MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Dirección General Sistema Integral de Atención en Salud

Departamento de Promoción y Educación en Salud

Metodología de Diálogos Interculturales

Diciembre 2019

CONTENIDO

CONTENIDO 2
CRÉDITOS 4
PRESENTACIÓN 5
INTRODUCCIÓN 6
MARCO LEGAL 8
Declaración Universal Sobre Derechos de los Pueblos Indígenas 8
Convenio 169 –OIT-5-6-1996 Decreto legislativo 9-96 8
La Constitución Política de la República: 8
Acuerdo de Paz Sobre Identidad y Derecho de los Pueblos Indígenas 9
Decreto legislativo 52-2005 9
Ley de Idiomas 19-2003 9
Código de Salud Decreto 90-97: 10
Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatemala. 2015-2025. 10
MARCO CONCEPTUAL 11
Sistema de salud indígena 11
Diálogo Intercultural 12
Interculturalidad 14
Identidad 15
Diálogo entre qué o quiénes 15
MARCO OPERATIVO 17
Objetivo General 17
Objetivos Específicos 17
Propuesta de Acción por niveles 18
Proceso Institucional: Nivel Central 18
Productos del Nivel Central 19
Proceso Institucional: Nivel Área de Salud 19
Productos del Nivel Dirección de Área: 20
Proceso Institucional Nivel Distrito 20
Productos del Nivel Distrito Municipal de Salud: 22

Descripción inicial de talleres. 22

Taller Construcción de auto- identidad «Yo soy – El es» «Qué se yo de salud y enfermedad» Nivel Área de Salud..... 22

Taller con terapeutas tradicionales para la auto-identidad, reconocimiento de expectativas y puntos de posible negociación para la interculturalidad. 23

Taller con prestadores de servicios de salud del DMS para la autoidentidad, reconocimiento de expectativas y puntos de posible negociación para la interculturalidad. 24

Taller entre terapeutas tradicionales y prestadores de servicios de salud del DS para la exposición de expectativas y la negociación para la interculturalidad. 25

Taller con usuarios de Servicios de Salud para la identificación de expectativas, necesidades y barreras para la asistencia y uso de los servicios de salud..... 26

ABREVIATURAS: 28

BIBLIOGRAFÍA 29

CRÉDITOS

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud.
Departamento de Promoción y Educación en Salud

Doctor Walter René Soto Reyes
Doctor René David Oliva Meza
Doctora Jhunny Tasejo Corzantes

Este material puede ser reproducido con autorización explícita del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala.

Guatemala, diciembre 2019.

INTRODUCCIÓN

Guatemala presenta en su conformación social y espacio territorial la coexistencia de varias culturas que históricamente se han influenciado entre ellas; sin dejar de manifestar relaciones de poder inequitativas que han sesgado las políticas de desarrollo del Estado, dando como resultado que poblaciones, principalmente indígenas, muestren indicadores de desarrollo muy bajos e índices de morbilidad y mortalidad altos.

Con el firme propósito de disminuir las brechas de inequidad basada en las relaciones culturales, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), a través de la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud (DGSIAS) implementa una estrategia para el fortalecimiento de la gestión y atención en salud que establece procesos que permiten la organización y el funcionamiento de la red de servicios de salud basado en la atención primaria con mayor acceso, cobertura y calidad de la atención integral e integrada a las personas, familias y comunidades.

La atención primaria en salud requiere de establecimientos adecuados y personal sensibilizado para prestar sus servicios con pertinencia cultural, la cual, es un enfoque de intervención que busca que la atención sanitaria sea conceptualizada, organizada e implementada tomando como referentes los valores de la cosmovisión de los pueblos indígenas. Como enfoque, las intervenciones pertinentes en salud requieren de compilar y analizar metódicamente la información sobre diferencias culturales y las relaciones que se dan entre ellas, a fin de percibir, entender y corregir las inequidades basadas en las relaciones de poder entre las culturas.

Tomando en cuenta la situación descrita, la estrategia en implementación y el enfoque de pertinencia cultural, el Departamento de Promoción y Educación en Salud de la DGSIAS propone esta metodología para la realización de diálogos interculturales que tiene como objetivo principal generar un proceso estratégico para la adecuación de los servicios de salud y la sensibilización del personal hacia una atención con pertinencia cultural.

