



Ministerio de Salud
Personas que atendemos Personas

Norma técnica de salud

para la transversalización
de los enfoques:
Derechos Humanos,
Equidad de Género
e Interculturalidad en Salud

2006

Catalogación hecha por la Biblioteca Central del Ministerio de Salud



Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N.º
ISBN

© MINSA, 2006

Ministerio de Salud

Av. Salaverry N° 801, Jesús María, Lima-Perú.

Telf. (51-1) 315-6600

<http://www.minsa.gob.pe>

webmaster@minsa.gob.pe

Plan Programa Perú

Av. 28 de Julio 1033, San Antonio, Miraflores, Lima

Telf. 242-4945 / 242-4950

www.plan-international.org

1ra. Edición, 2006

Tiraje: 3000 unidades

Impreso por:

SINCO Editores

Jr. Huaraz 449, Lima 5

Telf. 433-5974

sincoeditores@yahoo.com

*Esta publicación se hizo gracias al apoyo de **Plan Programa Perú***



Plan

Be a part of it.



Resolución Ministerial



P. Mazzetti S.

Lima, 14 de Julio del 2006

Visto el Expediente N° 06-032636, que contiene el Memorandum N° 369-2006-DGPM/MINSA de la Dirección General de Promoción de la Salud;

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al numeral 2 del artículo 2° de la Constitución Política del Perú, toda persona tiene derecho a la igualdad ante la ley y a no ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquier otra índole;

Que, los Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002 - 2012 del Ministerio de Salud, aprobados por Resolución Suprema N° 014-2002-SA, de 27 de julio de 2002 reconocen a la promoción y atención de la salud como derecho inalienable, que tiene por eje la satisfacción de los usuarios y la protección de la dignidad personal, en tanto persona con derechos fundamentales e inalienables; y establecen, así mismo, la necesidad de mejorar la normatividad y las capacidades del personal de salud para el trato adecuado a las diferencias culturales de nuestro país, con respeto y responsabilidad, reconociendo las concepciones de salud de la población y la interacción entre el sistema de salud y la comunidad;

Que, por Resolución Ministerial N° 111-2005/MINSA, de 15 de febrero de 2005, se aprobaron los "Lineamientos de Promoción de la Salud", los cuales establecen, entre otros los enfoques transversales de: "equidad de género", "equidad en salud" e "interculturalidad", con el propósito de generar igualdad de oportunidades para mujeres y hombres, lograr un mejor acceso a los recursos sanitarios y el respeto a las diferencias culturales;

Que mediante Resolución Ministerial N° 030-2005/MINSA, se constituyó la Unidad Técnica Funcional de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud, adscrita a la Dirección General de Promoción de la Salud, para la incorporación de dichos enfoques en las políticas e intervenciones del Ministerio de Salud; así como para brindar la asistencia técnica y monitorear las acciones respectivas;

Que, en ese contexto la Unidad Técnica Funcional de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud ha elaborado el documento normativo: "Norma Técnica de Salud para la transversalización de los enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud", el cual comprenda los procesos mediante los cuales se incorporarán los enfoques en las políticas, planes, programas y acciones de salud;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Promoción de la Salud, con las visaciones del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Salud, y.

De conformidad con lo dispuesto en el literal l) del artículo 8° de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud;



SE RESUELVE:

R. Bustamante Q.

Artículo 1°.- Aprobar la NTS N°044-MINSA/DGPS-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud", que forma parte integrante de la presente resolución,



C. Espedra M.

Artículo 2°.- Las Unidades Orgánicas, Organismos Públicos Descentralizados, Direcciones Regionales de Salud, Direcciones de Salud y todos los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, quedan encargadas de la difusión, implementación, monitoreo y evaluación de las disposiciones aprobadas en la presente norma en el ámbito de su jurisdicción.

Artículo 3°.- Encargar a la Oficina General de Comunicaciones la difusión de la presente Resolución en el portal de internet del Ministerio de Salud

Regístrese, comuníquese y publíquese.

Luz



Pilar Mazzei Soler
Pilar MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud

C. Espedra M.



Página de honor

Norma Técnica Para la Transversalización de los
Enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género
e Interculturalidad en Salud

Dra. Pilar Mazzetti Soler
Ministra de Salud

Dr. José Carlos del Carmen Sara
Viceministro de Salud

Dr. Ricardo Bustamante Quiroz
Director General
Dirección General del Promoción de la Salud

Mg. María Teresa Arana Zegarra
Coordinadora
Unidad Técnica Funcional de Derechos Humanos,
Equidad de Género e Interculturalidad en Salud





Página de honor

Autoridades al momento de la publicación de la presente edición:

Dr. Carlos Vallejos Sologuren

Ministro de Salud

Dr. Diego Blas Fernández Espinosa

Viceministro de Salud

Dra. Elsa María Mantilla Portocarrero

Directora General

Dirección General del Promoción de la Salud

Mg. María Teresa Arana Zegarra

Coordinadora

Unidad Técnica Funcional de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud

Participaron en la elaboración y validación de la Norma Técnica:

Equipo Organizador - Dirección General de Promoción de la Salud:

- Mg. Maria Tera Arana Zegarra
- Dra. Maria del Carmen Calle Dávila
- Lic. Nélide Doris Cáceres Ramírez
- Lic. Rosario Milagros Vargas Lúcar
- Lic. Gina Rojo Franco
- Dra. Karina Alicia Gil Loayza
- María Isabel Rosas Ballinas / Consultora
- Mery Vargas Cuno / Consultora

Participantes:

- Bedsi Isabel Córdoba Quiñe / Defensoría de la Salud y Transparencia
- Rocío Jordán Moreno / Defensoría de la Salud y Transparencia
- Luisa Vera Cárdenas / Oficina General de Planeamiento y Presupuesto
- Giovanna Ballón / Instituto Nacional de Salud Mental - INSM
- Shirley Alvarez Valverde / INO Instituto Nacional de Oftalmología - INO
- Instituto de Alimentación y nutrición
- Neptali Cueva Maza / CEPIS
- Salaverry / CEPIS
- Débora Urquieta Jaime / Oficina General de Administración - OGA
- Raquel Hurtado la Rosa / Dirección General de Salud de las Personas
- María del Carmen Reina / Oficina General de Epidemiología
- Luis Robles / Secretaría General - MINSA
- Jannet Bouby / Despacho de Asesores - MINSA
- Ariela Luna Fernandez / Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud – PAR-Salud
- Inés
- Susana Chávez / PROMSEX

- Nancy Palomino / Universidad Peruana Cayetano Heredia
- Teresa Ojeda Parrra / Universidad Peruana Cayetano Heredia
- Ruth Iguíñez / Universidad Peruana Cayetano Heredia
- María Mercedes Barnechea / Fondo de Población de las Naciones Unidas
- Germán Perdomo / Organización Panamericana de la Salud
- María Edith Baca / Organización Panamericana de la Salud
- Edita Herrera Calle / Iniciativa de Políticas en Salud - USAID
- Maria Rosa Gárate / Iniciativa de Políticas en Salud - USAID
- Ariel Frisancho Arroyo / CARE Perú
- Dorina Vereau / Consultora
- Verónica Espinoza / PATHFINDER International
- Rosario León / IMPACTA
- Ángela Sebastiani / INPPARES
- Griselda Perez Luna / REDES S JÓVENES

Nivel Regional De Salud

- DISA Callao
- Beatriz Tamayo Wendorff
- María Luisa Palomino Rojas.
- DISA Lima Ciudad
- Eliana Medina Espinoza
- Suzet Lan Torres
- DISA Lima Este
- Ana Saavedra Carrascal
- Marco Antonio Llanos Saldaña
- DISA Lima Norte
- Ada Montenegro León
- DISA Lima Sur
- Martha Matos T
- Ysabel Ale Solórzano

