración con IBP, ForoLAC y FP2020
- Enfoque en prácticas de entorno propicio (facilitador) en PF/SR
- Si tiene alguna pregunta o comentario, por favor escribir en la sección de preguntas, al lado derecho de su pantalla
- Este evento será grabado y estará disponible en varias plataformas
- No olvide bajar los documentos en la sección de “documentos”



### Ariadna Capasso, IBP LAC

Ariadna Capasso es miembro de IBP desde 2013 y fue co-fundadora del Grupo de Trabajo para LAC de IBP. Entre 2015 y 2017, fue Asesora Técnica Superior de Management Sciences for Health, y antes estuvo a cargo del programa de América Latina y el Caribe de Family Care International. Ariadna tiene experiencia en liderazgo, dirección estratégica y gestión de programas de salud sexual y reproductiva. Se especializa en los temas de derechos y salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes, inclusión social de personas con discapacidades, el empoderamiento de la mujer y la promoción del acceso a la salud materna intercultural desde una perspectiva de derechos y de género.





**HIP** FAMILY PLANNING HIGH IMPACT PRACTICES

**Política:**  
Construir la base para sistemas, servicios e ingresos

**¿Cuál es la política de alto impacto en la planificación familiar para crear un ambiente favorable?**

**Desarrollar, implementar y supervisar políticas gubernamentales de apoyo.**

**Resumen:**  
Las políticas más de las partes para las programaciones de planificación familiar. Las políticas de apoyo gubernamental que la planificación familiar está en la agenda nacional y que se asignen recursos adecuados. La política que apoya a las familias para la provisión de servicios de planificación familiar. El desarrollo de la política del sector de la salud con el objetivo de mejorar el movimiento del sistema de salud y la provisión de la salud para la persona (PHU), entre. La política y la forma que influyen en la política y resultado de salud cuando se desarrollan fuera del sector de salud.

**Política**

**PHU para crear un entorno propicio**

## ¿Cuál es la práctica de alto impacto en la planificación familiar para crear un ambiente favorable?

**Desarrollar, implementar y supervisar políticas gubernamentales de apoyo.**









- **Asegura que la PF esté en la agenda pública y que se asignen recursos (financieros, humanos, sistémicos) adecuados.**
- **Dentro y fuera del sector salud.**
- **Niveles: constitucional, legislativo, presupuestario, regulatorio**







- Las leyes y políticas son el primer paso para proteger (o negar) el ejercicio de los derechos reproductivos.
- Mecanismo de ampliación de intervenciones innovadores en salud.
- Directrices clínicas basadas en la evidencia.



**Impacto:** Rapidez en la adopción de métodos anticonceptivos y en la disminución de la fertilidad

**Factores:**

- Liderazgo sólido y sistemático
- Leyes que garanticen el acceso sin discriminación
- Compromiso intersectorial: con derechos de la juventud y de las mujeres, con el desarrollo rural, transporte , tecnología, educación de calidad
- Sistemas de información en salud modernos
- Control de calidad de los insumos
- Financiamiento adecuado



### ¿Cómo hacerlo?:


- Gestión efectiva con procesos participativos sólidos para apoyar la reforma política.
- Comprender el proceso de la política e involucrar a los actores.
- Invertir en comunicación y capacitación de los actores.
- Planificación estratégica: Identificar las barreras y oportunidades de la política.
- Instituciones con capacidad de implementación y roles y responsabilidades claros.
- Instalar mecanismos de mejora continua de la calidad y M&E
- Sociedad civil y entes independientes empoderados para supervisar la implementación de políticas.



### María Antonieta Alcalde, IPPF RHO

María Antonieta Alcalde desarrolla e implementa la estrategia de incidencia de la IPPF/RHO a nivel regional e internacional y apoya la labor de incidencia de nuestras Asociaciones Miembros. Ha cofundado varias organizaciones, incluyendo la Red Latinoamericana de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos y la Coalición Juvenil Internacional. Antes de incorporarse a la IPPF/RHO, María Antonieta fue Coordinadora General de Balance, Promoción para el Desarrollo y la Juventud en la Ciudad de México, donde diseñó e implementó talleres sobre género, derechos sexuales y reproductivos, incidencia y liderazgo juvenil. María Antonieta tiene una Licenciatura en Contabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).





