

GUÍA DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES EN SALUD

GUATEMALA 2023





ACUERDO MINISTERIAL NÚMERO 164-2023

Guatemala, 18 de abril de 2023

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

CONSIDERANDO

Que la Constitución Política de la República de Guatemala establece que el Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes, desarrollando 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. Que cada Ministerio estará a cargo de un Ministro de Estado quien tendrá entre otras, las funciones de ejercer jurisdicción sobre las dependencias de su Ministerio y dirigir, tramitar, resolver e inspeccionar todos los negocios relacionados con su Ministerio.

CONSIDERANDO

Que el Código de Salud establece que corresponde al Ministerio de Salud y Asistencia Social el cumplimiento de la obligación del Estado de velar por la salud de los habitantes, por lo que deberá 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, que abarca las creencias, costumbres y prácticas de los cuatro pueblos que conviven en el país, siendo estos: Maya, Garífuna, Xinka y Mestizo, por lo que con el objetivo de fortalecer la participación y coordinación activa entre actores del sistema de salud oficial y los sistemas de salud de pueblos indígenas, entre otros actores clave en todos los niveles de atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y en cumplimiento a la Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatemala 2015-2025 y su Plan de Acción 2021-2025, deviene necesario emitir el presente instrumento legal.

POR TANTO

En el ejercicio de las funciones que le confiere el Artículo 194 literales a) y f) de la Constitución Política de la República de Guatemala; y con fundamento en los Artículos 93, 94 y 95 de ese mismo cuerpo legal; 27 literales a), f) y m) del Decreto Número 114-97, Ley del Organismo Ejecutivo; 9 literal a) y 17 literal a) del Decreto Número 90-97, Código de Salud, ambos Decretos del Congreso de la República de Guatemala.

ACUERDA

Artículo 1. Aprobación. Se aprueba la Guía de Diálogos Interculturales en Salud, la que se encuentra contenida en el documento adjunto al presente Acuerdo Ministerial del cual forma parte integral.

Artículo 2. Coordinación. El Departamento de Promoción y Educación en Salud -PROEDUSA-, de la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud -SIAS- y la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala -UASPIIG-, ambos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, serán los responsables de coordinar la implementación de la Guía de Diálogos Interculturales en Salud, facilitando y acompañando las actividades a realizar por las Direcciones de Áreas de Salud y Distritos Municipales, garantizando la implementación de dicho documento.

Artículo 3. Financiamiento. Cada dependencia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, según la naturaleza de los procesos que le correspondan, deberá planificar y programar los recursos necesarios y su respectivo financiamiento, para garantizar el desarrollo de los diálogos con distintos actores identificados en la Guía de Diálogos Interculturales en Salud.

Artículo 4. Alcance y ámbito de aplicación. La Guía de Diálogos Interculturales en Salud, se aplicará a nivel nacional de conformidad a la organización de la red de servicios de salud, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

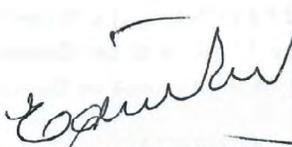
Artículo 5. Implementación. La Guía de Diálogos Interculturales en Salud se implementará de forma progresiva, iniciando en áreas y departamentos priorizados por el Plan de Acción 2021-2025 de la Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatemala 2015-2025, a partir de su oficialización hasta su actualización.

Artículo 6. Vigencia. El presente Acuerdo Ministerial empieza a regir inmediatamente y deberá publicarse en la página web oficial del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, junto con el documento que contiene la Guía de Diálogos Interculturales en Salud.

COMUNÍQUESE



DOCTOR FRANCISCO JOSÉ COMA MARTÍN
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL



DOCTOR EDWIN EDUARDO MONTUFAR VELARDE
VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL



AUTORIDADES

DR. FRANCISCO JOSÉ COMA MARTÍN
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

DR. EDWIN EDUARDO MONTUFAR VELARDE
Viceministro de Atención Primaria en Salud

M.A. LESLIE LORENA SAMAYOA JEREZ DE HERMOSILLA
Viceministra Técnica

LIC. ARIEL ESTUARDO HERNÁNDEZ CARDONA
Viceministro Administrativo

DRA. MARCELA PÉREZ CONGUACHE
Coordinadora
Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala
-UASPIIG-

DR. EFRAÍN LÓPEZ JUÁREZ
Director
Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud -DGSIAS-

LIC. OTTO CORONADO
Jefe
Departamento de Promoción y Educación en Salud -PROEDUSA/DGSIAS-

Esta publicación ha sido elaborada con la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y con el apoyo financiero de la Unión Europea (UE).

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS y/o la Unión Europea (UE) podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.



ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| PRESENTACIÓN | 6 |
| INTRODUCCIÓN | 7 |
| 1. MARCO JURÍDICO Y CONCEPTUAL..... | 8 |
| 1.1 Marco jurídico y normativo nacional e internacional..... | 9 |
| 1.2 Marco conceptual..... | 10 |
| 1.2.1. Diálogo..... | 10 |
| 1.2.2. Salud..... | 10 |
| 1.2.3. Interculturalidad..... | 10 |
| 1.2.4. Interculturalidad en salud..... | 10 |
| 1.2.5. Diálogos interculturales..... | 10 |
| 1.2.6. Cultura..... | 11 |
| 1.2.7. Identidad..... | 11 |
| 1.2.8. Pueblo Xinka..... | 11 |
| 1.2.9. Pueblo Garífuna..... | 11 |
| 1.2.10. Pueblo Mestizo..... | 12 |
| 1.2.11. Pueblo Maya..... | 12 |
| 1.2.12. Sistema de salud indígena..... | 12 |
| 1.2.13. Terapeutas ancestrales / tradicionales..... | 12 |
| 1.2.14. Misión de vida de las comadronas y terapeutas ancestrales/ tradicionales..... | 13 |
| 1.2.15. Partera..... | 14 |
| 1.2.16. Autoridades indígenas tradicionales..... | 14 |
| 1.2.17. Consejo de ancianos..... | 14 |
| 1.2.18. Derechos humanos..... | 14 |
| 1.2.19. Perspectiva comunitaria..... | 14 |
| 1.2.20. Comunicación para el desarrollo..... | 15 |
| 1.2.21. Diálogo entre qué o quiénes..... | 15 |
| 2. ABORDAJE DE LA GUÍA DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES..... | 17 |
| 2.1. ¿A quién está dirigida esta guía?..... | 17 |
| 2.2. Objetivo general..... | 17 |
| 2.3. Objetivos específicos..... | 17 |
| 2.4. Alcance de los diálogos interculturales..... | 18 |
| 2.5. Enfoque de los diálogos en salud..... | 18 |
| 2.6. Principios del diálogo..... | 19 |
| 2.7. ¿Qué retos abordan los diálogos interculturales?..... | 20 |
| 2.8. Perspectiva de los diálogos interculturales en salud..... | 20 |
| 2.9. Escenarios de aplicación..... | 21 |
| 2.10. Ruta de diálogos interculturales en salud..... | 22 |
| 2.11. FASE 1: Preparación de Condiciones..... | 26 |
| 2.11.1. Designación de equipo facilitador a nivel central..... | 26 |
| 2.11.2. Delegación de equipo facilitador a nivel de área de salud..... | 26 |

| | |
|---|----|
| 2.11.3. Delegación de equipo facilitador a nivel de Distritos de Salud | 27 |
| 2.11.4. Roles del equipo facilitador durante los diálogos | 28 |
| 2.12. FASE 2: Capacitación y Planificación | 29 |
| 2.12.1. Capacitación del equipo facilitador..... | 29 |
| 2.12.2. Capacitación a equipo facilitadores de Área y Distritos de Salud..... | 30 |
| 2.12.3. Planificación de los diálogos | 30 |
| 2.12.4. ¿Qué hacemos antes?..... | 31 |
| 2.12.5. ¿Qué hacemos durante el diálogo? | 32 |
| 2.12.6. Tipos de participantes..... | 33 |

3. MARCO OPERATIVO DE LOS DIÁLOGOS INTERCULTURALES 37

| | |
|---|----|
| 3. FASE 3: Realización de los Diálogos..... | 37 |
| 3.1. Estructura de los diálogos | 37 |
| 3.2. Diálogos para la sensibilización con personal de salud..... | 37 |
| 3.3. Diálogos entre comadronas y personal de salud..... | 40 |
| 3.3.1. Diálogo: El aporte de las comadronas a la salud de la comunidad | 40 |
| 3.4. Diálogos entre personal de salud y usuarios..... | 43 |
| 3.4.1. Diálogo “Construyendo una atención incluyente” | 43 |
| 3.5. Diálogos entre personal de salud y terapeutas ancestrales/tradicionales | 46 |
| 3.5.1. Diálogo: El aporte del diálogo entre terapeutas ancestrales/tradicionales y personal de salud..... | 46 |
| 3.6. Diálogos entre personal de salud y actores locales | 49 |
| 3.7. Diálogos entre comadronas y organizaciones locales | 52 |
| 3.8. Momento de seguimiento..... | 55 |
| 3.9. Cumplimiento de compromisos | 55 |

4. MONITOREO 57

| | |
|---|----|
| 4.1. Fase 4: Monitoreo, consolidación y análisis de resultados..... | 57 |
|---|----|

5. EVALUACIÓN 61

| | |
|--|----|
| 5.1. Fase 5: Evaluación y cumplimiento de compromisos..... | 61 |
| 5.2. Integración de acciones en Plan Operativo Anual..... | 62 |
| 5.3. Socializar los resultados..... | 62 |
| 5.4. Cumplimiento de los compromisos..... | 63 |

CRÉDITOS 64

ANEXOS 66

ANEXO 1: LISTA Y CONSOLIDADO DE PARTICIPANTES 66

ANEXO 2: AUTOEVALUACIÓN PERSONAL..... 67

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 68

PRESENTACIÓN

El diálogo es un espacio de escucha, conversación y trato igualitario entre dos o más individuos, con el fin de intercambiar opiniones y perspectivas, para alcanzar acuerdos hacia el bien común. Por lo tanto, para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, -MSPAS-, es indispensable propiciar el diálogo intercultural en todos los niveles de atención y que este favorezca la interrelación entre el sistema de salud con la población.

El vigente Modelo de Atención y Gestión para áreas de salud, desde un enfoque de pertinencia cultural reconoce la diversidad poblacional, cultural y lingüística, para lo cual, en afinidad con las normas, lineamientos, planes estratégicos y operativos en salud, así como diferentes herramientas metodológicas, procura el efectivo cumplimiento del derecho a la salud de los pueblos: Maya, Xinka, Garífuna y Mestizo o Ladino.

El MSPAS, a través de un trabajo coordinado entre la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala - UASPIIG- y el Departamento de Promoción y Educación en Salud - PROEDUSA-, ha desarrollado la presente guía con el fin de fortalecer el proceso de participación ciudadana en las acciones de salud, a través de diálogos interculturales que aporten al desarrollo del Modelo de Atención y Gestión, con enfoque de redes integradas, equidad de género y pertinencia cultural en salud.

Los diálogos interculturales entre personal del MSPAS, entidades de sociedad civil, pueblos indígenas y usuarios, están enmarcados en el Plan Estratégico Institucional -PEI- 2018-2023, para abordar y buscar soluciones a problemáticas priorizadas que enfrentan las poblaciones que habitan principalmente las áreas rurales del país.

El MSPAS, al presentar la **“Guía de Diálogos Interculturales en Salud”**, instruye a dependencias y proveedores de salud que participan en distintos procesos de atención a la población, dar cumplimiento a dicha guía de diálogos, tomando en cuenta las diversas culturas, idiomas y otras características que presentan las personas provenientes de los pueblos Maya, Garífuna, Xinka y Mestizo o Ladino.

DR. FRANCISCO JOSÉ COMA MARTÍN
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

INTRODUCCIÓN

Guatemala es un país conformado por cuatro pueblos: Maya, Garífuna, Xinka y Mestizo, reconocido por la Constitución Política de la República de Guatemala, por lo cual se deben promover las formas de vida de los pueblos indígenas y que las instituciones identifiquen diferentes mecanismos para construir un país donde la interculturalidad sea una realidad.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social- MSPAS- ha realizado distintos esfuerzos para la atención sanitaria con pertinencia cultural, entre ellos la metodología para los diálogos interculturales en salud, con base en el Plan de Acción 2021-2025 de la Política de Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatemala

2015-2025, esfuerzo realizado a través de la -UASPIIG- y -PROEDUSA- como una herramienta para el personal de los servicios de salud quienes facilitarán los procesos para realizar los diálogos con los distintos sectores de la población guatemalteca.

Esta guía contiene seis capítulos. El primero presenta el fundamento legal y conceptual para realizar los diálogos con los distintos sectores; el capítulo dos contiene el paso a paso para realizar los diálogos interculturales en salud; el capítulo tres presenta los distintos tipos de diálogos a realizar con audiencias clave y los últimos capítulos corresponden al monitoreo y evaluación de los ejercicios realizados.

“

Solamente el diálogo, que implica el pensar crítico, es capaz de generar un espacio de creación. Sin él no hay comunicación y sin ésta no hay verdadera educación.

Paulo Freire

”

Capítulo 1

MARCO JURÍDICO Y CONCEPTUAL

GUÍA DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES EN SALUD



1.1 MARCO JURÍDICO Y NORMATIVO NACIONAL E INTERNACIONAL

El marco jurídico y normativo de Guatemala regula los aspectos de salud y derechos; entre ellos los derechos individuales y colectivos de los pueblos indígenas. La Constitución Política de la República de Guatemala, establece en el artículo 94 que **“El Estado velará por la salud y asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, 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”**. (Congreso de la República de Guatemala, 1993)

Asimismo, el Código de Salud en el artículo 17 instituye las funciones del Ministerio de Salud, entre ellas en el inciso g): **“Desarrollar acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud y las complementarias pertinentes a fin de procurar a la población la satisfacción de sus necesidades en salud”**. (Congreso de la República de Guatemala, 1997)

La implementación de los diálogos se regirá según lo establecido en las siguientes normativas y documentos:

- Constitución Política de la República de Guatemala
- Decreto Número 90-97 Código de Salud
- Decreto Número 32-2010
- Ley para la maternidad Saludable Plan Estratégico Institucional del MSPAS 2018-2032
- Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatemala 2015-2025
- Normas de Atención en Salud Integral para el primero y segundo nivel 2018 Estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud
- Política General de Gobierno
- Plan Nacional de Desarrollo K’atun 2032 Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030
- Modelo de Atención y Gestión para Áreas de Salud Convenio 169 de la -OIT- sobre Pueblos Indígenas y Tribales
- Declaración Universal Sobre Derechos de los Pueblos Indígenas

1.2 MARCO CONCEPTUAL

El presente apartado tiene como propósito contribuir a la apropiación e interiorización por parte del personal de salud de referentes conceptuales que permiten desarrollar actitudes y comportamientos para hacer conciencia de la potencialidad que da trabajar complementando distintas miradas sobre la salud.

1.2.1. DIÁLOGO

Es un intercambio de ideas entre dos o más personas, utilizando principios de igualdad y horizontalidad, que implica el reconocimiento del otro y el respeto a la diferencia. Busca resolver situaciones de tensión construyendo entendimientos compartidos.

Asimismo, para Jost H. Wanger, el diálogo es un proceso de intercambio auténtico por medio del cual los seres humanos se escuchan el uno al otro, de manera tal que puedan apreciar sus perspectivas. Cada participante intenta entender al otro, aun cuando no tenga el mismo entendimiento de un tema. Cada participante trata de averiguar, explorar y descubrir, en lugar de discutir e intentar convencer a la otra parte.