Este documento presenta 4 marcos: El Legal, como aval de los procesos institucionales para el diálogo entre culturas y formas de pensar y cuidar la salud. El Conceptual, que define varios conceptos para aclarar los alcances de la metodología y el accionar institucional ante el modelo de salud tradicional. El Operativo que describe los objetivos de la metodología, las líneas de acción y productos a nivel central, departamental y distrital. Además, de detallar las técnicas e instrumentos para el fomento de los diálogos interculturales.

Esta metodología fue construida con acompañamiento de la Unidad de Atención en Salud para Pueblos Indígenas e Interculturalidad (UASPIIG) y validada en campo entre los años 2014 y 2015 como ejercicio de diálogos entre comadronas y proveedores de servicios de salud del MSPAS, en la plataforma de intervención del Proyecto Mesoamérica 2015. La implementación de la metodología de los diálogos interculturales requiere de acciones formativas en los tres niveles mencionados para generar las competencias necesarias y a la vez, sensibilizar a los funcionarios y proveedores de salud.

El Departamento de Promoción y Educación en Salud reconoce que la adecuación de establecimientos y el cambio actitudinal en proveedores para prestación de servicios con pertinencia cultural en salud requiere bregar un proceso largo, pero también está convencida que el primer paso, el ejercicio del diálogo intercultural, es la catapulta para allanar la ruta y descubrir nuevas formas de garantizar el derecho a la salud de la población indígena con participación consciente, activa y decidida de las y los terapeutas del modelo tradicional de salud en cada comunidad guatemalteca.

MARCO LEGAL

El marco legal sobre la prestación de los servicios de salud dirigidos a población indígena es bastante amplio y con antecedentes históricos del siglo XX.

En este apartado se presenta una síntesis, se citan los artículos vinculados a la prestación de los servicios de salud y adecuación cultural del sistema de salud, principalmente guatemalteco.

Declaración Universal Sobre Derechos de los Pueblos Indígenas

Artículo 24

Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud… también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna a todos los servicios sociales y de salud.

Convenio 169 –OIT-5-6-1996 Decreto legislativo 9-96

Los servicios de salud… deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales

La Constitución Política de la República:

La Carta Magna reconoce que el país se caracteriza por ser multilingüe, multiétnico y multicultural

Existen diferentes expresiones, formas de percibir, entender e interpretar la vida y en este caso el proceso de salud-enfermedad

Se reconoce el derecho de las personas y de las comunidades a su identidad cultural de acuerdo a sus valores, su lengua y sus costumbres.

Acuerdo de Paz Sobre Identidad y Derecho de los Pueblos Indígenas

Luego de la firma de la Paz en 1996, Guatemala inició un proceso para la implementación de los Acuerdos de Paz sustantivos firmados entre el Gobierno de Guatemala y la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca. Pero fue hasta el año 2005 que se decretó el cumplimiento de los mismos. Por ello se cita este Decreto.

Decreto legislativo 52-2005

El gobierno se compromete a promover su estudio, difusión y a facilitar la puesta en práctica de estos conocimientos e insta a las universidades, centros académicos, medios de comunicación, organismos no gubernamentales y de la cooperación internacional a reconocer y divulgar los aportes científicos y técnicos de los pueblos indígenas.

Ley de Idiomas 19-2003

Esta Ley vigila una de las manifestaciones más sensibles de la identidad de los pueblos indígenas, el idioma. Y propicia el hecho que los servicios del Estado y privados deben ser prestados en el idioma materno de la persona.

Artículo 3. Condición sustantiva. El reconocimiento, respeto, promoción, desarrollo y utilización de los idiomas nacionales, es una condición fundamental y sustantiva en la estructura del Estado y en su funcionamiento, **en todos los niveles de la administración pública deberá tomarlos en cuenta.**

Artículo 14 y 15

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

Código de Salud Decreto 90-97:

Artículo 18. Modelos de Atención Integral. “El Ministerio de Salud Pública debe definir modelos de atención en salud que promueva la participación de las demás instituciones sectoriales y de la comunidad organizada que priorice las acciones de promoción y prevención de la salud, garantizando la atención integral en salud en los diferentes niveles de atención y escalones de complejidad del sistema tomando en cuenta el contexto nacional, multiétnico, pluricultural y multilingüe”.

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

Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatemala. 2015-2025.

“Orienta a reconocer a las comadronas de los cuatro pueblos de Guatemala, en el marco de las buenas práctica y contribuciones a la población, principalmente a la maternidad saludable, a través de: a) La Promoción y Divulgación de los Saberes de las comadronas; b) Establecer y fortalecer el relacionamiento de las comadronas con el sistema de salud nacional; c) Fortalecimiento institucional para la atención de la salud materna neonatal con pertinencia cultural; y d) Fortalecer la labor de la comadronas como agentes de cambio.

MARCO CONCEPTUAL

Sistema de salud indígena

En Guatemala existe un sistema de salud con prácticas de medicina occidental y medicina tradicional, realizando ésta última con mayor énfasis en el área comunitaria.

En las normas con pertinencia cultural del Ministerio de Salud define al sistema de medicina tradicional 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 cosmo - percepción***".[1]

La definición dada por la OPS dice "…la suma de todos los conocimientos teóricos y prácticos, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de los trastornos físicos, mentales o sociales, transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra. Puede considerarse también como una práctica médica activa y experiencia ancestral".

La medicina tradicional se ha ido transformando y adaptando a los tiempos, pero manteniendo sabidurías ancestrales expresadas por la tradición oral, ideogramas, símbolos y pensamientos abstractos, sólidos y profundos. En el aparecen los médicos indígenas como portadores de un conocimiento cuya legitimidad radica en la confianza que depositan en ellos los habitantes de su lugar de origen. No obstante, la riqueza conceptual de la medicina tradicional y del aporte no cuantificado, ni reconocido hace que

---

[1] Ministerio de Salud Pública y A.S. **"Normas con Pertinencia Cultural, hacia la interculturalidad",** Guatemala, 2,010, Pág. 6,7

sus prácticas se ejerzan en condiciones de subalternidad y marginalidad con respecto a la medicina occidental.

En la medicina tradicional existen diversas especializaciones de los proveedores de salud, también llamados Aq'omanel'a (médicos). Los Aq'omanel'a nacen con una misión para la atención de enfermedades, de acuerdo a su cosmovisión sobre la salud y la enfermedad, cuya denominación varía de acuerdo a la comunidad lingüística.

Si bien existen especialidades habituales en la medicina tradicional, existen otras que sólo se dan en determinadas comunidades y pasan a ser propias de la región. Entre las especialidades, se mencionan:

Iyom (abuela comadrona)
Chapal b'aq (trata problemas del sistema óseo)
Esal kik', (literalmente el que saca sangre)
Kunanel ak'alb' (médico de niños)
Ajpekiya Ak´alab´(restablece el equilibrio de la fontanela de los niños)
Ajq´ij (conocedor y contador del tiempo)
Ajrowinaq´ (restablece el equilibrio energético)
Oyonel´ (El llamador del energía - espíritu)
Ajyo´l pixab´ (consejero) entre otros[2]

Diálogo Intercultural

El diálogo intercultural es un espacio conversacional en el cual se da el encuentro de conceptos, principios, valores, prácticas, creencias e insumos cotidianos y especializados. Ayuda a reducir las barreras culturales existentes durante el encuentro entre personal de salud institucional y terapeutas tradicionales.

"El encuentro y diálogo entre actores con distintas lógicas culturales, saberes y prácticas se vuelve necesario no solo para eliminar progresivamente la discriminación, sino también

[2] Normas con Pertinencia Cultural. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala

para asegurar el derecho a la salud de grupos tradicionalmente marginados y lograr una mayor eficacia de las acciones sanitarias."[3]

Los procesos interculturales ayudan a la adecuación de: "*el sistema de los servicios; el establecimiento o espacio de salud; del personal prestador"*[4]*;* la población usuaria; los terapeutas tradicionales. La interculturalidad no sólo afecta y enriquece el sistema ajeno a la población que atiende, sino también provoca estos efectos en la comunidad y al sistema local.

Para qué debe darse el Diálogo Intercultural (DI)

El diálogo intercultural, según Almaguer y Mas[5], promueve la escucha y el conocer mutuo de los conocimientos, la forma en que se comprende la realidad, las expectativas y los códigos de comunicación. Las acciones interculturales evitan la desvalorización mutua de los conocimientos; la disminución de la autoestima; la incomprensión mutua; la resistencia e insatisfacción y las malas interpretaciones. Los espacios interculturales dignifican a las personas por su identidad cultural; promueven el gusto por aprender del "otro"; se facilitan las interpretaciones.

