

Normas con **Pertinencia Cultural** ...hacia la interculturalidad.



Dr. Ludwig Ovalle Cabrera

Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

Dr. Pedro Rosales

Viceministro Técnico

Dr. Guillermo Echeverría

Viceministro Administrativo

Dra. Silvia Palma

Viceministra de Hospitales

Dr. Salomón López

Director General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud

Dr. Rafael Haeussler

Jefe del Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas DRPAP

Dra. María Calán

Coordinadora del Programa de Medicina Tradicional y Alternativa DRPAP

Normas Con **Pertinencia Cultural** ...hacia la interculturalidad





Temascal Tradicional
del Hospital Nacional
Municipio de San Miguel Uspantán,
departamento de Quiché.

Índice

	Página	
Presentación	1	•
Introducción	3	• • •
Objetivos	4	• • • •
Conceptualización Básica	5	—
LINEAMIENTOS GENERALES DE PERTINENCIA CULTURAL EN SALUD, EN LAS NORMAS DE ATENCIÓN	8	• • •
Infraestructura:		
1. Adecuación de los servicios culturalmente: Temperatura, color, identificación de los servicios, posición de las camas, amplitud.	15	—
2. Sala de partos culturalmente adecuados	16	—
3. Altar ceremonial	18	
4. Construcción de Temascal	18	
5. Infraestructura Local	18	• • •
6. Sistematización y estudios	18	—
CONSIDERACIONES EN CADA CURSO DE LA VIDA, DE ACUERDO A LAS NORMAS DE ATENCIÓN LINEAMIENTOS GENERALES DE PERTINENCIA CULTURAL EN SALUD, EN LAS NORMAS DE ATENCIÓN	19	
1. En el embarazo	19	• • • •
Variedad de posiciones de parto natural vertical	19	
Acompañamiento	19	
2. Durante el parto	21	•
Alimentación	22	
3. En el Puerperio Inmediato	22	• •
Alimentación		
4. Neonatal (0 a 28 días)	22	
5. Lactante (29 días a menos de 1 año)	23	
6. Niñez (de 1 a 10 años)	23	• • •
7. Adolescentes (de 10 a menos de 20 años) Adulto/a y Adulto/a mayor	23	
Marco Legal y Jurídico	25	
Leyes Internacionales	25	—
Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas 2007	25	

Convenio 169 de la OIT	26	
Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial	26	
Leyes Nacionales:	27	
Constitución Política de la República de Guatemala	27	
Ley para la Maternidad Saludable. Decreto 32-2010	27	
Código de Salud: Decreto 90-97	28	
Plan Nacional de Salud 2008-2012	28	
Acuerdos de Paz	28	
Otros Instrumentos Legales de Trascendencia	29	
Ley de Idiomas:	29	
Acuerdo Ministerial SP-M-239-2004	30	
Acuerdo Ministerial No. 1632-2009	33	
Acuerdo Ministerial 08-2010	40	
Bibliografía	47	

Presentación

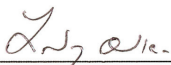
La naturaleza multicultural de nuestro país, exige al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el desarrollo de modelos de atención pertinentes a la cultura de los cuatro pueblos que coexistimos en Guatemala: Maya, Garífuna, Xinka y Mestizo.

Se han ejecutado acciones dentro del Ministerio de Salud, para que las políticas, programas y normas respondan a un Estado Multicultural y Multilingüe. Dentro de las acciones específicas podemos mencionar: el Fortalecimiento del Programa de Medicina Tradicional y Alternativa y la creación de la Unidad de Atención de Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala, que en coordinación estrecha, han generado condiciones para iniciar proceso de pertinencia cultural en los servicios de salud.

Es necesario entonces, que los servicios de salud generen nuevamente la confianza plena en los diferentes pueblos, para que el Estado cumpla con su objetivo de garantizar el acceso a la salud a todas y todos sin discriminación alguna. La salud es un derecho universal inherente y fundamental. Este documento responde a la implementación de una de las políticas priorizadas por el Ministerio de Salud, que se refiere al mejoramiento de la Salud de los Pueblos Indígenas en Guatemala.

El Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas a través del Programa de Medicina Tradicional y Alternativa, en respuesta a sus funciones de diseño, emisión, actualización y reajuste periódico de las normas de atención, en coordinación con la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad, elaboraron este documento para la incorporación de la Pertinencia Cultural en las Normas de Atención en Salud Integral. Estos lineamientos contribuyen para una atención con calidad, calidez, dignidad y humanismo.

Finalmente, su aplicación estará contribuyendo a la construcción participativa de un modelo de atención que responda a los cuatro pueblos.



Dr. Ludwig Werner Ovalle Cabrera
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social



Pulsera de Coral
para evitar la sobrecarga de energía



Introducción

El presente documento tiene como objetivo normar los lineamientos generales de atención en salud con pertinencia cultural en los servicios; proporciona a los proveedores de todos los niveles de atención, lineamientos que complementan las Normas de Atención de Salud Integral para; orientar las acciones que el servidor público debe tomar en cuenta para propiciar las condiciones que permitan a el o la paciente, la confianza plena para la atención de su salud.

Partiendo de la declaración de compromiso institucional establecida en el Plan Nacional para la Salud de todas y todos los guatemaltecos, que literalmente refiere: "El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social realizará con eficiencia y efectividad, las funciones y responsabilidades que le corresponden en el marco jurídico vigente, mediante acciones de rectoría sectorial e incidencia intersectorial, pertinentes a la salud pública, con un enfoque de calidad, de género, equidad, pertinencia cultural, solidaridad, complementariedad, calidad humana y participación ciudadana" y con el objetivo de concretar acciones para la creación de un modelo adecuado a la naturaleza multiétnica, multilingüe y multicultural de nuestro país, es obligación del Estado ser garante de propiciar servicios adecuados a la cultura de los diferentes pueblos: Maya, Garífuna, Xinka y Mestizo, para lo cual este documento contiene la conceptualización básica, el marco legal internacional y nacional como fundamento para el derecho que tienen los pueblos; lineamientos generales de pertinencia cultural en salud y lineamientos para cada curso de la vida de acuerdo a las Normas de Atención.

Indudablemente constituye un documento de orientación y con acciones factibles y viables que implican como primera condición el cambio de actitudes y reconocimiento de otras lógicas de atención en salud dentro del marco del respeto hacia los diferentes pueblos y que obliga al personal a tomarlos en cuenta en todos los niveles de atención y para concretar que el servicio sea brindado con calidad, calidez, humanismo, dignidad en forma pertinente culturalmente.

Objetivos

General:

Proporcionar a los proveedores de salud del primero y segundo nivel de atención, lineamientos sobre la atención con pertinencia cultural basados en la salud como un derecho y en el marco de los derechos de los pueblos.

Específico:

Normar los lineamientos generales de atención en salud con pertinencia cultural, en los servicios de salud del primero y segundo nivel de atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en los diferentes cursos de la vida.

Conceptualización

Básica

Cultura:

“Conjunto estructurado de conductas aprendidas y de modos de significación e interpretación de la realidad que los miembros de un grupo comparten y utilizan en sus relaciones con los demás y que en forma cambiante son transmitidos de generación en generación. Su estructura fundamental son los rasgos culturales expresados en: forma, función y significado”¹.

Pertinencia cultural en salud

“La pertinencia cultural en salud se deriva del principio de “derecho a la diferencia” y quiere decir “adecuado a la cultura”

“En el caso de su aplicación a la prestación de servicios públicos en salud busca que estos sean conceptualizados, organizados e implementados tomando como referentes los valores de la cosmovisión de los pueblos indígenas, de tal forma que los servicios públicos de salud se adapten y respeten la forma de vida de los pueblos indígenas”².

Interculturalidad en salud

“Desarrolla el reconocimiento, el respeto y la comprensión de las diferencias socioculturales de los pueblos, sus conocimientos y elementos terapéuticos en el mejoramiento de la salud de la población”.

Adecuación cultural en salud

Comprende un conjunto de acciones integradas y continuas, orientadas a promover cambios de comportamiento, actitudes y esquemas mentales del personal institucional del sistema oficial de salud. Los servicios de salud estarán orientados a promover cambios para que respondan a la cultura de los pueblos indígenas³

1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Acuerdo Ministerial 1632-2009

2. Idem, Acuerdo Ministerial, Página 5.

3. Op Cit, Acuerdo Ministerial, Página 5.

Sistema de salud indígena

Comprende el conjunto de actores, elementos terapéuticos, organización, coordinación, relación y modelo; que sustenta y le da las características esenciales.