From choice, a world of possibilities

## EL CONSENSO DE MONTEVIDEO Y LA PF

María Antonieta Alcalde  
Directora de Advocacy

Agosto 2017



# 2013

## El acuerdo intergubernamental más progresista en materia de derechos sexuales y reproductivos

- A. Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad de género y respeto de los derechos humanos
- B. Derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes
- C. Envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos
- D. Acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva**
- E. Igualdad de género
- F. La migración internacional y la protección de los derechos humanos de todas las personas migrantes
- G. Desigualdad territorial, movilidad espacial y vulnerabilidad
- H. Pueblos indígenas: interculturalidad y derechos
- I. Afrodescendientes: derechos y combate al racismo y la discriminación racial
- J. Marcos para la implementación de la Agenda Regional de Población y Desarrollo



**2015**

**Guía Operacional  
para la  
implementación y  
seguimiento del  
Consenso de  
Montevideo**

## Guía Operacional

### Medida prioritaria

Posibles líneas de acción

Metas

Indicadores tentativos

Otros instrumentos, instancias y  
mecanismos relacionados

Observaciones:

## MEDIDA PRIORITARIA 37

Garantizar el **acceso universal a servicios de salud sexual y salud reproductiva de calidad**, tomando en consideración las necesidades específicas de hombres y mujeres, adolescentes y jóvenes, personas LGBT, personas mayores y personas con discapacidad, prestando **particular atención a personas en condición de vulnerabilidad** y personas que viven en zonas rurales y remotas y promoviendo la participación ciudadana en el seguimiento de los compromisos.



## MEDIDA PRIORITARIA 44

Garantizar el acceso efectivo a una amplia gama de métodos anticonceptivos modernos, basados en evidencia científica con pertinencia cultural, incluyendo la anticoncepción oral de emergencia.

### Líneas de acción MP 37

- Crear marcos normativos que aseguren la atención de la salud sexual y la salud reproductiva, reconociendo la diversidad cultural, la diversidad sexual, el ciclo vital y las necesidades específicas de las personas mayores según su condición de salud o discapacidad, de las personas migrantes, desplazadas o afectadas por otra forma de vulnerabilidad, o personas que viven en zonas rurales o remotas. En estos marcos se puede incluir: políticas, protocolos y guías de atención, entre otros.
- Asegurar la asignación y el carácter intransferible de los recursos financieros necesarios para el funcionamiento de los programas y servicios de salud sexual y salud reproductiva dirigidos a todas las personas, tomando en consideración sus necesidades específicas.

### Líneas de acción

- Incorporar la salud sexual y la salud reproductiva en las estrategias de atención primaria de la salud para asegurar el **trabajo intersectorial** necesario en este ámbito de la salud.
- Asegurar la disponibilidad de **insumos y medicamentos necesarios** para la prestación de servicios de salud sexual y salud reproductiva, incluidas las situaciones de emergencia.
- Fortalecer los sistemas de información par la toma oportuna de decisiones.
- Integrar en los servicios de salud sexual y salud reproductiva las acciones de prevención del VIH, aprovechando las oportunidades de la consejería y la atención de las situaciones de violencia intrafamiliar

**La Conferencia Regional de Población y Desarrollo y su Consenso de Montevideo es una plataforma central para el fortalecimiento de los servicios de planificación familiar en la región.**