Índice

Presentación	9
1. Finalidad	13
2. Objetivos	13
2.1 Objetivo general	13
2.2 Objetivos específicos	13
3. Ámbito de aplicación	14
4. Base legal	14
4.1 Internacional	14
4.2 Nacional	15
5. Disposiciones generales	19
5.1 Enfoques	19
5.2 Definiciones operativas	21
6. Disposiciones específicas	24
7. Componentes para la incorporación de los enfoques	29
7.1 Componente de Organización	29
7.2 Componente de Promoción de la Salud	31
7.3 Componente de Prestación	33
7.4 Componente de Gestión	35
7.5 Componente de Financiamiento	37
8. Responsabilidades	41
8.1 En el nivel nacional	41
8.2 En el nivel regional	42
8.3 En el nivel local	43
8.4 En el nivel comunal	43
9. Disposiciones finales	44
10. Bibliografía	47

Presentación

El Estado peruano se comprometió a garantizar los Derechos Humanos suscribiendo la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) y diversos tratados internacionales como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1955) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC - 1966). En la Declaración y Programa de Viena (1993) se estableció la responsabilidad de los Estados de promover y proteger los derechos humanos, sea cual fuere el sistema político económico y cultural, considerando la importancia de las particularidades nacionales y regionales, el patrimonio histórico cultural y religioso; asimismo en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) - (Cairo 1994) se enfatiza que las políticas de población deben concentrarse en el bienestar y la calidad de vida de las personas, en el derecho de las mujeres a tomar decisiones sobre su salud y en aspectos que afectan su salud reproductiva.

Entre las condiciones para garantizar el desarrollo humano es indispensable que las mujeres y hombres tengan acceso a los recursos, bienes y servicios para mejorar su salud y calidad de vida en igualdad de condiciones; en este marco la promoción y ejercicio de los derechos humanos, la Equidad de Género y la Interculturalidad en Salud desde el Ministerio de Salud SA es fundamental para que las personas y las instituciones conozcan y asuman sus derechos y responsabilidades en salud, participando activamente en la mejora de la situación de la salud individual y colectiva.

Por ello mediante la Resolución Ministerial N° 111 -2005/MINSA, se aprueba los Lineamientos de Políticas de Promoción de la Salud, en los cuales se identifica la necesidad de: “promover el ejercicio de derechos, roles democráticos y corresponsabilidad social con equidad de género para el desarrollo de una cultura ciudadana en salud y propiciar la reorientación de los servicios de salud con enfoque de promoción de la salud... mediante el desarrollo que contribuyan a garantizar el derecho a la vida y la salud a lo largo del ciclo vital”.

Con el objetivo de incorporar los enfoques de Derechos Humanos, Género e Interculturalidad en las políticas, planes y programas de salud el Ministerio crea en el año 2005 la Unidad Técnica Funcional de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud, quien ha sido el órgano responsable de la elaboración del presente documento normativo, el cual ha sido construido colectivamente con la participación de las diferentes instancias del Ministerio de Salud, los organismos internacionales y la sociedad civil con la finalidad de contribuir en la mejora de la salud de la población, la reducción de las brechas de desigualdad en salud y facilitar el pleno ejercicio del derecho a la salud sin discriminación alguna, contribuyendo de esta manera en el avance de la salud pública del país.



*Norma técnica de salud para la transversalización
de los enfoques: Derechos Humanos, Equidad de
Género e Interculturalidad en Salud*



1. Finalidad

Contribuir con la mejora de la salud de la población, la reducción de las brechas de desigualdad en salud y con el ejercicio pleno del derecho a la salud sin discriminación alguna, mediante el establecimiento del marco normativo para la transversalización de los enfoques de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad en las políticas, lineamientos, planes, programas, y actividades del sector.

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Establecer criterios y procedimientos que permitan diseñar, implementar y evaluar políticas, planes, programas, proyectos y presupuestos que incorporen de manera efectiva y eficaz los enfoques de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad en salud, en la organización y gestión del sector salud y en todas las acciones de las Unidades Orgánicas, Órganos Desconcentrados, Organismos Públicos Descentralizados, Direcciones Regionales de Salud, Direcciones de Salud, y los miembros del sistema coordinado y descentralizado de salud.

2.2 Objetivos específicos

- 2.2.1 Promover el resguardo, protección y respeto a los Derechos Humanos, Equidad de Género, y la Interculturalidad en salud en los espacios de concertación y decisión con la población organizada a fin de fortalecer su capacidad participativa y de vigilancia
- 2.2.2 Disponer elementos básicos en la organización de los servicios y en la cultura institucional interna con los cuales se respeten protejan y no se violen los Derechos Humanos, se promueva y garantice la Equidad de Género mediante el dialogo intercultural entre las y los proveedores de servicios de salud y con las y los usuarios.
- 2.2.3 Establecer los criterios para el desarrollo de competencias y habilidades de las y los proveedores de salud para la incorporación de los enfoques de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad en salud, proponiendo a las instituciones formadoras de recursos humanos que proveen de personal al sistema de salud, los criterios y procedimientos básicos.
- 2.2.4 Establecer que la organización, análisis y uso de la información en salud se base en indicadores que permitan la toma de decisiones equitativas.



3. Ámbito de aplicación

La presente Norma Técnica es de aplicación obligatoria en todas las intervenciones de las Unidades Orgánicas, Órganos Desconcentrados, Organismos Públicos Descentralizados, Direcciones Regionales de Salud, Direcciones de Salud y establecimientos de salud del sector salud y los miembros del Sistema Coordinado y Descentralizado de Salud.

4. Base legal

4.1 Internacional

- Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial. 1965.
- Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica). 1969.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 1966.
- Convención sobre la eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer. 1979. (Cedaw).
- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales (Protocolo de San Salvador). 1988.
- Convención sobre los derechos del Niño. 1989.
- Convención para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. 1994 (Convención Belem do Pará)
- Declaración Internacional de Derechos Humanos. 1948.
- Objetivos del Milenio. 2000.
- Principios de Siracusa. 1984.
- Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. El Cairo, 1994.
- Observación General N° 14 del Comité de Derechos Humanos.
- Recomendación General N° 24 del Comité para la Eliminación de la discriminación contra la mujer.
- Plataforma de Acción de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer. Beijing, 1995.
- Carta Democrática Interamericana. Lima, 2001.
- Plan de Acción de la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación racial, la Xenofobia y las formas conexas de intolerancia. Durban, 2001.



- Agenda 21. Río de Janeiro, 1992.
- Protocolo de Kioto. 1997.
- Conferencias Internacionales de Promoción de la Salud: Ottawa (1986), Adelaida (1988), Sundsvall (1991), Yakarta (1997), México (2000).

4.2 Nacional

- Acuerdo Nacional. Suscrito en Lima el 22 de julio del año 2002.
- Ley General de Salud, Ley N° 26842.
- Código de los Niños y Adolescentes. Ley N° 27337.
- Ley del Ministerio de Salud Ley N° 27657.
- Ley contra actos de Discriminación. Ley N° 27270.
- Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud. Ley N° 27813.
- Ley que otorga rango de ley al Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002 – 2010. Ley N° 28484.
- Lineamientos de Política Sectorial para el Período 2002-2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001- Julio 2006. Resolución Suprema N° 014-2002-SA
- Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002 – 2010. Decreto Supremo N° 003-2002-PROMUDEH.
- Plan Nacional de Derechos Humanos 2006- 2010. aprobado mediante Decreto Supremo N° 017-2005-JUS.
- Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. Decreto Supremo N° 023-2005.
- Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y varones 2006-2010. Decreto Supremo N° 009-2005-MIMDES.
- Ley Orgánica de Gobiernos regionales. LEY N° 27867
- Ley de Bases de Regionalización. LEY N° 27972
- Documento: “La Salud Integral: Compromiso de Todos - El Modelo de Atención Integral de Salud”. Resolución Ministerial N° 729-2003- SA/DM
- Lineamientos para la Acción en salud Mental. Resolución Ministerial N° 075-2004/MINSA.
- Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud y sus respectivos órganos responsables. Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA
- Resolución de creación de la Unidad Técnica Funcional de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en salud. Resolución Ministerial N° 039-2005/MINSA.
- Lineamientos de Política de Salud de las y los adolescentes. Resolución Ministerial N° 107-2005/MINSA.
- Lineamientos de Política de Promoción de la salud. Resolución Ministerial N° 111-2005/MINSA.



*Disposiciones Generales
y Específicas*





5. Disposiciones generales

Es rol del Ministerio de Salud, establecer las medidas mediante las cuales las y los trabajadores del sector salud, garanticen y promuevan los derechos humanos de los usuarios y usuarias de los servicios de atención integral de la salud, así como la equidad de género y la equidad étnica cultural. Para lograrlo, se implementarán acciones de discriminación positiva dirigidas a la realización de derechos específicos en el ámbito de la salud para sectores poblacionales en situación de vulnerabilidad, en particular de las mujeres a lo largo de sus etapas de vida y los grupos étnico culturales. Tales acciones se dirigirán especialmente a: promover competencias en el personal de salud –tanto del que se encuentra en servicio, como aquel que se está formando para ello– para el respeto y promoción de los derechos humanos de la población en situación de vulnerabilidad; organizar y analizar la información para visibilizar las necesidades específicas de esta población; organizar los servicios de modo que atienda tales necesidades; facilitar la participación y vigilancia ciudadana en la provisión de los servicios, e incorporar la equidad de género y la interculturalidad en la cultura institucional del sector. Todo ello para reducir progresivamente las inequidades que los afectan respecto de las oportunidades para acceder al más alto nivel de salud.

5.1 Enfoques

5.1.1 Enfoque de derechos humanos

El enfoque de derechos humanos se fundamenta en el respeto a la dignidad de toda persona, nace con derechos por su sola condición de ser humano. Según este enfoque, el ser humano es el centro de las diversas esferas de acción del Estado. Los principios del enfoque de derechos humanos reconocidos y garantizados jurídicamente son universalidad, interdependencia, indivisibilidad, integralidad, complementariedad e inalienabilidad.

La violación o descuido de los derechos humanos puede tener consecuencias graves para la salud de las personas, y la vulnerabilidad de la población puede disminuir tomando medidas para respetar, proteger y hacer cumplir los derechos humanos. El enfoque de derechos humanos en salud incluye dimensiones particulares como la de equidad de género, y la étnico-cultural. Éstas tienen que aplicarse de manera transversal a todas las políticas públicas y sus dispositivos correspondientes, dando una opción preferencial a la población más pobre, desvalida, desprotegida, vulnerable, discriminada o marginada, sin que esto reemplace el principio de universalidad por el de focalización. Siguiendo esta lógica, el grupo prioritario para la protección y garantía de sus derechos son las “mujeres y niñas pobres de los grupos andinos y amazónicos que viven en zonas rurales”.

Este enfoque implica la obligación estatal inmediata de brindar las garantías para la igualdad de trato y la no discriminación, impidiendo así toda discriminación en la atención de la salud y en lo referente a los factores determinantes básicos de la salud por los motivos prohibidos internacionalmente que tengan por objetivo, o por resultado el menoscabo del disfrute en condiciones de igualdad del derecho a la salud. El derecho humano a la salud implica la obligación inmediata del Estado de adoptar medidas deliberadas y concretas encaminadas



a la plena realización del derecho a la salud, mediante la preparación, implementación, y evaluación de estrategias y planes de acción.

Se entiende que la discriminación por motivo de género, raza, etnia u otros factores es un determinante social de la salud, lo que lleva a que sean los grupos en situación de vulnerabilidad y marginación los que lleven el peso de la mala salud. De allí surge la obligación de velar por que los establecimientos, bienes y servicios de salud sean accesibles en particular a estos grupos en estado de vulnerabilidad, lo cual implica que los recursos se asignen y los servicios se reciban según la necesidad y que el pago por servicios se haga según capacidad económica; significa un trato diferencial de acuerdo con los requerimientos particulares de esos grupos e individuos, sin negar el principio del derecho a la igualdad.

Se han identificado como grupos humanos en especial situación de vulnerabilidad y discriminación respecto de su derecho a la salud a las mujeres en sus diferentes etapas de vida, las niñas y niños así como los grupos étnico culturales. Esto lleva al deber del Estado de velar de manera específica por la igualdad de oportunidades para el goce de una buena salud entre mujeres y varones, y para los diversos grupos étnico culturales.

5.1.2 Equidad de género en salud

La construcción social de género incide en la salud de la población mediante la socialización y las instituciones sociales que generan comportamientos de riesgo y patrones de acceso y control de los recursos individuales y sociales para la salud, diferenciados, desiguales y desventajosos para uno o ambos géneros.

La equidad es la ausencia de disparidades innecesarias, evitables e injustas en grupos poblacionales, implicando la misma oportunidad para gozar de condiciones de vida y servicios que les permiten estar en buena salud, sin enfermar, discapacitar o morir por causas que son injustas y evitables. El concepto de equidad en salud se refiere al logro por parte de todas las personas, del bienestar más alto alcanzable en contextos y situaciones específicas. Para modificar esas inequidades de género que afectan la salud integral y el desarrollo humano de mujeres y varones, es importante la aplicación del principio de relevancia, según el cual deben adoptarse medidas de acción afirmativa, entre las que destacan:

- Promover el acceso y la utilización de servicios que aborden problemáticas específicas de mujeres y varones como grupos diferenciados.
- Asignar de manera diferenciada recursos de acuerdo a las necesidades particulares de salud de cada sexo y en cada contexto socioeconómico y exigir aporte financiero en función de la capacidad de pago.
- Distribuir justa y equitativamente responsabilidades, poder y beneficios entre mujeres y varones en la atención formal e informal de salud prestada en los hogares, la comunidad y las instituciones del sistema de salud.
- Asegurar la participación equitativa de mujeres y varones en los procesos de diseño, implementación y evaluación de las políticas, programas y servicios de salud.



5.1.3 Interculturalidad en salud

La existencia de una pluralidad de grupos étnico-culturales con conocimientos, prácticas, recursos y terapias propios y distintos del sistema de salud oficial, ha generado en sus agentes de este último, conductas discriminatorias y relaciones autoritarias en perjuicio de los sistemas de salud tradicionales y de los miembros de estos sectores de la población que son rechazados, menos valorados y excluidos de las ventajas de los avances científicos de la medicina occidental.

Para erradicar esta discriminación y exclusión es necesaria también la aplicación del principio de relevancia a través de la adopción de medidas de discriminación positiva, tales como:

- Promover en los agentes del sistema de salud occidental actitudes de respeto a la diferencia y la diversidad así como de reconocimiento y valoración de la contribución de las medicinas tradicionales.
- Asegurar la interacción entre los agentes de los diversos sistemas de salud para promover la complementariedad y el enriquecimiento mutuo.
- Incorporar estrategias para la identificación de factores protectores, individuales y colectivos, sociales y culturales que potencialmente puedan contribuir a incrementar las condiciones que sean favorables a los estados de salud de los miembros de las comunidades étnico culturales.

El principio según el cual no es justo tratar por igual a los que son desiguales, así como el reconocimiento del derecho a la diferencia y de los derechos específicos de los grupos en situación de vulnerabilidad, marginación y discriminación, no lleva de ninguna manera a soslayar un contenido básico e irrenunciable de los derechos humanos: la idea igualitaria y su horizonte universalista.

Por tanto, el reconocimiento de las diferencias y de los requerimientos específicos de las mujeres y los grupos étnico-culturales no debe implicar la creación de nuevas desigualdades –a través de políticas parciales y estigmatizantes–, sino que debe conducir a la reducción de las desigualdades existentes, sin eliminar ni obviar las diferencias.