Su presencia en la cultura de los pueblos indígenas es genuina, legítima y dinámica; constituyen los mejores sistemas para la prevención, atención y restablecimiento de su salud, por ser parte de su cultura y comprende sus formas de vida y cosmopercepción

Terapeuta indígena

Es la persona que ejerce y hace funcionar los Sistemas de Salud Indígena, fundamental para su vigencia y existencia; se han caracterizado varios actores como las siguientes: *lyom* –(Abuela comadrona), *Ajyuqunel* – *chapol' baq'* (relajador de huesos, restablece el equilibrio del tejido óseo), *Oyonel'* (el que llama energías - espíritus), *Ajk'ixabi'* (curador de susto), *Ajrowinaq'* (restablece el equilibrio energético - cura mal de ojo), *Ajpakiya'* *ak'alab'* (restablece el equilibrio de la fontanela de los niños), *Ajchay* (purifica la sangre de las personas por medio de la piedra de obsidiana), *Ajmalanel'* (restablece el buen funcionamiento muscular y óseo), *Ajpamaj'* (se especializa en problemas gastrointestinales), *Ajita'* (se especializa en helmintos - parásitos), *Ajq'ij* (conocedor del tiempo, el que camina con el padre sol y la abuela luna, atiende la parte espiritual-energética, el contador del tiempo, que tiene comunicación directa con el padre Sol), *Ajyo'l Pixab'* (consejero); *Aq'omane'l*, *ajkane'l q'ayis*: (se especializa en restablecer la salud por medio de plantas medicinales) *Ajkum* (terapeuta que restablece la salud de todas las personas utilizando diferentes métodos y elementos), *Aj ukwel be'y*, *ajcholonel'* (personas consejeras y psicólogos, se dedican a las pedidas de jóvenes para los matrimonios, guadores de caminos), *Aj achik'* (persona que recibe mensajes a través de los sueños y los interpreta), *Ajxaqani'l kiwäch* (clarividentes), *Aj chowäch* (personas que se especializan en diagnosticar a través de los ojos y curan las enfermedades de los ojos), *Ajkab'* (utiliza a las abejas para curar a las personas), *Ajto'b'ane'l* (consejeros, psiquiatría), *Ajchicopi'* (veterinarios, que cuidan contusiones y dislocaciones de los animales), *Ajch'umil* (astrólogos, conocimiento de las constelaciones), *Ajretaba'l*, *ajlane'l* (matemáticos), *Aj ya'* (los que descubren donde hay agua ó yacimientos para hacer pozos por medio

de una varita), Ajch'ut' (personas que curan por medio de la punta de hoja de maguey, haciendo presión en puntos energéticos) de entre otros⁴.

Los Terapeutas Indígenas asumen esta responsabilidad no por elección personal, sino porque traen desde el día de nacimiento el Nawal⁵ o la Energía para poder ejercer, si durante su vida no ejercen la misión encomendada, no logran realizarse como personas y regularmente estas tienen fracasos personales, enfermedades incurables y problemas sociales entre otros.

Su misión, o sea su trabajo como Terapeuta Indígena la realiza en su comunidad como un servicio, las personas que consultan son las que recompensan el servicio brindado, no establece clínicas de atención ni farmacias de medicina natural, toda su práctica la realiza visitando al paciente y recomendando tratamientos que el paciente encontrará en la Madre Naturaleza y el Cosmos.

Elementos terapéuticos de los sistemas de salud indígena:

Los elementos terapéuticos que se utilizan desde los Sistemas de Salud Indígena para el restablecimiento de la salud, forman parte de la Madre Naturaleza y el Cosmos como los siguientes: temascal, plantas medicinales, minerales (piedras, arena, etc), agua, ceniza, cal, animales, ríos, nacimientos, obsidiana, sol, luna, estrellas, aire, fuego, entre otros⁶.

La vida de los Pueblos Indígenas está íntimamente vinculada con la madre naturaleza y cosmos, existe un dialogo permanente con estas fuerzas, para que en colectividad se logre restablecer el equilibrio perdido de los enfermos. A esto la ciencia y el pensamiento occidental lo han denominado "visión de salud holística o integral".

4. Guía desde los Pueblos Indígenas para las Autoridades y Personal del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Embajada Extraordinaria Itinerante de los Pueblos Indígenas Presidencia de la república de Guatemala 2010.

5. Nawal es la energía que nos permite construir una vida armónica con nosotros mismos, con el cosmos, la naturaleza y la sociedad. Permite construir nuestra personalidad potenciando lo positivo de nuestra vida. "Caminando hacia un pensamiento político desde la cosmovisión maya". Iniciativa E. www.iniciativae.org Abril 2008.

6. Idem. Embajada Extraordinaria Itinerante de los Pueblos Indígenas. Página 7.

LINEAMIENTOS GENERALES DE PERTINENCIA CULTURAL EN SALUD, EN LAS NORMAS DE ATENCIÓN⁷

Los indicadores de salud en Guatemala, nos dan a conocer la calidad de vida de la población en general y los pueblos indígenas: maya, garífuna y xinka quienes se encuentran en mayor desventaja. La mortalidad materna por ejemplo es tres veces más alta en los pueblos indígenas que en los pueblos no indígenas, la desnutrición crónica duplica a los indígenas, la mortalidad general en los pueblos indígenas duplica a los no indígenas; por lo que es necesario que la red de servicios de salud, busque medidas que permitan el acceso especialmente en la readecuación de sus servicios a la cultura de los pueblos indígenas, para propiciar el acceso cultural, que genere confianza y aceptación en las acciones de salud. Para alcanzar este objetivo, es necesario y fundamental iniciar con las siguientes acciones:

Proveedores de salud:

1. Cambio de actitud en el proveedor de salud:

Es necesario saber que la sociedad guatemalteca está conformada por diversas culturas, por lo tanto es lógico que existan diversas formas de concebir la salud, de mantenerla y restablecerla. El personal deberá estar siempre en la disposición de atender con respeto y dignidad a los diferentes pueblos. El cambio de actitud se manifiesta cuando mostramos disposición, comprensión al atender a todas y todos los pacientes que consulten en los servicios. Para el logro de este fin es necesario iniciar con procesos de formación, capacitación y encuentros con el objetivo de conocer y entender la cultura de los pueblos indígenas, su concepción de la salud, su forma de vida y su cosmovisión; a partir de estos conocimientos el personal de salud adaptará los servicios a la cultura de los pueblos indígenas⁸.

2. Respeto a los actores de los sistemas de salud indígenas:

En las comunidades indígenas existen diversos actores que prestan servicios de salud de acuerdo a la cultura de estos pueblos (ver página 5 en el caso del pueblo maya). Estos actores resuelven

⁷ Camey Us, Donato (Dr.). Entrevista realizada por la Dra. María Calán, 30 de Mayo del 2011.

⁸ Op Cit. Camey Us, Donato (Dr.). Entrevista realizada por la Dra. María Calán, 30 de Mayo del 2011. Página 8.



diversas patologías a nivel comunitario y constituyen un gran aporte para el mantenimiento y restablecimiento de la salud, incidiendo en la contribución de la inversión en la salud al Estado guatemalteco. Es nuestro deber entonces, respetar su práctica, su presencia y reconocer el aporte al sistema de salud.

El proveedor de salud debe recibir con respeto las referencias que los terapeutas indígenas hagan a los servicios, motivar a los pacientes para que vuelvan con el terapeuta indígena que refirió para su seguimiento a nivel comunitario; no hará comentarios despectivos que desacrediten los tratamientos realizados por el terapeuta en la comunidad. Es obligatorio incorporar la referencia escrita o describir la referencia oral en el expediente del paciente⁹.

3. Respeto a la referencia y considerar la contra referencia de y hacia los actores de los sistema de salud indígena en los servicios de salud:

Es fundamental recibir, agregar y registrar en el expediente de los pacientes, toda referencia que venga por escrito o vía oral de los actores de los Sistemas de Salud Indígena; regularmente no se registra ni se toman en cuenta las referencias comunitarias. Su incorporación constituye un documento que puede ser de utilidad en el aspecto médico legal, coadyuva al reconocimiento y dignificación de los sistemas de salud indígena.¹⁰

4. Uso del vestuario indígena por los proveedores de salud.

Los trabajadores de salud de ascendencia indígena, pueden utilizar su vestuario en los servicios de salud. En las comunidades la identificación de pueblos (maya, garífuna y xinka) es de suma importancia; al portar el vestuario se genera confianza en el paciente – usuario/a, contribuyendo a limitar barreras, mejorar la imagen de los servicios, propiciar un ambiente familiar y acorde a la cultura de los pueblos. Es de considerar que cuando el proveedor de salud realice sus servicios en **sala de operaciones** o aislamiento **debe vestirse con la ropa especial** para estas áreas¹¹.

9 Op. Cit. Camey Us, Donato (Dr.). Entrevista realizada por la Dra. María Calán, 30 de Mayo del 2011. Página 8.

10 Op. Cit. Camey Us, Donato (Dr.). Entrevista realizada por la Dra. María Calán, 30 de Mayo del 2011. Página 8.

11 Op Cit. Camey Us, Donato (Dr.). Entrevista realizada por la Dra. María Calán, 30 de Mayo del 2011. Página 8.

Atención a las y los usuarios – pacientes:

5. Respeto a los elementos simbólicos que portan las y los pacientes de los pueblos indígenas en los servicios de salud:

El abordaje de la salud desde los pueblos indígenas es integral – holística; sustentado en las tres dimensiones de la vida:

- lo material – biológico,
- lo energético y
- lo social

Y se manifiesta a través de diversas expresiones. Es común encontrar en las personas de los pueblos: pulseras rojas, bolsitas con piedras, cuarzo, obsidiana, ágata amatista, entre otros. En el caso de las mujeres embarazadas una cinta roja como protección en área abdominal, collares, plantas medicinales adheridos al cuerpo, ocote, limón, tabaco, entre otros. El proveedor de los servicios debe respetar esta forma de expresión. En caso de procedimientos especiales médicos o quirúrgicos, el proveedor de salud puede retirarlos con respeto, previa explicación en forma clara y en el idioma materno de la/el usuaria/o sobre el motivo. Si la o el usuaria/o se encuentra inconsciente podrá retirarlos con respeto, los guardará o entregará estos elementos a la familia o acompañantes. Este aspecto está sustentado en el artículo 24 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas¹²