Los conceptos adecuación y pertinencia cultural requieren de una definición para un entendimiento común y una mejor comprensión del Diálogo Intercultural como tal. Según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en el acuerdo Ministerial 1632-2009, estos conceptos se entienden de la siguiente manera:

Pertinencia cultural en salud

---

[3]Lidia Morales-López y Gerardo Seminario-Namuch. (2014). *Claves para la Transformación de los Sistemas de salud en América Latina.* Navarra: Medicus Mundi

[4]Almaguer-González, J. A., & Mas-Oliva, J. (2009). *Interculturalidad en salud. Experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud* (2a. ed.). (S. d. Salud, Ed.) México, D.F., México: Imprenta Universitaria.

[5] Ídem.

La pertinencia cultural en salud se deriva del principio de "derecho a la diferencia" y quiere decir "adecuado a la cultura". En el caso de su aplicación a la prestación de servicios públicos en salud busca que estos sean conceptualizados, organizados e implementados tomando como referentes los valores de la cosmovisión de los pueblos indígenas, de tal forma que los servicios públicos de salud se adapten y respeten la forma de vida de los pueblos indígenas.

Adecuación cultural en salud

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

Interculturalidad

La interculturalidad tiene una peculiaridad como concepto y acción. Almaguer y Mas la definen así: *"Su principal característica y diferencia con otros conceptos… es su* ***intención directa de promover el diálogo y la relación entre culturas y no solamente su reconocimiento y visibilización social."***[6]

La interculturalidad, según Carlos Giménez [7], promueve la interacción entre culturas de manera respetuosa, horizontal. Produce sinergias y ningún grupo cultural está por encima de otro. Este tipo de relaciones entre culturas favorece la integración y la convivencia, puesto que se basa en el respeto a la diversidad, enriquecimiento mutuo y no carece de conflictos, por lo que se apoya en el diálogo.

---

[6] Almaguer-González, J. A., & Mas-Oliva, J. (2009). *Interculturalidad en salud. Experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud* (2a. ed.). (S. d. Salud, Ed.) México, D.F., México: Imprenta Universitaria.

[7] Giménez, C. (2000). Guía sobre Interculturalidad. El enfoque intercultural en las políticas públicas para el desarrollo humano sostenible. Guatemala: Proyecto Q'anil B.

Giménez también afirma que la interculturalidad tiene en cuenta no sólo las diferencias entre personas (identidad individual) y grupos (identidad colectiva) sino también las convergencias entre ellos, por lo que ayuda a identificar los vínculos que unen, los valores compartidos entre las culturas, las normas de convivencia ya legitimadas y aceptadas. Desde la interculturalidad se pueden identificar las instituciones comúnmente utilizadas, aunque requieran adaptación y mejora, como es el caso del sistema o sistemas de salud, los intereses comunes en desarrollo local y la identidad nacional en algunos casos.

Identidad

La identidad es el "Conjunto articulado de rasgos específicos del individuo o grupo", [8] contiene el "Sistema de símbolos y de valores que permiten afrontar diferentes situaciones cotidianas.

La identidad no es estática, evoluciona según emociones, conocimientos, experiencias, cambio de estatus, edad. "Aunque es constante… da la capacidad del individuo de seguir sintiéndose el mismo a través de los cambios continuos.[9]"

La identidad aclara el "soy yo" ante "sos otro". Para mejorar las relaciones entre personas o grupos de distintas culturas, las preguntas iniciales para el autoconocimiento son "¿quién soy?" como "¿quién soy yo en relación a los otros?" y "¿qué son los otros en relación a mí?"

Diálogo entre qué o quiénes

El diálogo es entre identidades… entre "yo" (mismidad) con "ellos" (otredad)… y entre "ellos" y el "yo", es necesaria la reiteración para la evitar exclusión, además de convertirse en un ejercicio de verbalización que contribuye al cambio de conductas.

---

[8]Qué es Identidad. Artículo extraído del dossier pedagógico *Vivreensembleautrement*(octubre 2002), perteneciente a la campaña de Educación para el Desarrollo *Annoncer la Colour,* iniciativa de la Secretaría de Estado para la Cooperación al Desarrollo de Bélgica. Traducción para CIP- FUHEM: Elsa Velasco.
[9]Idem.