# ¡GRACIAS!

María Antonieta Alcalde  
Malcalde@ippfwhr.org

## Alexia Escobar, Fundación SIESAR

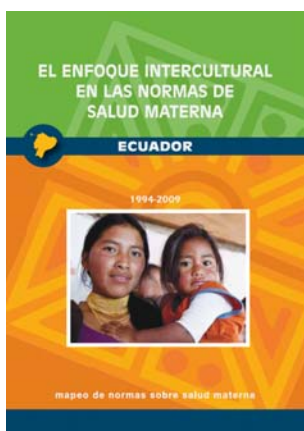
Alexia es comunicadora social con estudios en antropología. Tiene más de 20 años de experiencia trabajando en temas relacionados a la promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos y una amplia experiencia en trabajo con pueblos indígenas en procesos de fortalecimiento de capacidades desde un enfoque de derechos, género e interculturalidad. Es integrante del Observatorio de Mortalidad Materna, de la Mesa de Maternidad y Nacimiento Seguros y activista del Pacto por la Despenalización del Aborto en Bolivia. Actualmente es Coordinadora General de la Fundación SIESAR y Consultora de MSH Perú.



# Servicios de salud materna culturalmente adecuados: Mapeo de Normativa

Bolivia, Ecuador y Perú

## 1. Marco legal internacional y nacional



**Artículos 23 y 24 de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (61/295), Asamblea General de NNUU, 2007**

**Informe sobre el 5º y 6º período de sesiones del Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas (2006)**

**Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ONU, 1966.**

**Artículos 3, 6, 7 y 25 del Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes, 1994.**

## Constituciones Política de Estado

### Bolivia

- **El sistema de salud es único e incluye a la medicina tradicional** de las naciones y pueblos indígena originario campesinos.
- **Las mujeres tienen derecho a la maternidad segura, con una visión y práctica intercultural.**

### Ecuador

- El Estado será responsable de **garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos**

### Perú

- El Estado reconoce y protege la **pluralidad étnica y cultural** de la Nación. **Toda persona tiene derecho a su identidad étnica y cultural**

## Leyes Generales de Salud

### Ecuador

Los integrantes del Sistema Nacional de Salud promoverán y respetarán el **conocimiento y prácticas tradicionales de los pueblos indígenas y afro-ecuatorianos**, de las medicinas alternativas, con relación al embarazo, parto, puerperio, siempre y cuando no comprometan la vida e integridad física y mental de la persona.

### Bolivia

Se establece el derecho a la salud de todo ser humano, que habite el territorio nacional sin distinción de raza, credo político, religión y condición económica y social, derecho que es garantizado por el Estado.

### Perú

La protección de la salud es de interés público..., es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

## Leyes de Aseguramiento Universal Materno Infantil

### Bolivia

Las prestaciones del Seguro Universal Materno Infantil (Bolivia), **cuando corresponda, se adecuarán y ejecutaran mediante la medicina tradicional boliviana donde los usos y costumbres de los pueblos indígenas, originarios y campesinos de Bolivia, sea de elección.**

### Ecuador

La Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (Ecuador) define que algunas funciones serán realizadas por **los operadores tradicionales de salud.**

## Instituciones a cargo de salud intercultural

### **Bolivia**

- Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad (Ministerio de Salud y Deportes)

### **Ecuador**

- Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas – Subproceso de Medicina Intercultural (Ministerio de Salud Pública)

### **Perú**

- Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI) – Instituto Nacional de Salud (Ministerio de Salud)

## 2. Servicios culturalmente adecuados



## Acercar culturalmente los servicios a las mujeres

Las autoridades de salud de Bolivia, Ecuador y Perú han desarrollado normas para que los servicios respondan mejor a las necesidades y expectativas culturales de las mujeres usuarias de los servicios de salud.

Muchas de esas normas no son conocidas por las mujeres y son limitados los mecanismos para exigir su cumplimiento.

### **a. Planificación familiar**

Perú: En los centros de salud (1er nivel) los servicios de orientación e información de PF deben adecuarse al contexto de la comunidad. Es posible pedir traductor. El proveedor tiene la responsabilidad de conocer la cultura local. El Ministerio de Salud desarrolló la Guía *Adecuación Cultural de la Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva (2008)*

Ecuador: Se establece que la partera puede dar consejería en PF después del parto.

Bolivia: No hay normas específicas.

En todos los países, es un derecho de todas las mujeres tener información de PF y decidir libremente usar o no métodos.