6. Atención a las o los pacientes en el idioma materno:

Las o los pacientes tendrán la oportunidad de expresar con fluidez y claridad el motivo de consulta, detalles, percepciones, explicaciones, soluciones según su concepción lógica de vida; situación que contribuye a que el médico, enfermera u otro servidor institucional de salud, tenga mayor información para realizar un diagnóstico, tratamiento o definir acciones a seguir. La interlocución en el idioma materno garantiza la confianza, mejora la comunicación en los servicios de salud. Lo anterior se sustenta en el Artículo 14 y 15 de la Ley de Idiomas. Este aspecto fundamental motiva a los proveedores de salud, que hablan un idioma maya,

12

Manual de Adecuación Cultural del Parto Natural Vertical y sus distintas posiciones en el Marco Multicultural de Guatemala. PMTA, DRPAP, MSPAS 2011. Normas de Atención Integral en Salud 2010.

garífuna o xinka, utilizarlo con propiedad y obligatoriedad con los y las pacientes – usuarios/as que así lo requieran; en el caso de proveedores que no hablan ningún Idioma Indígena, podrán auxiliarse de las o los facilitadores culturales que han sido contratados en algunos servicios o solicitar la colaboración a otros proveedores que hablan los idiomas de los pueblos indígenas.¹³.

7. Uso del vestuario indígena de los y las usuarias en los servicios de salud.

Las y los pacientes - usuarios deben ser atendidos con su vestuario. La cultura de los pueblos indígenas es conservadora. Los hombres y especialmente las mujeres, se sienten agredidas en su integridad cuando en los servicios de salud se les despojan de su vestuario para sustituirlas por una bata fría y pequeña que no cubre su cuerpo. El servicio de salud respetará a las y los usuarios que decidan utilizar su vestuario en la atención y servicio de salud.

Casos especiales: en caso de la realización de procedimientos especiales que amerite el cambio de ropa, como en el caso de procedimiento quirúrgico, se le explicará en forma clara y en su idioma materno, el motivo por el cual se procede a dicha acción¹⁴.

8. Atención a la usuaria y usuario:

Se recomienda (en la medida de lo posible), que la mujer sea atendida por otra mujer y el hombre por otro hombre. En la cultura de los pueblos indígenas, los asuntos de las mujeres los tratan las mujeres, los asuntos de los varones los tratan los varones; esto porque cada sexo conoce su entorno, sentimientos y vida misma. Las culturas indígenas son conservadoras y su expresión se manifiesta en no permitir que personas de otro sexo vean su cuerpo por considerar que el cuerpo físico es sagrado¹⁵.

13 Op Cit. Manual de Adecuación Cultural del Parto Natural Vertical y sus distintas posiciones en el Marco Multicultural de Guatemala. PMTA, Página 10.

14 Op Cit. Manual de Adecuación Cultural del Parto Natural Vertical y sus distintas posiciones en el Marco Multicultural de Guatemala. PMTA, Página 10.

15 Op Cit. Manual de Adecuación Cultural del Parto Natural Vertical y sus distintas posiciones en el Marco Multicultural de Guatemala. PMTA, Página 10.

9. Libre elección de las mujeres para la posición de la atención del parto:

Históricamente la forma de atención del parto en los pueblos indígenas, ha sido la Posición Vertical. Se han realizado estudios científicos, que demuestran que la Posición Vertical en todas sus variantes es más fisiológica que la posición en decúbito dorsal, con sus respectivas ventajas (en el Manual del Parto Vertical se encuentran las especificaciones relacionadas a esta posición).

El Ministerio de Salud ha normado la atención del parto en posición vertical, por lo que el proveedor/a de salud debe capacitarse para la atención adecuada en esta posición y garantizar una atención según demanda de las usuarias. El proveedor/a de salud debe informar a la paciente – usuaria que el servicio de salud dispone como opción la atención del parto en forma vertical para darle la posibilidad a ella de elegir¹⁶

10. Acompañamiento de familiar, terapeuta indígena u otra persona de confianza del usuario/a – paciente:

Es permisible el acompañamiento de un familiar o terapeuta indígena en la consulta y atención en los servicios. Las culturas de los pueblos indígenas en esencia se caracterizan por la práctica constante del principio de solidaridad. Cuando una persona se enferma, toda la familia se reúne alrededor del enfermo para asumir un rol y contribuir al restablecimiento de su salud. Lo mismo sucede cuando llega un paciente – usuario/a indígena en los servicios de salud, regularmente llega acompañado/a de varios familiares que se solidarizan con su dolor; para que los servicios sean pertinentes, es necesario comprender este valor cultural, permitiendo que uno de ellos acompañe a el o la paciente en el proceso de atención y en el servicio. El acompañamiento por un familiar o por la Aj lyom¹⁷ o abuela comadrona debe aplicarse también a nivel hospitalario para garantizar seguridad en las pacientes. De acuerdo a las áreas, se deberán cumplir algunas normas específicas de bioseguridad como el uso de batas, gorras, botas, guantes, mascarillas, entre otros¹⁸.

16 Op Cit. Manual de Adecuación Cultural del Parto Natural Vertical y sus distintas posiciones en el Marco Multicultural de Guatemala. PMTA, Página 10.

17 Aj lyom: Abuela comadrona en idioma kaqchikel. Camey Us, Donato (Dr.). Entrevista realizada por la Dra. María Calán, 30 de Mayo del 2011.

18 Programa de Medicina Tradicional y Alternativa, PMTA. Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala. UASPII, 2011.



11. Realización de procedimientos acordes a la cultura de los pueblos indígenas:

Muchos de los procedimientos de la Medicina Occidental no son aceptados por los pueblos indígenas, porque se sienten agredidos por ellos; por ejemplo: El baño, el rasurado, la realización de tactos, la misma posición del parto horizontal y la aplicación de enemas, son procedimientos que la cultura de los pueblos indígenas rechazan, y se manifiesta en la no utilización de los servicios de salud; las mujeres indígenas sienten temor a procedimientos ajenos a su cultura. En el caso de los tactos vaginales que son necesarios para una buena evaluación de la usuaria en los servicios occidentales de salud, se deben realizar de acuerdo a normativa o necesidad de cada caso, con la debida explicación a la paciente y acompañante en su idioma materno, en forma clara, sobre la necesidad de realizarla¹⁹.

12. Devolución de la placenta a los familiares de la paciente:

La placenta para los pueblos indígenas tiene un significado profundo y sagrado desde su cosmopercepción. Según las expresiones de los pueblos, la placenta es el acompañante del nuevo ser, es la flor, su casa, su conexión con la madre naturaleza, posee su propia vida que se transforma en energía en el momento del parto. En algunos lugares la placenta se entierra, en otros se quema y se entierra la ceniza; en ambas situaciones se entierra bajo un árbol joven, recto y fuerte para que la vida de la persona se dé con rectitud y con buena salud. Partiendo de estos principios profundos y significados, es importante facilitar la opción a todas las pacientes o familiares de las pacientes que deseen su devolución, esto implica que debe informarse a los familiares de la paciente – usuaria, que el servicio de salud puede devolver la placenta. Si se da el requerimiento, se procede a preparar los insumos para que inmediatamente después del alumbramiento se devuelva la placenta con todas las normas de bioseguridad (bolsa sellada sin ningún preservante para que no pierda su significado y energía); en el caso que la placenta proceda de una mujer portadora de una enfermedad infecciosa (VIH, Sífilis, Chagas, Hepatitis B, etc), se explicará a la paciente, familiares y acompañantes el motivo por el cual no podrá hacerse la devolución, en forma clara y en el idioma materno²⁰.

19

Op Cit Programa de Medicina Tradicional y Alternativa, PMTA. UASPII. Página 12

20

Op Cit. Manual de Adecuación Cultural del Parto Natural Vertical y sus distintas posiciones en el Marco Multicultural de Guatemala.

PMTA, Página 10.



13. Adecuación de la dieta a nivel hospitalario de acuerdo a la cultura de los pueblos:

Los pueblos indígenas tienen una forma particular para alimentarse. En principio se alimentan con productos naturales sin mucho condimento o productos procesados. Esta adecuación debe responder a la población que se atiende. Por ejemplo, en el post parto, las mujeres cuidan mucho si las comidas tienen propiedades y relaciones de frío y caliente, con fines preventivos de cólicos secundarios a la ingesta de alimentos fríos, tanto para la madre como el recién nacido. Para que el servicio sea pertinente a la cultura de los pueblos indígenas, deben considerarse estas condiciones. Es necesario que en los servicios de salud, se coordine con la o el nutricionista y el personal de cocina para garantizar este aspecto. En el Manual de Adecuación Cultural del Parto Natural / Vertical y sus distintas posiciones, en el Marco Multicultural de Guatemala, se dan algunos ejemplos de alimentos fríos y calientes. En caso de necesitar una dieta especial por problemas de salud o estar en pre o post operatorio, se debe informar a la mujer y a su acompañante, en forma clara y en su idioma materno, la razón por la cual se suministra esa dieta²¹.