1.2.2. SALUD

La salud es un producto social resultante de la interacción entre el nivel de desarrollo del país, las condiciones de vida de las poblaciones y la participación social, a nivel individual y colectivo, a fin de procurar a los habitantes del país el más completo bienestar físico, mental y social. (Acuerdo Gubernativo No.115-99, 1999)

1.2.3. INTERCULTURALIDAD

Se refiere a la interacción entre culturas, de una forma respetuosa, donde se concibe que ningún grupo esté

por encima del otro, favoreciendo en todo momento la integración y convivencia entre culturas. También tiene aplicación en diferentes hechos o situaciones según la disciplina científica en la que se aplica: educación, comunicación, salud. (Waqi'Q'anil, Demetrio Cojtí Cuxil; Secretaría de la Paz, SEPAZ; Comisión de Multiculturalidad e Interculturalidad, CMI; Comisión Presidencial Contra la Discriminación y el Racismo, 2010)

1.2.4. 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”. (MSPAS 2010, Página 5)

1.2.5. DIÁLOGOS INTERCULTURALES

La UNESCO lo define como: **“El intercambio equitativo, así como el diálogo entre las civilizaciones, culturas y pueblos, basados en la mutua comprensión y respeto y en la igual dignidad de las culturas, son las condiciones para la construcción de la cohesión social, de la reconciliación entre los pueblos y de la paz entre las naciones”.** (UNESCO, 2001)

Asimismo, el libro blanco del Consejo de Europa, lo define así: **“El diálogo intercultural es un intercambio de opiniones abierto y respetuoso, basado en el entendimiento mutuo, entre personas y grupos que tienen orígenes y un patrimonio étnico, cultural, religioso y lingüístico diferente. La libertad y la capacidad para expresarse, pero también la voluntad y la facultad de escuchar las opiniones de los demás, son elementos indispensables”** (Ministerio de Asuntos Exteriores del Consejo de Europa en

118a. Sesión Ministerial, 2008). La realización de diálogos interculturales tienen como fin fortalecer el relacionamiento que se tiene actualmente con algunas poblaciones desde una relación respetuosa y no de subordinación, en ese sentido los **“encuentros o diálogos entre los distintos actores con distintas lógicas socio culturales, saberes y prácticas dirigidas a la resolución de sus necesidades y problemáticas de desarrollo local, se vuelve necesario no solo para eliminar progresivamente la discriminación, sino también para asegurar el derecho a la salud de grupos tradicionalmente marginados y lograr una mayor eficacia de las acciones sanitarias”**. (Navarra Medicus Mundi, 2013).

1.2.6. CULTURA

Se refiere a un conjunto de normas, valores y formas de comprensión de la realidad, propio de un grupo social, por medio del cual se construyen las formas de vida y relacionamiento entre las personas, la misma debe ser respetada y valorada. También se define como un **“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”**. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2011).

1.2.7. IDENTIDAD

Según los Acuerdos de Paz, en particular el Acuerdo Sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas **“La identidad de los pueblos es un conjunto de elementos que los define y, a su vez, los hacen reconocer como tal”**. Se puede indicar que existe una

identidad individual y colectiva, que está condicionada por los valores transmitidos por generaciones y se refleja en sus formas de pensar, sentir y actuar.

Asimismo, la identidad aclara el **“soy yo”** ante **“el otro”**. Para mejorar las relaciones entre personas o grupos de distintas culturas, las preguntas para iniciar el autoconocimiento son **“¿quién soy?”**, **“¿quién soy yo con relación a los otros?”** y **“¿qué son los otros en relación a mí?”** (Centro de Investigación para la Paz CIP-FUHEM, 2005).

1.2.8. PUEBLO XINKA

Dos son las versiones sobre los orígenes del pueblo xinka, la primera: Una migración del norte de Mesoamérica y la segunda: Una migración del sur de Mesoamérica. Faltan estudios para determinar con certeza el principio: sin embargo, el alto consumo de frijol colorado similar a las costumbres alimenticias del norte de Mesoamérica apunta a aceptar más la primera teoría. La cosmovisión en salud de dicho pueblo se basa en el conocimiento de abuelas y abuelos sobre plantas, minerales y animales de la región. Practican la medicina preventiva utilizando sus pautas culturales, por ejemplo: cuando hay eclipse, para evitar que el mismo afecte la malformación de un bebé en gestación, las comadronas xinkas recomiendan a las mujeres embarazadas. (Ministerio de Cultura y Deportes, 2016, pág. 10).

1.2.9. PUEBLO GARÍFUNA

Se estableció hace más de 200 años (1802) en la costa atlántica de Guatemala, asentándose en **“Gulfulyumoun”** que significa La Boca del Golfo, también se conoce como **“La Buga”**, donde se ubica la cabecera municipal de Livingston, en el departamento



de Izabal. Son descendientes de africanos que viajaban en barco de África a Estados Unidos para trabajar en las plantaciones de algodón. El pueblo Garífuna realiza sus prácticas en salud con plantas medicinales para sanar enfermedades comunes, las cuales son atendidas por las comadronas y asupahatiña/ sobadoras. Desde su cosmovisión también reconocen la existencia de enfermedades de los espíritus, las cuales se curan a través de ceremonias, en donde participan los ounagülei / mensajero, los ebu / médium y el Buyei / sacerdote. (Ministerio de Cultura y Deportes, 2016).

1.2.10. PUEBLO MESTIZO

Su origen es de madre maya con padre español, a partir de la llegada de los españoles a estas tierras en 1524. Al provenir de dos tradiciones culturales poseen rasgos de ambas en muchos elementos como: la comida, el idioma, sistema de salud, etc. El sistema de salud de los mestizos se ha impuesto a nivel nacional, en detrimento de las prácticas y conocimientos existentes en los 3 pueblos restantes. Los mestizos del área metropolitana utilizan mayormente medicina química y en menor grado la natural. En los departamentos, aplican ambas. (Ministerio de Cultura y Deportes, 2016).

1.2.11. PUEBLO MAYA

Los mayas tienen una historia de 5,202 años de ocupación de las tierras; es el pueblo con más tiempo de vivir en estas latitudes. Las evidencias son los 5,000 sitios arqueológicos que existen a lo largo y ancho de Guatemala. La medicina maya se basa en plantas medicinales (fitoterapia), uso de minerales como el caolín o pan del señor, que se vende en Esquipulas (mineraloterapia), el uso de aceites de animales

(zooterapia) y de otra naturaleza para restablecer algunos padecimientos como el equilibrio mecánico del cuerpo (caída de mollera, desviación de matriz), restablecer el equilibrio emocional (susto, tristeza), restablecer el equilibrio calor - frío en el cuerpo (enfriamiento del estómago, torcedura de cara) y restablecer la energía (mal de ojo). (Ministerio de Cultura y Deportes, 2016).

1.2.12. SISTEMA DE SALUD INDÍGENA

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social conceptualiza en las Normas de Atención con Pertinencia Cultural al sistema de salud indígena como, 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 cosmoopercepción. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2010)

1.2.13. TERAPEUTAS ANCESTRALES / TRADICIONALES

Los terapeutas ancestrales / tradicionales, son personas con conocimientos ancestrales sobre la atención de la salud, el uso de elementos naturales y manejo de las energías, sus conocimientos y habilidades son profundas y se consideran que están dadas por el Creador y Formador, quienes manejan ciertas líneas energéticas especiales para ejercer su labor.

Se enlistan algunas especialidades en el idioma **Kiché: Iyom** (Abuela comadrona), **Chapalb'aq** (Trata problemas

del sistema óseo), **Oyonel'** (El que llama energía-espíritu), **Ajrowinaq'** (Restablece el equilibrio energético- cura mal de ojo), **Ajpakiyaak'alab** (Restablece el equilibrio de la fontanela de los niños), **Ajchay** (purifica la sangre de las personas por medio de la piedra obsidiana), **Ajq'ij** (Concedor y contador del tiempo, camina con el padre sol y la abuela luna, atiende la parte espiritual-energética), **Ajyo'Ipixab'** (Consejero). El nombre del cargo o misión de vida puede variar según el idioma o región del país. (Consejo Mayor de Médicos **May'aob'** por Nacimiento, 2016)

En cada comunidad lingüística existen formas propias para designar o identificar las diversas especialidades de terapeutas. Asimismo, el pueblo mestizo tiene su propia forma de abordar la salud, desde su cultura.

1.2.14. MISIÓN DE VIDA DE LAS COMADRONAS Y TERAPEUTAS ANCESTRALES/ TRADICIONALES

Son médicos por nacimiento, es decir, aquellos que han heredado en su memoria todos los conocimientos de sus ancestros para curar y que serán capaces de expresar la energía correcta en sus manos sanadoras. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Normas de Atención con pertinencia cultural, hacia la interculturalidad 2010, página 6)

A) COMADRONAS

Para el Ministerio de Salud, las personas identificadas como comadronas son aliadas en la atención de la salud comunitaria y han contribuido históricamente en la atención materna neonatal, como se describe en el Plan de Acción 2021-2025, de la Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatemala:

Según el Plan de Acción 2021-2022, Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatemala indica: **“Las comadronas son personajes importantes y de reconocimiento en las comunidades. Ancestralmente han acompañado a las familias y a las comunidades en temas o ámbitos desde la salud, social y cultural, donde intervienen al dar apoyo, consejo y orientación”.**

Asimismo, en algunas regiones del país se tiene la figura de hombre que atienden partos denominados parteros. A continuación, se enlistan algunas características de las comadronas:

- **La mayoría son mujeres de edad avanzada.**
- **Algunas tienen dificultades de comprensión con el idioma español. Muchas no saben leer ni escribir.**
- **No están acostumbradas aprender en la forma convencional, sino de forma de observación y práctica.**

En el contexto guatemalteco, se comprende el concepto de comadronas y los roles que pueden asumir, con base a la Ruta Crítica de la Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos 2015-2025, como se desarrollan en los párrafos a continuación.

B) COMADRONA TRADICIONAL

Es aquella persona que asiste a la madre durante el parto y que ha adquirido sus conocimientos iniciales de comadrona por ella misma o por aprendizaje con otras comadronas tradicionales, es una proveedora primaria de servicios de salud dirigidos a las necesidades individuales de cada madre y niño. Sus destrezas y



conocimientos son en la salud, la fisiología y el cuidado efectivo del embarazo, nacimiento y el posparto. También se entiende por comadrona tradicional la que ha sido elegida por una familia extensa para asistir los partos de sus integrantes.

A diferencia de una comadrona que ha atendido partos por necesidad en su comunidad, la comadrona tradicional es la que cumple su rol como misión de vida, de acuerdo con la cosmovisión y cultura, este don es dado a través de sueños, señales o es identificada por una comadrona de mayor edad.

C) COMADRONA DE DOBLE FORMACIÓN (ANCESTRAL/BIOMÉDICA)

Estas comadronas han incursionado en el sistema médico oficial y han logrado fusionar los conocimientos tradicionales con los conocimientos del sistema médico oficial.

1.2.15. PARTERA

Son profesionales de la salud formadas con la lógica biomédica y se dedican exclusivamente a la atención del parto y del recién nacido, son formadas en instituciones de educación superior y contratadas para brindar servicios en los establecimientos de salud. Se caracterizan por atender el parto institucional, con pertinencia cultural.

1.2.16. AUTORIDADES INDÍGENAS TRADICIONALES

Son los miembros de comunidades y pueblos indígena que ejercen el rol de Autoridad dentro de la estructura de su propia cultura, poder, organización, gobierno y

control social. Son personas e instituciones reconocidas por su servicio y liderazgo, son llamados por la comunidad para responder a las necesidades comunes, utilizando principios y valores propios (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Unidad de Pueblos Indígenas e Interculturalidad, 2021)

1.2.17. CONSEJO DE ANCIANOS

Los consejos de ancianos son instituciones tradicionales de las comunidades indígenas, los cuales existen desde la época precolombina con el fin de mantener las tradiciones, la identidad y la cultura indígena, así como contribuir a las relaciones entre las comunidades y el gobierno a través de la representación de las comunidades indígenas y de la promoción de una participación efectiva (LATINNO ONG 2017). Su participación está respaldada en la legislación nacional específicamente en la ley de descentralización.

1.2.18. DERECHOS HUMANOS

Los derechos humanos son inherentes a todos los seres humanos, independiente de su nacionalidad, sexo, origen étnico o nacional, color, religión, idioma o cualquiera otra condición. (Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948)

1.2.19. PERSPECTIVA COMUNITARIA

Desde el enfoque de los pueblos indígenas, principalmente del pueblo Maya, el diálogo y la consulta se constituyen como la base social de sus sistemas culturales y su autodeterminación; lo que da lugar al consenso y consentimiento, se sustenta en la participación intergeneracional y dual de todos los actores comunitarios.

1.2.20. COMUNICACIÓN PARA EL DESARROLLO

Es un proceso social basado en el diálogo que utiliza una amplia gama de instrumentos y métodos. Busca un cambio a los distintos niveles, incluye escuchar, crear confianza, compartir conocimientos y habilidades, establecer políticas, debatir y aprender, a fin de lograr un cambio sostenido y significativo. No se trata de relaciones públicas o comunicación empresarial. (Organización de las Naciones Unidas, 2006)

1.2.21. DIÁLOGO ENTRE QUÉ O QUIÉNES

El diálogo es entre las identidades de personas, que ejercen roles distintos, entre estos roles como prestadores de los servicios de salud, terapeutas indígenas, comadronas, líderes comunitarios y usuarios, al hablar de identidad se debe comprender que su construcción es un proceso influido **“por condiciones genéticas, sociales, ambientales, lo cual hace que cada individuo sea distinto en su forma de ser, pensar y actuar”**. En este proceso se conforma el individuo lo cual se puede definir como **“un organismo único considerado a sí mismo y en relación con la especie a que pertenece”**, esta diferenciación entre las identidades también se relaciona con “las variaciones de profesión, estatus social, formación cultural, rasgos de personalidad, relaciones sociales y composición de grupos”. (Rodríguez Pérez, 2012)

Capítulo 2

ABORDAJE DE LA GUÍA DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES

GUÍA DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES EN SALUD



2. ABORDAJE DE LA GUÍA DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES

En este capítulo se presentan los elementos que el MSPAS considera esenciales para trabajar los diálogos interculturales, como ejercicios que permiten avanzar hacia la justicia en salud al reconocer las diferentes identidades culturales, comunidades lingüísticas, sistemas médicos, que configuran lo que se conoce como derechos colectivos de los pueblos indígenas vistos desde el bienestar y la salud.

Desde el nivel central, la guía será promovida e implementada por el Departamento de Promoción y Educación en Salud -PROEDUSA- de la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud -SIAS- y la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad -UASPIIG-

2.1. ¿A QUIÉN ESTÁ DIRIGIDA ESTA GUÍA?

La guía está elaborada con el fin de apoyar el trabajo de los equipos facilitadores, conformados por personal de distritos de salud y áreas de salud encargados de realizar diálogos interculturales, entre diversos actores con el personal de salud; asimismo, orienta a las personas que integran la red del primero y segundo nivel de atención: Puestos de Salud, Centros de Salud, CAIMI (Centro de Atención Integral Materno Infantil) y CAP (Centros de Atención Permanente).

2.2. OBJETIVO GENERAL

Contribuir a través de los diálogos interculturales, a la participación y coordinación activa entre los actores del sistema de salud oficial y los sistemas de salud de los pueblos: Maya, Garífuna, Xinka y Mestizo / Ladino de Guatemala, priorizando el abordaje de necesidades y problemas en el marco del ejercicio pleno del derecho humano a la salud, planificando intervenciones conjuntas de corto, mediano y largo plazo, con perspectiva de pertinencia cultural e interculturalidad.

2.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

I. Orientar al personal de salud en la realización de diálogos interculturales a través de una metodología que propicie y permita el relacionamiento horizontal entre personal de salud con diversos actores sociales entre ellos: pueblos indígenas, autoridades ancestrales, terapeutas, comadronas, líderes comunitarios y usuarios que se vinculan con la salud y el bienestar de la comunidad.

II. Establecer un mecanismo de monitoreo entre las partes dialogantes para el seguimiento o cumplimiento de los acuerdos establecidos al finalizar los diálogos interculturales en salud en los distintos niveles.

