

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y
ASISTENCIA SOCIAL DE GUATEMALA
–MSPAS–**



**Unidad de Atención de la Salud
de los Pueblos Indígenas e
Interculturalidad en Guatemala**

Acuerdo Ministerial No. 1632-2009

y

Reglamento Interno de la Unidad

Acuerdo Ministerial No. 8-2010

Guatemala, junio 2011

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
–MSPAS–

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

AUTORIDADES MINISTERIALES

Dr. Ludwig Werner Ovalle Cabrera
Ministro de Salud



Dra. Silvia Consuelo Palma Sagastume de Ruiz
Viceministra de Hospitales

Dr. Ricardo Pedro Rosales Arroyo
Viceministro Técnico

Dr. Guillermo Enrique Echeverría Peralta
Viceministro Administrativo



Licda. Lourdes Xitumul Piox
Directora - Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala

Dra. Noelia Cumes Salazar

Sr. Antonio Calán

Sr. Luis Fernando Fuentes

Sra. Jesenia E. López Maldonado

Srita. Marcela Hurtado EPS

Equipo de la Unidad



Juan Carlos Verdugo
Medicus Mundi Navarra

Dr. Pier Paolo Balladelli
Representante OPS/OMS, Guatemala



Dra. Velia Oliva

Licda. Erica Díaz

Dra. Hilda Leal de Molina
Miembros de OPS/OMS



Dra. Débora Cobar
Directora de País Plan Internacional

Lic. José Campang
Gerente de Programas

Dr. Roberto Zea
Asesor Nacional de Salud, Agua y Saneamiento



© Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)

6a. Av. 3-45 zona 11. Ciudad de Guatemala.
Tels.: 2475-2121 y 2475-2122 - C.P. 01011

www.portal.mspas.gob.gt

www.pueblos.mspas.gob.gt

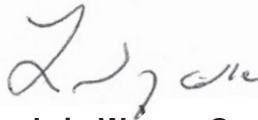
unidadpueblosindigenas@mspas.gob.gt

CARTA DEL MINISTRO

El Gobierno de Guatemala, a través de la Administración del Presidente Constitucional de la República, Ingeniero Álvaro Colom Caballeros, ha adquirido el compromiso de impulsar políticas de desarrollo social para brindar atención integral a toda la población. En relación con los servicios de salud, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en cumplimiento del mandato gubernamental, del marco de derechos humanos y el derecho a la salud de los pueblos indígenas, impulsó la creación de la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad.

Esta Unidad, creada por Acuerdo Ministerial No. 1632-2009 y su Reglamento de Acuerdo Ministerial No. 8-2010 constituye un importante mecanismo para concretar acciones que contribuyan a mejorar la salud de todos los pueblos, con énfasis en la atención de la salud de los pueblos indígenas, los cuales históricamente han sido excluidos de los servicios básicos y del goce de sus derechos fundamentales. Por vez primera en la historia de Guatemala, el sistema oficial de la salud reconoce, respeta, promueve e impulsa acciones tendentes a desarrollar las prácticas, elementos terapéuticos y métodos de los sistemas de salud de los pueblos indígenas; especialmente, se está buscando propiciar la pertinencia cultural en salud entre los cuatro pueblos: Maya, Garífuna, Xinka y Mestizo.

Para ello, se considera de vital importancia el involucramiento de los actores de los pueblos indígenas, así como la modificación de los actuales servicios de salud para que sean adecuados a su cultura, sin agredir sus formas de vida y cosmovisión. Todos los esfuerzos encaminan a diálogos horizontales como herramienta básica que permita el reconocimiento y valoración entre sistemas de salud oficial y de pueblos indígenas, como procesos interculturales tendentes a brindar servicios de salud con dignidad, humanismo, calidad y pertinencia cultural.



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

PRESENTACIÓN

A través del tiempo las culturas humanas han practicado diversos mecanismos de atención y prevención de enfermedades, cada uno con características propias. Estas prácticas son consideradas actualmente como medicina tradicional practicada por culturas milenarias quienes han conservado esta sabiduría como legado de generaciones.

Cada cultura utiliza formas para enfrentarse a esa suerte de dualidad que se produce entre el estado de salud y el de enfermedad. Mediante tales prácticas, las culturas han elaborado sus sistemas de atención en salud. Sobrevivir, adaptarse a los cambios, producir y reproducir sus propios sistemas de vida y de acumulación de riqueza, habilidades, conocimientos, saberes y prácticas ancestrales.

Los distintos procesos históricos de dominación y subordinación de unas culturas sobre otras han influenciado todos los órdenes de la vida social, entre ellos el orden relativo a la salud. En Guatemala, esto se ha traducido en el hecho de que históricamente se hayan ignorado las prácticas ancestrales de salud de los pueblos indígenas. De esa cuenta, pervive un gran desconocimiento sobre cuáles son dichas prácticas, cómo funcionan y cuál es su gran aporte para el país y la humanidad.