5.2 Definiciones operativas

a. Género

Es una construcción social y cultural basada en las diferencias sexuales, que organiza las relaciones sociales y definen el comportamiento, las funciones, oportunidades y valoración de mujeres y varones en un grupo humano histórica y geográficamente determinado. Sus principales elementos son símbolos, mitos, normas, instituciones y organizaciones sociales, y la identidad individual y grupal, los cuales son modificables en el tiempo.

b. Sexo

Se refiere a las diferencias y características biológicas, psicológica, anatómicas, fisiológicas y cromosómicas de los seres humanos que los definen como mujeres o varones.



c. Equidad

Concepto ético asociado a los principios de derechos humanos y justicia social que postula que es la necesidad, y no la ventaja social, la que determina la asignación de los recursos. En consecuencia, no todas las desigualdades son inequidades, sino sólo aquellas consideradas injustas y evitables y asociadas con diferentes niveles de privilegio social.

d. Salud

Es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. La salud es una condición para el goce y ejercicio efectivo de los derechos humanos, y a su vez, depende de ellos su realización.

e. Derecho a la salud

Es un derecho inclusivo y amplio que no solo abarca la atención oportuna y apropiada de la salud, el acceso a servicios y medicamentos esenciales, a sistemas de atención sanitaria culturalmente aceptable y de calidad, así como a libertades fundamentales y el derecho de estar exento de toda forma de discriminación, sea cultural, racial, de género; también está referido a los principales determinantes de la salud tales como: la equidad de género, el ambiente saludable, acceso a educación y los servicios de salud, ingresos económicos, agua potable, saneamiento, información relacionada con la salud, nutrición entre otros.

f. Equidad en salud

Significa que los recursos para la salud son asignados de acuerdo con la necesidad de las personas, los servicios son recibidos de acuerdo con dichas necesidades, y la contribución al financiamiento de los mismos se realiza de acuerdo con la capacidad económica. Implican la reducción de desventajas sociales o sus efectos sobre la salud entre los grupos más desprotegidos.

g. Participación ciudadana en salud

La participación ciudadana es un derecho que involucra la generación de mecanismos, procedimientos y orientación de recursos por parte de los estados para promover, proteger, y garantizar el derecho de la ciudadanía a participar en la toma de decisiones en los planos nacional, regional y comunitario; en la promoción de la salud, la prestación de servicios médicos preventivos y curativos, y en la organización del sector de la salud, incluyendo la participación en las políticas públicas y presupuestos. Incluye la transparencia y la rendición de cuentas; el desarrollo de mecanismos sectoriales de participación y exigibilidad de derechos; la remoción de barreras para la participación, la construcción de capacidades y la ampliación de oportunidades para una participación inclusiva, plural e intercultural.

h. Rendición de cuentas

Se refiere a la responsabilidad que adquieren aquellos que se encuentran en los cargos públicos, de entregar a la ciudadanía información pública de buena calidad sobre su desempeño y el resultado de sus decisiones u omisiones. Implica por tanto, responsabilidad así como exigibilidad de la ciudadanía a acceder a tal información, incluida la exigibilidad legal.



i. Cultura

En el concepto de cultura convergen la dimensión cognitiva, que sintetiza el mundo simbólico de las personas, sus pensamientos, conocimientos y creencias adquiridas a través del aprendizaje; y la dimensión material, que es manifestación de lo simbólico en conductas, prácticas, artefactos culturales y normas de relación social. La cultura es una entidad compleja y dinámica que se adquiere, transforma y transmite a través del lenguaje y la socialización.

j. Interculturalidad

La interculturalidad reconoce el derecho a la diversidad, a las diferentes racionalidades y perspectivas culturales de los pueblos, expresadas en diversas formas de organización, sistemas de relación y visiones del mundo. Implica reconocimiento y valoración del otro.

Propone la interrelación, la comunicación y el diálogo permanente para favorecer la convivencia entre las distintas culturas en contacto, garantizarles a cada una un espacio para desarrollarse en forma autónoma y promover su integración a la ciudadanía, en el marco de una sociedad pluricultural, multiétnica y multilingüe.

A través de la interculturalidad se confronta las visiones discriminatorias y excluyentes, se propugna el respeto a la diferencia cultural como derecho humano y se postula el diálogo intercultural como potencial para el desarrollo y aporte para la construcción de una sociedad integrada y tolerante.

k. Cosmovisión

Conjunto de ideas ordenadas con los que cada grupo humano o cultural interpreta la totalidad del universo y actúa en él. Depende de su historia, costumbres y lenguaje. La cosmovisión son un conjunto articulado de representaciones y creencias sobre un especial campo del universo, con las que cada pueblo realiza determinadas actividades, tales como la medicina, el derecho, la religión, la producción agrícola, la estética, la moral, la filosofía.

l. Acción afirmativa

Medida que permite compensar las desventajas históricas y sociales que impiden a la población en condiciones de desventaja actuar en igualdad de condiciones y tener las mismas oportunidades. Es aplicable a políticas, planes, programas y prácticas diseñadas para combatir los efectos de la discriminación a través del incremento de la participación, oportunidades y beneficios para la población en desventaja.

m. Accesibilidad

Se refiere a que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

- **La no discriminación:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población.
- **La Accesibilidad física:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial de los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas,



las mujeres, los niños y niñas, los adolescentes las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. Implica también que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentra en una distancia geográfica razonable, incluso en zonas rurales. Además, comprende la adecuación de la infraestructura para las personas con discapacidades.

- **La Accesibilidad económica** (asequibilidad): los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin se asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos.
- **Acceso a la información:** Comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. El acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

n. Disponibilidad

Implica contar con el número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales.

ñ. Calidad

Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias.

6. Disposiciones específicas

Las instancias del sector salud deberán efectuar las siguientes acciones administrativas y procedimientos:

- 6.1 Conformarán una instancia responsable de la incorporación del enfoque de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad en las Direcciones Regionales de Salud y demás instancias del nivel regional y provincial del sector.
- 6.2 Revisarán los instrumentos técnicos y normativos con el propósito de eliminar los dispositivos que toleran o promueven la inequidad de género en el estado de salud y en la atención integral de la salud individual o colectiva y aquellos que prohíben o descalifican las prácticas médicas tradicionales no occidentales.



- 6.3 Se promoverá la participación activa de las mujeres en los concursos de selección de funcionarios de salud, con la finalidad de incrementar el acceso equitativo a dichos cargos.
- 6.4 Se promoverá la igualdad de oportunidades entre trabajadores y trabajadoras del sector con acciones afirmativas que permitan el acceso equitativo a los pueblos bajo la modalidad de designación, con una participación no menor de 50% para cada género, y sin discriminación por grupos ocupacionales y serán evaluados bajo los mismos criterios.
- 6.5 Emitirán las directivas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar conductas de hostigamiento sexual entre los trabajadores y trabajadoras del sector salud, a fin de promover un ambiente laboral respetuoso de los derechos humanos, libre de discriminación y con equidad de género.
- 6.6 Elaborarán guías para la detección de atención en salud sexual reproductiva, cáncer de próstata, violencia de género, síndrome depresivo, alcoholismo y actos violentos.





*Componentes para la
incorporación de los enfoques*





7. Componentes para la incorporación de los enfoques

7.1 Componente de Organización

Para la incorporación efectiva del enfoque de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad es imperativo actuar en los siguientes aspectos:

7.1.1 Recursos Humanos

- a. Se incorporará en los programas de capacitación al personal, contenidos en derechos humanos, género e interculturalidad, priorizando a aquel personal que trabaja en comunidades indígenas, que inicia su ejercicio profesional, que es rotado y que forma parte de los equipos itinerantes, serán capacitados, en particular, sobre cultura local y los sistemas de género locales. Además se brindará conocimientos sobre lenguas locales de las poblaciones usuarias de los servicios de salud.
- b. Se desarrollarán competencias del personal, especialmente de los centros y puestos de salud, para la implementación de diagnósticos participativos con perspectiva de género y de diálogo intercultural.
- c. Se promoverán mecanismos que faciliten la incorporación como trabajadores o trabajadoras de salud a profesionales o técnicos de salud mujeres y varones, de diversos grupos étnicos culturales en atención al manejo de lenguas o idiomas locales.
- d. Se establecerá un sistema de incentivos laborales para que el personal de salud mejore permanentemente la calidad de la atención.
- e. Se implementará una política de eliminación de la violencia basada en género entre el personal del sector salud que los comprometa activamente en prevenir, sancionar y eliminar estas conductas a fin de garantizar un ambiente laboral libre de discriminación y promotor de la equidad de género.

7.1.2 Servicios

- a. En los pueblos y comunidades étnico culturales, los servicios y las actividades integrales de atención de la salud se estructurarán sobre la base de la organización ancestral, sus concepciones sobre los procesos de salud-enfermedad y en diálogo entre la comunidad y las y los trabajadores de salud.
- b. La atención se brindará en horarios compatibles con la disponibilidad de tiempo de las mujeres y varones considerando sus responsabilidades familiares, laborales u otras.
- c. El servicio debe disponer de material educativo comunicacional y mecanismos de información verbal, escrita o visual, veraz, completa, oportuna, en lenguaje comprensible para las usuarias y usuarios y respetuoso de su cosmovisión en la redacción y representación gráfica, evitando que se limite a “traducir” un material diseñado desde un modelo biomédico. Dichos materiales deben estar libres de todo prejuicio de género que conlleve a atribuir prioritariamente a las mujeres la responsabilidad del cuidado de la salud de los demás y promoverá más bien la responsabilidad compartida entre varones y mujeres.



7.1.3 Equipamiento y mobiliario

- a. Se contará con condiciones que garanticen la confidencialidad y privacidad en la atención durante la consulta y la hospitalización: el área donde se realiza el examen físico debe estar separado mediante biombo, cortina o tabique del resto del ambiente y debe brindar privacidad.
- b. El espacio debe estar acondicionado para facilitar la presencia de un acompañante en la consulta si la persona usuaria así lo solicita, y de visitantes durante la hospitalización.

7.1.4 Referencia y contrarreferencia

- a. Se garantizará que las y los usuarios referidos sean atendidos con inmediatez, sin discriminación de ninguna índole y evitando nuevas referencias.
- b. En la referencia, las usuarias y usuarios miembros de comunidades étnico culturales, podrán ir acompañados de un familiar y de un agente comunitario de salud con competencias interculturales¹.
- c. La referencia para usuarias o usuarios víctimas de violencia, maltrato o abuso sexual se realizará a los módulos de atención al maltrato infantil en salud (MAMIS), en el caso de las niñas y niños, y a los servicios de salud mental en los demás casos.
- d. El personal de salud articulará y referirá a las usuarias y usuarios a la Red de Atención Multisectorial de la localidad (Defensorías, comisarías, consultorios jurídicos institucionales, fiscalías, refugios), incluidas aquellas instancias propias de la comunidad.
- e. Los establecimientos de salud, en caso de ser necesario, suscribirán convenios con instituciones públicas, privadas y comunales que brinden servicios de atención, recuperación y rehabilitación para casos de violencia, maltrato, abuso sexual, aborto inducido, embarazo forzado, con el fin de referir a las y los usuarios que lo requieran.

7.1.5. Trabajo extramural

- a. Las intervenciones comunitarias de información, educación y comunicación se realizarán con participación de agentes comunitarios de salud con competencias interculturales y en el idioma o lengua local.
- b. Se ampliará progresivamente la cobertura de las visitas domiciliarias en las comunidades étnico culturales y la comunicación se realizará en el idioma de las personas visitadas.
- c. Las mujeres de poblaciones excluidas y dispersas recibirán visitas domiciliarias periódicas durante el período de gestación y post parto y de ser posible, con participación de la pareja.

¹ Agente comunitario de salud que conoce y comparte la cosmovisión, las costumbres, la historia y el lenguaje de la comunidad donde interviene.



7.2 Componente de Promoción de la Salud

7.2.1 Integración multisectorial

- a. Las autoridades de salud del nivel nacional promoverán que las políticas, planes y programas de los sectores educación, trabajo, vivienda, energía y minas, transporte, justicia, interior, Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, así como universidades e institutos de formación superior, incluyan acciones que promuevan, resguarden y protejan el derecho humano a la salud de la población, en particular de las poblaciones en situación de vulnerabilidad (mujeres en todo su ciclo de vida, grupos étnico culturales); con asignación presupuestal y mecanismos de evaluación y seguimiento.
- b. Las autoridades de salud desarrollarán acciones de abogacía con los alcaldes y Presidentes Regionales para que incluyan en sus planes de desarrollo local o regional acciones que impacten positivamente en el estado de salud de las poblaciones en situación de vulnerabilidad (mujeres en todo su ciclo de vida, grupos étnico culturales) con asignación presupuestal específica para estos fines y con mecanismos de evaluación y seguimiento.
- c. Los Consejos Regionales y Provinciales del sector salud incorporarán como prioridad en sus planes y programas, acciones que impacten positivamente sobre los determinantes de la salud de las poblaciones en situación de vulnerabilidad.

7.2.2 Participación ciudadana

- a. Las instituciones de salud establecerán espacios formales de diálogo y concertación con la comunidad con respaldo institucional y con poder vinculante para las políticas locales de salud. Los espacios podrán ser, entre otros, los Consejos Regionales de Salud y los Consejos Provinciales de Salud.
- b. Facilitarán procesos de fortalecimiento de autoestima individual y colectiva con la población y de reflexión sobre el derecho a su salud, la inequidad y discriminación en salud, para impulsar la toma de conciencia, los cambios de actitud y el compromiso con la protección de su salud y prevención de enfermedades. Se hará un especial énfasis en los cuidados que requiere la salud materna y la urgencia de prevenir la mortalidad de las mujeres gestantes sobre todo en las zonas rurales, comunidades indígenas y amazónicas. Se priorizará como estrategia de información, educación y comunicación con la población, actividades de carácter participativo y de animación sociocultural en el idioma de la población.
- c. Se promoverá la participación de los varones en cada una de estas acciones considerando que son sujetos de derechos y obligaciones en el ámbito de la salud. Ello se hará a través de estrategias de trabajo diseñadas con las mujeres y varones de la comunidad. Se promoverá especialmente la participación masculina en el cuidado de la salud familiar y de la salud sexual y reproductiva.
- d. Se promoverá la participación activa de la población para enfrentar los factores sociales que impactan negativamente en su salud (preservación del medio ambiente y del agua, acceso a la educación, generación de ingresos económicos etc).
- e. Se reconocerá a las redes sociales en las comunidades como actores clave y canales de comunicación para la construcción de conocimientos que favorecen la salud de



las personas, en el proceso de la comunidad saludable. Estas redes sociales serán interlocutoras legítimas de la población aun cuando no participen de manera institucional en los espacios de diálogo entre el sector salud y la comunidad.

- f. Se promoverá la formación y/o fortalecimiento de redes proveedoras de servicios psicológicos, terapéuticos, de asistencia social y grupos de autoayuda, sean generadas por la propia comunidad o sostenidas por los gobiernos locales. En particular, se fomentará la creación de grupos de autoayuda para mujeres y varones involucrados en casos de violencia de género.
- g. Se contará con la participación de las y los decisores de los diferentes grupos étnico culturales y del sistema de salud oficial que compartan un territorio. Se harán diagnósticos y planeamiento participativos con la población y se tomarán decisiones conjuntas sobre el diseño e implementación de los servicios de salud y sobre la oferta sanitaria para garantizar la adecuación de servicios a las necesidades reales y diferenciadas de la población, en particular de mujeres y varones y de las comunidades étnico culturales.
- h. Cada nivel de decisión promoverá y garantizará la participación equitativa de varones y mujeres de los diferentes grupos etarios, socioeconómicos y culturales, en los Comités Locales de Administración en Salud (CLAS), comités de salud locales y en los Consejos de Salud Provinciales, con voz y voto en los procesos de decisión.
- i. Cada Dirección de Salud establecerá mecanismos para el desarrollo de competencias en los Agentes Comunitarios de Salud en materia de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad.

7.2.3 Vigilancia ciudadana y rendición de cuentas.

Las autoridades de salud de los niveles locales y regionales:

- a. Establecerán mecanismos de difusión de las políticas de salud para mantener permanentemente informada a la comunidad, a través espacios en prensa escrita, radial, televisiva u otros con participación de voceros de los establecimientos de salud y de la comunidad.
- b. Establecerán mecanismos para la exigencia del cumplimiento de las políticas de salud acordadas con la comunidad organizada, ante las autoridades de salud de los niveles locales y regionales.
- c. Promoverán y/o fortalecerán mecanismos de control externos como comités de vigilancia o defensorías que velen por el respeto de los derechos humanos de las personas usuarias durante la prestación del servicio, a través de un procedimiento efectivo que garantice respuestas a las personas denunciantes y exija la aplicación de sanciones efectivas.
- d. Preverán la rendición periódica de cuentas a la comunidad respecto de la gestión en salud en el espacio local. Para ello se establecerá de manera conjunta con la comunidad el espacio para rendir cuentas, tales como mesas de trabajo, cabildos abiertos u otros.

7.2.4 La responsabilidad social

Es responsabilidad de las autoridades de salud, en coordinación con las autoridades locales y regionales, la vigilancia sobre:



- a. Las decisiones empresariales con respecto, el cumplimiento de requerimientos legales nacionales e internacionales, el respeto irrestricto a los derechos políticos, culturales, sociales y económicos de las comunidades, el cuidado del entorno y la protección del medio ambiente por ser factores que inciden en la salud de las personas.
- b. El compromiso de las empresas de plasmar de adoptar, medidas prácticas y reales que contribuyan al desarrollo sostenible y la mejora de la calidad de vida de la población que los aloja y a la cual se integran.
- c. La responsabilidad empresarial relacionada con la calidad del ambiente y la salud de las comunidades, etnias o comunidades que las alojan o que se hallan en su entorno de operaciones.
- d. Los esfuerzos de coordinación intersectorial para garantizar el derecho a la salud ambiental de las poblaciones, especialmente en aquellas ciudades que experimentan un rápido crecimiento económico o están siendo rápidamente transformadas por la presencia de actividades industriales extractivas.
- e. La promoción de los derechos de comunidades campesinas y nativas cuya salud sea puesta en riesgo por la presencia de actividades industriales.
- f. El cumplimiento de las normas de calidad ambiental, en particular cuando el desarrollo de alguna actividad económica pueda deteriorar el entorno y la salud de comunidades campesinas o nativas.
- g. El cumplimiento del principio contaminador-pagador en especial en aquellos casos de actuación de empresas cuyas actividades o prácticas atenten contra la calidad del ambiente de las comunidades o etnias que las aloja.

7.3 Componente de Prestación

7.3.1 Atención

El personal directivo y asistencial de los establecimientos de salud deberá garantizar:

- a. La atención de la salud se realizará siempre de manera integral, con independencia del motivo de la consulta, respondiendo a los más altos estándares de calidad, así como de aceptabilidad, accesibilidad y disponibilidad, sin discriminación por sexo, orientación sexual, edad, raza, cultura, situación económica, estado de salud u otra de cualquier índole.
- b. Los proveedores y proveedoras atenderán a la población usuaria con total respeto de su dignidad, identidad cultural y de manera horizontal, equitativa y empática, evitando conductas de maltrato, de hostigamiento y abuso sexual y demás actos que vulneren sus derechos humanos.
- c. El personal de salud, o parte de él, destacado en localidades con idioma o lengua distinta al castellano, deberá hablar el idioma o lengua local. De no ser esto posible, se procederá a la inclusión de un/a traductor/a intérprete.
- d. Brindarán absoluta garantía de respeto irrestricto del derecho de las personas usuarias a tomar decisiones informadas, dando los suficientes elementos de juicio para que tomen sus decisiones a través de la consejería, en particular sobre intervenciones quirúrgicas, exámenes especiales y uso de métodos anticonceptivos, en el idioma de la usuaria o usuario.



- e. Brindarán absoluta garantía de confidencialidad de la información a propósito de la prestación del servicio, la que se extiende frente a los medios de comunicación.
- f. En el caso de la atención ginecológica, se considerará y respetará el pudor y hábito de las usuarias de ser atendidas por mujeres, sobre todo en el ámbito rural.
- g. Se promoverá la participación de la pareja o acompañante en el parto institucional.
- h. Se fortalecerán servicios de atención de parto institucional con adecuación intercultural, especialmente en las áreas rurales, comunidades indígenas y amazónicas.
- i. Se aplicará la guía para la detección oportuna y adecuada de la violencia de género, maltrato o abuso sexual a fin de brindarle atención inmediata de emergencia según el Art. 3 de la ley General de Salud, los casos serán derivados a las instancias correspondientes para su respectivo seguimiento. La atención de emergencia de estos casos será gratuita.
- j. Los proveedores y proveedoras deberán respetar las prácticas y creencias de la población usuaria de los servicios de salud. Así mismo se promoverá la interacción y aprendizaje mutuo con los agentes de la medicina tradicional, promoviendo así la complementariedad en la atención, siempre que no vulneren derechos humanos ni atenten contra la salud.
- k. La atención integral de la salud de las poblaciones excluidas y dispersas, que se realiza a través de los equipos itinerantes incluirá prioritariamente aspectos orientados a fomentar el diálogo intercultural, los derechos humanos y la equidad de género.
- l. Se propiciarán sistemas de aseguramiento de salud para todas las mujeres, en consideración a su mayor necesidad de servicios de salud y menor capacidad de pago.

7.3.2 Servicios de atención prioritaria

Para reducir brechas de inequidad en salud y promover los derechos humanos, la equidad de género e interculturalidad en salud, se aplicará el principio de relevancia, según el cual se establecen procedimientos de atención de la salud en beneficio de los grupos sociales en mayor desventaja y especialmente discriminados. Entre los servicios priorizados, que deben incorporar la interculturalidad, se implementarán:

- a. Servicios de salud sexual y reproductiva para mujeres adolescentes, mujeres en edad fértil y mujeres gestantes, que incluya información, consejería, tamizaje de violencia basada en el género, sexualidad saludable sin coerción ni violencia, provisión de una amplia gama de servicios y métodos anticonceptivos, atención ginecológica, atención pre natal, atención del parto, atención post parto; con el fin de propiciar una maternidad segura y saludable y se promoverá la participación activa de los varones en todos estos servicios.
- b. Servicios de salud sexual y reproductiva diferenciados para jóvenes y adolescentes. El servicio partirá de una concepción de la sexualidad como una dimensión central para el desarrollo humano y la salud de las personas.
- c. Servicios especializados para atender y proteger la salud integral de niños y niñas, sobre todo aquellos que hayan sido víctimas de violencia política, explotación sexual comercial infantil, violación sexual, violencia familiar, tráfico.



- d. Servicios especiales para atender las necesidades de salud de migrantes, personas desplazadas y refugiadas, y todas aquellas que han sido víctimas de violencia política, considerando que son vulnerables a mayores riesgos para su salud y que enfrentan obstáculos para recibir atención adecuada. Se brindarán especialmente servicios de atención de salud mental.
- e. Atención en salud mental para la atención de mujeres que han sido identificados como víctimas de violencia.
- f. Servicios para varones dirigidos a la satisfacción de sus necesidades específicas de salud en razón de sus actividades habituales, sexualidad, reproducción exposición al peligro, suicidios, violencia contra la pareja, entre otros.
- g. Servicios y tamizaje de atención para hombres con problemas de salud específica de los hombres tales como: cáncer de próstata, síndrome depresivo, alcoholismo y actos violentos.