14. Uso de té generadores de leche materna en nuestros servicios de salud:

En la cultura de los pueblos indígenas se ha descubierto una serie de plantas medicinales que generan leche materna. Para evitar darle a los Recién Nacidos otros líquidos que no sea leche materna, los servicios deben promover la ingesta de té, que estimulan la producción de leche materna, y garantizar la Lactancia Materna Exclusiva. Para esta acción primero debe identificarse los té que se utilizan en cada región y tener la disponibilidad en el servicio; luego coordinar con el personal de cocina y enfermería para que las pacientes puedan responder a este requerimiento o en su defecto, ser facilitado por la abuela comadrona o el familiar que acompaña. En el Vademécum de plantas medicinales podrán encontrar varios ejemplos de estas plantas que generan leche materna²².

21. Op Cit. Manual de Adecuación Cultural del Parto Natural Vertical y sus distintas posiciones en el Marco Multicultural de Guatemala. PMTA, Página 10.

22. Vademécum Nacional de Plantas Medicinales. Lic. Armando Cáceres. USAC. 2009



15. Elementos terapéuticos adecuados a la cultura de los pueblos:

Desde hace muchos años se ha discutido positivamente la incorporación de las plantas medicinales en los servicios de salud; en algunos servicios ya se ha puesto en práctica con resultados satisfactorios y con características importantes por ser pertinentes a la cultura de los pueblos, de bajo costo, accesible a los usuarios y con conocimiento pleno de su uso por parte de las comunidades; ante lo anterior, se recomienda el uso de las plantas medicinales que se registran en los normas de atención en salud y en el vademécum correspondiente.

16. Registro de las/os pacientes – usuarias: Desagregación por pueblos y comunidades lingüísticas:

El registro de las variables “Pueblos y Comunidades Lingüísticas” en los instrumentos del SIGSA será obligatorio para una mejor orientación y direccionalidad de las políticas, reconocimiento y reivindicación de los diferentes pueblos que coexisten en Guatemala. Sustentado en el Artículo 10 de la Ley de Idiomas Nacionales y Ley de Acceso a la Información: “Estadísticas: las entidades e instituciones del Estado deberán llevar registros, actualizar y reportar datos sobre la pertenencia sociolingüística de los usuarios de sus servicios, a efecto de adecuar la prestación de los mismos”.

Infraestructura:

1. Adecuación cultural de los servicios: temperatura, color, identificación de los servicios, posición de las camas, amplitud.

La adecuación de los ambientes de los servicios de salud es fundamental, principalmente cuando se prestan servicios a pueblos que han considerado elementos fundamentales para una vida en equilibrio. Se recomienda considerar las siguientes adecuaciones:

- a. La temperatura de los ambientes deben estar en 24 grados centígrados dependiendo de clima de la región.

- b. El color de los servicios deben ser colores vivos y diversos (amarillo, azul, verde claro, celeste claro, rosado vivo, naranja y rojo no muy claro). Es importante consensuar con los terapeutas de la localidad y con la comunidad los colores del servicio.
- c. La identificación de los servicios deben colocarse en el idioma de la comunidad lingüística predominante del lugar y en español, para facilitar la orientación.
- d. En la medida de lo posible, la posición de las camas deben dirigirse, la cabecera hacia la salida del sol, no hacia la caída.
- e. En la medida de lo posible, los ambientes deben ser amplios que permitan el acompañamiento y visita de los familiares de las y los usuarios
- f. En las salas de pediatría, en la medida de lo posible, instalar hamacas, por considerar que los niños y niñas indígenas permanecen una buena parte de su tiempo en las hamacas; al mismo tiempo decorar las paredes con dibujos de bosques, animales de la localidad, juguetes comunes de las comunidades, entre otros elementos²³.

2. Sala de partos culturalmente adecuados:

El servicio de salud: Hospital, CAIMI, CAP deben garantizar un espacio culturalmente adecuado para la atención de partos, deberá contar con lo siguiente: Una habitación iluminada a una temperatura de aproximadamente 24°C, de ser muy frío colocar calefacción, pintada con colores como amarillo, rosado, verde claro, azul claro entre otros, con un lazo o sabana colgada del techo (la cual debe de estar bien asegurada) 2 barras de madera o de metal colocadas en la pared bien seguras las cuales deben de estar a diferente distancia una de la otra, un banco pequeño de madera, una colchoneta forrada de material impermeable y cubierta por sabanas, una mesa de madera, una cama de madera, frazadas y sabanas propios de la comunidad con colores vistosos, todo lo anterior deberá de ser consensuado con las comadronas de la localidad. Es importante que la sala de





Sala de partos culturalmente adecuada del
Municipio de Jacaltenanco, departamento
de Huehuetenango.

partos culturalmente adecuada deberá de contener todo lo que una sala de partos clásica contiene según lo indica el manual del parto natural vertical y como lo indica el Programa de Salud Reproductiva para poder resolver cualquier complicación tanto de la madre como del recién nacido/a, así como seguir los protocolos del Programa de Salud Reproductiva del MSPAS.

3. Altar ceremonial:

La Constitución Política de la República de Guatemala garantiza la libertad de culto, por lo tanto es necesario que se garantice un espacio para la práctica de la espiritualidad de los pueblos indígenas para que sean pertinentes culturalmente.²⁴

4. Construcción de temascal:

Algunas de las comunidades indígenas utilizan el temascal para la prevención, tratamiento y restablecimiento de la salud; en varias comunidades el parto se da en un temascal (tuj o chuj). En el servicio de salud donde la comunidad solicite la construcción de Temascal (tuj o chuj) se debe de garantizar este servicio.

5. Infraestructura local:

El Ministerio de Salud realizará gestiones para promover la instalación de infraestructura adecuada, que demanden los actores de los Sistemas de Salud Indígena, para su práctica plena en las diferentes comunidades.

6. Sistematización y estudios:

Para la mejor comprensión de las lógicas de los Sistemas de Salud Indígena, por parte del MSPAS, se promoverán sistematizaciones locales de las prácticas de salud de los pueblos indígenas, en el cual se incluirá un mapeo de actores. Esto ayudará a conocer a las personas involucradas.



CONSIDERACIONES EN CADA CURSO DE LA VIDA, DE ACUERDO A LAS NORMAS DE ATENCIÓN²⁵

De acuerdo a los lineamientos generales de atención en salud con pertinencia cultural, se han tomado los aspectos correspondientes en cada ciclo de vida, como siguen:

1. En el embarazo:

- Con respeto hacia la embarazada y su acompañante en la consulta.
- Que la embarazada sea atendida de preferencia por personal de su mismo sexo.
- Respetar los objetos personales que sean simbólicos según la cosmovisión de cada pueblo (cuando sea necesario quitarle algún objeto es importante que se guarde y se entregue a la persona que la acompaña o al finalizar el procedimiento).
- Que durante la consulta se le informe a la embarazada las diferentes posiciones que existen para la atención de su parto.

Variedad de posiciones de parto natural vertical

El personal de salud debe respetar la decisión de la posición que elija la embarazada para la atención del parto

- Posición de cuclillas variedad anterior
- Posición de cuclillas variedad posterior
- Posición de rodillas
- Posición sentada
- Posición semi sentada
- Posición agarrada de un lazo
- Posición de rodillas y manos (cuatro puntos)

Acompañamiento:

- Informarle que si desea tener un acompañante durante el parto puede solicitarlo (abuela comadrona, esposo, familiar o quien ella elija)

25

Programa de Medicina Tradicional y Alternativa. PMTA. Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas. DRPAP. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. MSPAS



Parto Vertical

Posición de cucillas: Variedad anterior



Posición de cucillas: Variedad posterior



Posición de rodillas



Posición Sostenida de una Sábana o un lazo



Posición Sentada y semi sentada



Posición en cuatro puntos (Manos y Rodillas)



Ilustraciones tomadas del
Manual de Adecuación Cultural del Parto Natural / Vertical
y sus distintas posiciones en el Marco Multicultural de Guatemala
Programa de Medicina Tradicional y Alternativa - MSPAS



2. Durante el parto:

No olvidar que debe cumplirse con las guías y protocolos del Programa de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud.

“Al ingresar al servicio de salud (CAP, CAIMI, hospital) la persona debe de ser atendida en su idioma materno. Debe brindar a la embarazada una cálida bienvenida, cuidar los gestos y expresión corporal en la atención. No asumir actitudes discriminatorias ni excluyentes por razones de pertinencia por pueblos”²⁶ (maya, garífuna, xinka y mestiza).

Explicarle los procedimientos de manera clara y en su idioma, respetando su lógica de vida.

De preferencia que la paciente sea atendida por una persona de su mismo sexo.

Respetar los objetos personales que sean simbólicos según su percepción.

Verificar la información respecto a su gestación en la historia clínica.

Identificar signos de alarma.

Control de signos vitales.

Acompañamiento: Permitir el ingreso de un acompañante elegido por la embarazada (esposo, madre, suegra, abuela comadrona o a quien ella elija).

Brindar soporte emocional juntamente con el acompañante.

Brindar libertad de expresión y acción de acuerdo a sus costumbres.

La mujer embarazada tiene derecho a elegir la posición en la cual desea que su parto sea atendido (hincada, cuclillas, sentada, en cuatro puntos, sostenida de un lazo etc.).

Disposición de la placenta: El personal de salud debe de informar a la

paciente y familiares que es posible entregar la placenta para darle el destino final según la cosmopercepción de cada región (se procede a entregar en una bolsa sellada siguiendo las normas de bioseguridad, sin ningún preservante u otra sustancia que altere su valor cultural y sagrado para los pueblos). Siempre y cuando no sea portadora de alguna enfermedad infectocontagiosa como: VIH/sida, Hepatitis B, Chagas, Sífilis, entre otras,

3. En el puerperio inmediato:

Utilizar de preferencia sabanas y frazadas de colores vistosos, u oscuros de acuerdo a su lógica de vida y lugar.