Al respecto de dicho aporte, conviene anotar que en todo el orbe se multiplican las voces de sabios y especialistas que argumentan que los conocimientos ancestrales de los pueblos indígenas del mundo constituyen un acervo de inigualable valor.

Son, para muchas personas, la reserva moral de la humanidad, porque en manos, mentes y corazones de sabios y sabias indígenas y no indígenas yace el conocimiento para la prevención y cura de diversas enfermedades y la esperanza por un futuro mejor. Todo es cuestión de generar, como colectivos humanos, sociedades, gobiernos e instituciones, un entramado de respeto y valoración de dichas prácticas, con el ánimo de su preservación y dignificación.

Reconocer la existencia de diferentes sistemas de salud es ya un primer paso en la dirección correcta. Es una primera muestra de voluntad hacia la búsqueda del respeto y la valoración que se merecen las distintas prácticas de salud que existen en el país, de la misma manera conocer cómo conviven los cuatro pueblos que habitan Guatemala y que le confieren un rasgo único a su rostro multicolor.

Conscientes de todo ello, el Gobierno del presidente Ingeniero Álvaro Colom Caballeros, la administración del Ministro de Salud, Doctor Ludwin Ovalle Cabrera y su equipo de trabajo a demanda de los Pueblos Indígenas, crearon a través del Acuerdo Ministerial 1632-2009, la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad y por medio de Acuerdo Ministerial 8-2010, su reglamento en el marco de la estructura institucional del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Al dar este significativo paso, se ratifica la importancia que para el país y para el mundo revisten el conocimiento, reconocimiento y valoración de las prácticas ancestrales de los pueblos indígenas. Además de ser un indicador de profundo respeto.

Y es que, en efecto, si se quieren disminuir los alarmantes indicadores que evidencian que en Guatemala los pueblos indígenas –en particular los mayas– ostentan los más graves problemas de salud pública, es preciso que el sistema de atención en salud tenga cada vez mayor pertinencia cultural y refleje la realidad de pluralidad y diversidad que caracteriza a los territorios y a quienes viven en ellos. Esta realidad llama a dar paso a la interculturalidad en los procesos de la salud como un bien social.

Los Acuerdos Ministeriales contenidos en este documento reflejan las aspiraciones de la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad, en atender con una visión y misión inscritas en el marco legal, y estratégico en reconocer el valor de las prácticas terapéuticas de los pueblos.

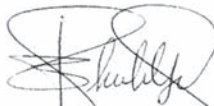
Este reconocimiento incorporado dentro del Acuerdo Ministerial está adecuando la aceptación de las prácticas de salud ancestrales que deben respetarse e incorporarse de manera institucionalizada y progresiva al quehacer del MSPAS.

Al decir “institucionalizada” se hace referencia a prácticas que formen parte de los distintos protocolos de atención en salud, desde una perspectiva horizontal y pertinente, que se podrá lograr si se interactúa desde y con las comunidades, buscando modelos integrales de coordinación y armonización de conocimientos, no de integración.

Tales acciones han sido construidas de manera colectiva y suponen solo un primer paso para alcanzar un estadio de interculturalidad respetuosa y equitativa en el quehacer ministerial, en los distintos niveles de atención en salud.

El Acuerdo Ministerial 1632-2009 y su Reglamento orientan acciones de pertinencia cultural para ser implementadas en los servicios de salud en el corto, mediano y largo plazo.

Se espera, que de esta manera se establezcan entre las culturas y los pueblos vasos comunicantes, diálogos recíprocos, respeto sentido. Que se establezcan, finalmente, las bases para construir una sociedad y un Estado más incluyentes, en donde todos y todas vivamos con dignidad. En donde el concepto de integralidad y armonía que prima en la idea de salud de los pueblos irradie otros ámbitos de la existencia, para alcanzar la plenitud de la vida.



Lourdes Xitumul Piox
Directora

Unidad de Atención de la Salud
de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad





MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL

GUATEMALA, C. A.

ACUERDO MINISTERIAL No. 1632-2009

Guatemala, 16 de noviembre de 2009

EL MINISTRO 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 en Países Independientes 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 Xinka, 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, intencionando 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, Xinka 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.

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.

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

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:

LÍNEAS:

- 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 Asistencia Social 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 Pública y Asistencia Social; y
- j. Otras actividades producto del desarrollo de la Unidad que no estén contempladas en este Acuerdo.

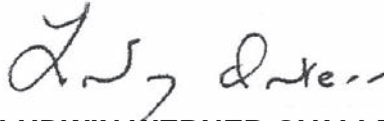
Artículo 8. Reglamento. Para el funcionamiento de la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala, elaborará su Reglamento Interno dentro del plazo de sesenta días el cual regirá su funcionamiento.

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.