2.4. ALCANCE DE LOS DIÁLOGOS INTERCULTURALES

Los diálogos tienen sus mayores alcances en la búsqueda de logros en salud, a partir de lo relacional entre sistemas de salud, por ejemplo:

- Mejora la relación entre los actores de salud de pueblos indígenas y personal sanitario oficial, para dirigir esfuerzos unificados a fortalecer la calidad de la atención con pertinencia cultural y enfoque intercultural, partiendo del cambio de actitud en ambas vías.
- Fortalece las competencias interculturales del personal de salud, sobre el pluralismo médico, la interpretación de la salud-enfermedad, los métodos y prácticas empleados por comadronas y terapeutas tradicionales desde sus cosmovisiones.
- Define estrategias consensuadas para el relacionamiento horizontal entre ambos sistemas de salud.
- Avanza desde la parte conceptual de la perspectiva intercultural, hacia un proceso operativo que pueda potenciarse con el intercambio de experiencias.
- Contribuye a disminuir la discriminación, racismo y estereotipos que se generan alrededor de la cosmovisión y sistema de salud indígena, en particular con las comadronas y otros terapeutas tradicionales.
- Incluye procesos que corresponden a todo el personal de salud, operativo, administrativo, financiero y autoridades.

2.5. ENFOQUE DE LOS DIÁLOGOS EN SALUD

El MSPAS, a partir de experiencias propias y de otros ámbitos ha venido incorporando al Modelo de Atención y Gestión en Salud, para abordar de mejor forma las realidades de Guatemala como país multicultural, multilingüe y con un pluralismo médico. Algunas características de este enfoque son:

- **Participación activa de la comunidad y otros actores:** Se refiere a propiciar espacios para escuchar las necesidades y propuestas de salud que tienen las personas de la comunidad, los pueblos indígenas, las mujeres, actores de salud como las comadronas y otros terapeutas, para que en conjunto identifiquen acciones integrales, en los espacios conformados de forma ancestral o los establecidos de forma gubernamental.
- **Perspectiva intercultural:** Implica el respeto y reconocimiento de las perspectivas de las diversas culturas presentes en las comunidades para ejecutar acciones que respondan a sus necesidades en la atención en salud.
- **Revitalización del sistema de salud de los pueblos indígenas:** En espacios de intercambio permitir a los participantes reencontrarse y valorar su misión de vida, identificando formas de atención en salud con la comunidad desde su cosmovisión.
- **Accesibilidad de los servicios de salud con pertinencia cultural:** Acercar los servicios de salud a las personas de la comunidad, para que sean atendidas de acuerdo a sus características socioculturales y en apego a los lineamientos de atención con pertinencia cultural.

2.6. PRINCIPIOS DEL DIÁLOGO

- **Atención integral e integrada de los servicios con calidad y pertinencia cultural, en el marco del modelo de atención y gestión con enfoque de Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud de Guatemala:**

1. Asegurar ambiente intercultural para la atención en el primero y segundo nivel de atención;
 2. Aplicación de los lineamientos de atención con pertinencia cultural, con la normativa vigente;
 3. Prestación del servicio con calidad y calidez, con pertinencia cultural, durante el embarazo, parto y post parto, atención del recién nacido y otras atenciones en salud en los diferentes ciclos de vida, según nivel de resolución.
- **Fomento de la salud de los pueblos indígenas:** Asegurar el diálogo con los pueblos indígenas en el marco de sus derechos colectivos e individuales, reconociendo y respetando: sus conocimientos y saberes en medicina tradicional y alternativa, sus cosmovisiones, su autonomía y sus prioridades en salud, de acuerdo a lo establecido en el marco legal del país.

Hay diversas miradas y conceptos que aportan a entender los diálogos interculturales en salud, la presente guía retoma lo siguiente como principios:

- Reconocimiento del otro para superar las desigualdades e inequidades en las condiciones de vida y salud.
- Trabajar en la traducción cultural e idiomática/ lingüística durante el desarrollo del diálogo.
- Tolerancia, comprensión y respeto mutuo.
- Respeto a las diferencias: Respetar es amar, es tolerar, es saber convivir. Cuando se pierde el respeto se pierde todo.
- Reciprocidad del conocimiento (todos aportan y todos aprenden). Respetar el consentimiento informado.
- Conocimiento de las comunidades y sus condiciones de vida.
- Diferenciar entre la ciencia y saberes, pero más allá, entender que cada cual aporta en la solución de los problemas.
- Llegar a acuerdos por consenso. Respeto a la palabra.

2.7. ¿QUÉ RETOS ABORDAN LOS DIÁLOGOS INTERCULTURALES?

Dada la complejidad de los contextos donde se desarrollan los diálogos interculturales, la desigualdad histórica y diferentes perspectivas, se debe tener en cuenta al realizar dichos diálogos, acciones para enfrentar retos, algunas de estos son:

- **Realizar diálogos contextualizados, teniendo en cuenta las condiciones de vida de pueblos/comunidades.**
- **Reconocer las Autoridades Ancestrales de los Pueblos, sus formas organizativas y de participación de tal manera que se formalicen mecanismos de colaboración entre autoridades de salud oficiales y autoridades de los pueblos.**
- **Avanzar juntos y reconocer las diferentes identidades de manera constructiva y democrática conforme a valores y principios comunes.**
- **Lograr acciones eficaces a través de la mediación y el reconocimiento de las diferencias.**
- **Favorecer el desarrollo de la cohesión social y la lucha contra los prejuicios y estereotipos, facilitando la creación de alianzas en contextos con diversidad cultural y social.**
- **Servir de herramienta para lograr relaciones de confianza y complementariedad, entre los servicios de salud y la comunidad.**

2.8. PERSPECTIVA DE LOS DIÁLOGOS INTERCULTURALES EN SALUD

Los diálogos interculturales en salud son fundamentales para mejorar la salud de la población, poniendo énfasis en la promoción y prevención desde la mirada de la Atención Primaria en Salud -APS-. Deben considerar los determinantes sociales y los factores protectores de la salud desde la perspectiva de los pueblos indígenas para que incidan en la gobernanza y las soluciones sanitarias.

La institucionalización de los diálogos en el sector salud debe generar condiciones técnicas, financieras y políticas, lo cual significa integrar los diálogos al pensamiento del personal de salud y a los mecanismos de toma de decisiones en los niveles asistenciales, operativos y gerenciales. La perspectiva de los diálogos se centra en trascender un proceso vertical de pensamiento a una cultura de diálogo entre iguales, entre las distintas autoridades y actores clave de las dependencias del Ministerio de Salud Pública y las comunidades.

Este propósito debe traducirse puntualmente en:

- **Generar capacidades en el personal de salud que coadyuve a un discurso, razonado, consecuente y válido para el cambio social, con énfasis en los tomadores de decisiones.**
- **Incorporar los diálogos interculturales en los sistemas de planificación en todos los niveles de atención en salud con proyección presupuestaria.**
- **Utilizar los diálogos como fundamento metodológico para la rendición de cuentas y la gobernanza en salud.**

2.9. ESCENARIOS DE APLICACIÓN

La ruta de diálogos interculturales en salud adopta dos escenarios indispensables para su realización.

La ruta también se aplica como un instrumento de mediación, sensibilización y educación para el personal de salud. Se recomiendan estos escenarios para los distintos niveles de atención.

COMO INSTRUMENTO PARA MEJORAR LA ATENCIÓN EN SALUD

Se realizan mediante encuentros de diálogos entre diversos actores provenientes de múltiples identidades, como: pueblos indígenas, otros sectores de sociedad civil.

Diálogo del personal de salud con usuarios de los servicios:

Este diálogo consiste en un ejercicio abierto consciente y responsable entre personal de salud con los diversos sectores.

COMO INSTRUMENTO DE EDUCACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

Diálogos con el personal de salud:

- A nivel central
- A nivel de áreas de salud
- A nivel de distritos de salud
- A nivel de hospitales

Diálogo con instancias de Estado:

Este diálogo consiste en un proceso de sensibilización y preparación para la toma de decisiones e institucionalización de los diálogos entre el personal de los distintos niveles de atención.

2.10. RUTA DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES EN SALUD

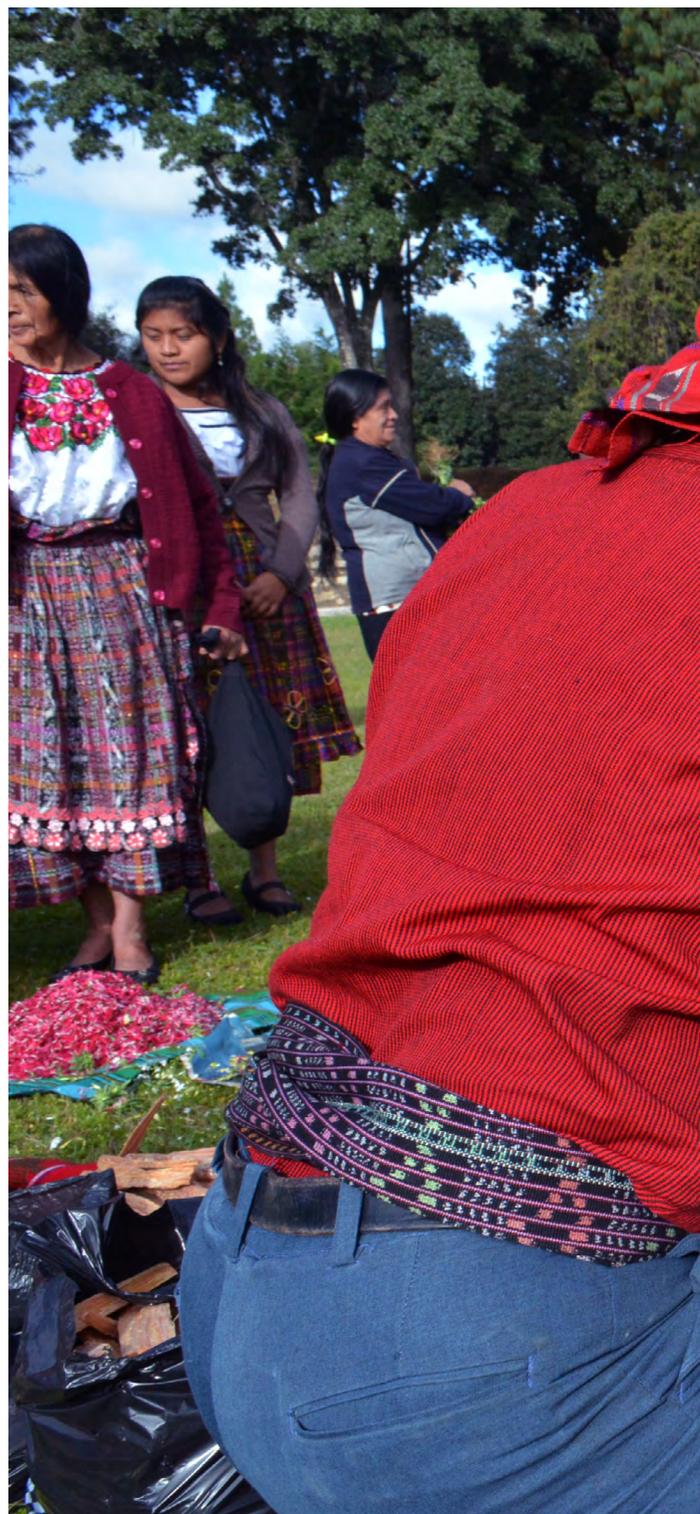
Esta ruta es la vía que deben seguir los facilitadores de los diálogos, de modo que alcancen los objetivos trazados y que los participantes se sientan sujetos indispensables de ese cambio social, principalmente los cambios del sector salud.

Esta ruta debe favorecer principalmente a las mujeres y pueblos indígenas, históricamente marginados o relegados como lo manifiestan los indicadores básicos de salud. Este hecho no debe dar lugar a confrontación ni oposiciones, sino a promover el entendimiento, comprensión y coordinación entre el sistema de salud oficial con las diversas poblaciones del país.

El desarrollo de los diálogos interculturales en salud debe considerar un promedio de dos horas de duración, en los cuales son importantes dos elementos, así:

PRIMERO: Conocer la diversidad de personas y grupos que participan en el diálogo, identificando sus diversas identidades. Esto permite reconocer las diferencias culturales entre personas, familias, comunidades, pueblos, organizaciones, derivadas de su cosmovisión, conocimientos y particularidades para entender, interpretar y tratar su salud. Es necesario también conocer los intereses y motivaciones de los participantes para facilitar el diálogo y búsqueda de consensos.

SEGUNDO: Abordar situaciones que atañen los intereses colectivos con incidencia en las personas y sus familias, buscando en conjunto mejorar o fortalecer la atención en salud, reconociendo y respetando que las comunidades y los diversos sectores ya tienen avances y aportes sustanciales para el cuidado de su salud. De forma complementaria es importante identificar otros problemas que les puedan estar afectando e identificar posibles soluciones.







| | | |
|------------------------------------|---|------------------------------------|
| NIVEL CENTRAL | <ul style="list-style-type: none"> • Designación de equipo facilitador Identificación y asignación de recursos necesarios | Viceministerio APS |
| ÁREA DE SALUD | <ul style="list-style-type: none"> • Delegación de equipo facilitador por Director DAS • Coordinación con Hospitales | Director DAS Equipo facilitador |
| DISTRITO DE SALUD | <ul style="list-style-type: none"> • Delegación de equipo facilitador por Director DMS | Coordinador DMS |
| NIVEL CENTRAL | <ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con unidades involucradas • Elaboración del Plan Operativo • Convocatoria a nivel central y Áreas de Salud • Capacitación a equipos de Áreas de Salud | Equipo Central |
| ÁREA DE SALUD | <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de Plan Operativo incluyendo cronograma de capacitaciones y diálogos • Preparación de la metodología y logística • Priorización de comunidades y audiencias • Capacitación a equipos de Distritos de Salud | Equipo DAS |
| DISTRITO DE SALUD | <ul style="list-style-type: none"> • Realización de Plan Operativo incluyendo cronograma de capacitaciones y diálogos • Organización y preparación de logística • Identificación de participantes de los diálogos • Convocatoria • Capacitación a equipo facilitador de Distrito | Equipo DMS |
| NIVEL CENTRAL | <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilización y diálogo con personal de salud • Acompañamiento a diálogos locales | Equipo Central |
| ÁREA DE SALUD | <ul style="list-style-type: none"> • Diálogo con personal de salud • Acompañamiento a diálogos locales • Involucramiento de personal de los 3 niveles de atención | Equipo DAS |
| DISTRITO DE SALUD | <ul style="list-style-type: none"> • Diálogo con personal de salud • Diálogo entre Comadronas y Personal de Salud • Diálogo entre Terapeutas Tradicionales y Personal de Salud • Diálogo entre usuarios y Personal de Salud • Diálogo entre actores locales, promotores, comisiones de Salud y Personal de Salud • Diálogos entre comadronas y organizaciones sociales • Diálogos de seguimiento | Equipo DMS |
| NIVEL CENTRAL | <ul style="list-style-type: none"> • Generar herramientas para el monitoreo de los diálogos • Monitoreo de procesos • Sistematización de procesos y resultados • Análisis de demandas locales | Equipo Central |
| ÁREA DE SALUD | <ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo de procesos • Consolidación de procesos y resultados • Consolidación de acuerdos • Análisis de las demandas locales | Equipo DAS |
| DISTRITO DE SALUD | <ul style="list-style-type: none"> • Procesamiento de información • Realización de reportes de avances • Consolidación de procesos y resultados • Consolidación de acuerdos • Análisis de las demandas locales | Equipo DMS |
| NIVEL CENTRAL (14 PROCESOS) | <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de resultados • Seguimiento a acuerdos por nivel • Ejecución de procesos de interculturalidad | Equipo Central |
| ÁREA DE SALUD (16 PROCESOS) | <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de resultados • Seguimiento a acuerdos por nivel • Ejecución de procesos de mejora • Adecuación de procesos de interculturalidad | Equipo DAS |
| DISTRITO DE SALUD (21 PROCESOS) | <ul style="list-style-type: none"> • Procesos de adecuación y adaptación en servicios de salud • Procesos de gestión comunitaria • Devolución de acuerdos a la comunidad • Cierre de proceso o realización de diálogos de seguimiento | Equipo DMS |

2.11. FASE 1: PREPARACIÓN DE CONDICIONES

La organización y capacitación de los equipos facilitadores será el andamiaje medular, para que los diálogos sean exitosos; Cada equipo facilitador debe identificar de forma consensuada un mecanismo para rotar entre sus miembros la conducción del diálogo durante el desarrollo de la agenda.