El diálogo es entre las identidades de los prestadores de los servicios de salud y los terapeutas indígenas, líderes comunitarios y ancianos.

MARCO OPERATIVO

Objetivo General

Generar un proceso de diálogo intercultural que dé elementos estratégicos para la adecuación de los servicios de salud hacia una atención con pertinencia cultural.

Objetivos Específicos

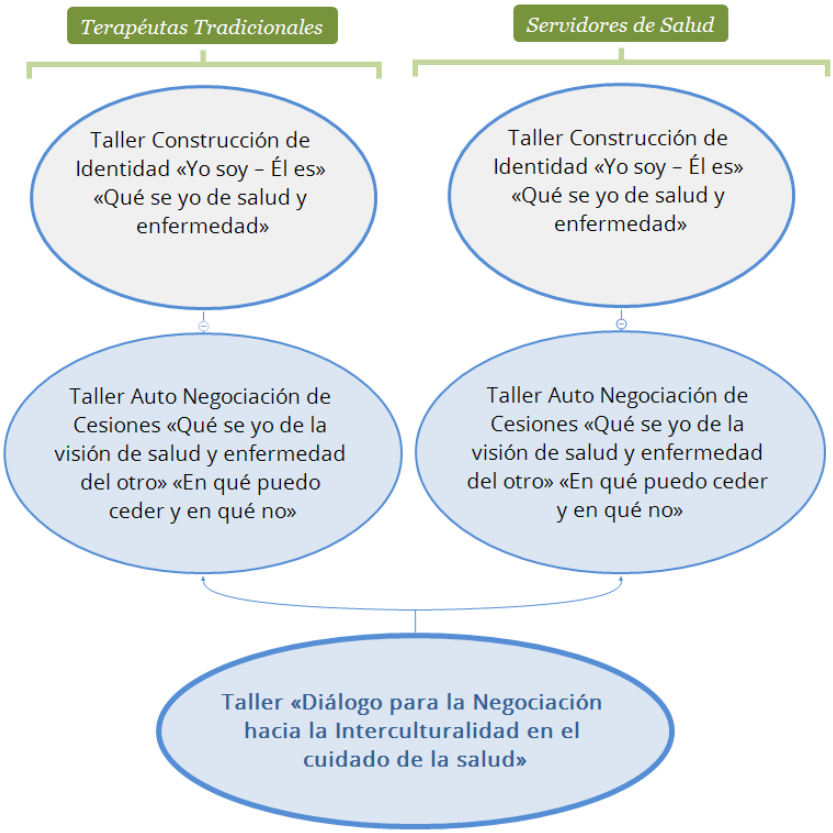
- Propiciar un espacio de encuentro y consenso entre las percepciones y expectativas de terapeutas tradicionales y prestadores de salud institucional, basado en la generación de la auto-identidad y el respeto a las diferencias.

- Fortalecer las capacidades en el personal institucional de los DMS sobre la adecuación cultural de los servicios de salud y la aplicación de los lineamientos de Pertinencia Cultural.

- Incentivar la participación y la responsabilidad compartida entre los servicios de salud y las comunidades a través de sus organizaciones locales para garantizar el acceso a los servicios de salud.

- MARCO METODOLÓGICO

Figura No.1
Proceso de diálogo intercultural para la salud



Propuesta de Acción por niveles

Proceso Institucional: Nivel Central

Se estima importante la conformación de un Equipo de Trabajo Intercultural conformado por representantes del Departamento de Promoción y Educación en Salud y de la Unidad de Atención de Salud de Pueblos Indígenas e Intercultural de Guatemala (UASPIIG).

Se requiere de una interrelación fluida y constante con la finalidad de cuidar aspectos conceptuales de trabajo intercultural y de las interacciones que se generen con terapeutas tradicionales, basados en lineamientos dados por el MSPAS. Así mismo, para continuar con el proceso de consolidación de metodologías y procedimientos para la adecuación cultural de los servicios.

Entre los propósitos estratégicos están la adecuación cultural de los servicios y la generación sostenible de la organización comunitaria para disminuir las barreras socioeconómicas y culturales que no permiten a la población el acceso a los servicios de salud pública.

Es imprescindible que, desde el nivel Central, el Trabajo Intercultural esté dentro del marco de las temáticas que fortalecen la implementación del Modelo de Gestión y Atención Integral en Salud y la articulación de las Redes Integradas de Servicios de Salud.

A nivel central se deberá:

- Establecer las líneas de trabajo para esta experiencia de diálogo intercultural.
- Impulsar, acompañar y realizar los ejercicios de diálogo intercultural con el involucramiento operativo del personal de Áreas de Salud y Distritos.
- Sistematizar la experiencia a manera de tener las principales conclusiones que se convertirían en principios básicos para la adecuación y funcionamiento de los servicios de salud con pertinencia cultural.

Productos del Nivel Central

- Lineamientos operativos para la implementación de la metodología de Diálogos Interculturales.
- Conformación de un equipo de seguimiento a DAS y DS.

Proceso Institucional: Nivel Área de Salud

La participación de las Direcciones de Área de Salud toma importancia al buscar que los ejercicios de adecuación cultural de los servicios, a través de interacciones frecuentes entre la medicina tradicional y la institucional, sean incluidos en las programaciones operativas anuales, esto significa, sean consideradas intervenciones regulares de los servicios de salud promovidas, supervisadas y monitoreadas desde las DAS.

Por lo anterior, durante la implementación de este proceso se requiere que la Dirección de Área conozca y comprenda la importancia de designar a personeros para que tengan una participación activa y de aprendizaje continuo en los procesos de diálogo intercultural.

A nivel de Área de Salud (Equipo técnico) se deberá:

- Conocer la propuesta técnica para la realización de diálogo intercultural.
- Designar a los responsables del seguimiento y gestión del proceso de diálogo intercultural para la adecuación cultural para el fortalecimiento de servicios de salud.
- Impulsar y acompañar los ejercicios de diálogo intercultural con el involucramiento operativo del personal de Distritos.

Productos del Nivel Dirección de Área:

- Programación de las acciones propuestas por la Metodología de Diálogo Intercultural.
- 1 taller Construcción de auto- identidad «Yo soy – Él es» «Qué se yo de salud y enfermedad»
- Un documento de sistematización del taller realizado a nivel de DAS sobre Auto-Identidad.

Proceso Institucional Nivel Distrito

El Distrito Municipal de Salud tiene la responsabilidad de desarrollar los diálogos interculturales y realizar las adecuaciones culturales necesarias. Por ser el nivel con más contacto con la población usuaria de los servicios posee la responsabilidad de interactuar con el modelo de salud tradicional local.

En este nivel de coordinación es donde se implementarán las acciones para el diálogo intercultural, por lo que tanto el personal de la coordinación técnica como el de los

servicios de salud (Centro y Puesto de salud) deberán tener muy claro el proceso, las metodologías y los instrumentos a ser empleados.

Del Distrito Salud se requiere de la participación del responsable de promoción, sea el trabajador social y /o el técnico en salud rural. Además, se necesita de la presencia de la enfermera profesional de DMS y del coordinador.

El responsable de promoción genera las acciones de convocatoria y de facilitación de los talleres con apoyo de personal local que hable el idioma materno, aquí se ve la participación activa de auxiliares de enfermería, quienes tienen contacto cotidiano con la población.

La Enfermera, además de la supervisión del ejercicio, es la responsable de realizar las convocatorias de terapeutas y del personal que se decida participe en los talleres.
El coordinador del Distrito, además de avalar las acciones y conocer sus resultados, tomará en cuenta los productos del diálogo intercultural para dar las instrucciones necesarias en función de la adecuación de los servicios.

A nivel de Distrito de Salud se deberá:

- Presentar la propuesta ante Equipo Técnico del DMS para su análisis y establecimiento de línea crítica de tiempo para su concreción.
- Contar con la aceptación de realizar el proceso y obtener los productos esperados por parte de la coordinación del DMS y equipo técnico.
- Preparar al responsable de promoción y asistentes designados para la facilitación de los talleres para el diálogo intercultural.
- Convocar a terapeutas tradicionales para los talleres de diálogo intercultural.

- Realizar los talleres para diálogo intercultural con personal de servicios de salud, con terapeutas tradicionales y con usuarios de los servicios de salud pública seleccionadas.

Productos del Nivel Distrito Municipal de Salud:

- Aceptada y asumida la responsabilidad de realizar los talleres y sistematizar información para el diálogo intercultural con apoyo de delegados del Nivel central y de Área.
- 1 taller con terapeutas tradicionales para la auto-identidad, reconocimiento de expectativas y puntos de posible negociación para la interculturalidad.
- 1 taller con prestadores de servicios de salud del DMS para la autoidentidad, reconocimiento de expectativas y puntos de posible negociación para la interculturalidad.
- 1 taller entre terapeutas tradicionales y prestadores de servicios de salud del DMS para la exposición de expectativas y la negociación para la interculturalidad.
- 1 taller con personas usuarias de servicios de salud para la identificación de expectativas, necesidades y barreras para la asistencia y uso de los servicios de salud.
- Un documento basado en instrumentos que sistematice los diálogos, expectativas, necesidad, negociaciones realizadas y las conclusiones/recomendaciones hacia la adecuación de los servicios para la pertinencia cultural.

Descripción inicial de talleres.

Taller Construcción de auto- identidad «Yo soy – El es» «Qué se yo de salud y enfermedad» Nivel Área de Salud.

Este taller busca: a) dejar en los participantes conocimientos básicos de adecuación cultural de los servicios, la normativa actual dentro del MSPAS y, principalmente, b) generar reflexiones sobre la auto-identidad que tiene sobre sí mismo y sobre cómo ésta

influye en su actitud y comportamiento ante los usuarios y usuarias de los servicios y ante compañeros de trabajo del sistema de salud.

Esta construcción de la auto-identidad abre a los sujetos a comprender que existen otras formas de entender la salud y la enfermedad y de cómo resolver problemas que condicionan el cuidado de la salud y el tratamiento a la enfermedad.

A nivel de área de salud tendrá los siguientes ejes:

- Lineamientos para la adecuación cultural de los servicios de salud.
- Normativa del MSPAS relacionada con la adecuación de los servicios de salud.
- Construcción de auto-identidad.

Duración máxima: 5 horas.
Número de participantes: 12

Taller con terapeutas tradicionales para la auto-identidad, reconocimiento de expectativas y puntos de posible negociación para la interculturalidad.

Este taller se trabajará únicamente con terapeutas tradicionales, por ejemplo, comadronas. Aunque por su condición de vida, son más conscientes de su identidad cultural, se realizará un ejercicio para identificar aspectos que les ayudan a construir su identidad como terapeutas tradicionales. Con ello, se pasaría a la búsqueda de las expectativas que tienen respecto al sistema de salud occidental, a manera de construir un inventario que permita trazar líneas para la adecuación cultural de los servicios y de las intervenciones en salud a nivel comunitario.

Complementariamente, este taller busca distinguir aquellos aspectos significativos de la forma de atención de los terapeutas que estarían dispuestas a “negociar” o aceptar

cambios, identificar puntos de encuentro teniendo como objetivo cuidar la salud y el bienestar vida de las personas que ellas atienden.

Los ejes de trabajo serían:

- Auto-identidad para el reconocimiento de aspectos que construyen el "ser terapeuta tradicional".
- Expectativas ante los servicios de salud y su personal.
- Aspectos de su forma de atender dispuestas a negociar para la adecuación de los servicios de salud.

Duración máxima: 6 horas.
Número de participantes: 12

Taller con prestadores de servicios de salud del DMS para la autoidentidad, reconocimiento de expectativas y puntos de posible negociación para la interculturalidad.

Al igual que el taller del nivel de área, este taller busca dejar en los participantes conocimientos básicos de adecuación cultural de los servicios, la normativa actual dentro del MSPAS.

Además, generar reflexiones sobre la auto-identidad que tiene sobre sí mismo y sobre cómo ésta influye en el trato que da a los usuarios y usuarias de los servicios, a sus compañeras y compañeros de trabajo y de las posibles contradicciones que tiene por estar trabajando en el sistema de salud occidental con identidad indígena.

Esta construcción de la auto-identidad abre a los sujetos a comprender que existen otras formas de entender la salud y la enfermedad y de cómo resolver problemas que condicionan el cuidado de la salud y el tratamiento a la enfermedad.

Se suma, el reconocimiento de expectativas y puntos de posible negociación o encuentro para la interculturalidad. Las expectativas ante las y los terapeutas tradicionales y ante el modelo de salud occidental. Los puntos de negociación para identificar prácticas concretas que pueden cambiar para dar un trato pertinente, desde lo cultural, a las y los usuarios de los servicios.

A nivel de servicios de salud tendrá los siguientes ejes:

- Lineamientos para la adecuación cultural de los servicios de salud.
- Normativa del MSPAS relacionada con la adecuación de los servicios de salud.
- Construcción de auto-identidad.
- Expectativas ante terapeutas y ante el modelo occidental de salud.
- Aspectos de sus prácticas de atención dispuestos a negociar.

Duración máxima: 8 horas.
Número de participantes: 12

Taller entre terapeutas tradicionales y prestadores de servicios de salud del DS para la exposición de expectativas y la negociación para la interculturalidad.

Este taller- encuentro busca la intersección de los puntos de vista de las terapeutas tradicionales y los prestadores de servicios de salud. Es el espacio en el cual se dará la presentación de las expectativas de ambos grupos y la negociación de los aspectos significativos para negociar.

El evento generará un listado de aspectos a ser considerados como negociados u oportunidades de mejora entre ambas partes, debe ser sencillo y fácil comprensión para todas y todos los participantes, quienes asumirán la tarea de socializar los resultados.

Los participantes a este encuentro tienen como prerrequisito haber participado en el taller de auto-identidad y de haber sido elegido por su grupo como su representante para el seguimiento.

La duración del evento dependerá de la dinámica de discusión que se genere.

Ejes temáticos del evento:

- Presentación de expectativas de ambas partes.
- Discusión de aspectos a negociar.
- Construcción de acuerdos.

Duración máxima: 8 horas. (Puede durar menos)
Número de participantes: 12 (6 Representantes elegidos por cada grupo)

Taller con usuarios de Servicios de Salud para la identificación de expectativas, necesidades y barreras para la asistencia y uso de los servicios de salud.

El taller con usuarios busca conocer las expectativas que tienen respecto a los servicios de salud. También de identificar cuales son las barreras para asistir al servicio de salud.

Este taller busca ser breve, tomando en cuenta la disponibilidad de tiempo de las personas participantes para asistir a actividades y su traslado hacia las casas. En la medida de lo posible el taller debería de realizarse con personas originarias de comunidades lejanas a los servicios de salud, con la finalidad de obtener información y opiniones con razones y/o necesidades sentidas.

Los ejes temáticos del taller son:

- Expectativas ante los servicios de salud.
- Identificación de principales barreras para el uso de los Servicios de Salud Pública.

Duración máxima: 4 horas.

Número de participantes: 12.

ABREVIATURAS:

DMS	Distrito Municipal de Salud.
DI	Diálogos Interculturales.
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
OPS	Organización Panamericana para la Salud.
UASPIIG	Unidad de Atención en Salud de Pueblos Indígenas e Interculturalidad de Guatemala.

BIBLIOGRAFÍA

- Almaguer-González, J. A., & Mas-Oliva, J. (2009). *Interculturalidad en salud. Experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud* (2a. ed.). (S. d. Salud, Ed.) México, D.F., México: Imprenta Universitaria.
- Beuchot, M. (2002). Pluralismo cultural analógico y derechos humanos. En G. G. Arnaiz, *El discurso Intercultural. Prolegómenos a una filosofía intercultural* (págs. 106-121). Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Giménez, C. (2000). Guía sobre Interculturalidad. El enfoque intercultural en las políticas públicas para el desarrollo humano sostenible. Guatemala: Proyecto Q'anil B.
- Lidia Morales-López y Gerardo Seminario-Namuch. (2014). *Claves para la Transformación de los Sistemas de salud en América Latina.* Navarra: Medicus Mundi .
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2011) V Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008-2009. Guatemala. 2011.
- Panikkar, R. (2002). La Interpelación Intercultural. En G. G. Arnaiz, *El discurso intercultural. Prolegómenos a una filosofía intercultural* (Á. D. Hernández, Trad., 1ra ed., págs. 23 - 76). Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Population Council. (2009). Mejorando la Salud de las Mujeres y las Familias Indígenas Guatemaltecas Fortaleciendo la calidad de atención en Casas Maternas. Guatemala, Guatemala: PC.
- Presidencia de la República. (12 de Marzo de 2012). Reglamento Ley para la Maternidad Saludable. *Acuerdo Gubernativo 65-2012* . Guatemala, Guatemala: Diario de Centro América.
- Rodrigo-Alsina, M. (1997). Elementos para una comunicación intercultural. (F. CIDOB, Ed.) CIDOB d'Afers Internacionals (36), 11-21.