### b. Cuidados del embarazo

Perú: Los agentes comunitarios de salud pueden identificar y referir a gestantes a término o de parto. El personal de salud debe conocer y respetar las creencias culturales, facilitar el apoyo de la pareja o familia, dar información clara y que se entienda, escrita en letra que se lea.

Ecuador: La Ley de Maternidad Gratuita reconoció a las parteras como agentes de referencia de mujeres embarazadas. El proveedor debe tener conocimiento de la cosmovisión tradicional y cultural.

Bolivia: El personal de salud debe dar información comprensible sobre signos de alarma, la salud de madre y bebé, sobre medicamentos y sobre el parto institucional y el SUMI. También deben establecer relaciones colaborativas con parteras y médicos tradicionales.

### c. Atención del parto (muy similares en los 3 países)

- Acogida cálida y respetuosa en idioma nativo.
- *Incluir al acompañante y la partera si es el caso.*
- *Conocer y actuar con respeto ante los rituales del parto.*
- *Salas cálidas, con materiales de las regiones; mates a disposición.*
- *Permitir el uso de ropa.*
- *Facilitar el aseo con agua tibia y hierbas del lugar.*
- *Realizar los exámenes físicos con consentimiento de la mujer.*
- *La mujer elige la posición para parir.*
- *Atender el dolor sin recriminaciones.*
- *Restringir la episiotomía.*

En Perú no se reconoce el rol de la partera en la atención del parto. Bolivia y Ecuador están definiendo criterios para formalizar su rol en atender el parto junto a un proveedor médico.

#### d. Postparto inmediato

Perú: Uso de camas bajas y frazadas locales. Permitir la alimentación que desea la mujer y ser fajada.

Ecuador: Permitir que la paciente sea fajada si es costumbre en la comunidad. Permitir que los familiares lleven la alimentación que acostumbran a dar en su comunidad.

Bolivia: Poder usar materiales esterilizados para el corte del cordón. Mantener el calor del bebé. Respetar las decisiones sobre el fajado y vestimenta y respetar e incentivar rituales de buen augurio

En los tres países se promueve la lactancia inmediata y la entrega de la placenta a demanda y si no hay infecciones, siguiendo medidas de bioseguridad.

#### Maria Candelaria Ochoa, Diputada Federal Distrito 9 de Jalisco, Estados Unidos Mexicanos

Maria Candelaria Ochoa Ávalos, es actualmente Diputada Federal electa del distrito 9 en Jalisco por Movimiento Ciudadano. La diputada Ochoa apoya y ha trabajado en los temas de maternidad libre y voluntaria, genero y planificación familiar entre otros. Fue regidora del Ayuntamiento de Guadalajara en el período 2012 – 2015. Presidió la Comisión de Transparencia, Rendición de Cuentas y Combate a la Corrupción. También organiza desde hace quince años el "Encuentro de Estudios de Género" participando en encuentros nacionales e internacionales. Candelaria cuenta con un doctorado en ciencias sociales de la Universidad de Guadalajara.





## Perspectivas de políticas en PF y SSR: México



## Prácticas de Alto Impacto (PAI): Políticas: Construyendo la base para sistemas, servicios e insumos

### Preguntas

23 de Agosto, 2017



## Grabación Disponible en los siguientes enlaces:

<https://www.youtube.com/playlist?list=PLmc4ZL8DMckoSaVUuSDyaaYMCBJvuG-sl>

también se puede encontrar en:

<https://channel.webinar.com/channel/965084607443925509>



## Participe en los próximos seminarios web:



### Financiamiento para suministros:

9 de Noviembre, 2017

10:00 CDMX/Lima

11:00 La Paz/Nueva York

12:00 Montevideo



Para mayor información, visite nuestras paginas:

[www.fphighimpactpractices.org](http://www.fphighimpactpractices.org)

[www.ibpinitiative.org](http://www.ibpinitiative.org)

[www.rhsupplies.org](http://www.rhsupplies.org)

[www.familyplanning2020.org](http://www.familyplanning2020.org)

**GRACIAS**