2.11.1. DESIGNACIÓN DE EQUIPO FACILITADOR A NIVEL CENTRAL

El Departamento de Promoción y Educación en Salud (PROEDUSA), en coordinación con la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad (UASPIIG) y el Departamento de Capacitación (DECAP), promueve con algunas dependencias la conformación del equipo facilitador.

FUNCIONES:

- Transferir competencias interculturales a equipos facilitadores en los niveles departamentales y local, mediante capacitaciones.
- Planificar el contenido de los talleres de transferencia de capacidades.
- Planificar en coordinación con los delegados de las Direcciones de Área de Salud y Distritos Municipales de Salud los encuentros para efectuar diálogos interculturales.
- Brindar asistencia técnica como facilitador durante los encuentros de diálogos en el nivel central.
- Gestión de apoyo logístico de los eventos a nivel central.
- Generar un archivo con las actas y acuerdos, así como el seguimiento de los diálogos realizados a nivel central, DAS, DMS y puestos de salud.

- Sistematizar anualmente los acuerdos y seguimiento relacionado con los diálogos realizados a nivel central, de DAS, DMS y servicios de salud.

2.11.2. DELEGACIÓN DE EQUIPO FACILITADOR A NIVEL DE ÁREA DE SALUD

El director de las DAS, mediante oficio, conformará el equipo, integrado por las siguientes dependencias:

- **Responsable de Capacitación**
- **Encargada/o del Programa de Salud Reproductiva o componente de comadronas.**
- **Responsable de Promoción y Educación en Salud.**
- **Enlace Intercultural en Salud**
- **Coordinador/a de Enfermería**
- **Coordinador/a de la Unidad de Planificación**
- **Psicólogo/a**

Participantes de los diálogos por las DAS: Director/a, Gerente financiero/ administrativo, Encargada/o de enfermería, Epidemiología, Sistema de Información Gerencia en Salud -SIGSA-, Provisión de los servicios.

El equipo conformado es con la finalidad de tomar decisiones cuando la naturaleza del problema esté relacionada con su ámbito de trabajo.

FUNCIONES:

Planificar e implementar el ejercicio de diálogos interculturales a nivel de las DAS

Realizar la gestión de recursos a nivel de DAS, considerándolos en el Programa 12: Prevención y promoción de la Salud, en el:

Renglón 211: Alimentos para personas, Renglón 291: Útiles de oficina y Renglón 122: Impresión, encuadernación y reproducción de materiales.

- Coordinar con hospitales el involucramiento de un enlace como parte del equipo facilitador.
- Transferir las competencias interculturales a equipos de los distritos de salud.
- Brindar asistencia técnica y acompañar distritos priorizados para realizar los diálogos
- Apoyar con la logística necesaria para realizar los diálogos. Realizar talleres de sensibilización al personal de las DAS.
- Caracterizar los problemas de salud y otras brechas que afectan a las poblaciones indígenas.
- Coordinar la realización de los diálogos con usuarios por el equipo facilitador del Distrito.
- Gestionar en los POA de las DAS, las necesidades de los servicios de salud identificadas en el proceso de los diálogos.
- Documentar y dar seguimiento a los acuerdos consensuados en los diálogos y rendir cuentas sobre los mismos con los pueblos/comunidades involucradas.
- Consolidar semestralmente los acuerdos y dar seguimiento a los diálogos interculturales realizados en los DMS y servicios de salud de la DAS, reportando a nivel central cuando se requiera.

2.11.3. DELEGACIÓN DE EQUIPO FACILITADOR A NIVEL DE DISTRITOS DE SALUD

El coordinador del distrito identificará en el marco de la implementación del Modelo de Atención y Gestión del MSPAS, las personas que cuenten con cualidades

de liderazgo, mediación y que les facilite el diálogo con las comunidades y usuarios de los servicios para realizar una serie de funciones. Se recomiendan por lo menos tres a cuatro personas de las siguientes disciplinas:

- **Técnico de salud rural**
- **Enfermera de distrito de salud**
- **Personal de psicología**
- **Trabajador social**
- **Enfermera intra y extramuros**
- **Facilitador de territorio**

FUNCIONES:

Identificar mediante mapeo de actores, líderes clave de la comunidad para participar en los diálogos interculturales, manteniendo comunicación con ellos. Entre los líderes comunitarios están: autoridades ancestrales, terapeutas ancestrales, comadronas, voluntarios de salud, grupos de mujeres, usuarios y otras organizaciones del nivel local.

- Elaborar un plan anual para implementación de los diálogos. Se entrega a la DAS la programación para realización de forma coordinada.
- Realizar una priorización de comunidades y grupos, según la problemática de salud en su jurisdicción.
- Convocar a los participantes en las fechas acordadas Dirigir/facilitar los ejercicios de diálogo.
- Gestionar la logística que requieren los encuentros de diálogos Consolidar los resultados de los diálogos y los acuerdos establecidos.
- Realizar reuniones de devolución de resultados y cumplimiento de compromisos, puede ser por medio de la asamblea municipal en salud o reuniones con las personas que hayan participado en los diálogos.

2.11.4. ROLES DEL EQUIPO FACILITADOR DURANTE LOS DIÁLOGOS:

| ROL | ACTIVIDAD |
|---------------------------------|--|
| FACILITADOR | <ul style="list-style-type: none">• Motiva un ambiente agradable y de confianza para los participantes.• Brinda las instrucciones generales.• Modera el uso de la palabra.• Conecta ideas generales para fluidez del diálogo.• Identifica ideas principales.• Conduce el ejercicio cuando haya ideas dispersas o ajenas al tema.• Promueve la participación con voz especialmente la población vulnerable.• Respeta la diversidad cultural.• Valora e incorpora la sabiduría local y promueve sus derechos en salud.• Capacidad para observar y escuchar a las personas convocadas.• Construir conjuntamente con personal de servicios de salud acciones para ir resolviendo sus problemas.• Otras actividades que estén vinculadas a su rol. |
| COFACILITADOR | <ul style="list-style-type: none">• Apoya para cumplir con el tiempo o duración del ejercicio.• Orienta a los participantes cuando haya consultas directas o individuales.• Realiza las anotaciones generales necesarias.• Facilita los insumos y herramientas durante el diálogo.• Asume el control del grupo en caso necesario.• Resguardar los documentos generados durante el ejercicio.• Entre otras actividades que se consideran necesarias durante el diálogo. |
| OBSERVADOR / REGISTRADOR | <ul style="list-style-type: none">• Verifica el llenado de los listados de participantes.• Realiza anotaciones generales de la actividad.• Registra los compromisos asumidos por todas las partes durante el ejercicio.• Documenta con fotografías el ejercicio.• Otras actividades que sean necesarias durante el diálogo. |

2.12. FASE 2: CAPACITACIÓN Y PLANIFICACIÓN

En esta fase el equipo del nivel central desarrolla la coordinación con las unidades correspondientes para implementar un plan de capacitación dirigido a los equipos de Área de Salud, a su vez debe ser replicado con el equipo facilitador de Distrito de Salud. El propósito es dar a conocer la metodología para su aplicación y se cumplan las fases que corresponden a cada nivel.

2.12.1. CAPACITACIÓN DEL EQUIPO FACILITADOR

Para facilitar la implementación de la guía y que la misma sea efectiva, se capacitará a los equipos facilitadores responsables de desarrollar los diálogos en los distintos niveles del MSPAS.

Se emplearán dos modalidades:

Modalidad presencial, Seminario- taller:

Anualmente se capacitará en cascada los tres equipos a cargo de PROEDUSA y la UASPIIG.

- PROEDUSA y la UASPIIG capacitarán al personal de la DAS.
- Las DAS a su vez, capacitarán al personal implementador de los Distritos, Puestos de Salud, Centros de Salud, CAP, CAIMI.
- En el caso de hospitales se considerará progresivamente.

Este es un proceso indispensable que cada dependencia deberá programar.

Modalidad virtual de autoaprendizaje con tutores de apoyo:

Se dispondrá de un módulo en línea (plataforma DECAP), para que los participantes puedan llevar el curso a distancia en cualquier época del año. Este proceso podrá retroalimentar la información y conocimientos adquiridos en los talleres presenciales.

2.12.2. CAPACITACIÓN A EQUIPO FACILITADORES DE ÁREA Y DISTRITOS DE SALUD

| No. | Áreas de intervención | Competencias deseadas | Temas | Tiempo |
|-----|---|---|--|----------|
| 1 | Sensibilización | Fortalecer conocimientos Cambio de actitud Mejora de la atención en salud | <ul style="list-style-type: none"> • Marco conceptual • Marco legal de interculturalidad Comunicación interpersonal • Normas de Atención con pertinencia Cultural • Metodología andragógica Negociación • Enfoque de derechos humanos | 3 horas |
| 2 | Uso de la guía de diálogos interculturales | Manejo de la metodología | <ul style="list-style-type: none"> • Objetivo • Fases de implementación • Metodología por audiencias | 12 horas |

2.12.3. PLANIFICACIÓN DE LOS DIÁLOGOS

Se debe elaborar un plan de implementación de diálogos interculturales a nivel de DAS y DMS, por el equipo facilitador identificando los objetivos para las fases de implementación, cobertura, metas o resultados esperados, los procesos deben incluirse en el POA de cada DMS para garantizar la implementación. Debe considerarse la metodología a utilizarse en las actividades de manera que el equipo facilitador conozca cuáles serán sus roles durante las actividades y las dinámicas a emplear, la agenda de las actividades y el listado de materiales necesarios.

De forma paralela en la planificación se debe realizar una priorización de municipios y comunidades en los cuales se inicie los procesos de diálogos, así como los momentos en que sean necesarios, esta priorización

corresponde al análisis de situación de salud que los equipos locales determinen en los diferentes programas que requieran el desarrollo de diálogos interculturales.

Los diálogos deben realizarse periódicamente y de preferencia dialogar con todos los actores de los cuatro pueblos que manifiestan esta necesidad, es importante mantener una línea de comunicación constante y horizontal, actualizando el mapeo de actores y directorio. La planificación de los diálogos y los temas lo determinan las partes involucradas, pueden ser diálogos de reconocimiento o de seguimiento, pueden realizarse por otras motivaciones concretas desde la realidad y necesidades locales.

El cronograma debe contener por lo menos la siguiente información:

| Fecha | Comunidad | Lugar | Hora | Contactos | Responsable |
|-------|-----------|-------|------|-----------|-------------|
| | | | | | |

2.12.4. ¿QUÉ HACEMOS ANTES?

| No. | Actividades | Subactividades |
|-----|--|---|
| 1 | Definir el lugar, horario y fecha | <ul style="list-style-type: none"> Definir las fechas con los actores identificados y señalar un lugar accesible y adecuado para albergar a los participantes. Debe estar en un punto accesible para todos, ejemplo: salón municipal/comunal, servicio de salud u otro lugar que cumpla con las condiciones necesarias. Preferiblemente que se desarrolle en alguna comunidad señalada. |
| 2 | Identificar actores clave y definir participantes | <ul style="list-style-type: none"> Se recomienda realizar un listado de los principales actores que manifiesten interés de diálogo, tanto de la comunidad y pueblos indígenas donde se llevará a cabo el encuentro. A nivel de Área de Salud se recomienda el siguiente personal: médicos, enfermero/as, trabajador(a) social, comunicador/a social, epidemiólogo/a, coordinadores/as de distritos de salud, estudiantes de medicina en su ejercicio profesional supervisado, nutricionistas, jefes y enlaces de programas, entre otros, que por sus competencias y funciones deben participar. A nivel de Distritos de Salud: médicos, enfermero/as, auxiliares de enfermería, técnicos en salud rural, inspectores de saneamiento ambiental, trabajadores sociales, entre otros, que por sus competencias y funciones deben participar. La participación debe ser en igualdad, es decir, igual participación de hombres y mujeres, así como igual número de proveedores de salud y de actores locales. El número no debe exceder de 30 participantes. Se deberá convocar o invitar a quienes manifiesta interés en el proceso. |
| 3 | Para los diálogos específicos con comadronas | <ul style="list-style-type: none"> Se debe considerar el cronograma de reuniones que mensualmente realizan por el personal de distritos. La diferencia es que el diálogo será un proceso de toma de decisiones sobre problemas más complejos, más allá de los temas específicos que se abordan mensualmente. Se estará identificando los actores a convocar en el apartado de diálogos con comadronas. Observación: Para medidas de prevención de COVID-19 se puede reducir el número de participantes según protocolos establecidos en el territorio o semáforo COVID-19 |
| 4 | Convocar a los participantes | <ul style="list-style-type: none"> Esta tarea debe tener 2 momentos: Sondeo de interés: realizar una comunicación directa con actores para dar a conocer la propuesta de los diálogos y determinar su interés por participar, necesidades y expectativas Convocatoria y seguimiento: enviar la convocatoria a las personas identificadas, por lo menos 15 días antes del evento, su participación es fundamental. No basta con saber que recibieron la convocatoria; es importante hacerles un recordatorio vía telefónica o por cualquier otro medio, haciendo ver que su participación es trascendental para mejorar los servicios que brindan el sistema de salud estatal (Aplica para los diálogos a nivel de DAS y Distritos de salud). La convocatoria puede variar según el contexto, se sugiere considerar otras formas o mecanismos de convocatoria propias de la comunidad, las cuales puede ser más efectivas para la participación de dichos actores. |

| No. | Actividades | Subactividades |
|-----|---|--|
| 5 | Determinar los temas de los diálogos interculturales | <ul style="list-style-type: none"> • Con base en el/los problemas manifestados por los actores (también con base en ASIS) se propone una lista de temas a abordar, entendidos como parte de los intereses comunes de la población. Sin embargo, en el primer encuentro es necesario generar confianza a través de un tema clave y posteriormente se desarrollarán los otros temas identificados. • La programación de los temas debe ser consensuada contando con que los pueblos/comunidades cuentan con suficiente información al respecto para decidir. |
| 6 | Identificar la necesidad de trabajar con traducción entre idioma local y español, y crear las condiciones para hacerlo según necesidad | <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la necesidad de requerir la traducción en el idioma materno o local. • Tomar en cuenta en la agenda si los participantes solicitan que cada actividad inicie con una invocación o una oración; debido que, en la mayoría de las comunidades, el agradecimiento se constituye como una práctica espiritual permanente y necesaria. |
| 7 | Asignar el presupuesto | <ul style="list-style-type: none"> • Identificar, planificar y programar el presupuesto en el POA institucional, para financiar los gastos que implique la logística. Como: Traslado de las personas a convocar, alimentación, materiales educativos y promocionales, lugar donde se realizará la reunión. |

2.12.5. ¿QUÉ HACEMOS DURANTE EL DIÁLOGO?

Partiendo de la comprensión de que los diálogos interculturales son un proceso, se recomienda realizar dos encuentros continuos en un tiempo no mayor a 30 días y al menos uno en los siguientes 30 días, con los mismos participantes del primer diálogo; con el propósito de no perder el interés o aplazar puntos relevantes para los participantes.

Al implementar diálogos interculturales en el sector salud con actores de pueblos indígenas, terapeutas, sociedad civil y otros grupos necesarios, debe considerarse los siguientes elementos:

LLEGAR PUNTUALES: Estar por lo menos una hora antes de la indicada, para la recepción y registro. Tomar en cuenta que las comadronas y los terapeutas por lo regular llegan antes.

REGISTRAR A TODAS Y TODOS LOS PARTICIPANTES: Incluyendo el personal de salud; es importante solicitar datos como: residencia/dirección del domicilio, número de celular o teléfono, pueblo de pertenencia, e idioma (comunidad lingüística) que domina para la coordinación posterior.

GENERAR UN AMBIENTE DE TRABAJO EN ARMONÍA:

Propiciar un ambiente con calidez, equidad e igualdad y sin discriminación; evite que se den comentarios que reflejen superioridad por alguna condición, académica, social, económica, o cualquiera que afecte o vulnere la dignidad de los demás, es importante que todos se sientan iguales y que valen lo mismo, cada uno tiene conocimientos y experiencias que deben reconocerse y respetarse mutuamente.