7.4 Componente de Gestión

7.4.1 Planificación y programación

- 7.4.1.1 Se establecerá como política oficial del sector salud, la participación de las y los decisores de los diferentes grupos étnico-culturales, en la definición, planificación y programación de las políticas participativas de salud locales. Ello debe aplicarse en las comunidades indígenas y también en regiones urbanas y demás zonas de prevaeciente y evidente presencia multicultural.
- 7.4.1.2 Se establecerá mecanismos de consulta a la población para la validación, planificación y programación de los servicios de salud. La consulta a la población identificará de manera diferenciada las necesidades y prioridades declaradas por la propia población según género, etapa de vida, situación socioeconómica, étnico-racial, ubicación geográfica, religión, orientación sexual, discapacidad, estado de salud, entre otras, que resulten relevantes en la comunidad. Esto significa reconocer que las familias y cada uno de sus miembros no tienen necesariamente intereses y necesidades de salud comunes. Estas acciones se llevarán a cabo periódicamente a través de los siguientes procedimientos:
 - a. Actividades de carácter participativo para la planificación y programación de políticas de salud local con los tomadores de decisiones. Las personas que practican la medicina tradicional también participará.
 - b. Actividades de carácter participativo para la planificación y programación de servicios con los usuarios y usuarias de las propias comunidades, con participación del personal de medicina tradicional.
 - c. Coordinación con las organizaciones locales de la población tales como organizaciones de mujeres, jóvenes, u otros, que permitan articular los servicios de salud con otros servicios y sistemas de derivación que garanticen la satisfacción de sus demandas.
 - d. Promover que la identificación de necesidades de los diferentes grupos de la población se realice a través de autodiagnósticos, encuestas u otras formas de investigación participativa y/o cualitativa que no solo identifique necesidades de curación/rehabilitación, sino también de prevención y promoción de la salud.



7.4.2 Asistencia técnica y supervisión

- a. Los responsables en cada nivel de gobierno elaborará, para el monitoreo y evaluación de la incorporación del enfoque de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad, indicadores de estructura, de proceso, resultado e impacto, los mismos que deben ser revisados y actualizados periódicamente, según los lineamientos de política nacional.

7.4.3 Gestión del conocimiento

- a. Los establecimientos de salud incluirán en sus planes institucionales de capacitación espacios formales de reflexión y debate sobre derechos humanos, equidad de género e interculturalidad en salud.
- b. Se coordinará o implementarán convenios con entidades de formación superior para establecer procesos de diálogo académico, político, capacitación y educación permanente, a través de cursos especiales con creditaje académico, diplomados, maestrías, u otros, al personal de salud para desarrollar competencias en derechos humanos, equidad de género e interculturalidad.
- c. Se implementarán convenios entre el MINSA con entidades formadoras de recursos humanos, sean privadas o públicas, para que mujeres y varones de extracción local que practican la medicina tradicional y que sean elegidos por las propias comunidades, sean formados como auxiliares o agentes comunitarios de salud.

7.4.4 Gestión de la información

- a. El nivel nacional adecuará los sistemas de información, a fin de que recoja datos desagregados según sexo, lengua materna y condición socioeconómica, experiencias de violencia de género, a fin de facilitar la identificación de los grupos poblacionales que padecen de mayor inequidad y discriminación en el acceso al derecho a la salud.
- b. Los diversos niveles, en particular los locales, usarán las estadísticas originadas en fuentes locales además de las nacionales.

7.4.5 Investigación en salud

- a. Los comités de ética de cada entidad deberán considerar los tres enfoques en la evaluación de las investigaciones propuestas, a fin de que garantice el respeto irrestricto de los derechos humanos de las personas que participen en tales investigaciones tales como confidencialidad, seguridad, integridad, etc.
- b. Se promoverá el desarrollo de investigaciones sobre factores determinantes de la salud así como sobre enfermedades desatendidas o nuevas que suelen afectar principalmente a las poblaciones víctimas de diversas formas de discriminación, exclusión y violencia.
- c. Todas las investigaciones identificarán de manera diferenciada los impactos que las políticas e intervenciones de salud, tratamientos médicos, hábitos, enfermedades, y en general, los determinantes de la salud, tienen sobre la población femenina y masculina, los diferentes grupos etarios y las poblaciones étnicas culturales.
- d. Se promoverá que las investigaciones serán realizadas de manera articulada entre las y los profesionales de la salud, investigadores, científicos y organizaciones internacionales de salud.



7.5. Componente de Financiamiento

- a. Las acciones para la transversalización del enfoque de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad en salud serán financiadas por el Tesoro Público y otras fuentes de financiamiento.
- b. Se promoverá el apoyo del sector privado nacional y de la cooperación externa para el desarrollo de acciones o proyectos específicos orientados a la transversalización de este enfoque.
- c. Las actividades estarán incluidas en el Plan Operativo Institucional de cada entidad y contarán con el financiamiento correspondiente.



*Responsabilidades y
Disposiciones Finales*





8. Responsabilidades

Las disposiciones contenidas en la presente Norma Técnica son de aplicación obligatoria, bajo responsabilidad de todos las y los funcionarios y proveedores de servicios de los diversos niveles del sector salud. Para ello se ha establecido la siguiente organización estructural y funcional de responsabilidades:

8.1 En el nivel nacional

- 8.1.1 El nivel nacional del sector salud aplicará la presente norma para el diseño, y evaluación de políticas y normatividad en salud.
- 8.1.2 El Ministerio de Salud, a través la Dirección General de Promoción de la Salud – Unidad Técnica Funcional de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud, es responsable de conducir, diseñar y planificar, así como dirigir, supervisar, monitorear y evaluar las políticas y acciones orientadas a transversalizar el enfoque de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad, además de concertar y coordinar esfuerzos con diversos sectores para su efectiva incorporación.
- 8.1.3 La Dirección General de Promoción de la Salud – Unidad Técnica Funcional de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud, será responsable de:
 - 8.1.3.1. Articular acciones con las diferentes Direcciones y Oficinas del Ministerio de Salud para el efectivo cumplimiento de esta Norma Técnica.
 - 8.1.3.2. Concertar y coordinar con el Consejo Nacional de Salud para la adopción efectiva por parte de las diversas instancias del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, de esta Norma Técnica.
 - 8.1.3.3. Realizar acciones de articulación con las Comisiones multisectoriales de los Planes Nacionales (Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades entre varones y mujeres 2006, Plan Nacional de Derechos Humanos, Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia, etc.) la efectiva incorporación del enfoque de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad en los referidos planes.
 - 8.1.3.4. Brindar asistencia técnica a las Direcciones Regionales de Salud en la implementación de la presente Norma Técnica. La asistencia técnica y supervisión con desplazamiento al nivel regional se realiza por lo menos una vez al año.
 - 8.1.3.5. Suscribir convenios con centros de formación superior para la capacitación en derechos humanos, equidad de género e interculturalidad del personal de salud del nivel nacional.
 - 8.1.3.6. Coordinar con la Asamblea Nacional de Rectores y otros centros de formación superior a fin de que garanticen la inclusión de la temática de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad de manera transversal en la currícula de las profesiones relacionadas con la atención de la salud.
 - 8.1.3.7. Hacer el seguimiento y monitoreo a través de las siguientes acciones:
 - a. Señalar los principales indicadores para la incorporación de los enfoques, y los niveles regionales y locales los adecuarán a su realidad.



- b. Revisión y análisis de documentos e informes y/o reportes de las Direcciones Regionales de Salud.
 - c. Realización de reuniones de seguimiento con los responsables regionales para la revisión, análisis y actualización de indicadores.
 - d. Elaboración de un informe semestral general del seguimiento y monitoreo para conocimiento del Despacho Ministerial, las demás Direcciones General y el Consejo Nacional de la Salud.
- 8.1.3.8. Buscar fuentes de financiamiento para la efectiva transversalización de los enfoques de derechos humanos, género e interculturalidad en la prestación de servicios de salud
 - 8.1.3.9. Coordinar para la homogenización de criterios de los sistemas de información de todos los miembros del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado a fin de que recoja datos desagregados según sexo, lengua materna, condición socioeconómica, experiencia de violencia de género.
 - 8.1.3.10. Revisar proyectos a ser financiados por el nivel nacional y organismos de cooperación internacional, a fin de que incorporen el enfoque de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad.

8.2 En el nivel regional

- 8.2.1 Las Direcciones Regionales de Salud son las responsables de la conducción y supervisión para la efectiva implementación de la presente Norma Técnica en el ámbito de su jurisdicción considerando su adecuación permanente a la realidad regional.
- 8.2.2 Nombrará una o un responsable regional.
- 8.2.3 Garantizará la asistencia técnica y capacitación en derechos humanos, equidad de género e interculturalidad al personal de salud que trabaja en su jurisdicción.
- 8.2.4 Brindará asistencia técnica y supervisión periódica y regularmente.
- 8.2.5 Participará activamente en el Consejo Regional de Salud a fin de garantizar la incorporación del enfoque de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad en todas las acciones que desarrolle el referido Consejo.
- 8.2.6 Asegurar el acceso a información completa y actualizada de los procesos de gestión de la salud de la sociedad civil, así como su participación activa, de manera formal y vinculante en su diseño, implementación y monitoreo.
- 8.2.7 Posicionar en la agenda regional de salud como derecho, disponiendo los recursos necesarios para ello.
- 8.2.8 Creará y fortalecerá mecanismos institucionales en el nivel regional que garanticen la responsabilidad de cada uno de los proveedores en el respeto de los derechos humanos de las usuarias y usuarios durante la prestación del servicio y que establezcan sanciones a quienes los vulneren.
- 8.2.9 Elaborará informes semestrales de las actividades realizadas en cumplimiento de la presente norma, los que deben ser elevados a la Dirección General de Promoción de la Salud – Unidad Técnica Funcional de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad.



8.3 En el nivel local

- 8.3.1 El Gobierno Local, la Red y/o la Microrred, el establecimiento de salud y/o Comités Locales de Administración en Salud (CLAS), la dirección o gerencia del establecimiento, son responsables de la efectiva implementación de la presente Norma Técnica de Salud.
- 8.3.2 Cada establecimiento de salud socializará la Norma Técnica de Salud en el ámbito de su jurisdicción.
- 8.3.3 Garantizará la asistencia técnica y capacitación permanente del personal sobre derechos humanos, equidad de género e interculturalidad en salud.
- 8.3.4 Participará activamente en el Consejo Provincial de Salud a fin de garantizar la incorporación del enfoque de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad en todas las acciones que desarrolle el referido Consejo.
- 8.3.5 Asegurará el acceso a información completa y actualizada de los procesos de gestión de la salud a la sociedad civil, así como su participación, de manera formal y vinculante en su diseño, implementación y monitoreo.
- 8.3.6 Recolectará, procesará y analizará la información sobre las acciones realizadas en la jurisdicción.
- 8.3.7 Creará y fortalecerá mecanismos institucionales en el nivel local que garanticen la responsabilidad de cada uno de los proveedores en el respeto de los derechos humanos de los usuarios y usuarias durante la prestación del servicio y que establezcan sanciones a quienes los vulneren.
- 8.3.8 Elaborará informes semestrales que deberán ser elevados al Responsable Regional.

8.4 En el nivel comunal

Los Agentes Comunitarios de Salud y otros representantes de la comunidad participan en la promoción, desarrollo y cumplimiento de las siguientes acciones:

- 8.4.1 Organización y/o fortalecimiento de instancias locales que actúen como interlocutoras con las entidades formales de atención integral de la salud.
- 8.4.2 Identificación de las necesidades diferenciadas y problemas de salud de la comunidad, así como contribución a la definición y ejecución de las propuestas de solución y seguimiento.
- 8.4.3 Participación activa en la capacitación que se les brinde.
- 8.4.4 Monitoreo de las actividades así como de la ejecución de los fondos.
- 8.4.5 Exigencia de rendición de cuentas a los funcionarios del sistema de salud.



9. Disposiciones finales

- 9.1 La Dirección General de Promoción de la Salud, a través de la Unidad Técnica Funcional de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud, en un plazo no mayor de quince (15) días de aprobada la presente Norma Técnica, se encargará de su difusión a las Direcciones Regionales de Salud y Hospitales en todo el territorio nacional.
- 9.2 Los Directores Generales de las Direcciones Regionales de Salud y los Directores de los Hospitales de todos los niveles, a partir de la fecha de recepción de la presente Norma Técnica serán los responsables, en el ámbito de sus jurisdicciones, de su difusión y aplicación.
- 9.3 La Dirección General de Promoción de la Salud, a través de la Unidad Técnica Funcional de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud, será responsable de vigilar el estricto cumplimiento de la presente Norma Técnica en todo el ámbito nacional.



Bibliografía



10. Bibliografía

1. Alarcón M Ana M, Aldo Vidal H, Jaime Neira Rozas (2003). Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. Rev. Méd. Chile 131: 1061-1065.
2. Barillas, E., y M. Thumm (2005). Encuentro Regional para el Análisis del Acceso a Diagnóstico y Tratamiento contra Tuberculosis en Pueblos Indígenas, 30 de octubre de 2004: Informe de Viaje. Presentado a la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos por Rational Pharmaceutical Management Plus Program. Arlington, VA: Management Sciences for Health.
3. Coordinadora Nacional de Derechos Humanos (2003). Construyendo junt@s un país con cultura de derechos humanos. Módulo Básico. 1° edición. CNDDHH. Lima.
4. Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, Dirección General Adjunta de Implantación en Sistemas de Salud, Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural. (2002) El enfoque intercultural: Herramienta para apoyar la calidad de los servicios de salud (MEXICO).
5. Gómez Elsa. Género, equidad y acceso a los servicios de salud: una aproximación empírica. Revista de la Organización Panamericana de Salud Pública, Vol. 11, Nº 5/6, 2002.
6. Gúezmes Ana, (2004) Reforma del sector salud y derechos sexuales y derechos reproductivos. Un enfoque integrado de derechos humanos, salud pública y género. OPS Washington
7. La Rosa Huertas Liliana (2000). Descentralización de la salud, perspectiva de género y empoderamiento de la mujer. Unidad de Género y Salud - OPS Washington.
8. Ministerio de Salud. Lineamientos de Política de Promoción de la Salud Consejo Nacional de Salud, Comité Nacional de Promoción de la Salud. 2005
9. Ministerio de Salud. Derechos Humanos y Derechos a la Salud. Construyendo ciudadanía en salud. Cuadernos de Promoción de la salud Nº 16. OPS. Lima, OPS, 2005.
10. Organización Panamericana de la Salud (1998). Memoria del Primer Encuentro Nacional Salud y Pueblos Indígenas: Hacia una Política Nacional Intercultural en Salud. OPS, Washington D.C.
11. Organización Panamericana de la Salud (2004) Trabajando para alcanzar la equidad étnica en salud. Asegurando que los objetivos de desarrollo para el Milenio incluyan una perspectiva étnica en América Latina y el Caribe. Taller Regional para América Latina y el Caribe. OPS. Brasilia.
12. Hilary Standing, (2000). Género, salud, equidad. Publicación Ocasional No. 3. Harvard Center for Population and Development Studies.



13. Rojas Almeida Rocío, (2003) Crecer sanitos. Estrategias, metodologías, e instrumentos para investigar y comprender la salud de los niños indígenas. Washington DC, OPS
14. Roses Mirta (2003). Desigualdades ocultas: Género y reforma del sector salud. En: Le Monde Diplomatique (Número 43, enero de 2003). Buenos Aires.
15. Sen Gita, Asha George y Pirooska Östlin (2005). Incorporar la perspectiva de género en la equidad en salud. Publicación Ocasional N° 14. Cambridge: Harvard Center for Population and Development Studies.
16. Yon Leau Carmen (2000). Hablan las mujeres andinas. Preferencias reproductivas y anticoncepción. Movimiento Manuela Ramos. Lima.