

Pertinencia Cultural de la Salud en Guatemala



Carlos Enrique Lix Socop
ASECSA Guatemala

Especialista	No. de especialistas en la comunidad.	Enfermedades.
lyom (Comadrona)	31	Atiende el embarazo, curan de alteración menstrual, niños arrevesados hasta los 3 o cuatro meses.
Kunanel	18	Mal de ojo, susto, alboroto de lombrices, mal aire, caída de la mollera
Ajq'ij (guía espiritual)	15	No están bien con su familia o esposa, envidias, enojos, mal hechos, alcoholismo.
Chapalb'aq	4	Luxaciones, fracturas, problemas musculares.

✓ La promotora y el promotor de salud interactúa entre las dos prácticas terapéuticas

Se debe reconocer política y socialmente que es una práctica social organizada, con vida propia que expresa una realidad cultural diferente, en un entorno de país multicultural.

ANTECEDENTES

- **El MSPAS hace dos presentaciones de su programa de Medicina Popular Tradicional.**
- **Se conoce de un manual de formulación de plantas medicinales.**
- **Se conforma un colectivo de organizaciones que trabajan en el procesamiento de plantas medicinales.**

ACERCAMIENTO CON MSPAS

- **Colectivo hace análisis propositivo del manual y establece reuniones autogetivas.**
- **Se divide el trabajo entre lo técnico y lo político.**
- **Técnico:**
 - **Propuesta de manual incluyente.**
 - **Autoanálisis del proceso de elaboración de fitopreparados.**

- **Político:**

- **Incertidumbre de a dónde canalizar propuestas.**
- **Se colecciona información del programa 17 del MSPAS. OPS y CAPROFIT.**
- **Reunión con PNMPT-MSPAS**
- **Central de información de las acciones del PNMPT.**
- **Se solicitan espacios de participación (departamentos pilotos)**

- **ONGs, OPS y MSPAS elaboran Programa Nacional de Medicina Popular Tradicional, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Guatemala, 30 de agosto de 2002.**
 - **Presentación Pública. Sin acuerdo ministerial ni del ejecutivo.**
 - **Elaboración Plan Operativo.**
 - **Conformación Grupos de Trabajo.**
- **Plan para 5 años, Q4,000.000.00, 0.24 % del presupuesto MSPAS 2002.**
- **Elaboración Módulos de Sensibilización a Personal de los Servicios Públicos de Salud y Valoración entre Médicos Mayas (Terapeutas).**
- **Sensibilización a Personal de los Servicios Públicos de Salud (plan piloto de 6 áreas de salud)**

HACE FALTA MUCHO POR ALCANZAR

- Para el año 2007 se han creado las condiciones políticas, estratégicas, normativas y operativas que contribuyen al desarrollo de un sistema de salud que reconoce, respeta, valora y práctica la Medicina Popular Tradicional y otros modelos alternativos de atención, articulándolos y complementando la red de servicios del sistema nacional, contando con recurso humano capacitado y sensibilizado que brinda servicios de atención con calidad, eficacia y equidad.
- El proceso promueve la participación social y el desarrollo de líneas de investigación, que fortalezcan el rescate, práctica y conocimiento de las diferentes alternativas de atención.

RESULTADOS PROYECTADOS PARA EL PROGRAMA NACIONAL DE MPT Y ALTERNATIVA

1. **Analizado el marco legal jurídico vigente nacional y las políticas a nivel nacional e internacional.**
2. **Participación social en el análisis y la identificación de necesidades en el marco jurídico y legislación sobre MPT y Alternativa.**
3. **Incorporación de la MPT y otros modelos alternativos de atención a la Reforma del Sector Salud.**
4. **Caracterizados elementos para la prestación de servicios culturalmente accesibles y aceptados.**
5. **Conformada comisión para la orientación y definición de procesos de formación y capacitación de RH, con enfoque intercultural.**
6. **Identificadas necesidades de capacitación del personal de servicios de salud y redes sociales.**
7. **Conformada comisión para el diseño, orientación y control de las políticas y líneas de investigación.**
8. **Establecida una base de datos sobre investigaciones desarrolladas en MPT y otros modelos alternativos de atención.**
9. **Conformación de comisiones de acompañamiento interno y externo del proceso.**
10. **Divulgado el programa de MPT y sus líneas de acción**

RESULTADOS PROYECTADOS PARA EL PROGRAMA NACIONAL DE MPT Y ALTERNATIVA

1. Definida una política de MPT y alternativa nacional
2. Definida una política de formación de recurso humano con enfoque intercultural.
3. Elaborado un Programa de Formación y capacitación de recursos humanos, incorporando el enfoque intercultural
4. Creada y funcionando la unidad de investigación del programa Nacional de MPT y Alternativa.
5. Incorporados elementos culturalmente accesibles y aceptados a las normas de atención para su uso y manejo en los servicios de salud.
6. Caracterizados como mínimo modelos de atención en salud, por área lingüística.
7. Caracterizados elementos de modelos alternativos
8. Definida Ley sobre MPT y Alternativa nacional, con sus reglamentos y normativas
9. Definida Ley para la protección de la MPT y otros modelos alternativos de atención con sus respectivos reglamentos y normativas