PROMOVER LA PARTICIPACIÓN ACTIVA: El facilitador debe propiciar la participación de todos y todas, mediante anécdotas o experiencias vivenciales. Identificar en la medida de lo posible a personas que no hablan o participan poco, para estimular su participación, evitar estereotipos o herir susceptibilidad de los presentes.

GARANTIZAR LA IDONEIDAD E IMPARCIALIDAD DE LOS FACILITADORES:

Para la selección de los facilitadores se debe tomar en cuenta la confianza y apertura que los participantes manifiesten previamente, con el propósito de fomentar un ambiente de armonía.

MODERAR SIN PERMITIR INDIVIDUALIZAR LA PALABRA: El facilitador debe procurar que se hable en los límites de tiempo acordados de forma grupal, por ejemplo 90 minutos; evitar que el facilitador intervenga más que los participantes. El facilitador es un mediador entre el grupo y debe poner límites y orientar el diálogo cuando se pierde el objetivo. Utilizar un lenguaje sencillo y comprensible que fomente la participación activa.

EVITAR EL USO EXCESIVO DE TECNOLOGÍAS QUE LIMITEN LA PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD: Evite el uso de materiales audiovisuales, a menos que sea muy necesario, emplee y priorice el uso de otros medios, como anécdotas y experiencias vivenciales. Haga uso de los recursos de la comunidad. El propósito del diálogo es rescatar y mantener la tradición oral, que es un recurso milenario y universal.

DEJAR HABLAR Y SABER ESCUCHAR: Sin perder el objetivo del diálogo, dejar hablar a las personas participantes sin interrumpirles la palabra y debe existir la escucha activa entre los dialogantes.

ANOTAR Y SISTEMATIZAR: Tener a la mano papelógrafo y marcadores para anotar las ideas principales, frases destacadas, incluso las dudas. Si se considera pertinente pedir autorización para grabar o filmar la sesión.

RECESO Y ALIMENTACIÓN: Se debe alternar el tiempo del diálogo con momentos en que las personas puedan estar de pie, hacer estiramientos o realizar dinámicas de activación para evitar el cansancio físico o monotonía, así mismo, respetar el tiempo para la alimentación.

DESARROLLO DE LOS EJERCICIOS DE DIÁLOGOS: Posterior a la preparación de condiciones, se debe desarrollar los ejercicios de los diálogos con las audiencias definidas, en el mismo se puede dar la forma de participación, en el siguiente capítulo se describe la metodología por audiencia.

2.12.6. TIPOS DE PARTICIPANTES

En la dinámica de trabajo con grupos, se puede categorizar la forma de interacción con el facilitador y otros integrantes, para conducir el diálogo de forma que sea de interés para todos y se cumplan los objetivos de cada reunión, existen diversas formas para clasificarlos. No es necesario etiquetar a las personas, para no condicionar su participación.

| Tipo | Característica | Abordaje |
|------------------------|---|--|
| Hablador | Argumenta constantemente, no respeta el tiempo de uso de la palabra, tiene una opinión para todo | Hay que indicar que la palabra de todos es importante y otorgar un tiempo de participación, de ser necesario dar turnos para que todos hablen. |
| Tímido o pasivo | Pospone su participación, ocasionalmente evita opinar o participar en las dinámicas de grupo | Motivar constantemente la participación o el punto de vista de todas las personas. |
| Confrontativo | Constantemente está en desacuerdo con el facilitador o los demás participantes, siempre desea tener la razón, tiene influencia negativa | Guiar las respuestas para la opinión de otras personas y obtener consensos de grupo. |
| Positivo | Es acertado y oportuno en sus comentarios o aportes, mantiene objetividad, demuestra respeto a las personas y contribuye al proceso | Involucrarlo especialmente cuando hay toma de decisiones, puede apoyar para mediar con otros participantes. |
| Flexible | Acepta todas las alternativas, es difícil que tome una postura propia, se deja llevar por los demás. | Hay que pedir que brinde su opinión personal y exprese su postura sobre las decisiones. |
| Dominante | Desea ganar para intereses propios, darse a conocer e influenciar en las personas, de ser posible busca dividir al grupo o perjudicar el proceso. | Reforzar los objetivos comunes y delimitar un tiempo de participación para todos. |
| Conocedor | Posee influencia por los conocimientos propios o adquiridos, conoce alternativas para ejecutar las acciones. | Canalizar su participación para la organización del grupo y la toma de decisiones conjunta. |
| Cuestionador | Desconfía y hace preguntas constantemente, siembra la duda en los demás, investiga para tener más información. | Explicar claramente los objetivos y fines del proceso. |



Capítulo 3

MARCO OPERATIVO DE LOS DIÁLOGOS INTERCULTURALES

GUÍA DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES EN SALUD



3. FASE 3: REALIZACIÓN DE LOS DIÁLOGOS

El primer ejercicio de diálogo tiene el propósito de ser lo más participativo y representativo, a partir del mismo se definirán las actividades de seguimiento, el desarrollo de diálogos con audiencias específicas. Posteriormente se tendrá coordinación e inclusión de los compromisos a los planes de trabajo en los servicios de salud y con el fin de fortalecer la participación comunitaria.

3.1. ESTRUCTURA DE LOS DIÁLOGOS

1. Registro y bienvenida
2. Introducción a los diálogos en salud dependiendo de la audiencia
3. Ejercicio 1
4. Ejercicio 2
5. Ejercicio 3
6. Acuerdos de seguimiento
7. Cierre

Diálogos con distintos actores

El Ministerio de Salud Pública Asistencia Social, a través del marco operativo de la Guía de Diálogos Interculturales en Salud, plantea 6 tipos de diálogos, cada uno con distintos actores, los cuales, se enlistan a continuación:

1. Diálogos para la sensibilización con personal de salud.
2. Diálogos entre comadronas y personal de salud.
3. Diálogos entre personal de salud y usuarios.
4. Diálogos entre personal de salud y terapeutas ancestrales/tradicionales.
5. Diálogos entre personal de salud y actores locales.
6. Diálogos entre comadronas y organizaciones locales.



3.2. DIÁLOGOS PARA LA SENSIBILIZACIÓN CON PERSONAL DE SALUD

- Introducción al diálogo sobre salud
- **Ejercicio 1:** La importancia de la auto identificación
- **Ejercicio 2:** Reflexión sobre cultura y perspectiva de pertinencia cultural en la atención primaria en salud
- **Ejercicio 3** - ¿Qué podemos negociar?
- Acuerdos de seguimiento
- Evaluación del taller por los participantes
- Cierre

PASOS A DESARROLLAR:

- Presentación de participantes
- Explicación del objetivo de la actividad y las fases del proceso de diálogos interculturales
- Ejercicio “**quiénes somos y qué esperamos del taller**”, enfatizar cuáles son las expectativas de los participantes para lograr mayor pertinencia de los servicios de salud a las necesidades de la población.
- Aplicación del instrumento de autoevaluación
- Realización de propuestas desde la perspectiva de los participantes, para aplicar mejoras en su nivel y en los servicios de salud.

INTRODUCCIÓN AL DIÁLOGO

Este proceso de talleres se establece para el personal del primer, segundo y tercer nivel de atención, principalmente para fortalecer, sensibilizar, mediar, formar o retroalimentar los conocimientos que tiene sobre este tema, con ello se busca mejorar sus competencias interculturales, para una atención y gestión en salud con pertinencia cultural, enfoque de derechos y género.

Los diálogos son organizados y planificados de modo que involucren en su mayoría el personal según el nivel en que se realice. Es posible realizar varios diálogos para lograr mayor cobertura de participación del personal de salud.

EJERCICIO 1. LA AUTOIDENTIFICACIÓN (1 HORA)

Objetivo: Reconocer las partes dialogantes, posibles diferencias y similitudes en cuanto a saberes, culturas y cosmovisiones, también identificar expectativas sobre posibles mejoras que atañen a sus intereses colectivos, particularmente en salud.

Se propone que este ejercicio se realice mediante una dinámica participativa para superar posibles diferencias socioculturales, conocimientos, saberes y prácticas propios de sus cosmovisiones.

PASO 1: Se irán organizando grupos según las características que se requiera y se realizarán algunas preguntas para que dialoguen y reflexionen en torno a ellas:

¿Quiénes somos?

Autoidentidad, quiénes somos y qué esperamos del diálogo: Cada participante indica su nombre, luego se agrupan según las características que el facilitador indique, entre ellas: sexo, edad, lugar de procedencia, pertenencia lingüística y pueblo, formación o disciplina.

PREGUNTA 1

¿Cómo podemos complementar el tratamiento con otros modelos de salud?

PREGUNTA 2

¿Qué entiendo de la salud y el buen vivir desde mi cosmovisión?

PREGUNTA 3

¿Por qué la gente se enferma?
Utiliza materiales u otros medios creativos para una fácil comprensión.

Cada grupo escribe sus expectativas esperadas al finalizar el diálogo, o por lo menos que mejoras se esperan.

PASO 2: Se conforman dos o tres grupos, para reflexionar y dialogar sobre “quiénes somos”.

PASO 3: Plenaria de grupos.

Cada grupo presentará en plenaria sus respuestas en un tiempo no mayor de 10 minutos, haciendo énfasis en lo más relevante. Para exponer utilizarán papel manila u otro mecanismo según disponibilidad que permita la lectura de los resultados del trabajo en grupo.

Al finalizar la plenaria el facilitador realizará una síntesis de los temas o problemas priorizados por los participantes en los grupos, los cuales luego del encuentro serán sistematizados.

EJERCICIO 2. REFLEXIÓN SOBRE CULTURA Y PERSPECTIVA DE PERTINENCIA CULTURAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (1 HORA).

Se aplica y discute el instrumento de autoevaluación personal:

Se entrega una copia del instrumento de autoevaluación personal y se brinda un tiempo para que lo llenen según criterio individual, posteriormente se analiza

cada pregunta con las personas que deseen compartir sus respuestas y opiniones al respecto. El facilitador anota algunas ideas principales para el resumen y seguimiento del ejercicio.

EJERCICIO 3. ¿QUÉ PODEMOS NEGOCIAR? (1 HORA)

En este ejercicio se promueve la reflexión del personal sobre algunas expectativas de las diferentes audiencias para mejorar la atención y fortalecer la pertinencia cultural de los servicios de salud. En este ejercicio es necesario analizar con el personal de salud consideraciones previas para realizar diálogos interculturales, ideas o aportes de experiencias previas que puedan ser puntos de referencia.

Aspectos que se puede negociar con la comunidad:
En este ejercicio se debe determinar qué aspectos el personal de salud considera factible negociar con los diversos grupos poblacionales en los diálogos interculturales, considerando la forma de organización y funcionamiento de los servicios de salud.

Entre los aspectos que deben considerarse están:

| Ámbito | Negociable | No negociable |
|---|------------|---------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Actitudes personales • Idioma • Ampliación de horarios de atención • Adecuación del servicio de salud • Uso de elementos culturales acorde a los lineamientos de atención con pertinencia cultural • Medicina tradicional • Otros | | |

ACUERDOS DE SEGUIMIENTO

Se debe registrar los acuerdos del diálogo, definir el tiempo y responsables para su cumplimiento.

CIERRE

Se agradece la participación, se socializan los acuerdos y las fechas para la realización de los diálogos con las diferentes audiencias.

3.3. DIÁLOGOS ENTRE COMADRONAS Y PERSONAL DE SALUD



3.3.1. DIÁLOGO: EL APOORTE DE LAS COMADRONAS A LA SALUD DE LA COMUNIDAD

- **Introducción al diálogo sobre salud**
- **Ejercicio 1 - La importancia del diálogo con comadronas**
- **Ejercicio 2 - Identificación de problemas**
- **Ejercicio 3 - ¿Cómo superar las diferencias?**
- **Acuerdos de seguimiento**
- **Cierre**

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha realizado distintas acciones para fortalecer el relacionamiento con las señoras comadronas en la atención materna neonatal en la comunidad. En el Eje 4. Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatemala y su Plan de Acción 2021-2025, indica que se debe fortalecer el relacionamiento de las Comadronas con los servicios de salud.

Una de las estrategias identificadas para lograr lo planteado por el MSPAS, es el diálogo intercultural, el cual, permitirá facilitar una relación horizontal basada en el respeto mutuo y la dignidad como valores esenciales para el cambio social en el trabajo entre los servicios de salud y las comadronas.

Se propone en este diálogo, identificar medidas que garanticen las acciones que desempeñan las comadronas en la atención materna neonatal, la salud reproductiva y atención de las personas en el curso de vida en la comunidad. Igualmente, las acciones de los servicios de salud, en cuanto a la promoción y prevención de la salud, y los procesos dirigidos a fortalecer la labor de las comadronas.

Es importante considerar que los diálogos requieren una participación activa y propositiva, para lo cual, se recomienda realizar listados de comadronas que cuentan con cualidades de liderazgo para participar en los diálogos a nivel de los distritos de salud y a nivel de las DAS. Este criterio no significa excluir personas, sino facilitar la participación de liderazgos que posibiliten la resolución de los problemas y demandas de las comadronas

Con el propósito de involucrar el mayor número de comadronas en los diálogos por distritos de salud, en los que su área geográfica es extensa, se debe asegurar que haya representantes de los cantones, barrios, aldeas o territorios según la cantidad de comadronas. En algunos casos se va a requerir realizar varios diálogos.

Previo al desarrollo de los diálogos se sugiere preparar láminas o dibujos que representen potenciales problemas que puedan indicar las comadronas, considerando que algunas no podrán leer lo escrito en los papelógrafos. Entre los dibujos se puede simular: el carné de la comadrona, un servicio de salud, una puerta refiriéndose al acceso, un grupo de personas refiriéndose a las reuniones conjuntas, entre otros, con el fin de hacer más comprensible el desarrollo del encuentro.

A. INTRODUCCIÓN AL DIÁLOGO

Antes de realizar el diálogo, se debe aclarar a las señoras comadronas la importancia de realizar los ejercicios con el objetivo de fortalecer y mejorar el relacionamiento que existe para la atención comunitaria, superando malos entendidos por falta de conocimiento mutuo.

También se recomienda iniciar la reunión con un espacio de reflexión siempre respetando las diferentes cosmovisiones, creencias y prácticas espirituales y

religiosas de las y los asistentes. En este momento se consensua la agenda y la necesidad de traducción en el idioma local o no.

Tomando en consideración que ya se tiene avanzado el acercamiento y se cuenta con experiencias positivas y negativas de relación entre comadronas y personal de salud, se recomienda identificar conjuntamente problemas que se dan en la dinámica de los servicios de salud, analizándolos y priorizándolos en las mesas de trabajo. En los casos en los cuales las comadronas no pueden escribir, se utilizarán otras técnicas como por ejemplo la dramatización, dibujar u otra alternativa.

B. EJERCICIO 1: LA IMPORTANCIA DEL DIÁLOGO CON COMADRONAS

Objetivo: Identificar medidas que propicien relaciones horizontales entre personal de salud y comadronas, para mejorar y coordinar las acciones de promoción, prevención y atención de la salud materna neonatal, la salud sexual y reproductiva y otras etapas del curso de vida.

Se propone que este ejercicio se realice mediante una dinámica participativa que fortalezca la comunicación entre las actoras y actores que les permita percibir horizontalidad en el trato y que su opinión es importante para mejorar la situación de salud en la comunidad.

Paso 1: Conforme grupos mixtos de 6 participantes aproximadamente, entre personal de salud y comadronas, para que dialoguen y reflexionen respecto a la siguiente pregunta: ¿Quiénes somos? (abarca nombre de los participantes, procedencia, pertenencia lingüística y pueblo, organización a la que representa, rol que juega en la comunidad respecto a la salud).

Paso 2: Escriba en tarjetas de colores todos los aportes sobre “quienes somos” y péguelas en una pared para que quede a la vista de todos/as.

Paso 3: Después de concluir y reflexionar sobre “quiénes somos” cada grupo procede a dialogar sobre las siguientes preguntas del cuadro 1. Desde sus aportes a la población como comadronas y como personal de salud.