Permitir que las púerperas utilicen faja, se amarren la cabeza o se cubran los oídos.

Alimentación:

Los servicios de salud deben garantizar la ingesta de alimentos con propiedades calientes en los servicios de maternidad, esto será coordinado entre el personal de nutrición y cocina de los servicios.

Garantizar la ingesta de Tés generadores de leche materna en el puerperio inmediato, de acuerdo a las plantas utilizadas en la región.

Respetar la cultura alimentaria de la comunidad (algunas comunidades no permiten la ingesta de cerdo, huevo, algunas hiervas, pescado durante este periodo, por las propiedades de los alimentos de frío y caliente).

Promover la lactancia materna inmediata y exclusiva.

4. La o el neonato (0 a 28 días)

Respetar todo elemento simbólico que el o la paciente porte en su cuerpo (pulseras, collares, cintas de protección, piedras).

Fomentar la lactancia materna inmediata y exclusiva.

Respetar la ideología sobre la epidemiología sociocultural de los pueblos indígenas, categorizadas según su cosmopercepción.



5. La o el lactante (29 días a menos de un 1 año)

- En la atención del lactante y su madre o acompañante debe de ser importante que sea con respeto hacia la cosmovisión de los mayas, garífunas, xincas y mestizos.
- Respetar si el lactante ha recibido algún tratamiento por un terapeuta indígena.
- Fomentar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.
- Al inicio de la alimentación recomendar dietas culturalmente aceptadas.

6. Niña y niño (de 1 a 10 años)

- En la atención del niño o niña y su madre o acompañante debe de ser importante con respeto. hacia la cosmovisión de las diferentes culturas.
- Respetar si el niño/a ha recibido algún tratamiento por un terapeuta indígena.
- Fomentar la lactancia materna hasta los 2 años.
- Recomendar la dieta; y que sea con alimentos culturalmente aceptados.

7. La o el adolescente (de 10 a menos de 20 años) Adulto/a, y Adulto/a mayor

- En la atención la o el adolescente, adulto/a y adulto/a mayor y su acompañante debe de ser importante que sea con respeto a su cosmovisión.
- Respetar si el paciente ha recibido algún tratamiento por un terapeuta indígena.
- Respetar los ciclos de vida de acuerdo a su cultura (niño/a hasta los 13 años, juventud hasta los 26 años).

- Respetar el rol del niño/a y la o el adolescente en la familia.
- Casos especiales:

Referir al paciente con el terapeuta indígena cuando la patología corresponda a la epidemiología sociocultural o amerite el uso de plantas medicinales no identificadas en las normas de atención en salud integral.



Marco Legal y Jurídico

Leyes Internacionales

Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas 2007

Artículo 24:

1. Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas, animales y minerales de interés vital desde el punto de vista médico. Las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna a todos los servicios sociales y de salud²⁷
2. Las personas indígenas tienen derecho a disfrutar por igual del nivel más alto posible de salud física y mental. Los Estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente la plena realización de este derecho.

Artículo 38:

Los Estados, en consulta y cooperación con los pueblos indígenas, adoptarán las medidas apropiadas, incluidas medidas legislativas, para alcanzar los fines de la presente Declaración.²⁸

Artículo 25:

Los servicios de salud deberán organizarse en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales²⁹

²⁷ Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas. Resolución aprobada por la Asamblea General, 13 de septiembre de 2007

²⁸ Op. Cit. Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas. Página 25.

²⁹ Convenio 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales. En países independientes. 1996.

Convenio 169 de la OIT

Artículo 25:

1. “Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permita organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental “
2. “Los servicios de salud deberán organizarse en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán plantearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.”
3. “El sistema de asistencia sanitaria deberá dar la preferencia a la formación y al empleo de personal sanitario de la comunidad local y centrarse en los cuidados primarios de salud, manteniendo al mismo tiempo vínculos con los demás niveles de asistencia sanitaria”

Nota. La Corte de Constitucionalidad ha emitido opinión que expresa que el convenio 169 de la OIT constituye un instrumento que resuelve vacíos de disposiciones constitucionales y por el rango jerárquico que posee tiene preeminencia en la legislación toda vez que no contradiga las disposiciones de la carta magna y en materia de derechos humanos.

Convencion Internacional Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial

Artículo 2:

a) Cada Estado se compromete a no incurrir en ningún acto o práctica de discriminación racial contra personas, grupos de personas o instituciones públicas, nacionales y locales, actúen en conformidad con esta obligación

Leyes Nacionales:

Constitución Política de la República de Guatemala

Artículo. 93:

Derecho a la salud. El goce de la salud es un derecho fundamental del ser humano sin discriminación alguna³⁰ En este sentido, obliga al Estado a velar por la misma.

Código Penal

Decreto No. 17-73

Artículo 202 BIS: (Adicionado por el artículo 1 del Decreto 57-2002 del Congreso de la República)

Configura como delito la discriminación, con Sanción y pena de 1 a 3 años de prisión y multa de Q. 500.00 a Q. 3,000.00. La pena se agravará en una tercera parte, cuando la discriminación se practique por funcionario o empleado público en el ejercicio de su cargo, o cuando el hecho sea cometido por un particular en la prestación de un servicio público.

Ley para la Maternidad Saludable.

Decreto 32-2010

Artículo 2:

b) Fortalecer el programa de Salud Reproductiva y la Unidad de Atención de la Salud de los pueblos Indígenas e Interculturalidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, respetando los métodos de atención a la salud tradicional de las culturas maya, xinca y garífuna

d) Respeto a la interculturalidad: los servicios de salud materno-neonatal deberán prestarse, garantizando el respeto a la identidad cultural, valores y costumbres de las comunidades

Artículo 98:

Participación de las comunidades en programas de salud

Las comunidades tienen derecho y el deber de participar activamente en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud.

Código de Salud:

Decreto 90-97

Artículo 18: Modelos de Atención Integral en Salud

El Ministerio de Salud Pública debe definir modelos de atención en salud, que promueva la participación de las demás instituciones sectoriales y de la comunidad organizada que priorice las acciones de promoción y prevención de la salud, garantizando la atención integral en salud en los diferentes niveles de atención y escalones de complejidad del sistema tomando en cuenta el contexto nacional multiétnico, pluricultural y multilingüe

Artículo 161: Sistemas alternativos: El Estado a través del Sector incorporará, regulará y fortalecerá los sistemas alternativos, como la homeopatía, la medicina natural, la medicina tradicional, medidas terapéuticas y otras para la atención de la salud, estableciendo mecanismos para su autorización, evaluación y control.³¹

Plan Nacional de Salud 2008-2012

Política 2: Implementar un modelo de atención y gestión integral, que garantice la continuidad de la atención, equitativa, descentralizada, con pertinencia cultural y enfoque de género.

Política 3: Reconocimiento al uso y práctica de la medicina alternativa y tradicional. Fomentar el desarrollo de la medicina alternativa y tradicional así como su institucionalidad³².

Acuerdos de Paz

Ciencia y tecnología: se reconoce la existencia y el valor de los conocimientos científicos y tecnológicos mayas, así como también los conocimientos de los demás pueblos indígenas, este legado debe ser recuperado, desarrollado y divulgado.

El gobierno se compromete a promover su estudio y difusión y a

³¹ Código de Salud. Decreto 90-97 Organismo Legislativo Congreso de la República de Guatemala.

³² Plan Nacional de Salud, 2008-2012, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. MSPAS.



facilitar la puesta en práctica de estos conocimientos. También se insta a las universidades, centros académicos, medios de comunicación, organismos no gubernamentales y de la cooperación internacional a reconocer y divulgar los aportes científicos y técnicos de los pueblos indígenas.

Por otra parte, el gobierno posibilitará el acceso a los conocimientos contemporáneos a los pueblos indígenas e impulsará los intercambios científicos y técnicos³³

Medicina indígena y tradicional: valorándose la importancia de la medicina indígena y tradicional, se promoverá su estudio y se rescatarán sus concepciones métodos y prácticas³⁴

Otros Instrumentos Legales de Trascendencia

Ley de Idiomas:

- Reconoce promueve y respeta los idiomas de los diferentes pueblos como elementos esenciales de la identidad nacional e insta su utilización en las esferas públicas y privadas para orientar a la unidad nacional en la diversidad.
- Establece el reconocimiento, respeto, promoción, desarrollo y utilización como condición fundamental en la estructura del Estado y su funcionamiento en todos los niveles de la administración pública sin restricciones de actividades educativas, académicas, sociales, económicas, políticas y culturales.
-

Artículo 14 y 15:

- Facilitar el acceso a los servicios de Salud, educación, justicia, seguridad como sectores prioritarios en la prestación de servicios, estableciendo que el Estado velará por que en la prestación de bienes y servicios públicos se observe la práctica de comunicación en el idioma propio de la comunidad lingüística.

33 Acuerdos de Paz. Acuerdo sobre identidad y derechos de los Pueblos Indígenas. Página 85.

34 Acuerdos de Paz. Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria. Página 118.

ACUERDO MINISTERIAL No. 850-2010

Guatemala, 19 de octubre de 2010

EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

CONSIDERANDO:

Que por MEDIO DE Acuerdo Ministerial SP-M-239-2004, de fecha seis de enero del año dos mil cuatro, se crearon los Programas de Atención a las Personas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, los cuales están bajo la dirección del Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas, dependencia de la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud, dentro de los cuales se encuentra el Programa de Enfermedades Degenerativas.

CONSIDERANDO:

Que la denominación del Programa de Enfermedades Degenerativas, no obedece a la nomenclatura internacional utilizada en la actualidad, ya que restringe el abordaje de la resolución de las diferentes patologías, que se manifiestan en las enfermedades, por lo que se hace necesario reformar el Acuerdo Ministerial citado, con el propósito de adecuar el nombre del Programa de la nomenclatura internacional, con la denominación Programa Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Cáncer.

POR TANTO:

En ejercicio de las funciones que le confieren los artículos 194 inciso a) y f) de la Constitución Política de la República de Guatemala y con fundamento en los artículos 27 inciso m) de la Ley del Organismo Ejecutivo y 9 literal a) y 17 literal e) del Código de Salud.



ACUERDA:
Emitir lo siguiente:

**REFORMA AL ACUERDO MINISTERIAL SP-M-239-2004 DE FECHA 6 DE
ENERO DE 2004 POR MEDIO DEL CUAL SE ACORDO LA CREACION
DE LOS PROGRAMAS DE ATENCION A LAS PERSONAS DEL
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**

ARTICULO 1. Se reforma el artículo 1, el cual queda así:

“Artículo 1. Creación. Se crean los Programas de Atención a las Personas del Ministerios de Salud Publica y Asistencia Social, los que estarán bajo la dirección del Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas de la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, siendo los siguientes:

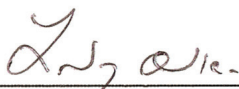
1. Programa de Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua.
2. Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
3. Programa de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia.
4. Programa de Salud Bucodental.
5. Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores.
6. Programa de Salud Reproductiva.
7. Programa de Medicina Tradicional y Alternativa.
8. Programa de Salud Mental.
9. Programa de Zoonosis.
10. Programa de Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA.
11. Programa de Tuberculosis.



12. Programa de Infecciones Respiratorias Agudas.
13. Programa de Inmunizaciones.
14. Programa de Salud Laboral.
15. Programa de Atención a la Población Migrante.
16. Programa de Medicina Transfuncional y Bancos de Sangre.
17. Programa de Discapacidad y Adulto Mayor.
18. Programa Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Cáncer.

ARTICULO 2. Vigencia. El presente Acuerdo Ministerial empieza a regir el día siguiente de su publicación en el Diario de Centro América.

COMUNIQUESE



DR. LUDWIG WERNER OVALLE CABRERA



DR. RICARDO PEDRO ROSALES ARROYO
VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL



ACUERDO MINISTERIAL No. 1632-2009

Guatemala, 16 de noviembre de 2009

EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con la Constitución Política de la República de Guatemala, se establece como deber del Estado velar por la salud y la asistencia social de todos los habitantes, por ello desarrolla a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

CONSIDERANDO:

Que el Código de Salud establece que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social debe definir un modelo de atención integral que promueva la participación de instituciones sectoriales y comunidad organizada, priorizando acciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades garantizando dicha atención en los distintos niveles de atención tomando en cuenta el contexto nacional, multiétnico, pluricultural y multilingüe, lo que es acorde a lo establecido en el Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales de la Organización Internacional del Trabajo, los Acuerdos de Paz firmados por Guatemala y nuestra Carta Magna.

CONSIDERANDO:

Que en cumplimiento del marco legal citado, a los pueblos indígenas identificados como Maya, Garífuna y Xinca, deberán reconocerse y protegerse sus valores y prácticas sociales, culturales, religiosas y espirituales. Asimismo, cuando se prevean medidas legislativas o administrativas que les afecten directamente se les consultará mediante procedimientos apropiados y a través de sus instituciones representativas, quienes podrán decidir acerca de sus prioridades, mejoramiento de sus condiciones de vida, de trabajo, de educación y sobre el mejor modelo de salud por considerar que es el que mejor responde a su cultura y manera de vivir, promoviendo y respetando su forma de vida, costumbres, tradiciones, formas de organización social, vestuario, cosmovisión y sus idiomas, los cuales fueron reconocidos por el Estado mediante la emisión de Ley de Idiomas Nacionales.



POR TANTO:

En el ejercicio de las funciones que le confiere el artículo 194 literal a) de la Constitución Política de la República de Guatemala; artículo 27 literal m), de la Ley del Organismo Ejecutivo, Decreto Número 114-97 del Congreso de la República de Guatemala.

ACUERDA:

CREAR LA UNIDAD DE ATENCIÓN DE LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS E INTERCULTURALIDAD EN GUATEMALA

Artículo 1. De la creación. Se crea la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala, la cual debe responder a los fines establecidos en las leyes aplicables la cual dependerá directamente del Despacho Ministerial.

Artículo 2. Naturaleza y ámbito de competencia. La Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala, para el logro de sus fines, deberá formular y promover programas, proyectos, políticas, normativas, estrategias y líneas de acción destinadas al logro de los siguientes objetivos:

- a. El desarrollo de la salud de los Pueblos Indígenas en Guatemala;
- b. La valoración, reconocimiento y respeto de los conocimientos, elementos terapéuticos, métodos y prácticas de los sistemas de salud de los pueblos indígenas en Guatemala;
- c. La modificación y evaluación de los actuales servicios de salud para que sean adecuados a la cultura de los pueblos, que no agrede sus formas de vida y cosmovisión.
- d. El fortalecimiento y promoción de las prácticas de salud indígena, intencionar estudios e investigación, sensibilización de la red del sistema nacional de salud, sobre la lógica de los sistemas de salud indígenas
- e. Propiciar la pertinencia cultural en salud a nivel nacional, entre los cuatro pueblos: Maya, Garífuna, Xinca y No Indígena;

Artículo 3. Participación social. La participación social y desarrollo de programas de formación y sensibilización en salud desde la cosmovisión de los Pueblos Indígenas, contribuye a la creación de condiciones para la apropiación, armonización, articulación y el respeto entre el sistema oficial de salud y los sistemas de salud de los pueblos indígenas.



La Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala, promueve la incorporación del entendimiento del fenómeno de salud-enfermedad desde lo energético, psicológico y biológico, en la atención brindada por los servicios de salud; geográfica y culturalmente accesibles; adaptados y aceptados por los Pueblos Indígenas en Guatemala.

Artículo 4. Definiciones. Para efectos de interpretación del presente Acuerdo, se tomarán en cuenta las siguientes definiciones técnicas:

Adecuación cultural en salud: Comprende un conjunto de acciones integradas y continuas, orientadas a promover cambios de comportamiento, actitudes y esquemas mentales del personal institucional del sistema oficial de salud; así como también, los servicios estarán orientados a promover cambios para que respondan a la cultura de los pueblos indígenas

Cultura: Conjunto estructurado de conductas aprendidas y de modos de significación e interpretación de la realidad que los miembros de un determinado grupo comparten y utilizan en sus relaciones con los demás y que en forma cambiante, son transmitidos de generación en generación. Su estructura fundamental son los rasgos culturales expresados en: forma, función y significado.

Forma de la Cultura: Es su expresión manifiesta y visible.

Función de la Cultura: Es la satisfacción del conjunto de necesidades.

Interculturalidad en salud. Desarrolla el reconocimiento, el respeto y la comprensión de las diferencias socioculturales de los pueblos, sus conocimientos y elementos terapéuticos en el mejoramiento de la salud de la población.

Significado de la Cultura: Conjunto de asociaciones mentales, imágenes o ideas que agrupa a su alrededor.

Pertinencia Cultural en Salud: La pertinencia cultural en salud se deriva del principio de "derecho a la diferencia" y quiere decir "adecuado a la cultura". En el caso de su aplicación a la prestación de servicios públicos en salud, busca que estos sean conceptualizados, organizados

e implementados tomando como referentes los valores de la cosmovisión de los pueblos indígenas, de tal forma que los servicios públicos de salud se adapten y respeten la forma de vida de los pueblos indígenas.

Cuando se brindan servicios públicos de salud con pertinencia cultural se debe apuntar a respetar, reproducir, reforzar y recuperar los elementos sagrados de los sistemas de salud de los pueblos indígenas, respetando sus valores y cosmovisión. Los logros científicos de la medicina occidental, en todo momento, respetará la lógica, los actores y la organización de los sistemas de salud indígena, considerando que esta ciencia ancestral lleva desarrollándose desde hace miles de años.

Artículo 5. Objetivo General de la Unidad de Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala. El objetivo general es contribuir en la creación de condiciones políticas y estratégicas para el desarrollo de la salud de los pueblos indígenas, principalmente para el reconocimiento, valoración, rescate fortalecimiento, promoción de las prácticas de salud indígena y facilitar estudios e investigación de los sistemas de salud, desde un abordaje en los niveles político, organizativo, administrativo, técnico y operativo.

Artículo 6. Organización. Para fines políticos, organizativos, administrativos, técnicos y operacionales, la Unidad de Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala, está formada por:

- a. Asamblea de Salud de Pueblos Indígenas;
- b. Consejo de Salud de Pueblos Indígenas;
- c. Director (a) de Unidad en el nivel central;
- d. Coordinación en cada Dirección de Área de Salud; y
- e. Equipo Técnico operativo en el Sistema Integral de Atención en Salud – SIAS -, Coordinación de Hospitales, Programas y la Unidad para la Atención de la Salud de Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala.

Artículo 7. Líneas y Funciones Específicas de la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala. Son las siguientes:

LINEAS:

- a. Modelo de atención en salud desde la Cosmovisión de los Pueblos Indígenas;



- b. Desarrollo e implementación de normativas e investigación;
- c. Implementación del Modelo de Salud Indígena;
- d. Establecimiento de la organización política de Salud de Pueblos Indígenas en Guatemala;
- e. Desarrollo del personal institucional; y
- f. Supervisión, monitoreo y evaluación.

FUNCIONES:

- a. Desarrollar políticas, marcos legales, planes y proyectos que favorezcan el desarrollo de los sistemas de salud indígena y la interculturalidad en salud, en todos los niveles del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y del Sector Salud;
- b. Desarrollar e implementar políticas, marcos legales, planes, programas y proyectos, que favorezcan la armonización, articulación, desarrollo y complementación de los sistemas de salud indígena en la prestación de servicios en el sistema oficial de salud;
- c. Promover la adecuación de los actuales servicios de salud con pertinencia cultural y derechos específicos de las mujeres indígenas.
- d. Promover el reconocimiento, valoración, rescate, desarrollo, fortalecimiento y promoción de los sistemas de salud indígena;
- e. Intencionar estudios e investigación sobre los sistemas de salud indígena para su implementación en el sistema oficial de salud;
- f. La Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala, articulará esfuerzos con instituciones y organizaciones afines a los temas de salud de los pueblos indígenas e interculturalidad;
- g. Fortalecimiento del personal institucional de las redes sociales en salud, a través de programas de formación y capacitación para la entrega de una atención de salud con calidad, calidez, humanidad y dignidad;
- h. Generar espacio y ambiente propicio para la implementación de la política de salud indígena dentro del Ministerio de Salud Pública y en el Sector Salud;
- i. Implementar las acciones de la Unidad de Salud de Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala dentro del Ministerio de Salud; y



- j. Otras actividades producto del desarrollo de la unidad que no estén contempladas en este Acuerdo.

Artículo 8. Reglamento. Para el funcionamiento de la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala, elaborará su Reglamento Interno dentro del plazo de sesenta días el cual regirá su funcionamiento.

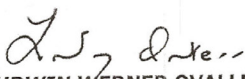
Artículo 9: Financiamiento. La Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala, será financiado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por medio de su Unidad Ejecutora No. 201.

La Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala, podrá recibir fondos o bienes de cualquier naturaleza a título de donación de organismos o instituciones no gubernamentales nacionales y extranjeras, en el entendido que en su ejecución se regirá por las normas de carácter presupuestario y de fiscalización del Estado de Guatemala.

Artículo 10. Derogatoria. Las disposiciones contenidas en el presente Acuerdo deroga cualquier otra que se oponga a las mismas.

Artículo 11. Vigencia. El presente Acuerdo entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Diario de Centro América.

COMUNIQUESE:



DR. LUDWIN WERNER OVALLE CABRERA



**EL VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL**

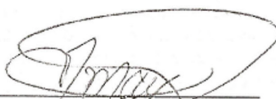
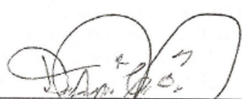
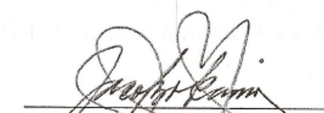


DR. JUAN FELIPE GARCÍA



TESTIGOS DE HONOR

CODISRA


Licda. Vilma Sánchez Coyoy
Licda. Dilia Asaela Palacios Cayetano
Lic. Ruperto Montejó Esteban
Lic. Marco Antonio Curuchich Mux
Irig. Jacobo Bolvito Ramos
Comisionado Coordinador

OPS/OMS


Dr. Pier Paolo Baladelli
Señor Cirilo Pérez Oxlaj
EMBAXADOR EXTRAORDINARIO (ITINERANTE)
DE GUATEMALA RESPONSABLE DE LOS
ASUNTOS INDÍGENAS
PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA

ACUERDO MINISTERIAL No. 8-2010

Guatemala, 20 de enero de 2010

EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Política de la República de Guatemala, establece como deber del Estado velar por la salud y la asistencia social de todos los habitantes, por ello desarrolla a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes al fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social. Asimismo, el Código de Salud establece que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debe definir un modelo de atención integral que promueva la participación de instituciones sectoriales y comunidad organizada, priorizando dicha atención en los distintos niveles de atención tomando en cuenta el contexto nacional, multiétnico, pluricultural y multilingüe.

CONSIDERANDO:

Que en cumplimiento del marco legal citado y las leyes que sustentaron la emisión del Acuerdo Ministerial 1632-2009, de fecha 16 de noviembre de 2009, por medio del cual se creó la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala, la que debe responder a los fines establecidos en el mismo, es procedente emitir su Reglamento respectivo.

CONSIDERANDO:

Por las consideraciones anteriores, se reconoce que en Guatemala coexiste el Sistema de Salud Oficial y los Sistemas de Salud Indígenas: Mayas, Garífunas y Xinkas; por lo que es necesario que el sistema oficial desarrolle procesos con enfoque de pertinencia cultural, orientados por las cosmovisiones de los Pueblos Indígenas y sus actores.



POR TANTO:

En el ejercicio de las funciones que le confiere el artículo 194 literal a) y f) de la Constitución Política de la República de Guatemala; artículo 27 literal m), de la Ley del Organismo Ejecutivo, Decreto Numero 114-97 del Congreso de la República de Guatemala.

ACUERDA:

Emitir el siguiente:

“REGLAMENTO INTERNO DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN DE LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS E INTERCULTURALIDAD EN GUATEMALA”

Artículo 1. **Objeto.** El presente Reglamento tiene por objeto desarrollar las disposiciones contenidas en el Acuerdo Ministerial 1632-2009, de fecha 16 de noviembre del 2009, por medio del cual se crea la UNIDAD DE ATENCIÓN DE LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS E INTERCULTURALIDAD EN GUATEMALA, a quien en adelante se denominará “LA UNIDAD”.

Artículo 2. **Ámbito de aplicación.** La aplicación del presente Reglamento es a nivel institucional en todo el territorio nacional, dentro de los servicios de salud que presta “EL MINISTERIO”.

Artículo 3. **Naturaleza de LA UNIDAD.** LA UNIDAD se constituye como el órgano asesor del Despacho Ministerial en Políticas de Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad; será responsable de trasladar directrices, lineamientos y recomendaciones a todas las dependencias de EL MINISTERIO, relacionados con el Modelo de Atención en Salud desde la cosmovisión de los Pueblos Indígenas, así como la implementación y ejecución de lo contenido en el Acuerdo Ministerial 1632-2009.

Artículo 4. **Participación Social.** LA UNIDAD, para el logro de sus objetivos deberá gestionar el desarrollo de cursos o programas en las distintas escuelas, universidades y otras instituciones de formación de recurso humano en salud, con el objeto que éstos incorporen, reconozcan, respeten y valoren las prácticas de salud indígena; así como su cultura, formas de vida y cosmovisión, para que haya pertinencia cultural en el Sector Salud.

Artículo 5. **Conceptualización.** LA UNIDAD a través de sus órganos técnicos elaborará la conceptualización institucional de la “Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad” para sustentar las acciones que en ésta se realicen.

Artículo 6. **Organización de LA UNIDAD.** Para el cumplimiento de sus fines, LA UNIDAD se organizará de la siguiente manera:

a. ASAMBLEA DE SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN EL NIVEL CENTRAL. La Asamblea de Salud de los Pueblos Indígenas en el Nivel Central se constituye como un órgano orientador y asesor del Consejo de Salud Indígena de las políticas de salud para los Pueblos Indígenas la cual se conformará por miembros de las comunidades lingüísticas Maya, Garífuna y Xinka. Para su conformación se observará el siguiente procedimiento:

a.1 Cada Distrito de Salud conformará su Asamblea de Salud Indígena Municipal con los diferentes actores de los sistemas de salud indígena, quienes se reunirán mensualmente para tratar asuntos de salud indígena y pertinencia cultural en salud, la cual nombrará a dos representantes, un titular y un suplente, para conformar la Asamblea de Salud Indígena Departamental. Es responsabilidad del Director (a) Municipal de Salud, coordinar y acompañar los asuntos relacionados con dicha Asamblea.

a.2. Cada Dirección de Área de Salud conformará su Asamblea de Salud Indígena Departamental, quienes se reunirán trimestralmente para tratar asuntos de salud indígena de su departamento, la cual nombrará a dos representantes, un titular y un suplente, para la conformación de la Asamblea de Salud de Pueblos Indígenas en el nivel central. El Director (a) de Área de Salud será responsable de coordinar y acompañar los asuntos relacionados con dicha Asamblea.

a.3 La Asamblea de Salud de los Pueblos Indígenas en el Nivel Central, se reunirá semestralmente, por convocatoria de la Dirección de LA UNIDAD, con aval del Despacho Ministerial y extraordinariamente se convocará en caso necesario. La elección de los representantes Titulares y Suplentes de las distintas Asambleas, se desarrollará de conformidad con sus procedimientos internos.

Las Asambleas se desarrollarán con la asistencia de las autoridades correspondientes de EL MINISTERIO o sus representantes.

- b. CONSEJO DE SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS.** El Consejo de Salud de los Pueblos Indígenas se constituye como un órgano asesor de LA UNIDAD a través de su Director (a) y estará conformado por 13 representantes electos para la Asamblea de Salud de los Pueblos Indígenas en el nivel central, se reunirá cada tres meses y/o cuando sea necesario por situaciones especiales. Las representaciones duran dos años pudiendo reelegirse la mitad de sus miembros por un período más, de acuerdo al procedimiento interno de LA UNIDAD, por un año más, sumando un período de gestión de cuatro años.
- c. DIRECTOR (A) DE LA UNIDAD EN EL NIVEL CENTRAL.** El Director (a) de LA UNIDAD será nombrado (a) por el Ministro de Salud Pública y Asistencia Social. El Consejo puede proponer al Despacho Ministerial candidaturas para ocupar dicho puesto. Dicha persona deberá ser indígena, profesional en salud o en ciencias sociales y de preferencia hablante de alguno de los idiomas maya, garífuna o xinka. La temporalidad de su nombramiento deberá trascender la siguiente administración gubernamental, para la sostenibilidad de LA UNIDAD, por un año más, sumando un período de gestión de cuatro años.
- d. COORDINACIÓN EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN EN CADA DIRECCIÓN DE ÁREA DE SALUD** El Director (a) de LA UNIDAD deberá acompañar la selección de los (as) Coordinadores (as) en cada Dirección de Área de Salud, apoyándose en el Director (a) de la misma. El Coordinador (a) debe ser indígena, especializada en salud y hablante de su idioma maya, garífuna o xinka.
- e. EQUIPO TECNICO OPERATIVO.** El Despacho Ministerial con el Director (a) de LA UNIDAD conformarán un equipo técnico operativo necesario para el desarrollo de acciones técnicas, normativas y operativas de LA UNIDAD. Las personas que integren el equipo técnico deben ser indígenas y/o mestizas, con conocimientos y respeto a las cosmovisiones, a los Pueblos Indígenas y al enfoque de pertinencia cultural.

Artículo 7. **Sede de LA UNIDAD.** LA UNIDAD se ubicará en la sede central de EL MINISTERIO y depende directamente del Despacho Ministerial.

Artículo 8. **Decisiones.** Las decisiones que emanen de LA UNIDAD tendrán carácter obligatorio para todas las estructuras de EL MINISTERIO. Los asuntos de trascendencia sectorial y nacional serán con el visto bueno del Ministro de Salud Pública y Asistencia Social. Otras decisiones de índole internacional serán tomadas directamente por el Titular del Despacho.

Artículo 9. **Líneas Específicas de LA UNIDAD.** La forma de operativizar las líneas específicas de LA UNIDAD será la siguiente:

- a. Para el establecimiento del Modelo de Atención en Salud desde la Cosmovisión de los Pueblos Indígenas. EL MINISTERIO desarrollará a través de LA UNIDAD un proceso de consulta y consenso a la Asamblea y al Consejo de Salud de los Pueblos Indígenas. Lo anterior implica que, todas las iniciativas vinculadas al fortalecimiento de este Modelo de Atención, deberán canalizarse a través de LA UNIDAD a la Asamblea y Consejo de Salud de los Pueblos Indígenas.
- b. Para el desarrollo e implementación de normativas e investigación, sobre el Modelo de Atención de Salud, desde la cosmovisión de los Pueblos Indígenas, LA UNIDAD asesorará a la Dirección de Regulación, a través del Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas; a la Dirección de Sistema Integral de Atención en Salud – SIAS; a la Coordinación de Hospitales del Tercer Vice Ministerio; y a la Unidad Nacional de Investigación en Salud, para su viabilidad e implementación política y técnica;
- c. La promoción de la adecuación de los actuales servicios de salud con pertinencia cultural y derechos específicos de las mujeres indígenas, se llevará a cabo a través de adecuaciones en la infraestructura, fortalecimiento al personal institucional, sistemas de información y prestación de servicios, de acuerdo a la lógica de vida, cultural y cosmovisión de los Pueblos Indígenas. Todas las acciones anteriores deberán ser canalizadas a través de la Dirección de LA UNIDAD;



- d. La promoción, reconocimiento, valoración, rescate, desarrollo, fortalecimiento y promoción de los Sistemas de Salud de los Pueblos Indígenas se lleva a cabo a través de investigación de los Sistemas de Salud Indígena; promoción a través de campañas de información, sensibilización, divulgación de los derechos de los Pueblos Indígenas en el tema de salud; desarrollo de manuales, aplicación de normativas de interculturalidad en salud, facilitación de los elementos terapéuticos para que los actores de salud indígena desarrollen plenamente su práctica comunitaria y promoción del respeto de la sabiduría de los Pueblos Indígenas;
- e. LA UNIDAD debe intencionar y coordinar con la Unidad Nacional de Investigación de EL MINISTERIO, socios, universidades, el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología – CONCYT-, organismos y agencias nacionales e internacionales; estudios e investigación sobre los Sistemas de Salud Indígena, para su implementación en el Sistema Oficial de Salud;
- f. LA UNIDAD articulará esfuerzos con instituciones y organizaciones afines a los temas de salud de los Pueblos Indígenas, a través de mecanismos, instrumentos jurídicos y desde la lógica de los Pueblos Indígenas, entre otras: Municipalidades, Sistema de Consejos de Desarrollo y Autoridades Indígenas, Organizaciones No Gubernamentales – ONG-, Organizaciones Gubernamentales –OG-, Cooperación Internacional, Derechos Humanos, etc.;
- g. LA UNIDAD en coordinación con la Dirección de Recursos Humanos, diseñará e implementará programas permanentes de formación, sensibilización y capacitación al personal institucional.
- h. LA UNIDAD en coordinación con la Asamblea y Consejo de Salud de los Pueblos Indígenas, generarán espacios y ambientes propicios para la implementación de la política de salud de pueblos indígenas dentro de EL MINISTERIO y en el Sector Salud;
- i. LA UNIDAD será responsable de canalizar la información relacionada con el Modelo de Salud desde la Cosmovisión de los Pueblos Indígenas dentro y fuera de EL MINISTERIO, y

encargada de documentar y sistematizar las experiencias para efectos de informes nacionales e internacionales;

j. Otras funciones emanadas del Despacho Ministerial.

Artículo 11. Financiamiento Interno y Externo. Independientemente del financiamiento contemplado en el Acuerdo Ministerial No. 1632-2009, se priorizará por parte de LA UNIDAD, la gestión de cooperación nacional e internacional, para operativizar a la brevedad posible sus líneas y funciones.

Artículo 12. Incumplimiento. El incumplimiento del Acuerdo Ministerial 1632-2009 y el presente Reglamento constituye causal de despido justificado de conformidad con el artículo 76, inciso 8 y 12 de la Ley de Servicio Civil. Asimismo, quien considere agraviado por su incumplimiento podrá interponer su denuncia ante las autoridades competentes.

Artículo 13. Vigencia. El presente Reglamento entrará en vigencia el día siguiente de su publicación en el Diario de Centro América.

COMUNIQUESE:


DR. LUDWIN WERNER OVALLE CABRERA

EL VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL


DR. GUILLERMO ENRIQUE ECHEVERRÍA PERALTA



Bibliografía

1. Acuerdo Ministerial 1632-2009. 2009.
2. Acuerdos de Paz. Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria, Acuerdo sobre identidad y derechos de los Pueblos Indígenas. Pag. 85 y 118. Guatemala 1996.
3. Camey Us, Donato (Dr.). Entrevista realizada por la Dra. María Calán, 30 de Mayo del 2011.
4. Caminando hacia un Pensamiento Político desde la Cosmovisión Maya. Iniciativa E. Pág. 77. www.iniciativae.org Abril 2008.
5. Código de Salud Decreto 90-97. Organismo Legislativo Congreso de la República de Guatemala.
6. Constitución Política de la República de Guatemala. Guatemala 1986.
7. Convenio 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Triviales. En países independientes. 1996.
8. Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. 2007.
9. Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. Resolución aprobada por la Asamblea General. 13 de septiembre 2007.
10. Guía desde los Pueblos Indígenas para las Autoridades y Personal del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Embajada Extraordinaria Itinerante de los Pueblos Indígenas. Presidencia de la República de Guatemala. Guatemala 2010.
11. Manual de Adecuación Cultural del Parto Natural Vertical y sus distintas posiciones en el Marco Multicultural de Guatemala. Programa de Medicina Tradicional y Alternativa. PMTA. MSPAS. 2011.
12. Plan Nacional de Salud. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. MSPAS. 2008-2012.
13. Programa de Medicina Tradicional y Alternativa. PMTA. Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas. DRPAP. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. MSPAS. 2010.
14. Una visión de Salud Intercultural para los Pueblos Indígenas de las Américas. OPS/OMS. 2008.
15. Vademécum Nacional de Plantas Medicinales. Lic. Armando Cáceres. Editorial Universitaria. Universidad de San Carlos de Guatemala. USAC. 2009.



UTZ IPETIK
JA RE UCHU'MILAL QANANIB'

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DEPARTAMENTO DE REGULACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE
ATENCIÓN A LAS PERSONAS
5A. AVENIDA 11-40 ZONA 11 COLONIA EL PROGRESO TELS. 2440-5900