COMUNÍQUESE:



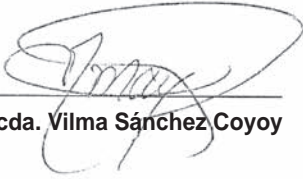
DR. LUDWIN WERNER OVALLE CABRERA

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



DR. JUAN FELIPE GARCÍA

TESTIGOS DE HONOR CODISRA



Licda. Vilma Sánchez Coyoy



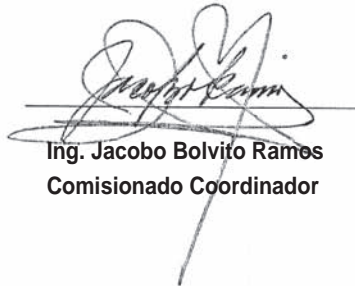
Licda. Dilia Asaeta Palacios Cayetano



Lic. Ruperto Montejo Esteban

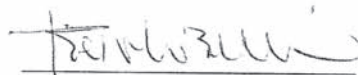


Lic. Marco Antonio Guruchic Mux



Ing. Jacobo Bolvito Rames
Comisionado Coordinador

OPS / OMS



Dr. Pier Paolo Baladelli



Señor Cirilo Pérez Oxla
EMBAJADOR EXTRAORDINARIO TITULAR
DE GUATEMALA RESPONSABLE DE LOS
ASUNTOS INDIGENAS
PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL

GUATEMALA, C. A.

ACUERDO MINISTERIAL No. 8-2010

Guatemala, 20 de enero de 2010

EL MINISTRO 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 a 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 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.

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 Número 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 de 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 de Salud Pública y Asistencia Social, a quien en adelante se le denominará "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 por 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 establecido por la Asamblea de Salud de los Pueblos Indígenas en el nivel central.

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 TÉCNICO 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 del 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.** Con el objeto de implementar el Modelo de Atención de Salud de los Pueblos Indígenas en todas las estructuras del Ministerio, LA UNIDAD, diseñará metodologías que permitan fomentar la inclusión de dicho modelo, con el fin que los servicios de salud sean pertinentes a la cultura de los Pueblos Indígenas;
- d.** Con el objeto de fortalecer las Asambleas y el Consejo de Salud de los Pueblos Indígenas, LA UNIDAD con el visto bueno del Despacho Ministerial, podrá diseñar estrategias que respondan a los intereses y lógica de los pueblos indígenas;
- e.** Para el desarrollo del personal institucional, LA UNIDAD en coordinación con la Dirección de Recursos Humanos

de EL MINISTERIO, deberá diseñar e implementar un plan de formación sostenido con pertinencia cultural que incluya: información, sensibilización, promoción y capacitación y que tenga como eje central el Modelo de Atención de Salud desde la Cosmovisión de los Pueblos Indígenas; y

- f. El proceso de supervisión, monitoreo y evaluación del Modelo de Atención de Salud desde la Cosmovisión de los Pueblos Indígenas, será diseñado por LA UNIDAD e implementado por el Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) y la Coordinación de Hospitales, del Tercer Viceministerio.

Artículo 10. Funciones Específicas de LA UNIDAD. La forma de operativizar las funciones de LA UNIDAD, será la siguiente:

- a. La formulación de políticas, marcos legales, planes y proyectos en Salud Indígena, se efectuará por LA UNIDAD, con visto bueno del Despacho Ministerial, como producto del consenso de la Asamblea y el Consejo de Salud de los Pueblos Indígenas;
- b. La armonización, la articulación, desarrollo y complementación de los Sistemas Occidentales de Salud y los Sistemas de Salud Indígena, se llevará a cabo a través del intercambio de conocimientos y prácticas;
- 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, cultura 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 llevará 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 e 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;

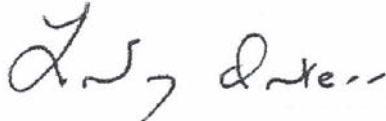
- h. LA UNIDAD en coordinación con la Asamblea y Consejo de Salud de los Pueblos Indígenas, generarán espacios y ambientes propicios para la implementación de la política de salud de pueblos indígenas dentro de EL MINISTERIO y en el Sector Salud;
- i. LA UNIDAD será responsable de canalizar la información 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, incisos 8 y 12 de la Ley de Servicio Civil. Asimismo, quien se 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.

COMUNÍQUESE:



DR. LUDWIN WERNER OVALLE CABRERA

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



**DR. GUILLERMO ENRIQUE
ECHEVERRÍA PERALTA**



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala –MSPAS–

**Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e
Interculturalidad en Guatemala**

Acuerdo Ministerial No. 1632-2009 y

Reglamento Interno de la Unidad

Acuerdo Ministerial No. 8-2010

Guatemala, junio 2011

Diseño y diagramación:

Alianza Gráfica

Impresión:

Serviprensa S.A.

PBX: 2245 8888

ventas@serviprensa.com