C. EJERCICIO 2. IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS

El facilitador con el apoyo de todos los participantes, en grupo o mesas de trabajo, solicita que mencionen los principales problemas, estos pueden ser de acercamiento a los servicios de salud, organización del servicio, el trato, la comunicación, el idioma, las referencias, entre otros, considerando los de mayor relevancia, tomando como referencia la siguiente matriz.

| Problema | Causa | Consecuencia |
|--|-------|--------------|
| <ul style="list-style-type: none"> Las formas de la atención comunitaria El carné de comadronas La coordinación de la atención comunitaria en salud | | |

Al finalizar los grupos de trabajo, se procederá a presentar las conclusiones en la plenaria, por la persona designada por el grupo, (el facilitador de la mesa puede asumir esta responsabilidad), al finalizar cada presentación, deben colocar el papelógrafo a la vista de todos. (se insta que la facilitadora o facilitador puedan identificar alguna técnica acorde a la realidad del grupo convocado).

D. EJERCICIO 3: ¿CÓMO SUPERAR LAS DIFERENCIAS?

Al concluir la plenaria, mantenga los grupos ya conformados, cada grupo identificará las medidas para corregir o minimizar los problemas existentes. Cuando exista consenso y todos estén de acuerdo, se les proporciona todos los insumos necesarios para su abordaje.

Ejemplo de posibles problemas identificados:

E. ACUERDOS DE SEGUIMIENTO

Al finalizar este proceso se debe cumplir con las indicaciones que está en el apartado **“Momento de seguimiento: Socialización de los resultados”**, para lo cual se debe registrar:

- Acuerdo Responsables.
- Fecha de cumplimiento.

Se propone una fecha para el cumplimiento de los acuerdos y programar otras reuniones que sean necesarias para su cumplimiento. En las siguientes reuniones se debe informar sobre los logros o cumplimiento de los acuerdos.

* presentación en equipo técnico DMS.

F. CIERRE

Se agradece a los participantes, permitiendo que alguien en representación del grupo brinde algunas palabras.

| Sector | ¿Cuál es el problema? | ¿Cómo lo solucionamos? | ¿Qué compromisos? | ¿Cómo le damos seguimiento y qué momento se da? cumplimiento? |
|--|--|------------------------|-------------------|---|
| Desde las comadronas | Se anota los problemas identificados en el ejercicio 1 | | | |
| Desde los servicios y personal de salud | Se anota los problemas identificados en el ejercicio 1 | | | |

Plenaria: Cada grupo presenta sus resultados ante la plenaria. Es responsabilidad del facilitador o de la dependencia delegada sistematizar la información con base a las matrices trabajadas.

3.4. DIÁLOGOS ENTRE PERSONAL DE SALUD Y USUARIOS

3.4.1. DIÁLOGO “CONSTRUYENDO UNA ATENCIÓN INCLUYENTE”

- Introducción al diálogo sobre salud
- Ejercicio 1 - Prestación del servicio de salud
- Ejercicio 2 - Identificación de problemas
- Ejercicio 3 - Fortaleciendo la salud en la comunidad
Acuerdos de seguimiento
- Cierre

Los diálogos con usuarios tienen como propósito identificar desde su perspectiva, cuáles son las condiciones y características de la atención en salud que les permite el acceso con pertinencia cultural, valorando para ello el ambiente del servicio, la relación con el personal de salud, la comprensión mutua, la aceptación del tratamiento, el uso de medicina tradicional, entre otros. Para ello, se deben realizar acercamientos que permitan a los usuarios expresarse y a los servicios ajustarse a sus necesidades, a nivel intramuros y extramuros. Algunos puntos importantes para este diálogo son:

1. **Identificar conglomerados representativos de la localidad, entre ellos, padres y madres de familia, embarazadas, comerciantes, trabajadores, transportistas, estudiantes, personas con discapacidad, entre otros.**
2. **Determinar una cantidad de 12 a 15 personas por grupo para invitar al diálogo.**
3. **Identificar el horario más adecuado para todos los participantes.**



Realizar invitación al horario convenido, la duración promedio recomendada es de 1 hora 30 minutos. Determinar la participación del personal de salud para apoyo durante el diálogo, para tomar los roles de facilitador, registrador o escritor y apoyo, en caso necesario.

Clasificar los problemas y propuestas según las necesidades del servicio, pueden ser barreras de idioma, de elementos culturales, de tradiciones o costumbres, de organización del servicio, del ambiente, de acceso, de la atención por el personal, de la disponibilidad de insumos y medicamentos, entre otros.

Presentar propuestas a nivel interno con el equipo técnico para realizar ajustes en el servicio de salud.

A. INTRODUCCIÓN AL DIÁLOGO SOBRE SALUD

En el desarrollo de los diálogos, se debe propiciar la participación de todas las personas en igualdad de condiciones, así mismo, ordenar las sillas en círculo de manera que todos puedan verse.

Hay que indicar que, para mejorar las condiciones de salud en la comunidad, es indispensable la participación de todos, por lo cual sus opiniones son valiosas y el propósito es identificar acciones que pueden hacerse desde la comunidad para fomentar un ambiente saludable, familias sanas, prevenir enfermedades, cambio de conducta, disminuir riesgos y realizar acciones del servicio de salud para mejorar la interrelación con los usuarios.

Se indicará la dinámica de participación, donde todos tendrán oportunidad de hablar, siendo breves en la exposición de su punto de vista, manteniendo respeto a las opiniones de todos e indicando de qué forma se otorgará el uso de la palabra.



Realizar una presentación breve de la cartera de servicios intramuros y extramuros, así mismo describir quiénes son usuarios de los servicios en sus diferentes modalidades.

B. EJERCICIO 1: ANÁLISIS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD

En este ejercicio se espera iniciar la redacción de una visión común sobre la salud, a partir de la perspectiva de cada participante.

Objetivo: Propiciar un espacio abierto al diálogo que permita a los usuarios de los servicios de salud proponer alternativas para su involucramiento, participación comunitaria en la mejora en la prestación de los servicios desde un enfoque intercultural.

Paso 1: Presentación de participantes y explicación de la dinámica.

Paso 2: Conformación de 3 mesas de diálogo para que respondan las siguientes preguntas acerca de las situaciones o problemas que consideran en la atención de los servicios de salud. pueden conformarse al azar o según afinidad con el tema de cada mesa, brindar en promedio 20 minutos para la discusión e identificar una persona que presente las ideas principales posteriormente. A continuación, se presenta una serie de preguntas orientadoras, el facilitador debe considerar las preguntas abordar según interés del grupo o acorde al contexto.

MESA 1. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

- ¿Qué hacen las personas cuando están enfermas?
- ¿A dónde acuden?
- ¿A qué distancia queda el servicio de salud a donde usted acude?

- ¿Tiene alguna barrera de distancia o costo de transporte para acudir al servicio de salud?
- ¿Qué servicios presta el centro o puesto de salud?
- ¿A quiénes está dirigido el servicio de salud?
- ¿Considera que el servicio de salud está adaptado a las necesidades de la comunidad?
- ¿Qué debería mejorar en el servicio de salud?

MESA 2. ATENCIÓN DEL SERVICIO DE SALUD

- ¿Cómo es el ambiente y la atención en el servicio de salud?
- ¿Considera que el trato del servicio de salud es adecuado a los usuarios?
- ¿Se brinda el tratamiento adecuado en el servicio de salud?
- ¿Qué servicios se prestan en la comunidad?
- ¿Cómo se involucra la comunidad en la mejora de los servicios de salud?

MESA 3. PERTINENCIA CULTURAL DEL SERVICIO DE SALUD

- ¿El servicio de salud acepta el tratamiento natural o tradicional de la comunidad?
- ¿En qué idiomas atiende el servicio de salud?
- ¿Las personas tienen confianza en el servicio de salud?
- ¿Qué debería mejorar en el servicio de salud?
- ¿Sabe si existe una Comisión de salud comunitaria o Comisión municipal?
- ¿Conoce cuáles son las acciones de estas comisiones?

C. EJERCICIO 2: IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS

Hay que pedir que un representante de cada mesa presente las respuestas principales acerca de lo que han conversado y que propongan los problemas identificados para su análisis en el siguiente cuadro.

| Problema | Causa | Efecto | Propuestas de solución por los participantes |
|----------|-------|--------|--|
| | | | |

D. EJERCICIO 3. FORTALECIENDO LA SALUD DE LA COMUNIDAD

El facilitador debe resumir lo que se ha realizado en el ejercicio hasta ese momento, indicando lo que es importante para fortalecer la salud de la comunidad según el análisis de todos los sectores participantes y del servicio de salud, para realizar adecuaciones que sean factibles y respondan a las necesidades de la población.

El resumen debe tomar las soluciones propuestas, indicar quiénes deben participar en su ejecución, cuándo y los resultados esperados. Se pueden apoyar con el siguiente cuadro:

F. CIERRE

Agradecer la participación de las personas y permitir que brinden algunas conclusiones de la actividad.

| Propuesta de solución | ¿Quiénes deben participar? | ¿Cuándo se puede implementar? | Resultados esperados |
|-----------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------|
| | | | |

E. ACUERDOS DE SEGUIMIENTO

Según los resultados alcanzados de la reunión, se debe indicar que las propuestas se analizarán a nivel de los servicios de salud y en las comisiones de salud a nivel comunitario y municipal. Así mismo indicar el mecanismo para el seguimiento del proceso y los contactos para mantener comunicación posteriormente.

3.5. DIÁLOGOS ENTRE PERSONAL DE SALUD Y TERAPEUTAS ANCESTRALES/TRADICIONALES

3.5.1. DIÁLOGO: EL APOORTE DEL DIÁLOGO ENTRE TERAPEUTAS ANCESTRALES/TRADICIONALES Y PERSONAL DE SALUD

- Introducción al diálogo
- Ejercicio 1 - La importancia del diálogo entre terapeutas ancestrales/tradicionales y personal de salud
- Ejercicio 2 - Identificación de problemas
- Ejercicio 3 - ¿Cómo superar las diferencias?
- Acuerdos de seguimiento
- Cierre

A. INTRODUCCIÓN AL DIÁLOGO SOBRE SALUD

Para avanzar en la armonización y articulación de los sistemas de salud indígena y oficial es necesario establecer espacios para el diálogo intercultural en salud. Se propone entonces, antes de realizar dichos diálogos, consultar con los terapeutas ancestrales las condiciones para su desarrollo. Estas consultas, se refieren específicamente a preguntarles: qué día es el adecuado, qué lugar se propone, qué materiales necesitan, cómo se desarrollará el diálogo y quiénes estarían participando de la actividad.

Como resultado de lo anterior, lo que se busca es el acercamiento entre el personal de salud y los terapeutas tradicionales a fin de facilitar la comprensión mutua y el trabajo coordinado en favor de la salud de las comunidades.

Contacto con los terapeutas ancestrales y sus formas de organización: Es importante recordar que algunos terapeutas ancestrales viven situaciones en las cuales



resulta expuesta su integridad física. En ese sentido, es necesario buscar los contactos por medio de las formas organizativas que los pueblos tienen para protegerlos y trabajar con ellos.

Una vez han sido contactados, se les invitará a las actividades, quedando en ellos la decisión de participar, también se decidirá con ellos la forma de organizar la actividad de diálogo.

Ritual de invocación: También se recomienda iniciar la reunión con un espacio de reflexión siempre respetando las diferentes cosmovisiones, creencias y prácticas espirituales y religiosas de las y los asistentes. En este momento se consensua la agenda y la necesidad de traducción en el idioma local o no.

Acuerdos de trabajo: Previo al ejercicio de diálogo, es importante acordar entre los participantes la dinámica de trabajo que se llevará a cabo para conseguir los resultados esperados.

En este momento se decidirá la forma de organizar el trabajo. Es decir, si se trabajará de forma colectiva en donde los participantes realicen sus aportes, o bien, por medio de subgrupos en donde se esperan resultados parciales, para posteriormente, consensuarlos. Este acuerdo previo es muy importante ya que definirá los resultados finales del diálogo.

De acuerdo con la modalidad establecida, se debe contar con materiales didácticos y otros necesarios que permitan la participación y la comunicación entre el personal de salud y los terapeutas.

Es importante consensuar el horario y el tiempo por parte de los terapeutas ancestrales y el tiempo disponible para esta actividad, por parte del personal de salud.

B. EJERCICIO 1: LA IMPORTANCIA DEL DIÁLOGO ENTRE TERAPEUTAS ANCESTRALES Y EL PERSONAL DE SALUD

Objetivo: Facilitar en el espacio de diálogo la comprensión de las diferentes formas de realizar la atención en salud buscando mecanismos que apoyen la complementariedad del trabajo del personal de salud y de los terapeutas ancestrales.

En este ejercicio, se sugiere, que la participación sea en un solo grupo (por si es menor de 15 participantes) a fin de responder entre todos las preguntas.

Paso 1: Pregunta 1: **¿Quiénes somos?** (abarca nombre de los participantes, procedencia, pertenencia lingüística y pueblo, organización a la que representa, rol que juega en la comunidad respecto a la salud).

Paso 2: Escriba en tarjetas de colores o pliego de papel bond todos los aportes sobre **“quienes somos”** y péguelas en una pared para que quede a la vista de todas. (El facilitador apoya en escribir en las tarjetas).

Paso 3: Después de concluir y reflexionar sobre **“quienes somos”** se procede a dialogar sobre las siguientes preguntas. Desde sus aportes a la población como terapeutas y como personal de salud. Fortalecer la labor de las comadronas.

PREGUNTA 2

¿Qué entiendo de la salud y el buen vivir desde mi cosmovisión?

PREGUNTA 3

¿Por qué la gente se enferma?
Utiliza materiales u otros medios creativos para una fácil comprensión

Cada grupo escribe sus expectativas esperadas al finalizar el diálogo, o por lo menos que mejoras esperan.

EJERCICIO 2:

Identificación de buenas experiencias y complementariedad entre sistemas de salud ancestral y oficial.

Para el desarrollo de este ejercicio luego de explicar en qué consiste se decide si se trabaja en un solo grupo, o en más de uno.

Paso 1: Cada grupo da a conocer ¿qué es la salud desde su cosmovisión ?

Seguidamente se les solicitará que liste los padecimientos comunes y constantes en la población que atiende.

Paso 2: El o los mismos grupos analizarán y responderán la siguiente pregunta: ¿Hay algún tipo de relación o acercamiento entre los terapeutas ancestrales y el personal de salud?

Paso 3: Si no la hay, preguntar, si les interesa promoverla, escuchar respuestas y dialogar al respecto.

EJERCICIO 3:

¿Cómo aprovechar las buenas experiencias y fortalecer la complementariedad?

El o los grupos presentan los principales elementos analizados en los ejercicios realizados. Seguidamente se solicita que se llene el cuadro que se presenta a continuación: Buenas experiencias y complementariedad.

D. CIERRE

El delegado de los terapeutas ancestrales y del personal de salud oficial brinda palabras finales. Los terapeutas ancestrales realizan un ritual de agradecimiento.

| Actores | Buenas experiencias | Propuestas de complementariedad |
|--|---------------------|---------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">• Terapeutas ancestrales• Personal de salud | | |

Plenaria: Cada grupo presenta sus resultados ante la plenaria. Es responsabilidad del facilitador o de la dependencia delegada sistematizar la información con base en los formatos dialogados.

C. ACUERDOS DE SEGUIMIENTO

Al finalizar el diálogo, en grupo grande (plenaria) se responde la siguiente pregunta: **¿Cada cuánto y dónde se reúne el personal de salud oficial y los terapeutas ancestrales, para dar seguimiento a los compromisos?**

En estas reuniones se deben tomar en cuenta las indicaciones del apartado “Momento de seguimiento, socialización de los resultados”, en el cual se registran:

- **Acuerdos**
- **Responsables**
- **Fecha de cumplimiento**

** Lo anterior se presenta ante el equipo técnico DMS*

3.6. DIÁLOGOS ENTRE PERSONAL DE SALUD Y ACTORES LOCALES

- Introducción al diálogo
- Ejercicio 1 - La importancia del diálogo entre actores locales y personal de servicios de salud
- Ejercicio 2 - Identificación de problemas
- Ejercicio 3 - ¿Cómo superar las diferencias? Acuerdos de seguimiento
- Cierre

A. INTRODUCCIÓN AL DIÁLOGO

Se deja este formato para dialogar con actores locales según se considere necesario, tomando en cuenta que cada DAS y DMS tienen su propio contexto. Algunos actores pueden ser: alcaldes auxiliares e indígenas, líderes religiosos, comisiones de salud, voluntarios, COCODES, maestros, ONG's, cooperantes, entre otros.