- **El ministerio de salud durante los últimos años ha estado trabajando en agenda nacional de salud para los siguientes 15 años. Se convierte en Ley Marco de Salud.**
- **Iniciativa 3609 “ley marco de salud” ingresado al pleno del congreso de la república, se envía a las comisiones de “seguridad alimentaria”, “plan visión de país” y “de salud” para su respectivo estudio y análisis.**
- **Favorece la privatización, no favorece la articulación de los distintos sectores de salud para conformar un sistema de salud y que el papel rector del ministerio de salud no está claramente regulado.**

1. Promover y fortalecer acciones que garanticen la accesibilidad a medicamentos. Reconocimiento al uso y practica de la medicina alternativa y tradicional.

- Promover y aplicar el marco normativo para la utilización de medicina genérica para garantizar el acceso.
- Promover y normar la utilización de fitoterapia y garantizar su uso.
- Fomentar el desarrollo de la medicina alternativa y tradicional así como su institucionalización.
- Apoyar la implementación de consultorios y farmacias municipales, ventas sociales de medicamentos y botiquines rurales abastecidas por el Programa de accesibilidad de Medicamentos – PROAM .
- Garantizar la gratuidad de los medicamentos en los servicios públicos.

Conclusiones

- **Si la Constitución Política de la República de Guatemala, se complementa con el Convenio 169 de la OIT, la práctica de la Medicina Indígena Maya en Guatemala es totalmente legal, y no es necesaria ninguna reforma a la Constitución.**
- **En los planes del gobierno no se toman en cuenta la salud de los pueblos indígenas.**
- **Aun existiendo el convenio 169, los acuerdos de paz, la ley marco de los acuerdos de paz, la constitución política, el código de salud, el código municipal y los consejos de desarrollo, que dan el marco para el reconocimiento, respeto y promoción de la medicina indígena; el Estado no cumple con tal marco legal al no tener políticas de salud**

Conclusiones

- **La medicina indígena maya es un sistema paralelo al sistema oficial de salud, invisible en las políticas públicas de salud y no reconocido por el sistema oficial de salud.**
- **Gran parte del desarrollo logrado dentro del ministerio de salud para la implementación de acciones a favor de la salud de los pueblos indígenas ha sido por el aporte de Organizaciones No Gubernamentales.**

Conclusiones

- **El actual gobierno no le ha dado seguimiento a las acciones emprendidas en la anterior administración del Programa de Medicina Popular Tradicional y Alternativa del Ministerio de Salud.**
- **Dado que se tiene un ministerio de salud centralizador, jerárquico y autoritario en sus políticas de salud, en las áreas y distritos de salud no existen políticas a favor del desarrollo de la**

Recomendaciones:

- **En el caso del Programa Nacional de Medicina Popular, Tradicional y Alternativa, creado por el Ministerio de Salud Pública, debe ser consultado con los pueblos indígenas de Guatemala. Según Constitución Política, Convenio 169 y Modelo de la Medicina Indígena.**
- **Es necesario que el sector de la medicina indígena genere e incida con propuestas políticas y técnicas para la conformación de un sistema nacional de salud incluyente**

Recomendaciones:

- **Las organizaciones originarias e intermediarias que trabajan la medicina indígena o que la promuevan dentro de sus líneas de acción, deben unificar esfuerzos para aportar a la elaboración de una política nacional de salud para los pueblos indígenas.**
- **Se deben realizar esfuerzos para mantener el Programa de Medicina Popular Tradicional y Alternativa dentro del Ministerio de Salud Pública.**

Recomendaciones:

- **Crear alianzas dentro del Ministerio de Salud para incidir dentro y hacia otros ministerios a fin de crear las condiciones políticas, el marco jurídico y contar con los recursos necesarios para la implementación política, técnica, social, cultural y normativa de la Medicina Indígena en Guatemala.**
- **Es estratégico lograr que la medicina maya sea incluida en el sistema nacional de salud de Guatemala, desde los puntos de vista legal, político y económico, a través de una ley que favorezca políticas de Salud a favor de**

Recomendaciones:

- **De cara a la elaboración de una propuesta hacia el Ministerio de Salud Pública para la organización y prestación de servicios de salud culturalmente accesibles y aceptados en el primer nivel de atención, es necesario rescatar otros trabajos, especialmente de la experiencia en salud comunitaria y Atención Primaria de Salud**
 - **“Caracterización De Los Elementos Popularmente Accesibles Y Aceptados Para Optimizar La Prestación De Servicios De Salud Y Satisfacción Del Usuario”**
 - **Articulación de la Medicina Maya y la Medicina Oficial en el Primer Nivel de Atención.**
 - **Organización de Médicas y Médicos Mayas.**
 - **Sistematización del Modelo de Medicina Indígena Maya.**
 - **Involucramiento de las Médicas y Médicos Mayas en el Primer Nivel de Atención.**
 - **Mejoramiento de los Servicios de Salud para las Comunidades**