Estos encuentros de diálogo tienen como fin, definir juntos el cambio social que se pretende alcanzar, particularmente sobre **“salud”**. Identificando los distintos actores convocados, el papel que juega cada uno de ellos, sus aportes y los factores que determinan las relaciones de poder, comunicación y coordinación. En estos encuentros se debe crear un ambiente de confianza, para fortalecer una relación de reconocimiento, respeto y complementariedad.

Exposición de temas o problemas:

Comprende el diálogo propiamente, inicia con la exposición de temas o problemas, los cuales conllevan un análisis a través de mesas de trabajo, plenarios, consensos y disensos. En cuanto a problemática, puede que se haya identificado y acordado con los participantes, o es una necesidad identificada por el personal de salud que se quiere presentar a la comunidad. (identificar quienes son las autoridades ancestrales que se recomiendan para estos diálogos)

El diálogo inicia con la presentación o exposición del tema central o de los problemas de salud identificados en la comunidad, desde el análisis situacional. No debe ser muy extenso se sugiere menor a 15 minutos.

B. EJERCICIO 1: ¿CUÁL ES LA IMPORTANCIA DE DIALOGAR?

¿Quiénes somos y que esperamos del diálogo intercultural en salud?

Objetivo: Reconocer las partes dialogantes, posibles diferencias y similitudes en cuanto a saberes, culturas y cosmovisiones, también identificar expectativas sobre posibles mejoras que atañen sus intereses colectivos, particularmente en salud.

Se propone que este ejercicio se realice mediante una dinámica participativa para superar posibles diferencias socioculturales, conocimientos, saberes y prácticas propios de sus cosmovisiones.

Paso 1: Conforme grupos mixtos de 6 participantes aproximadamente, entre el personal de salud y actores invitados, para que dialoguen y reflexionen entorno de la siguiente pregunta:

¿Quiénes somos?

Abarca nombre de los participantes, procedencia, pertenencia lingüística y pueblo, organización a la que representa, el rol que juega en la comunidad basado en sus conocimiento y saberes en salud.

Paso 2: Después de concluir y reflexionar sobre **“quiénes somos”** cada grupo procede a dialogar sobre las siguientes preguntas del cuadro 1.

PREGUNTA 1

¿Cómo podemos complementar / articular la atención en salud con otros modelos?

PREGUNTA 2

¿Qué entiendo de la salud y el buen vivir desde mi cosmovisión?

PREGUNTA 3

¿Por qué la gente se enferma?
Utiliza materiales u otros medios creativos para una fácil comprensión.

Paso 3. Plenaria de grupos

Cada grupo presenta sus respuestas en un tiempo no mayor de 10 minutos. Solicite a cada grupo que haga énfasis en las expectativas más importantes o relevantes.

Los papelógrafos deben colocarse en la pared procurando que quede a la vista. La plenaria debe ser una síntesis. Conserve las expectativas y propuestas de cada grupo para luego sistematizarlas.

Al finalizar la plenaria, el facilitador realizará una síntesis de los aspectos sobresalientes identificado en los papelógrafos. Le da prioridad a las propuestas que esperan los participantes sobre posibles temas o problemas presentados en el grupo.

C. EJERCICIO 2: ENFOQUE DE COINCIDENCIAS

Objetivo: Identificar los puntos en común que, desde nuestras identidades, cosmovisiones y conocimientos, aportamos a la salud integral de la comunidad.

De acuerdo con el Modelo de Atención de Salud, las redes de servicios de salud deben brindar atención integral a las personas, familias y comunidad, con énfasis en acciones de promoción y prevención. Se debe garantizar la continuidad de la atención desde la comunidad y a través de la red de servicios de salud.

Se reconoce también que la salud es un derecho constitucional y es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, responsable de garantizarle a toda la población, no obstante, se implementan diversas intervenciones por organizaciones en la Atención

Cada grupo escribe sus expectativas esperadas al finalizar el diálogo, o por lo menos que mejoras esperan.

Primaria en Salud APS, así como intervenciones por los actores de salud de los pueblos indígenas como terapeutas y comadronas, desde sus propios conocimientos en atención en salud.

En este proceso de intervención en salud, es importante revisar los puntos de encuentro en cuanto a las acciones brindadas, experiencias y hablar de aquellos procesos que hacemos y logramos complementar juntos.

Paso 1: Divida los grupos según las especialidades y tenga en cuenta que la participación del personal de salud es primordial en cada grupo. (Es posible que algunas personas tengan dos especialidades. Ejemplo: una comadrona también es Aj Q'ij).

Paso 2: En el cuadro 2, se solicita a cada grupo identificar las acciones que desde su especialidad aportan a la salud comunitaria. Deben enfatizar en sus argumentos. Hay que recalcar que el facilitador de cada mesa tiene la función de orientar el diálogo.

Paso 3: Pida a cada participante escribir sus ideas claves o ayúdeles, para orientar. Luego coloque todas fichas o tarjetas en la pared para que esté a la vista de todos. Servirá como insumo para el tercer ejercicio.

| Comadronas / terapeutas / autoridades locales o indígenas / ancestrales / personal de salud | Anotar los problemas que pueden identificarse. |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué fortalezas tenemos? • ¿Qué hemos logrado juntos? • ¿Qué experiencias exitosas tenemos? | |

D. EJERCICIO 3: CLAVES PARA FORTALECER LA SALUD EN LA COMUNIDAD

Objetivo: Identificar los mecanismos y acciones complementarias que fortalezcan la salud de la comunidad, establecidos en el en el ejercicio 2.

Una vez definidas las coincidencias o puntos de encuentro respecto a acciones positivas en la atención en salud, se procede a dialogar sobre necesidades que dan lugar a una mejor atención y servicio de salud.

Paso 1: Siempre manteniendo los grupos conformados, solicite a cada grupo analizar, reflexionar y proponer medidas o propuestas a partir de la siguiente pregunta:

¿Qué necesitamos mejorar o fortalecer en la atención en salud?

Es importante que todas las propuestas se escriban en tarjetas o post y colocarlos a la vista del grupo para ir orientando el análisis y reflexión.

Paso 2: Al haber identificado una serie de propuestas, proceda con el consenso con base en la siguientes preguntas. ¿Están todos dispuestos a participar para su ejecución? ¿Qué compromisos asumimos como dialogantes?

Utilice la siguiente matriz para recoger todos los insumos aportados, se requiere que esta matriz sea llenada antes de finalizar el diálogo, sin embargo, cuando los diálogos se extienden, le corresponde al equipo implementador terminarla y socializarla con los participantes.

| ¿Qué se necesita fortalecer? | ¿Qué necesitamos? | ¿Qué compromisos se asumen? | Responsables |
|---|--------------------------|-----------------------------|--------------|
| <p>Problemas, temas o necesidades identificadas, entre otros aspectos.</p> | <p>Insumos, recursos</p> | | |



E. ACUERDOS DE SEGUIMIENTO

Solicitar la aprobación de las medidas identificadas, por las personas competentes de servicio de salud y por las autoridades comunitarias. Establecer una fecha para socializar la matriz, se sugiere en un término no más de 15 días.

Acordar una próxima fecha para culminar con temas que no hayan sido abordados o completar los ejercicios del primer diálogo, incluyendo la revisión de la matriz. Establecer un sistema de rendición de cuentas de las responsabilidades adquiridas.

F. CIERRE DE LA ACTIVIDAD

Es importante que en la intervención final se otorgue la palabra a un representante de los servicios de salud y a un actor de salud de los pueblos indígenas para las palabras de agradecimiento.

3.7. DIÁLOGOS ENTRE COMADRONAS Y ORGANIZACIONES LOCALES

- Introducción al diálogo
- Ejercicio 1 - La importancia del dialogo entre comadronas y organizaciones locales para la atención de salud materna neonatal desde la autoidentificación.
- Ejercicio 2 - Identificación de problemas
- Ejercicio 3 - ¿Cómo superar las diferencias? Acuerdos de seguimiento
- Cierre de la actividad

A. INTRODUCCIÓN AL DIÁLOGO

Este tipo de diálogo buscar fortalecer las coordinaciones entre las organizaciones locales y las comadronas para apoyar la labor comunitaria de las comadronas, especialmente en la identificación de complicaciones que ameriten referencias al servicio de salud y tener mejores condiciones para salvaguardar la vida de la madre y del niño mediante una toma de decisiones oportuna.

Las organizaciones locales pueden durante el diálogo proponer formas de apoyo que permitan viabilizar el trabajo de las comadronas y su relación con los servicios de salud.

Este ejercicio será mediado por el personal de salud.

B. EJERCICIO 1:

La importancia del diálogo entre comadronas y organizaciones locales para la atención de salud materna neonatal desde la autoidentificación.

Que las organizaciones locales desde su quehacer puedan identificar el apoyo a las señoras comadronas durante emergencias en la atención materna neonatal a través de escucha y diálogo de las situaciones que viven las señoras comadronas con las familias al momento de hacer referencias.

Paso 1: Conforme grupos mixtos de 4 participantes aproximadamente, entre representantes de organizaciones y comadronas, para que dialoguen y reflexionen respecto a la siguiente pregunta: **¿Quiénes somos?** puede realizar a través de dinámica que considere adecuada (abarca nombre de los participantes, procedencia, pertenencia lingüística y pueblo, organización a la que representa, rol que juega en la comunidad respecto a la salud).

Escriba en tarjetas de colores o en papelógrafos todos los aportes sobre **“quienes somos”** y péguelas en una pared para que quede a la vista de todas.

Paso 2: Después de concluir y reflexionar sobre **“quiénes somos”** cada grupo procede a dialogar sobre los enunciados del cuadro 1 o identificar conjuntamente sobre qué tema desean dialogar. Desde dar sus aportes a la población como comadronas y como organización local en la atención materna neonatal.

experiencias con las familias donde brinda servicio y a nivel comunitario durante una emergencia que requiere de referencia a los servicios de salud.

A continuación, se ejemplifica algunas preguntas, se hace nuevamente la observación estas preguntas se pueden replantear acorde a las realidades locales.

C. EJERCICIO 2. IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS

El facilitador con el apoyo de todos los participantes, en grupo o mesas de trabajo, solicita que mencionen los principales problemas en relación a las complicaciones durante la atención materna neonatal comunitaria, aquí las señoras comadronas también expresan sus

| Problema | Causa | Consecuencia |
|--|-------|--------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Acceso a los servicios de salud • Complicaciones durante la atención embarazo, parto y puerperio a nivel familiar. • Las comadronas no cuentan con apoyo familiar y son cuestionadas para la atención materna neonatal durante una emergencia. • Las organizaciones locales desconocen las necesidades o situaciones que padecen las señoras comadronas durante la atención materna neonatal comunitaria. | | |

Al finalizar los grupos de trabajo, se procederá a presentar las conclusiones en la plenaria, por la persona designada por el grupo, (el facilitador de la mesa puede asumir esta responsabilidad), al finalizar cada presentación, deben colocar el papelógrafo a la vista de todos. (se insta que la facilitadora o facilitador puedan identificar alguna técnica acorde a la realidad del grupo convocado)

D. EJERCICIO 3: ¿CÓMO SUPERAR LAS DIFERENCIAS?

Al concluir la plenaria, mantenga los grupos ya conformados, cada grupo identifica las medidas para corregir o minimizar los problemas existentes. Cuando exista consenso y todos están de acuerdo, se les proporciona todos los insumos necesarios para su abordaje.

Ejemplo de posibles problemas identificados:

| Sector | ¿Cuál es el problema? | ¿Cómo lo solucionamos? | ¿Qué compromisos? | ¿Cómo le damos seguimiento y qué momento se da? cumplimiento? |
|--|--|------------------------|-------------------|---|
| Desde las comadronas | Se anota los problemas identificados en el ejercicio 1 | | | |
| Desde los servicios y personal de salud | Se anota los problemas identificados en el ejercicio 1 | | | |

E. PLENARIA:

Cada grupo presenta sus resultados ante la plenaria. Es responsabilidad del facilitador o de la dependencia delegada sistematizar la información con base a las matrices trabajadas.

F. ACUERDOS DE SEGUIMIENTO:

Solicitar la aprobación de las medidas identificadas, por las comadronas y representantes de organizaciones locales.

Se propone una fecha para el cumplimiento de los acuerdos y programar otras reuniones que sean necesarias para el monitoreo de su cumplimiento. En las siguientes reuniones se debe informar sobre los logros o cumplimiento de acuerdos.

G. CIERRE DE LA ACTIVIDAD:

Es importante que en la intervención final se otorgue la palabra a una representante de comadronas y organizaciones locales para las palabras de agradecimiento.

3.8. MOMENTO DE SEGUIMIENTO

-
- **Apreciación de los resultados**
 - **Consolidación de información**
 - **Integración de acciones a planes operativos**
Informar sobre los resultados

3.9. CUMPLIMIENTO DE COMPROMISOS

-
- **Monitoreo de acuerdos**

Capítulo 4

MONITOREO

GUÍA DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES EN SALUD



4. MONITOREO

4.1. FASE 4: MONITOREO, CONSOLIDACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Las acciones de seguimiento deben ser realizadas conjuntamente entre las dependencias de Salud, y los pueblos/comunidades, e igualmente los funcionarios responsables informarán sobre las gestiones internas de incorporación a los POA's y presupuestos a dichos pueblos/comunidades. Se analizarán los avances conjuntamente entre las autoridades institucionales en salud y las autoridades de pueblos/comunidades.

Para la consolidación de resultados, los ejercicios de diálogos interculturales deben registrarse en el SIGSA 6 trimestral, en la actividad número de asambleas,

“
Consultando entre sí y meditando, se pusieron de acuerdo, juntaron sus palabras y su pensamiento.
Popol Wuj
”

cabildos, foros, desfiles, ferias y otros. En el tema: otros, especificar diálogos interculturales.

El monitoreo es un proceso que realizará tanto el nivel central como el Área de Salud, para verificar el cumplimiento de las actividades de acuerdo al plan de trabajo. La consolidación y análisis de resultados debe realizarse en todos los niveles.

A continuación, se describen roles y responsables de los involucrados del seguimiento de la Guía de Diálogos Interculturales en Salud:

| Actividad | Nivel Central | Área de Salud | Distrito de Salud |
|---|---|---|---|
| Procesamiento de información | No aplica llenado | No aplica llenado | Consiste en el llenado de los instrumentos necesarios durante el ejercicio, con el fin de documentar las actividades. |
| Consolidación de procesos y resultados | Recopilación de la información generada por las Áreas de Salud para documentar los procesos locales y brindar asistencia técnica oportuna. Realizar un consolidado de Acuerdos por Área de Salud, Distrito, Comunidad. | Verificar el llenado adecuado y consolidación de resultados, análisis de la participación y otros formatos establecidos, así como medios de verificación como fotografías, actas y otros, verificar el registro de actividades en SIGSA 6 trimestral. | Llenado adecuado de SIGSA 6 trimestral, listados de participantes y otros formatos de consolidación establecidos para el proceso Establecer un registro de los acuerdos establecidos por cada audiencia y fecha de realización. |

| Actividad | Nivel Central | Área de Salud | Distrito de Salud |
|---|---|--|---|
| Consolidación de acuerdos locales | Realizar un consolidado de Acuerdos por Área de Salud, Distrito, Comunidad y Audiencia. | Realizar un registro de acuerdos por Distrito de Salud, Comunidad. | Establecer un registro de los acuerdos establecidos por cada audiencia y fecha de realización. |
| Realización de reportes | Realizar reportes mensuales o según temporalidad definida. | Realizar reportes mensuales o según temporalidad definida. | Realizar reporte de avances de forma resumida, en relación a los ejercicios de diálogo programados y realizados. |
| Análisis de las demandas locales | Realizar análisis de los acuerdos y demandas generadas en los diálogos locales, para determinar a qué nivel es factible resolver. | Consolidar y analizar los acuerdos y demandas generados en los diálogos locales para determinar si corresponden a adecuación de servicio de salud o gestión comunitaria, determinar a qué nivel es factible resolver, local o Área de Salud. | Clasificar los acuerdos, demandas y necesidades identificados en los diálogos, que correspondan a adecuación del servicio de salud o gestión comunitaria y determinar las acciones para su cumplimiento. De Gestión Comunitaria: corresponde a la comunidad coordinar para buscar soluciones. De adecuación del servicio identificar en qué nivel es factible resolver, local o Área de Salud. |
| Monitoreo de procesos | Realizar monitoreo de los procesos programados y ejecutados por Áreas y Distritos de Salud. | Realizar monitoreo de los procesos programados y ejecutados por los Distritos de Salud. | Realizar monitoreo del cumplimiento del plan local de los diálogos interculturales. |
| Sistematización de procesos y resultados | Documentar los reportes, informes y documentos generados en el proceso de diálogos por Áreas y Distritos de Salud. | Documentar los reportes, informes y documentos generados en el proceso de diálogos por los Distritos de Salud. | Documentar los reportes, informes y documentos generados en el proceso de diálogos interculturales |



Capítulo 5

EVALUACIÓN

GUÍA DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES EN SALUD



5. EVALUACIÓN

5.1. FASE 5: EVALUACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE COMPROMISOS

Las acciones de seguimiento deben ser realizadas En la última fase corresponde valorar o evaluar las acciones desarrolladas e iniciar la integración de actividades que den respuesta a los compromisos asumidos durante los diálogos interculturales.

Para la fase de evaluación es indispensable contar con los registros y medios de verificación que permitan valorar el cumplimiento del plan establecido, así como la información necesaria para determinar acciones de seguimiento.

Entre las actividades principales para esta fase, se encuentra el seguimiento de acciones que se implementen para el cumplimiento de los acuerdos con la comunidad, verificando las adecuaciones e intervenciones de pertinencia cultural en los servicios de salud, integración de acciones a POA y POM institucional, a nivel local se determina la necesidad de realizar diálogos de seguimiento o cierre del ciclo.

A continuación, se describen algunas acciones de esta fase:

| Actividad | Nivel Central | Área de Salud | Distrito de Salud |
|---|---|---|--|
| Seguimiento a acuerdos por nivel | Determinar el cumplimiento de los acuerdos en cada nivel especialmente los procesos internos correspondientes. | Cumplimiento de acuerdos establecidos en los diálogos, mediante el instrumento definido, a nivel de Área de Salud y seguimiento a Distritos de Salud. | Realizar las gestiones necesarias para el cumplimiento de los acuerdos especialmente los que correspondan a nivel interno. |
| Ejecución de procesos de interculturalidad | Dar seguimiento a los procesos que contribuyen a la interculturalidad en coordinación con otras unidades y las acciones desarrolladas por Áreas y Distritos de Salud. | Ejecución de procesos de interculturalidad a nivel de planificación, programación en POA y POM, actividades sustantivas y de apoyo, seguimiento a acciones de los Distritos de Salud. | |
| Ejecución de procesos de adecuación y adaptación en servicios de salud | Coordinación y seguimiento a las acciones desarrolladas para adecuación y adaptación de los servicios de salud. | Coordinación con hospitales y red de servicios para realizar mejoras en la atención con pertinencia cultural de acuerdo a las demandas locales y acuerdos establecidos | Ejecutar acciones de adecuación y adaptación en la prestación de los servicios intra y extramuros, entre ellos sensibilización al personal de salud, uso del idioma local, respeto a los elementos valiosos para la cultura, medicina tradicional. |

| Actividad | Nivel Central | Área de Salud | Distrito de Salud |
|---|---|---|---|
| Procesos de gestión comunitaria | | Orientación al nivel local para la gestión comunitaria de proyectos externos al MSPAS. | Orientación a los grupos comunitarios para la gestión comunitaria de proyectos o acciones externos al MSPAS |
| Devolución de acuerdos a la comunidad | Asistencia técnica en la realización de devolución de acuerdos a la comunidad. | Asistencia técnica en la realización de devolución de acuerdos a la comunidad. | Realizar actividades informativas para que los grupos participantes en los diálogos conozcan los avances y resultados de los ejercicios de diálogo intercultural. |
| Cierre de proceso o realización de diálogos de seguimiento | | | Al alcanzar resultados conjuntos se puede dar por concluido el ciclo de diálogo comunitario para continuar con otras comunidades. |
| Evaluación de resultados | Realizar un informe trimestral de los procesos desarrollados valorando aspectos cuantitativos y cualitativos de los diálogos interculturales incluyendo conclusiones y recomendaciones. | Realizar un informe trimestral de los procesos desarrollados valorando aspectos cuantitativos y cualitativos de los diálogos interculturales incluyendo conclusiones y recomendaciones. | Realizar un informe trimestral de los procesos desarrollados valorando aspectos cuantitativos y cualitativos de los diálogos interculturales incluyendo conclusiones y recomendaciones. |

5.2. INTEGRACIÓN DE ACCIONES EN PLAN OPERATIVO ANUAL

El área de salud debe integrar las acciones inmediatas y prioritarias identificadas en los diálogos interculturales en salud en el Plan Operativo Anual, según los acuerdos establecidos en estos, para lo cual es necesario identificar las acciones que se pueden cumplir en cada nivel, con la finalidad de responder a los compromisos asumidos.

Se debe también proyectar el presupuesto necesario para continuar con la promoción de los diálogos interculturales y cumplir con las acciones acordadas. Asimismo, coordinar para que cada una de las organizaciones participantes identifiquen cómo dar seguimiento y cumplimiento a los compromisos adquiridos durante los diálogos desarrollados.

5.3. SOCIALIZAR LOS RESULTADOS

El equipo facilitador debe contar con un resumen de los resultados y acuerdos alcanzados durante los diálogos en cada nivel, para socializar periódicamente con el personal del servicio, el Área de Salud y consolidar la información para socializar con los equipos técnicos. Por su parte el nivel central deberá consolidar y realizar la difusión de los resultados en los espacios institucionales que corresponda.

5.4. CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS

Por otra parte, el Departamento de Promoción y Educación -PROEDUSA-, Departamento de Capacitación -DECAP- con el apoyo de la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas, efectuará reuniones y coordinaciones con los actores de pueblos indígenas y con el personal de los servicios de salud para velar por el cumplimiento de los compromisos asumidos. Esta acción no limita el seguimiento que debe de provocarse constantemente entre las partes que propiciaron el diálogo intercultural, establecido el seguimiento según las necesidades que se consideren por cada una de las partes.

El mecanismo de seguimiento y monitoreo consistirá en verificar los siguientes aspectos:

- Copia de las actas de los Distritos de Salud y de las organizaciones participantes donde se suscriben los acuerdos y compromisos durante cada diálogo.
- Oficios del coordinador de Distrito con visto bueno del director de la DAS para constatar el cumplimiento de los acuerdos.
- La Unidad de Pueblos Indígenas y el Departamento de Promoción y Educación en Salud -PROEDUSA- realizarán visitas de campo, empleando entrevistas a los líderes de las organizaciones participantes y verificando el impacto o desarrollo de los acuerdos, en caso estos sean verificables.

CRÉDITOS

ELABORADO POR:

Unidad de Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad de Guatemala -UASPIIG-
Departamento de Promoción y Educación en Salud -PROEDUSA- / DGSIAS

EQUIPO TÉCNICO DEL MSPAS:

Licda. Elena Batzin/UASPIIG
Lic. Raúl Gómez PROEDUSA/DGSIAS
Licda. Glenda Velásquez PROEDUSA/DGSIAS
Licda. Christa Rodríguez PROEDUSA / DGSIAS
Licda. Aimee Cano PROEDUSA/DGSIAS
Lic. Melchor Tum/UASPIIG
Lic. Giovany Ujpán/UASPIIG
Dr. Walter Soto / DGSIAS
Dr. René Oliva / DGSIAS
Lic. Alfredo Sánchez/Unidad de Comunicación Social

EQUIPO TÉCNICO DE LA OPS/OMS:

Dr. Milton Guzmán OPS/OMS Guatemala
Licda. Karin Estrada OPS/OMS Guatemala
Lic. Gerardo Cárdenas OPS/OMS Guatemala

EQUIPOS TÉCNICOS Y ACTORES DE SALUD INDÍGENAS QUE PARTICIPARON EN LA REVISIÓN Y VALIDACIÓN:

Personal técnico de las 29 Áreas de Salud.
Comadronas y terapeutas tradicionales de Alta Verapaz, Santa Rosa y Guatemala.
Organizaciones de Alta Verapaz, Baja Verapaz, Chimaltenango, Santa Rosa y Guatemala.

Primera Edición
Guatemala febrero 2023

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN:

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS- y Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS.

IMÁGENES

Unidad de Comunicación Social, MSPAS [Págs: 16, 36, 37]
Unidad de Pueblos Indígenas e Interculturalidad, MSPAS [Págs: 8, 22-23, 40, 43, 46, 52, 56, 60, 65]
Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS [Págs: 3, 12, 14, 35, 44, 59]

ANEXOS

GUÍA DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES EN SALUD



ANEXO 1: LISTA Y CONSOLIDADO DE PARTICIPANTES



Evento: Colocar nombre de la reunión

Lugar: Indicar el lugar de donde se realiza la reunión

Fecha: Colocar fecha y hora de la reunión

| No. | Nombre/s y Apellido/s | Dependencia o entidad que representa | Sexo | | Pueblo de pertenencia | | | | Comunidad lingüística* (Indique número) | Discapacidad | | Teléfono | NO. DPI | Firma o huella digital |
|-----|-----------------------|--------------------------------------|------|---|-----------------------|-----------|--------|-----------------|---|---------------------|----|----------|---------|------------------------|
| | | | H | M | MAYA | QUICHU'JA | XINUKA | MISTIZO/ LADINO | | OTROS (especificar) | SI | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | |

Página 1

*Comunidades lingüísticas: Identificar en la casilla arriba indicada, con el número que corresponde a la comunidad lingüística a la que usted pertenece:

| | | | | |
|-----------------|--------------------|--------------|----------------|-----------------------|
| 1 Achi | 6 Chuj | 11 K'iche' | 16 Q'anjob'al | 21 Tz'etujil |
| 2 Akateko | 7 Itz'at' | 12 Mam | 17 Q'eqchi' | 22 Uspanteko |
| 3 Awakateko | 8 Ixil | 13 Mopan | 18 Sakapulteko | 23 Guifemes |
| 4 Ch'olch'iteko | 9 Jakalteko/Popol' | 14 Poqomam | 19 Sipakapense | 24 Xink's |
| 5 Ch'orti' | 10 Kaqchikel | 15 Poqomchi' | 20 Tekit'eko | 25 Español/Castellano |

ANEXO 2: AUTOEVALUACIÓN PERSONAL

Ejercicio, reflexión sobre cultura y perspectiva de pertinencia cultural en la atención primaria en salud:

Se entrega una copia del instrumento de autoevaluación personal y se brinda un tiempo para que lo llenen según su criterio individual, posteriormente se va analizando cada pregunta con las personas que deseen compartir sus respuestas y opiniones al respecto. El facilitador anota algunas ideas principales para el resumen y seguimiento del ejercicio.

| No. | Aspecto | Muy bajo | Bajo | Medio | Alto | Muy Alto | Observaciones |
|-----|--|----------|------|-------|------|----------|---------------|
| 1 | El nivel de implementación de normativas de pertinencia cultural en salud es | | | | | | |
| 2 | Mi conocimiento sobre pertinencia cultural es | | | | | | |
| 3 | La necesidad de pertinencia cultural en mi área de trabajo es | | | | | | |
| 4 | Mi relación de trabajo con compañeros de los pueblos maya, xinca o garífuna es | | | | | | |
| 5 | En mi área de trabajo se requiere atención en idioma local | | | | | | |
| 6 | En mi área de trabajo se toma en cuenta las prácticas culturales para una atención adecuada | | | | | | |
| 7 | En mi servicio de salud o área de trabajo se involucra cotidianamente a terapeutas tradicionales, comadronas u otros | | | | | | |
| 8 | La pertinencia cultural en los servicios de salud en mi comunidad/localidad es | | | | | | |
| 9 | A nivel personal he percibido discriminación por ser del pueblo maya, xinca o garífuna | | | | | | SI / NO |
| 10 | Brindo un trato respetuoso de la cultura o pueblo de pertenencia a los pacientes o usuarios en mi área de trabajo | | | | | | SI / NO |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Acuerdo Gubernativo No.115-99.** (24 de febrero de 1999). Guatemala.
2. **Consejo Mayor de Médicos Maya'ob' por Nacimiento.** (2016). Raxnaq'il Nuk'aslemaal Medicina Maya'ob en Guatemala. Guatemala: Cholsamaj.
3. Centro de Investigación para la Paz (CIP-FUHEM), Dossier para una Educación Intercultural. Madrid, España, 2005 <https://fudepa.org/Biblioteca/descargarRecurso.aspx?controlNumber=BMI20060000493y> <https://fudepa.org/BibliotecadescargarRecurso.aspx?controlNumber=BMI20060000493> Recuperado el 15 de marzo de 2022.
4. **H, W. J.** (Diciembre de 2014). <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/quito/11349.pdf> Recuperado el 21 de junio de 2022.
5. **Intercultural, D.p.(s.f.). El Concepto de la Identidad.** Recuperado el 10 de marzo de 2022, de <https://www.fuhem.es/ecosocial/dossier-intercultural/contenido/9%20EL%20CONCEPTO%20DE%20IDENTIDAD.pdf>.
6. **Ministerio de Asuntos Exteriores del Consejo de Europa en 118a. Sesión Ministerial.** (07 de mayo de 2008). Libro Blanco sobre el Diálogo Intercultural "Vivir juntos con igualdad". Libro Blanco sobre el Diálogo Intercultural. Estrasburgo.
7. **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.** (abril de 2011). Acuerdo Ministerial 1632-2009. Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala. Acuerdo Ministerial No. 1632- 2009. Guatemala.
8. **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.** (2010). Normas con Pertinencia Cultural ...hacia la interculturalidad. Normas con Pertinencia Cultural ...hacia la interculturalidad. Guatemala, Guatemala.
9. **Navarra Medicus Mundi.** (2013). Claves para la transformación de los sistemas de salud en América Latina.
10. **Organización de las Naciones Unidas.** (2006). Congreso Mundial sobre Comunicación para el Desarrollo. Roma, Italia: Organización de las Naciones Unidas.
11. **Rodríguez Pérez, C.** (2012). Psicología Social. México: Red Tercer Milenio.
12. **UNESCO.** (s.f.). <https://es.unesco.org/themes/dialogo-intercultural>. Recuperado el 9 de febrero de 2021.
13. **Waqi' Q'anil Demetrio Cojtí Cuxil;** Secretaría de la Paz-SEPAZ-; Comisión de Multiculturalidad e Interculturalidad, CMI; Comisión Presidencial Contra la Discriminación y el Racismo contra los Pueblos Indígenas en Guatemala-. (2010).
14. **Glosario sobre Diversidad Étnica y Cultura de Guatemala.** Guatemala.
15. **Compendio de Lineamientos Generales de Promoción y Educación en Salud para Programas de Atención a las Personas y Dirección de Área de Salud, de Promoción y Educación.** (2019)

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, -MSPAS-

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

6a. Avenida 3-45 Zona 11, Ciudad de Guatemala
Edificio Central MSPAS, 3er. Nivel, Oficina 45
Teléfono: 2444 7474 Ext.1257
pueblosindigenas@mspaspas.gob.gt

Departamento de Promoción y Educación en Salud -PROEDUSA-

9a. Avenida 14-65 zona 1, Ciudad de Guatemala,
Dirección General SIAS, 1er. Nivel, Oficina 104
Teléfono: 2492 0707 Ext. 607



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



OPS



Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición