

Proyecto financiado por:



Proyecto ejecutado por:



DCI-NSA/2011/240-166

"Un modelo integral e incluyente bajo un concepto de derecho a la salud"

# ANÁLISIS SOBRE EL MARCO JURÍDICO-LEGAL NACIONAL E INTERNACIONAL, LAS POLÍTICAS, ESTRATEGIAS Y PROGRAMAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MIIGAS GUATEMALA

Informe Preliminar

## INDICE

### INTRODUCCION

#### **A. Un concepto Salud-Enfermedad; histórico, procesal y Multidimensional.**

#### **B. Correspondencia del MIIGAS con el Marco Internacional.**

- b.1 El MIIGAS y el derecho a la salud en el marco internacional.
- b.2 El enfoque intercultural del MIIGAS y el marco internacional.
- b.3 El enfoque de Género del MIIGAS y su correspondencia con el Marco Internacional.
- b.4 La perspectiva del medio ambiente y la correspondencia con el marco internacional.

#### **C. APS renovada y su correspondencia con el MIIGAS.**

#### **D. Objetivos del Milenio y su Correspondencia con el MIIGAS.**

#### **E. Análisis del Marco Jurídico y Político Nacional.**

- d.1 Derecho a la salud y su correspondencia con marco nacional.
- d.2 Pertinencia intercultural y su correspondencia con marco nacional.
- d.3 Equidad de Género y su correspondencia con marco nacional.
- d.4 Medio ambiente y su correspondencia con marco nacional.
- d.5 Un concepto Salud-Enfermedad; histórico, procesal y multidimensional.
- d.6 Sistemas de Información.

#### **F. Conclusiones.**

### ANEXOS:

ANEXO 1: Tabla consolidada del Marco Internacional.

ANEXO 2: Tabla consolidada del Marco Nacional.

ANEXO 3: Correspondencia del Marco Internacional con el MIIGAS.

ANEXO 4: Correspondencia del Marco Nacional con el MIIGAS.

## **A. Un concepto Salud-Enfermedad; histórico, procesal y Multidimensional:**

El concepto de salud que el MIIGAS propone, dirige su visión hacia lo histórico, procesal y multidimensional, abarcando lo individual, familiar y comunitario, incluyendo a su vez múltiples paradigmas de la salud como el modelo biológico, alternativo y de autoatención. El MIIGAS plantea que la salud es *“un proceso de equilibrio y armonía biopsicosocial, cultural y espiritual de la persona consigo misma y con su entorno, que implica la familia, la comunidad y la naturaleza. La enfermedad es el estado que resulta de la interrupción en el equilibrio y armonía de estas relaciones”*.

En general el concepto de salud-enfermedad ha sido concebido como uno solo y se ha aplicado a todas las sociedades por igual. La OMS en 1947 planteo que la salud es el *“estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad”*. En general se considera insuficiente el concepto que la OMS otorga a la salud, esta se centra en los siguientes puntos: la falta de precisión de los conceptos físico, mental y social. La utopía de alcanzar el estado completo de bienestar. El error de no relativizar el concepto. El carácter estático del concepto y la falta de claridad si se refiere al nivel individual o al colectivo<sup>i</sup>. Por otro lado el Modelo Médico Hegemónico caracterizado por ser biologista, ahistórico e individualista, se legitima jurídica y académicamente a través del establecimiento de una determinada institucionalidad y de la profesionalización formal de sus terapeutas<sup>ii</sup>.

*Por su parte el Código de Salud de Guatemala y sus reformas en su artículo 2 plantea que “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”*. Aunque se trata de establecer un carácter multidimensional y procesal, se hecha en falta la visión histórica, un concepto de atención familiar y la aceptación de otros modelos de atención alternativos.

Por su parte el artículo 11 de La Ley de Desarrollo Social plantea que las políticas públicas deben de respetar los aspectos históricos, culturales y comunitarios así como otros elementos de la cosmovisión de los pueblos indígenas. El concepto que plantea el MIIGAS no se contradice con la visión de esta ley, es más plantea un concepto que respeta estos aspectos.

En conclusión se encuentra un vacío en el concepto de salud, para el cual el MIIGAS propone una visión más incluyente del concepto, planteando validez a concepciones y prácticas distintas. Sería necesario legislaciones que contengan conceptos más incluyentes en cuanto a la salud.

## B. Correspondencia del MIIGAS con el Marco Internacional.

Para poder abordar el marco jurídico y político internacional que sustenta al MIIGAS, se plantea una visión de conjunto de las perspectivas y componentes más importantes, que conforman los elementos transversales y están presentes en las decisiones estratégicas, programáticas, tácticas y operativas del modelo. Las perspectivas son el **derecho a la salud, género, interculturalidad y medio ambiente**. Se analizan los compromisos internacionales del que el Estado de Guatemala es parte en cuanto a la salud, y su correspondencia con las perspectivas planteadas por el MIIGAS, que le aportan al mismo o que aporta el modelo a estos instrumentos.

Los principales compromisos internacionales adquiridos por el Estado de Guatemala relacionados con la salud y que forman parte de las obligaciones que el Estado debe cumplir, se observa en el Cuadro 1, organizados a su vez por medio de las perspectivas del MIIGAS.

Cuadro 1. Marco Internacional

PERSPECTIVAS DEL MIGAS	COMPROMISOS INTERNACIONALES
Derecho a la Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Declaración Universal de los Derechos Humanos<sup>iii</sup>.</li> <li>- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos<sup>iv</sup>.</li> <li>- Pacto Internacional sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales –PIDESC-<sup>v</sup>.</li> <li>- Declaración Regional Sobre las Renovación de la Atención Primaria de Salud y su Documento de Posición<sup>vi</sup>.</li> <li>- Declaración Universal de los Derechos de los Pueblos Indígenas<sup>vii</sup>.</li> <li>- Convención Internacional Sobre los Derechos del Niño -CRC-<sup>viii</sup>.</li> <li>- Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad<sup>ix</sup>.</li> <li>- Convenio 169 OIT<sup>x</sup>.</li> <li>- Iniciativa SAPIA<sup>xi</sup>.</li> <li>- Declaración del Milenio<sup>xii</sup>.</li> <li>- Protocolo de San Salvador<sup>xiii</sup>.</li> <li>- Comisión Sobre Determinantes Sociales de la Salud<sup>xiv</sup>.</li> </ul>
Género	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer - CEDAW-<sup>xv</sup>.</li> <li>- La Plataforma de acción de Beijing<sup>xvi</sup>.</li> <li>- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer<sup>xvii</sup>.</li> <li>- Consenso Quito<sup>xviii</sup>.</li> <li>- Estrategia Mundial de Salud de las Mujeres y los Niños<sup>xix</sup>.</li> </ul>
Interculturalidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial – CERD-<sup>xx</sup>.</li> <li>- Convenio 169 OIT.</li> <li>- Iniciativa SAPIA.</li> <li>- Declaración Universal de los Derechos de los Pueblos Indígenas.</li> </ul>
Medio Ambiente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Protocolo de Kyoto<sup>xxi</sup>.</li> <li>- El Convenio de las Naciones Unidas de Lucha contra la Diversificación en Países Afectados por Sequía Grave o Desertificación en particular en África<sup>xxii</sup>.</li> <li>- Convenio sobre la Diversidad Biológica<sup>xxiii</sup>.</li> <li>- Convenio Marco sobre Cambio Climático<sup>xxiv</sup>.</li> <li>- Convenio Regional Sobre Cambios Climáticos<sup>xxv</sup>.</li> </ul>

El Cuadro 1 muestra que existe un marco internacional que justifica, aporta y fundamenta al MIIGAS, en cada uno de ellos existen aportes específicos a cada perspectiva planteada. En general el MIIGAS guarda correspondencia en los preceptos planteados por los instrumentos internacionales del que Guatemala forma parte.

El documento sobre la renovación de la APS en las Américas es el instrumento de referencia internacional más importante para el MIIGAS y dada la importancia que guarda el cumplimiento de los Objetivos del Milenio por parte del Estado de Guatemala, ambos se analizarán en un capítulo específico.

Por su parte cada instrumento internacional del que forma parte el Estado de Guatemala, aporta elementos generales y específicos para cada perspectiva del MIIGAS, este se rige en base a estos tratados internacionales y da respuesta a la obligación que el Estado tiene en el cumplimiento de los mismos.

Una aportación importante que hace el MIIGAS, es hacer valer a nivel operativo y la realidad los derechos y normativas planteados por estos instrumentos que tendrían que ser asumidos y llevados a la práctica por el Estado de Guatemala y sus instancias correspondientes.

El análisis a detalle de los instrumentos internacionales mencionados anteriormente y su nivel de correspondencia con las perspectivas del modelo, será analizado a continuación según cada perspectiva, aunque en la práctica estas se analizan en conjunto y de forma integral.

### **b.1 El MIIGAS y el derecho a la salud en el marco internacional.**

Existe una alta correspondencia entre los convenios internacionales ratificados por el Estado de Guatemala (cuadro 1) y la propuesta del MIIGAS en cuanto a hacer valer el derecho a la salud. Se observa que el MIIGAS además de hacer valer la salud como un derecho humano, lo hace abordando características esenciales a nivel operativo, que hacen que se logre no solo el derecho a la salud si no también el cumplimiento de otros derechos básicos para la población.

Para el MIIGAS los elementos esenciales de este derecho son universalidad y gratuidad, la organización y asignación equitativa de los recursos, el fortalecimiento de la obligación y responsabilidad del MSPAS, el garantizar la cobertura y el acceso a los servicios sanitarios, la integralidad, la articulación comunitaria, la auditoría social y la calidad, elementos que conforman el derecho a la salud y se relacionan con los convenios internacionales.

El derecho a la salud por ser parte de los derechos humanos, se encuentra reconocidos por la *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Dentro de las características más importantes de todos estos derechos es estar garantizados por normas nacionales e internacionales, tener carácter vinculante para los Estados y los agentes estatales, ser indivisibles e interdependientes y estar relacionados entre sí, además de ser universales para todas las personas del mundo<sup>xxvi</sup>.

Los derechos humanos se han clasificado a su vez en los Derechos Civiles y Políticos y los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la salud como derecho queda inmersa en esta última. Por el carácter indivisible e interdependiente de los derechos humanos, hace que el derecho a la salud no se puede hacer cumplir sin el cumplimiento y respeto de los demás derechos humanos, el MIIGAS aboga por el cumplimiento de estos derechos de manera integral.

En este sentido el Estado de Guatemala ha asumido compromisos internacionales que abordan al derecho a la salud (cuadro 1). Dentro de los que guardan relación con los derechos humanos tenemos la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* que plantea que “*toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...*”<sup>1</sup>. Por su parte el PIDESC define que “*Los estados partes... reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental...*”<sup>2</sup>. El Pacto Internacional sobre los Derechos Civiles y Políticos guarda relación por el carácter interdependiente e indivisible de estos derechos como se mencionó anteriormente

La Declaración Universal de los Derechos de los Pueblos Indígenas plantea que “*Las personas indígenas tienen igual derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental...*”<sup>3</sup>, así como el derecho a “*participar activamente en la elaboración y determinación de programas de salud...*”<sup>4</sup>. El MIIGAS se corresponde con esta declaración, al plantear que la atención además de ser universal y equitativa, debe ser en base a la perspectiva intercultural. La participación comunitaria se aborda desde la articulación con la comunidad y la auditoría social que forman parte del derecho a la salud.

La CERD establece dentro de los derechos económicos, sociales y culturales, el derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales, siempre en el marco de la no discriminación racial<sup>5</sup>, esto se corresponde con el modelo, ya que este propone una relación equitativa en base a la igualdad y a la no discriminación.

Por su parte el Protocolo de San Salvador que plantea la salud como un derecho<sup>6</sup>, indica que para hacer efectivo el mismo los estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público, y deben de adoptar medidas para garantizar este derecho, siendo la Atención Primaria de Salud uno de ellas, entendida esta como la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de los individuos y familias de la comunidad<sup>7</sup>. El MIIGAS se basa en el fortalecimiento del primer nivel de atención, brindando la atención en base a los programas individual, familiar y comunitario, por lo que guarda correspondencia con el este protocolo.

Otros convenios que plasman el derecho a la salud son La Convención Internacional Sobre los Derechos del Niño en su artículo 24, 25 y la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en su artículo 25.

---

<sup>1</sup> Declaración Universal de Derechos Humanos. Artículo 25

<sup>2</sup> Pacto Internacional de Derechos Económicos, Políticos y Sociales. Artículo 12.

<sup>3</sup> Declaración Universal de los Derechos de los Pueblos Indígenas. Artículo 24.

<sup>4</sup> Idem. Artículo 23.

<sup>5</sup> Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial. Artículo 5. inciso e. IV.

<sup>6</sup> Protocolo de San Salvador. Artículo 10. inciso 1.

<sup>7</sup> Idem. Artículo 10. inciso 2.

Por su parte la Declaración de Alma Ata la cual impulsa la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS), renovada actualmente por la Convención sobre la Renovación de APS en las Américas, se abordarán detenidamente más en el capítulo C.

La *Comisión Sobre Determinantes Sociales de la Salud* incluye dentro de sus principios la equidad, prevención, promoción, universalidad, fortalecimiento del sector público y gratuidad de los servicios, entre otros. Estos principios guardan correspondencia con el MIIGAS y los elementos necesarios para hacer cumplir el derecho a la salud por parte del modelo.

Cabe resaltar que aunque relacionados con el derecho a la salud, el Convenio 169 de la OIT y el documento sobre la Iniciativa SAPIA, serán abordados en la perspectiva intercultural que el MIIGAS propone.

En conclusión el MIIGAS respeta los convenios asumidos internacionalmente por Guatemala, siendo una herramienta para la aplicación de este derecho. Existe un amplio marco jurídico legal, que sustenta el derecho a la salud, así como los componentes que conforman el concepto del MIIGAS en cuanto a este derecho existiendo una alta correspondencia con estos instrumentos.

## **b.2 El enfoque intercultural del MIIGAS y el marco internacional.**

El Estado de Guatemala a asumido compromisos internacionales que obligan al estado a respetar y aceptar los derechos de los pueblos y comunidades, en los que incluye tanto el acceso sin discriminación alguna a los servicios de salud como a la aceptación de practicas, conocimientos y saberes de otros modelos de salud.

En este sentido los compromisos más importantes ratificados por Guatemala en cuanto a derechos humanos se encuentran la Declaración Universal de los Derechos de los Pueblos Indígenas, la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas la Formas de Discriminación Racial y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Políticos y Sociales.

Otros convenios importantes son el Convenio 169 de la OIT y la Iniciativa SAPIA. Por su parte la Declaración sobre la Renovación de la APS se abordará el capítulo B.

El Estado de Guatemala se ha comprometido internacionalmente a garantizar el ejercicio de los derechos sin discriminación alguna, por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social<sup>8</sup>.

En este sentido los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital<sup>9</sup>. También tienen

<sup>8</sup>

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Políticos y Sociales. -PIDESC-. Parte 2. Artículo 2. Inciso 2.

<sup>9</sup>

Declaración Universal de los Derechos de los Pueblos Indígenas. Artículo 24.

derecho sin discriminación al mejoramiento de sus condiciones económicas y sociales como el saneamiento y la salud, esto incluye prestar especial atención a las necesidades de los ancianos, niños y niñas, mujeres, jóvenes y las personas con discapacidad indígenas<sup>10</sup>. Esto se corresponde con el enfoque intercultural que el MIIGAS propone, ya que se establece el relacionamiento equitativo entre personas y grupos de diferentes raíces culturales, en base a la igualdad y a la no discriminación, brindando atención en sobre los ciclos de vida. Este enfoque se entiende como el proceso gradual de adecuación de las intervenciones sanitarias a la cultura local que implica la complementación y articulación de los diferentes marcos conceptuales y prácticas de salud<sup>xxvii</sup>.

Los pueblos indígenas también tienen derecho a participar activamente en la elaboración y determinación de los programas de salud<sup>11</sup>. En este sentido el MIIGAS propone la estrategia llamada *coordinación en paralelo*, que se centra en el reconocimiento, respeto y coordinación de esfuerzos entre los modelos de salud mayoritarios en Guatemala, el modelo biomédico y el modelo maya, y no en la integración, que supone la subordinación de conocimientos y prácticas locales y comunitarias.

A nivel internacional los estados condenan la discriminación racial, se comprometen a no incurrir en ningún acto o practica de discriminación racial contra personas, grupo de personas o instituciones y velar por que esto se cumpla por parte de todas las autoridades e instituciones públicas, nacionales y locales, así como el compromiso de no fomentar, defender o apoyar estas prácticas por cualquier persona u organización<sup>12</sup>. El MIIGAS propone complementar los conocimientos, saberes y prácticas provenientes de diferentes matrices culturales y fortalecer la articulación del personal de salud con los terapeutas locales, así como ha brindar la atención sanitaria a la población por medio del idioma y personal local, en base a la no discriminación.

Dentro de los convenios que Guatemala forma parte se establece reconocer y proteger los valores y prácticas sociales, culturales, religiosas y espirituales de los pueblos, tanto en los problemas de índole individual como colectivo, así como respetar la integridad de los valores, prácticas e instituciones de dichos pueblos<sup>13</sup>. Esto se corresponde con el MIIGAS, ya que este plantea desde la perspectiva intercultural entre otras cosas, el conocimiento y comprensión de otros modelos de salud, la adecuación de la atención individual, familiar y de los conjuntos socioculturales, el fortalecimiento de la organización de curadores(as) maya populares, el intercambio horizontal de conocimientos y prácticas de salud, el trabajo con comadronas tradicionales y el sistema de referencia y respuesta con otros modelos de salud.

A nivel internacional se plantea la necesidad de tener en cuenta los métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales de los pueblos<sup>14</sup>. La correspondencia existente con el MIIGAS es que este plantea el uso de

---

10 Declaración Universal de los Derechos de los Pueblos Indígenas. Artículo 21.

11 Idem. Artículo 23.

12 La Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas la Formas de Discriminación Racial. Artículo 2.

13 Convenio 169 OIT. Artículo 5. inciso a.

14 Convenio 169 OIT. Artículo 25.



medicina natural y tradicional junto con medicamentos químicos, teniendo en cuenta la utilización de normas y guías del MSPAS, además promueve el conocimiento, la comprensión y la aceptación de la validez de otros conocimientos y prácticas que no provienen del ámbito científico.

A nivel internacional se insta también a los gobiernos a que promuevan la transformación de los sistemas de salud, apoyando modelos alternativos de atención de la población indígena, incluyendo la medicina tradicional<sup>15</sup>.

La Iniciativa SAPIA es una de las propuestas más completas que integran la salud de los pueblos indígenas. Se observa una alta correlación entre esta propuesta y el MIIGAS. Ambos fundamentan la necesidad del respeto a las prácticas, saberes y modelos de salud de los pueblos indígenas. Proponen aspectos necesarios para hacer cumplir el derecho a la práctica de la medicina tradicional y al respeto y aceptación de otros actores como terapeutas mayas populares, comadronas, así como la atención sanitaria sin ningún tipo de discriminación racial.

En conclusión el MIIGAS guarda una alta correspondencia con el marco internacional que Guatemala forma parte, en la defensa de los derechos de los pueblos indígenas con respecto a la salud, por medio de los aspectos que componen la visión de interculturalidad del MIIGAS.

### **b.3 El enfoque de Género del MIIGAS y su correspondencia con el Marco Internacional.**

Existe un marco internacional bastante amplio en defensa de la igualdad de género y la salud (Cuadro 1), y que el Estado de Guatemala se ha comprometido y tiene obligación de cumplir. El MIIGAS se corresponde con la mayoría de estos instrumentos y hace que el estado haga valer los preceptos planteados en los mismos.

Los tres aspectos básicos de la perspectiva de género que el MIIGAS plantea son: a) el reconocimiento de la existencia del patriarcado en la sociedad; b) tomar en cuenta el contexto histórico y social y c) abordar el género como un estructura relacional. Estos aspectos se reflejan a su vez en la atención integral a personas, familias y comunidades, en el sistema de vigilancia en información y en la organización del clima laboral. Haciendo valer de esta manera los elementos que se plantean por los tratados internacionales y guardando correspondencia con los mismos.

Dentro de los compromisos internacionales que el Estado de Guatemala ha asumido y abordan la igualdad de género y se vinculan con la salud, el más importante en cuanto a los derechos humanos de la mujeres y que aborda a profundidad el tema de salud es la Plataforma de Acción de Beijing la cual integra la Declaración Universal de Derechos Humanos y la CEDAW, entre otros. Este analiza la existencia de disparidades, insuficiencias y desigualdades

---

15

Iniciativa SAPIA. Resolución V. Numeral 2. Inciso d.

de acceso en materia de igualdad en salud para las mujeres<sup>16</sup>, además de otros elementos sustanciales que guardan correspondencia con el MIIGAS.

La principal relación radica en que tanto la Plataforma como el MIIGAS definen la salud como un derecho. Para la plataforma la mujer tiene el derecho de disfrutar del más alto nivel de salud física y mental<sup>17</sup>, también propone el fomento del acceso a la salud, información y servicios a la mujer en todos sus ciclos de vida. Por su parte el MIIGAS plantea acciones concretas para hacer valer este derecho, además del reconocimiento de otros aspectos sustanciales, como cambios en las identidades masculina y femenina dominantes, mandatos de género o las relaciones de poder. Ambos promueven el fortalecimiento de los programas de salud para la mujer.

Una diferencia entre ambos es que la Plataforma continua centrando parte de su trabajo en la defensa de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, a diferencia del MIIGAS que propone además de esto, una atención integral a hombres y mujeres, respetando sus diferencias y actuando a partir de ellas, fortaleciendo la atención a la mujer en temas no productivos.

Por su parte la Convención sobre la Eliminación de Todas la Formas de Discriminación contra la Mujer –CEDAW-, plantea que *"Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia"*<sup>18</sup>. El MIIGAS se corresponde con este ya que brinda las herramientas operativas para hacer valer estas medidas, como el acceso equitativo a mujeres y hombres y la educación al personal sanitario sobre el enfoque de género, entre otras.

La Estrategia Mundial para la Salud de las Mujeres y los Niños, muestra el consenso mundial para la salud de la madre, del Recién Nacido y del Niño. Esta se centra en el personal sanitario, el acceso y las intervenciones, centrado en los principios de liderazgo y responsabilización. El personal sanitario debe estar motivado y cualificado, además debe tener la infraestructura, el medicamento, el equipo y los reglamentos necesarios para realizar su tarea. En cuanto al acceso se debe eliminar las barreras económicas, sociales y culturales, y sobre todo brindar una atención gratuita a las mujeres y los niños. En cuanto a las intervenciones se deben brindar con atención cualificada y de calidad principalmente durante el embarazo y el parto y fortalecer la planificación integral de la familia. Esto se debe lograr por medio del liderazgo político y la participación de las comunidades, en relación con las distintas enfermedades y condicionantes sociales y por medio de la responsabilización estableciendo la rendición de cuentas a todos los niveles.

El MIIGAS se corresponde con esta estrategia, al integrar dentro de sus principios el fortalecimiento del liderazgo del MPSAS en las acciones de salud como ente rector, además fortalece la rendición de cuentas a nivel social. Al personal se le asegura la infraestructura, medicamentos y programas

---

<sup>16</sup> Plataforma de Acción de Beijing. Capítulo III. Inciso 44.

<sup>17</sup> Idem. Capítulo IV. Inciso 89.

<sup>18</sup> CEDAW. Artículo 12.

específicos para brindar una atención de calidad. En cuanto el acceso el MIIGAS establece un atención gratuita a todas y todos lo pacientes, además de asegurar la accesibilidad tomando en cuenta factores demográficos y culturales. La atención a las mujeres se realiza de manera integral en base a los programas individual, familiar y comunitario.

Por su parte el estado debe de abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer y velar porque que las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones así lo hagan<sup>19</sup>. En este sentido el MIIGAS trabaja sobre el clima organizacional y las actitudes del personal de salud definiendo normas en las relaciones laborales en base a la no tolerancia de expresiones o conductas que legitimen el machismo.

El MIIGAS establece medidas puntuales para atender la violencia basada en género y la violencia intrafamiliar, por medio de sus tres programas individual, familiar y comunitario, a nivel individual se contempla dentro de la ficha clínica los antecedentes, riesgos o problemas de violencia. A nivel familiar se integra dentro de la clasificación de los problemas y riesgos familiares según tipo de diagnóstico (rojo y anaranjado), donde al ser identificados se les da un seguimiento y tratamiento especial, por medio de una visita de seguimiento familiar. A nivel comunitario se establece el trabajo con jóvenes en temas de género.

Por su parte los Estados deben asegurar que los derechos sexuales y reproductivos que forman parte de los derechos humanos y el acceso universal a la salud integral, que incluye la salud sexual y reproductiva, se consideren como una condición indispensable para garantizar la participación de las mujeres en la vida política y en el trabajo remunerado<sup>20</sup>. El MIIGAS propone que la atención a la mujer se debe hacer en base a aspectos reproductivos como los no reproductivos, además bajo ninguna condición se niega información sobre derechos sexuales y de planificación familiar a hombre y mujeres.

En conclusión se observa que existe una alta correspondencia entre el enfoque de género y salud planteado por el MIIGAS y los convenios internacionales ratificados por Guatemala que abordan este tema. El aporte más importante que hace el MIIGAS en abordar la atención de salud a la mujer dirigido no solo a problemas reproductivos si no además problemas de salud no reproductivos.

#### **b.4 La perspectiva del medio ambiente y la correspondencia con el marco internacional**

A nivel internacional existe una serie de convenios relacionados con el medio ambiente de los que Guatemala forma parte y está obligado a cumplir (cuadro

---

<sup>19</sup> Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. Capítulo III. Artículo 7.

Inciso A.

<sup>20</sup>

Consenso Quito. Inciso 25. Numeral xxiv.

1). El MIIGAS se corresponde con estos convenios y hace que el Estado los cumpla.

El enfoque propuesto por el MIIGAS trabaja sobre las condicionantes medioambientales de la salud y los aspectos claves de saneamiento ambiental. Integra paradigmas alternativos y norma aspectos institucionales. La base de esta perspectiva es la responsabilidad. Mientras que algunos consideran el medio ambiente tan sólo como fuente de recursos naturales, la perspectiva de medio ambiente debe aproximarse a la concepción de *la Madre Tierra* de la cosmovisión de los pueblos indígenas latinoamericanos.

La Declaración Universal de los Derechos de los Pueblos Indígenas plantea que *“los pueblos indígenas tienen derecho a mantener y fortalecer su propia relación espiritual con las tierras, territorios, aguas, mares costeros y otros recursos que tradicionalmente han poseído u ocupado y utilizado de otra forma y a asumir las responsabilidades que a ese respecto les incumben para con las generaciones venideras”*<sup>21</sup>. El MIIGAS no concibe el medio ambiente como fuente de recursos, plantea por medio del principio del holismo, que existe interdependencia entre todos los organismos, seres, elementos en el planeta y fuera de él.

También se manifiesta que *“los pueblos indígenas tienen derecho a la conservación y protección del medio ambiente y de la capacidad productiva de sus tierras o territorios y recursos. Los Estados deberán establecer y ejecutar programas de asistencia a los pueblos indígenas para asegurar esa conservación y protección, sin discriminación alguna”*<sup>22</sup>. El MIIGAS entiende que el medio ambiente se encuentra dentro de los determinantes y condicionantes de salud y se relaciona con los procesos de producción y consumo de la población, y establece por medio del principio de biocentrismo que la naturaleza no solo se cuida por ser fuente de recursos si no por derecho propio.

Teniendo en cuenta que la conservación de la diversidad biológica es fundamental para el equilibrio medioambiental, a nivel internacional se procurará establecer las condiciones necesarias para armonizar las utilidades actuales con la conservación de la diversidad biológica y la utilización sostenible de sus componentes<sup>23</sup>. El MIIGAS plantea un consumo ecológico, asegurando que las cosas adquiridas afecten lo menos posible a la naturaleza, exigiendo información acerca de las condiciones sociales y medioambientales en las que se ha cultivado o elaborado un producto.

Un determinante medioambiental importante es el cambio climático, a nivel internacional se quiere lograr la estabilización de las concentraciones de gases de efecto invernadero en la atmósfera a un nivel que impida interferencias antropógenas peligrosas en el sistema climático<sup>24</sup>. En este sentido se plantea que los estados deberían proteger el sistema climático en beneficio de las generaciones presentes y futuras, sobre la base de la equidad y de conformidad con sus responsabilidades comunes pero diferenciadas y sus

---

21 La Declaración Universal de los Derechos de los Pueblos Indígenas. Artículo 25.

22 Idem. Artículo 29.

23 Convenio sobre la Diversidad Biológica. Artículo 9 inciso i.

24 El Convenio Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático. Artículo 2.

respectivas capacidades<sup>25</sup>. El MIIGAS propone por medio de la perspectiva de medio ambiente, un consumo responsable, basado en un consumo crítico y ético, ecológico y solidario, fomentando la reutilización, la reparación y el reciclaje, así como el rechazo a los productos envueltos en plástico y nylon y la disminución de basura producida diariamente.

A nivel Centroamericano los estados se comprometen de acuerdo a sus capacidades, programas nacionales y prioridades, a tomar todas las medidas posibles para asegurar la conservación del clima, así como del desarrollo de sus componentes dentro de su jurisdicción nacional, y a cooperar en la medida de sus posibilidades en las acciones fronterizas y regionales<sup>26</sup>. El MIIGAS plantea por medio de manuales administrativos y financieros criterios para aplicar, monitorear y evaluar el consumo responsable, especialmente en los procesos de adquisición de insumos y equipo, y aplican para las oficinas como para los puestos de atención en salud.

### **C. APS renovada y su correspondencia con el MIIGAS.**

En el marco del 25 aniversario de la Conferencia de Alma Ata, la OPS plantea la renovación de la visión estrategia y programática de la Atención Primaria en Salud (APS), quedando plasmado en la declaración sobre la Renovación de la APS en las Américas y su documento de posición. Esta nueva estrategia incluye aspectos además del espíritu de Alma Ata, nuevas iniciativas como la Carta de Ottawa para la Promoción de Salud, la Declaración del Milenio y la Comisión de los Determinantes Sociales de Salud.

Se puede decir que existe una alta correspondencia en los valores, principios y elementos que conforman la declaración de lo que debe de ser la APS renovada y lo que el MIIGAS plantea, teniendo en cuenta que existen diferencias y vacíos en algunos conceptos planteados por ambos los cuales serán abordados a continuación.

Para comenzar con el análisis se debe mencionar que la renovación de la Atención Primaria en Salud -APS- se plantea como un sistema sanitario en su conjunto orientado a la Atención Primaria como el primer contacto con el paciente. Por su parte el MIIGAS se centra en el fortalecimiento institucional del primer nivel de atención y no como todo un sistema sanitario en su conjunto, aunque no pierde de vista los otros niveles de atención. Este es un elemento diferenciador en las dos propuestas.

Se observa que la mayor correspondencia recae en el derecho a la salud, ya que ambos incluyen aspectos similares para hacer valer este derecho. En este sentido estos abordan la equidad y la solidaridad social como valores fundamentales relacionados con el derecho a la salud.

---

<sup>25</sup> Idem. Artículo 3.

<sup>26</sup> Convenio Centroamericano sobre Cambios Climáticos. Artículo 9.

**La equidad** es un valor definido por los dos modelos. La APS lo aborda como la ausencia de diferencias injustas, acceso a la atención en salud y a ambientes saludables, no solo para lograr una mayor eficiencia, costo-efectividad o calidad si no también para la búsqueda de una sociedad mas justa. Para el MIIGAS la equidad se corresponde a la asignación y organización equitativa de los recursos así como el garantizar la cobertura y el acceso a toda la población.

**La solidaridad** es otro valor abordado. La APS plantea que esta se muestra en el trabajo en conjunto de una sociedad para conseguir el bien común, se manifiesta por medio de los grupos voluntarios, sindicatos y otras formas de participación ciudadana, trabajando así el sector salud con otros actores y sectores. También manifiesta la necesidad de la rendición de cuentas en todos los niveles. Por su parte el MIIGAS, hace operativo este valor por medio de la articulación comunitaria y auditoría social, fortaleciendo así a las organizaciones comunitarias y las gestiones sociales y políticas, logrando de esta forma la solidaridad del modelo.

La **orientación de los servicios hacia la calidad** es otro principio abordado por ambos, la APS renovada responde a las necesidades de la población, tratando a las personas con dignidad y respeto, asegurando la mejor intervención en los problemas de salud evitando cualquier daño. Por su parte el MIIGAS incorpora atributos asegurando la no discriminación, relaciones de respeto y confianza. Los dos incluyen la formación y monitoreo continuo y brindan la actualización necesaria para la prestación de los servicios, el MIIGAS se basa en el cumplimiento de las normas del MSPAS, atención y vigilancia en salud, así como en el apoyo continuo de los EAPAS a los ECOS dentro de los aspectos de monitoreo, supervisión y formación continua.

El principio de la **responsabilidad y la rendición de cuentas** de los gobiernos, se aborda en las dos propuestas. Tanto para la APS renovada como para el MIIGAS es fundamental la responsabilidad y obligatoriedad de los gobiernos en el aseguramiento de los recursos necesarios para satisfacer las necesidades de la población, así como la redición de cuentas y auditoría social con la participación ciudadana y la sociedad civil. Para el MIIGAS, la responsabilidad y la obligatoriedad está dirigida al fortalecimiento de la rectoría, prestación, financiamiento y administración del MSPAS.

Por su parte la **sostenibilidad** como principio, se hace efectiva por medio de la planificación estratégica y compromiso a largo plazo. Ambos aseguran el financiamiento adecuado para prestar los servicios sanitarios. El MIIGAS realiza una organización y asignación equitativa garantizando la disponibilidad de servicios, bienes e insumos para la salud.

La **intersectorialidad** es otro principio abordado por ambos. El MIIGAS trabaja en el fortalecimiento del papel rector del MSPAS y su participación activa en la toma de decisiones relacionados con la salud, se integra con otros actores del sector público y da apertura al dialogo a otros sectores de la sociedad civil, al igual que lo planteado por la APS renovada.

Dentro otros elementos fundamentales que guardan correspondencia por ambos se encuentra **garantizar la cobertura y brindar un acceso universal a toda la población**. Para la APS esto implica mecanismos de financiación y organización suficientes para cubrir a la población. Por su parte la **accesibilidad** implica la ausencia de barreras geográficas, económicas, socioculturales, de organización o de género para la atención en salud. El MIIGAS aborda este elemento dentro del derecho a la salud, planteando una organización y asignación equitativa de los recursos en base a múltiples criterios, la universalidad y gratuidad de estos, así como la garantía y del acceso y cobertura a toda la población.

Una diferencia entre ambos radica en que para la APS el **primer contacto** con el paciente se refiere a que esta debe de ser la puerta principal de entrada al sistema de salud para la consulta de todos los nuevos problemas de salud de la población y el lugar donde se resuelven la mayoría de ellos. Aunque para el MIIGAS, el primer nivel de atención es también la principal puerta de entrada al sistema institucional, se reconoce que la resolución de gran parte de los problemas en salud de la población son abordados y/o resueltos por medio de otros modelos de atención antes del contacto con el primer nivel de atención institucional.

Una ausencia que presenta la APS con respecto al MIIGAS es que para este último el primer nivel de atención debe incluir además de la institución a la comunidad, fortaleciendo la articulación de diferentes conocimientos y saberes así como prácticas de curación, rehabilitación y prevención de la comunidad.

Tanto la APS renovada como el MIIGAS observan la atención primaria de forma integral y no como programas verticales para subgrupos de poblaciones o enfermedades específicas. Por su parte el trabajo de promoción sobre los determinantes y condicionantes es abordado como elemento importante para ambos modelos.

La APS renovada reconoce que es más que la prestación de servicios de salud en sentido estricto y su éxito depende de otras funciones del sistema de salud y otros procesos sociales, aunque no define con claridad que otros actores se incluyen el proceso. El MIIGAS reconoce que la atención primaria en salud depende de otros actores y procesos sociales, culturales y económicos además de especificar a otros modelos de salud, comadronas, terapeutas mayas populares, entre otros actores que se incluyen dentro de este proceso.

Para el MIIGAS los espacios de la comunidad, la familia y el individuo permiten identificar los principales aspectos económicos, sociales, políticos, culturales y geográficos que influyen en el proceso salud-enfermedad, también son los espacios en los que se impulsan las acciones de salud. Por su parte la APS renovada, plantea la importancia de fortalecer la participación a nivel local del individuo y las comunidades en su conjunto, para que el individuo, la familia y la comunidad tengan voz en la adopción de decisiones y toma a las familias como base para la planificación y acción. Por lo que existe correspondencia es este aspecto.

Una diferencia entre ambos modelos es que la renovación de la APS no establece la articulación, complementación ni comprensión de otros modelos de atención. Esta se centra principalmente en el concepto de determinantes del estado de la salud sin incluir aspectos como la espiritualidad o la energía, elementos que sí integra el MIIGAS.

Otros elementos como interculturalidad, género y medio ambiente, son abordados de manera más superficial por la APS renovada, mientras que el MIIGAS le da una importancia primordial planteándolas dentro de sus perspectivas de manera integral.

En otros elementos analizados como el **concepto de salud-enfermedad**, se observa que aunque existe una gran similitud, la diferencia radica en que la APS renovada sigue sin incluir un concepto dinámico y más integral, ya que no abarca los aspectos energéticos y espirituales que sí plantea el MIIGAS.

La APS solo hace referencia a dar herramientas a los individuos para que estos manejen mejor su salud, aunque no se plantea la integración de otros modelos como lo es el modelo de autoatención abordado por el MIIGAS.

*En conclusión se puede decir que:*

Existe una alta correspondencia entre la APS renovada y el MIIGAS, ya que ambos contienen principios, valores y elementos similares.

El MIIGAS propone una visión más integral del concepto del primer nivel de atención, otorgando validez no solo a otros actores sociales sino también a otros saberes y prácticas. A diferencia del APS que no plantea esta integración en el concepto.

La APS renovada plantea una visión integral, integrada y continua, siendo una propuesta para todo el sistema Sanitario, la cual incluye todos los niveles sanitarios. A diferencia del MIIGAS que se centra en fortalecer el primer nivel de atención.

La APS renovada no profundiza en los aspectos sobre género, interculturalidad y medio ambiente como sí lo hace el MIIGAS.

La APS renovada no plantea la aceptación o el trabajo en conjunto con otros modelos sanitarios y no integra criterios energéticos ni espirituales en el concepto salud-enfermedad.

#### **D. Objetivos de Milenio y su Correspondencia con el MIIGAS**

Los Objetivos del Milenio son elementos que el Estado de Guatemala debe asumir dentro de sus estrategias, programas y servicios de salud. El MIIGAS responde a los objetivos relacionados con la salud de forma integral.



**Erradicar la pobreza extrema y el hambre (ODM 1).** Para el MIIGAS, la pobreza se incluye dentro de los determinantes y condicionantes de la salud, y deben ser tratados de forma integral. La desnutrición infantil es un problema sanitario importante en Guatemala, por lo que se propone enfocarlo desde las perspectivas de condicionantes y determinantes, con un enfoque individual, familiar y comunitario para lograr su erradicación, trabajando más allá de la entrega de micronutrientes a las madres y la población infantil. A nivel del programa familiar, se establece la búsqueda del riesgo familiar de menores de cinco años con desnutrición moderada y severa, también se realiza una visita domiciliar para monitorear la ganancia de peso de los niños/as menores de cinco años con desnutrición severa y que no hayan acudido al puesto de salud. El acceso gratuito a todos los servicios de salud, que se enmarca dentro del derecho a la salud planteado por el MIIGAS, es un elemento importante para lograr el acceso y la equidad dentro la población más desfavorecida económicamente.

**Lograr la enseñanza primaria universal (ODM 2).** El MIIGAS integra la deserción escolar dentro de los factores de riesgo en la categoría de educación del programa familiar, incluyéndose dentro de la estrategia de búsqueda activa de este tipo de casos con el objetivo de la orientación adecuada a la familia.

**Promover la igualdad entre los sexos y el empoderamiento de la mujer (ODM 3).** El MIIGAS plantea la igualdad entre hombres y mujeres, así como el reconocimiento de la existencia del patriarcado en la sociedad y la condición de género de las mujeres. Se establece protocolos de atención dirigidos a la salud de las mujeres, tanto en temas de salud sexual y reproductiva, como en temas no reproductivos. Se establecen protocolos de atención a hombres, fomentando una atención que tome en cuenta perfiles con características especiales para hombres y mujeres. En el MIIGAS no se niega la prestación de servicios de planificación familiar a ninguna persona. La violencia de género se establece dentro de los determinantes y condicionantes de la salud, y se trata con acciones específicas encaminadas a la prevención y detección de la violencia en los programas individual, familiar y comunitario.

**Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años (ODM 4).** El MIIGAS establece indicadores de seguimiento de la mortalidad y morbilidad infantil, brindando la atención en base a los ciclos de vida. Plantea acciones a nivel individual, familiar y comunitario, dirigidas a la prevención, detección y tratamiento oportuno de casos de alto riesgo. Se realizan cinco visitas domiciliarias a RN para la búsqueda activa de riesgos y signos de peligro.

**Mejorar la salud materna. (ODM 5).** El MIIGAS cuenta con instrumentos y acciones específicas que permiten identificar riesgos en las mujeres en período de gestación, parto o puerperio, realizando cinco visitas domiciliarias en el noveno mes de gestación a toda mujer embarazada para la búsqueda activa de riesgos y signos de peligro, esta identificación permite actuar oportunamente en caso de complicaciones, tanto con recursos locales o con la referencia a un centro con mayor capacidad de resolución. Se fortalece el intercambio horizontal de conocimientos y prácticas de salud con las comadronas tradicionales, lo cual repercute en la salud materna de forma positiva. Se

fomenta la planificación familiar por medio del uso de anticonceptivos, brindando los mismos a todas las personas que lo soliciten.

### **Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades (ODM 6).**

El MIIGAS propone que la epidemiología no solo se centre en enfermedades específicas, si no que abarque de manera integral los problemas sanitarios por medio de la epidemiología sociocultural, centrado en la promoción y prevención en base a un enfoque poblacional y de riesgos. Las acciones encaminadas a la prevención de estas enfermedades, se incluyen dentro de la prevención, promoción, curación y rehabilitación de las enfermedades infectocontagiosas, por medio de los enfoques individual, familiar y comunitario, en base a los ciclos de vida. Por lo que se diferencia de los ODM por ser estas metas específicas enfocadas en determinadas enfermedades.

### **Garantizar el sustento del medio ambiente: agua potable y saneamiento (ODM 7).**

Para abordar este objetivo el MIIGAS establece dentro de sus perspectivas la de medio ambiente. Esta centra su trabajo en aspectos clave del saneamiento ambiental. El Modelo reconoce los riesgos de las familias y la comunidad, actuando en la consejería inmediata a las familias y estableciendo medidas concretas para el control y seguimiento de estos riesgos medioambientales, por medio del programa comunitario. Ejemplo de esto es el manejo inadecuado de basura, la falta de acceso de agua potable o el uso de plaguicidas en la comunidad, por lo que se establecen medidas junto con las familias y la comunidad para darle solución a estos riesgos.

**Fomentar una asociación mundial para el desarrollo (ODM 8).** El MIIGAS establece el acceso equitativo a los medicamentos básicos a la población.

## **E. Marco Jurídico y Político Nacional:**

Para el análisis del marco nacional se abordarán los instrumentos con forme a su relación con los componentes del MIIGAS y su situación óptima de referencia.

**CUADRO 2. MARCO NACIONAL**

COMPONENTES	MARCO NACIONAL	
Derecho a la Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La Constitución de la República de Guatemala<sup>xxviii</sup>.</li> <li>- Código de Salud de Guatemala y sus reformas<sup>xxix</sup>.</li> <li>- Ley de Desarrollo Social<sup>xxx</sup>.</li> <li>- Ley de Idiomas Nacionales<sup>xxxi</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural<sup>xxxii</sup>.</li> <li>- Ley General de Descentralización<sup>xxxiii</sup>.</li> <li>- Ley Organismo Ejecutivo<sup>xxxiv</sup>.</li> </ul>
Interculturalidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La Constitución de la República.</li> <li>- Acuerdo de Paz sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas<sup>xxxv</sup>,</li> <li>- Código de Salud y sus Reformas.</li> <li>- Reglamento Orgánico Interno del MSPAS<sup>xxxvi</sup></li> <li>- Código Penal<sup>xxxvii</sup>.</li> <li>- Ley de Maternidad Saludable<sup>xxxviii</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lineamientos Generales de Pertinencia Cultural en Salud, en las Normas de Atención<sup>xxxix</sup>.</li> <li>- Protocolos Nacionales de Vigilancia en Salud Pública<sup>xl</sup>.</li> <li>- Normas de Atención en Salud Integral para el Primer y Segundo Nivel<sup>xli</sup>.</li> <li>- Ley de Idiomas Nacionales.</li> <li>- Ley de Desarrollo Social.</li> </ul>
Género	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La Constitución de la República,</li> <li>- Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva<sup>xlii</sup>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ley de Desarrollo Social.</li> <li>- Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural</li> <li>- Ley de Femicidio y Otras Formas de Violencia Contra la Mujer<sup>xlvii</sup>.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Código Municipal<sup>xliii</sup>.</li> <li>- Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer<sup>xliiv</sup>.</li> <li>- Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómico y Situación Agraria<sup>xliv</sup></li> <li>- La ley de Violencia Intrafamiliar<sup>xlvi</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ley de Maternidad Saludable.</li> <li>- Código de Salud de Guatemala y sus reformas.</li> <li>- Reglamento Interno del MSPAS</li> <li>- Políticas SEPREM. -PNPDIM Y PEO.<sup>xlviii</sup>.</li> <li>- Normas de Atención del MSPAS</li> </ul>
Medio Ambiente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La Constitución de la República,</li> <li>- Ley de Protección y Mejoramiento del Medio Ambiente<sup>xlix</sup></li> <li>- Código de Salud de Guatemala y sus reformas.</li> </ul>	

A nivel nacional los instrumentos más importantes por los que se rige el MSPAS son; la Constitución de la República, el Código de Salud y su Reglamento Orgánico Interno. Estos rigen las acciones específicas del ministerio, por lo que se analiza con mayor detenimiento en el abordaje de cada perspectiva planteada por el MIIGAS.

Las normas de atención en salud integral para el primer y segundo nivel así como los Protocolos Nacionales de Vigilancia en Salud Pública son los documentos guía del MPSAS para la ejecución de las tareas diarias del personal sanitario, por lo que guarda una especial relevancia.

#### **d.1 Derecho a la salud y su correspondencia con el marco nacional**

Existe un amplio marco jurídico legal a nivel nacional que establece que el Estado de Guatemala tiene la responsabilidad de hacer cumplir el derecho a la salud (cuadro 2). Estas leyes, acuerdos y políticas que manifiestan el derecho a la salud, serán abordadas en cuanto a la correspondencia o no con los elementos que conforman el derecho a la salud del MIIGAS.

Los elementos que conforman el derecho a la salud por parte del MIIGAS son: a) el reconocimiento de la rectoría del MSPAS, la organización y asignación equitativa en base a múltiples criterios. b) la universalidad y gratuidad c) el garantizar la cobertura y el acceso. d) la integralidad y calidad. e) la articulación y coordinación con grupos comunitarios. f) el fomento de la participación y la auditoría social. Estos elementos serán relacionados con el marco jurídico legal a nivel nacional.

Existe una amplia legislación nacional que obliga al Estado de Guatemala a hacer cumplir el derecho a la salud. Este derecho se establece claramente en la Constitución Política de Guatemala, la cual expresa que *“el goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna”*<sup>27</sup>, además establece como delito el incumplimiento del mismo<sup>28</sup>. El derecho a la salud también se plasma en el Código de Salud el cual plantea que *“todos los habitantes de la república tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna”*<sup>29</sup>, así como en la Ley de Desarrollo Social que plantea que *“todas las personas tienen derecho a la protección integral de la salud y el deber de participar en la promoción y defensa de la*

<sup>27</sup> Constitución Política de Guatemala y sus Reformas. Artículo 93.

<sup>28</sup> Constitución Política de Guatemala y sus Reformas. Artículo 45.

<sup>29</sup> Código de Salud y sus Reformas. Artículo 1.

*salud propia, así como la de su familia y su comunidad*”<sup>30</sup>. El MIIGAS por su parte establece la salud como un derecho y trabaja sobre elementos concretos para hacerlo cumplir.

**El fortalecimiento del carácter rector y coordinador** del MSPAS, es un elemento que conforma el derecho a la salud propuesta por el MIIGAS, y se corresponde con la funciones que tiene a su cargo el MSPAS en las cuales se encuentra la rectoría del sector salud, entendida como la conducción, regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones e instituciones a nivel nacional, así como la función de formular, organizar y dirigir, la ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos para la entrega de servicios de salud a la población<sup>31 32</sup>. El MIIGAS propone el fortalecimiento de la rectoría de la Dirección del Área de Salud (DAS) y del Distrito Municipal de Salud (DMS), reconociendo estas como los niveles gerenciales de salud a nivel ejecutor del MSPAS.

Por su parte el Consejo Nacional de Salud tiene como objetivo promover los mecanismos de coordinación entre las instituciones que conforman el Sector, asegurando la efectividad y eficacia con sentido de equidad de las acciones de salud que se desarrollen, así como el de brindar asesoría al MSPAS, en la formulación y evaluación de estrategias y en el desarrollo de planes de salud de carácter sectorial e institucional<sup>33</sup>. **El MIIGAS no está de acuerdo con la participación de las entidades privadas que conforman el CACIF dentro de este consejo.**

Para el MIIGAS la **prestación de los servicios sanitarios**, debe ser llevada a cabo por el MSPAS como única entidad prestadora de servicios y única responsable de la atención institucional. Este principio no se corresponde con lo que norma el Código de Salud, ya que este plantea que otros miembros del Sector salud, que incluye a entidades privadas y organizaciones no gubernamentales, entre otras, puedan prestar servicios sanitarios<sup>34</sup>. Para el MIIGAS la única entidad prestadora de servicios es el MSPAS por medio de sus entidades correspondientes, y en ningún caso se delegará este servicio a otras entidades, teniendo en cuenta que la Constitución guatemalteca establece que la salud es un bien público<sup>35</sup>.

El MIIGAS plantea también la **planificación estratégica** como otro elemento que conforma el derecho a la salud, esta debe de tener la capacidad para operar, debe de establecer las brechas a cubrir para el fortalecimiento institucional y fomentar la participación activa de los actores de la sociedad civil y de otros modelos de salud. Esto se corresponde con las funciones que se le delegan a la Unidad de Planificación Estratégica del MSPAS, dentro de las que se encuentran apoyar, coordinar y monitorear la formulación de políticas, planes y proyectos de salud a nivel nacional junto con organismos de

---

<sup>30</sup> Ley de Desarrollo Social. Artículo 24.

<sup>31</sup> Código de Salud y sus Reformas. Artículo 9. Inciso a.

<sup>32</sup> Ley del Organismo Ejecutivo. Artículo 39.

<sup>33</sup> Código de Salud. Artículo 13. Inciso a

<sup>34</sup> Código de Salud. Artículo 9. inciso e.

<sup>35</sup> Constitución de la República de Guatemala y sus Reformas. Artículo 95.

planificación nacional, actores del sector salud y las dependencias del Ministerio<sup>36</sup>.

Por su parte el MIIGAS plantea que **la equidad** es un principio importante para hacer cumplir el derecho a la salud. En este sentido el Estado de Guatemala debe asignar los recursos necesarios para el financiamiento público de la prestación de servicios de salud, y en forma prioritaria y obligatoria a las poblaciones de mayor postergación en su desarrollo social y económico<sup>37</sup>, y a su vez el MSPAS debe de asignar los recursos financieros, humanos, tecnológicos, físicos y materiales, tanto de origen gubernamental como de otras fuentes, de acuerdo a las prioridades nacionales de salud<sup>38</sup>. Por su parte las políticas sociales, los programas, planes y acciones sobre la salud, deben considerar las necesidades que plantean el volumen, estructura, dinámica y ubicación de la población actual y futura, mejorando la asignación de recursos y logrando una mayor eficiencia y eficacia en la realización de tareas y acciones públicas<sup>39</sup>. En este sentido existe una discrepancia en la política y la realidad, ya que la actual financiación privilegia el tercer nivel de atención y las áreas urbanas, así como la asignación per cápita, generando inequidades.

El MIIGAS se corresponde con la normativa nacional y hace operativo lo estipulado en esta, ya establece que la organización y asignación debe de ser equitativa y en base a múltiples criterios, no solo basados en la cantidad de habitantes si no también en elementos como la dispersión geográfica de la población, las vías de acceso y comunicación, la topografía del terreno y el clima y la relación entre comunidades. También propone que la financiación priorice el primer y segundo nivel de atención como base de la eficacia del sistema y establece que la asignación de fondos debe ser equitativa de acuerdo a las necesidades de la población y no solamente por su número, reduciendo así las inequidades.

Por su parte en la normativa actual establece que las organizaciones no gubernamentales pueden financiar la prestación de servicios de salud en forma coordinada con el Ministerio<sup>40</sup>. Para el MIIGAS esta diversificación de fuentes de financiamiento que incluye también la financiación público-privadas como pago de bolsillo y seguros privados, generan inequidades, por lo que delega esta responsabilidad al Estado, concibiendo a la salud como un bien público y no privado por lo que no se corresponde con esta normativa.

Para el MIIGAS **la gratuidad** en la prestación del servicio sanitario es otro elemento que conforma el derecho a la salud, en este sentido existe correspondencia con lo normado por el Código de Salud. Este último plantea que el Estado es el responsable a través del MSPAS de velar porque se garantice el servicio de salud a toda persona guatemalteca, en forma gratuita<sup>41</sup>. El modelo por su parte garantiza el acceso gratuito a toda la población.

---

<sup>36</sup> Reglamento Orgánico Interno MSPAS. Artículo 19.

<sup>37</sup> Código de Salud. Artículo 21.

<sup>38</sup> Reglamento Orgánico Interno MSPAS. Artículo 3.

<sup>39</sup> Ley de Desarrollo Social. Artículo 13.

<sup>40</sup> Código de Salud. Artículo 23. Inciso b.

<sup>41</sup> Código de Salud y sus Reformas. Artículo 4.

Cabe destacar que dentro de las consideraciones que plantea la Ley del Organismo Ejecutivo esta que en el artículo 118 de la Constitución de la República, el Estado Guatemalteco se rige sobre el principio de subsidiaridad, según el cual el Estado no arroga funciones que pueden ser ejecutadas por los ciudadanos individual o libremente asociados. En este sentido el MSPAS se rige sobre los principios de eficacia, eficiencia, equidad, solidaridad y subsidiaridad<sup>42</sup>. El MIIGAS no plantea dentro de sus principios la subsidiaridad, ya que considera que el estado es el responsable de brindar la atención universal y gratuita a toda la población, por lo que existe una falta de correspondencia con este principio.

Por su parte **universalizar** la cobertura y la calidad de los servicios básicos que se prestan a la población, es parte de los objetivos de la Ley de Descentralización<sup>43</sup> y es parte de los elementos que hacen valer el derecho a la salud por parte del modelo, el cual brinda el acceso universal de la atención en base a los ciclos de vida sin existir ningún gasto de bolsillo por parte de la población, por lo que existe correspondencia con esta legislación.

El MIIGAS garantiza la **cobertura y el acceso** de la población a los servicios sanitarios, por medio de la atención la demanda, así como con la búsqueda activa de personas, familias y grupos para dar seguimiento a problemas y riesgos identificados, brindar atención preventiva, y llevar a cabo acciones de promoción. Por su parte el Estado debe facilitar el acceso a la salud, realizando la prestación de los servicios en el idioma propio de la comunidad lingüística<sup>44</sup>, facilitando así el acceso a las personas. Esto guarda correspondencia con el MIIGAS, ya que este brinda la atención con personal local, que comparte lógicas socioculturales de la población y brinde atención en el idioma de la comunidad.

En este sentido para poder garantizar la cobertura y el acceso de la población a los servicios sanitarios es necesario que la organización y administración de los servicios de salud se haga de forma desconcentrada y descentralizada, según las necesidades de la población<sup>45</sup>. Para el MIIGAS esto se corresponden con el fortalecimiento de la Dirección del Área de Salud (DAS) y del Distrito Municipal de Salud (DMS) del MSPAS.

Por su parte el Estado de Guatemala por medio del MSPAS tiene la obligación de formular las políticas encaminadas a realizar acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud física, mental y social de todos los habitantes<sup>46 47 48</sup>. El MSPAS por medio de las normas de atención establecen que esta debe realizarse en base a los ciclos de vida, tomando en cuenta los aspectos familiares y comunitarios. La correspondencia con el

---

<sup>42</sup> Reglamento Orgánico Interno del MSPAS. Artículo 2.

<sup>43</sup> Ley General de Descentralización. Artículo 5. inciso 3.

<sup>44</sup> Ley de Idiomas Nacionales. Artículo 14, 15.

<sup>45</sup> Código de Salud y sus Reformas. Artículo 11.

<sup>46</sup> Constitución de la República de Guatemala y sus Reformas. Artículo 94.

<sup>47</sup> Código de Salud y sus Reformas. Artículo 4.

<sup>48</sup> Ley del Organismo Ejecutivo. Artículo 39.

MIIGAS radica en que este brinda una atención integral centrada en la promoción, prevención, curación y rehabilitación, que se hace operativo a través de los programas individual, familiar y comunitario, en base a la atención por ciclos de vida.

Por otro lado **la calidad** es un elemento fundamental para ejercer el derecho de la salud, por medio de un correcto sistema de monitoreo aplicando las normas de vigilancia y atención establecidas. El seguimiento y las evaluaciones del actual sistema sanitario presentan un escasa cultura y poca capacidad de monitoreo y evaluación de acciones, así como verticalidad y autoritarismo en la toma de decisiones que no facilitan la fiscalización social. En este sentido el MIIGAS promueve la cultura del monitoreo y evaluación de las acciones y sus metas, además de fomentar la rendición de cuentas y la auditoría social, ayudando así al fortalecimiento del MPSAS.

Por su parte el MSPAS debe de priorizar el **recurso humano** como factor clave para la modernización del sector y la implementación del modelo integral de atención en salud<sup>49</sup>. La formación continua y un atención de calidad por parte de los trabajadores, es esencial para le MIIGAS. Actualmente en el MSPAS existe un seguimiento inadecuado del desempeño, inexistencia de políticas de recurso humano en coherencia con los cambios del modelo, una educación centrada en lo biológico, sin formación complementaria en perspectivas planteadas por el MIIGAS, además de no contemplar la satisfacción del trabajador. El MIIGAS propone además del acompañamiento y formación permanente del personal, políticas de recursos humanos coherente con el modelo de salud, educación en salud multidimensional y en base a las perspectivas del modelo, así como la satisfacción de los trabajadores.

Para el MIIGAS la **articulación del trabajo con las comunidades**, por medio de sus grupos y organizaciones existentes, hace valer el derecho a la salud y al de participación y desarrollo comunitario integral. Los Consejos de Desarrollo deben de “*promover, facilitar y apoyar la participación efectiva de la comunidad y sus organizaciones...*”<sup>50</sup>. En este sentido el Estado tiene la obligación de coordinar y apoyar las acciones de los sectores organizados de la sociedad<sup>51</sup>, además de garantizar el ejercicio del derecho y el cumplimiento del deber de la comunidad de participar en la administración parcial o total de los programas o servicios de salud<sup>52</sup>, por lo que el MSPAS debe de propiciar y fortalecer la participación de las comunidades en la administración parcial o total de las acciones de las acciones de salud<sup>53</sup>, guardando el modelo correspondencia con estas legislaciones.

En este sentido la legislación establece el fortalecimiento integral de la capacidad de gestión de la administración local y el fortalecimiento de la identidad de las organizaciones comunales, municipales, departamentales,

---

<sup>49</sup> Código de Salud y sus Reformas. Artículo 25.

<sup>50</sup> Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural. Artículo 14. Inciso b.

<sup>51</sup> Ley de Desarrollo Social. Artículo 10. Inciso 4.

<sup>52</sup> Código de Salud y sus Reformas. Artículo 5.

<sup>53</sup> Idem. Artículo 17. Inciso h.

regionales y nacionales<sup>54</sup>, siendo esta una función básica de la descentralización de los ministerios que norma el Organismo Ejecutivo. Esto guarda correspondencia con el MIIGAS ya que este establece el fortalecimiento de la articulación y coordinación con grupos comunitarios, como se menciona anteriormente.

En conclusión la salud vista como un derecho, se sustenta en numerosas leyes nacionales e internacionales, las cuales son el marco para la implantación del concepto que el MIIGAS plantea.

## **D.2 Pertinencia intercultural y su correspondencia con el marco nacional**

El MIIGAS entiende que la pertinencia intercultural debe centrarse en la atención individual, familiar y comunitario en el marco de la prevención, promoción, curación y rehabilitación de la salud, promoviendo relaciones horizontales y de complementariedad entre los modelos biomédicos, alternativos y de autoatención, abogando por el conocimiento y comprensión de estos y el intercambio horizontal de conocimientos y prácticas de salud con las organizaciones de cuidadores y terapeutas maya-populares.

A nivel nacional existe un marco jurídico legal (cuadro 2) que se relaciona con los componentes que conforman el concepto de pertinencia intercultural que el MIIGAS propone, el cual se abordará a continuación.

El Estado de Guatemala reconoce, respeta y promueve las formas de vida, costumbres, tradiciones, formas de organización social, el uso de traje indígena en hombres y mujeres, como también los idiomas y dialectos de los grupos étnicos de Guatemala<sup>55</sup>, quedando penada por la ley guatemalteca la discriminación racial<sup>56</sup>. En este sentido las políticas públicas deben “*garantizar el pleno respeto a los aspectos históricos, culturales y comunitarios y otros elementos de la cosmovisión de los pueblos indígenas*”<sup>57</sup>, así como el respeto a las prácticas de la medicina natural y tradicional indígena<sup>58</sup>. Esto se corresponde con el enfoque intercultural que el MIIGAS propone, ya que este establece la relación equitativa entre personas y grupos de diferentes raíces culturales, en base a la igualdad y a la no discriminación y establece la adecuación de las intervenciones sanitarias a la cultura local que implica la complementación y articulación de los diferentes marcos conceptuales y prácticas de salud<sup>1</sup>.

Por su parte el MSPAS regula el desempeño de los profesionales que ejercen la atención directa a las personas, incluyendo a comadronas, naturista,

---

<sup>54</sup> Ley General de Descentralización. Artículo 5. Numeral 5 y 7.

<sup>55</sup> Constitución Política de la República de Guatemala. Artículo 66

<sup>56</sup> Código Penal y sus Reformas. Artículo 212 bis.

<sup>57</sup> Ley de Desarrollo Social. Artículo 11

<sup>58</sup> Idem. Artículo 24.



homeópatas, y otros<sup>59</sup>. Se establece también que el estado incorporará, regulará y fortalecerá los sistemas alternativos, como la homeopatía, la medicina tradicional, medidas terapéuticas y otras para la atención en salud, estableciendo mecanismos para su autorización, evaluación y control<sup>60</sup>. Esto no se corresponde con el MIIGAS, ya que este plantea que el trabajo con otros modelos sanitarios alternativos, como es el modelo maya popular, y con las comadronas o terapeutas maya populares se debe hacer en base al reconocimiento, respeto y coordinación con estos por lo que no deben estar subordinados al sistema sanitario nacional.

El MSPAS por su parte “*debe definir modelos de atención en 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*”<sup>61</sup>. Esto se corresponde con el MIIGAS, ya que este plantea la coordinación y respeto de los diferentes conocimientos, prácticas y actores que intervienen en el proceso salud-enfermedad de las comunidades.

Por su parte los Acuerdos de Paz se insta al estado a comprometerse a promover la utilización de los idiomas de los pueblos indígenas en la prestación de los servicios sociales del Estado a nivel comunitario<sup>62</sup>. En este sentido el Estado debe de velar porque la prestación de bienes y servicios públicos en el idioma propio de esa comunidad lingüística y favorecer la contratación de personal que hable el idioma donde realice sus funciones<sup>63</sup>. En este sentido el MIIGAS prioriza que la atención individual se brinde por medio de personal local que hable el idioma, por lo que guarda correspondencia con la obligación del Estado.

El MIIGAS propone como parte del enfoque intercultural, la epidemiología sociocultural centrada en aspectos de género, enfoque poblacional y de riesgos entendidos como condicionantes de salud, que van a afectar a los conjuntos socioculturales, dentro del proceso de consumo, de producción y el sociocultural<sup>l</sup>. Dentro del MIIGAS para abordar el análisis epidemiológico se utilizan además de los perfiles clásicos de tipo biomédico, distintos **perfiles epidemiológicos**, como el perfil específico de la cultura maya y los perfiles de reproducción social y morbi-mortalidad. Esto fortalece el objetivo que tienen las Áreas de Salud de desarrollar un sistema permanente de vigilancia epidemiológica para prevenir la aparición y controlar la difusión de enfermedades transmisibles, no transmisibles, emergentes o reemergentes y recurrentes<sup>64</sup>.

Teniendo en cuenta la obligación de las instituciones, establecimientos y del personal de notificar de inmediato la aparición de factores de riesgo, ambientales, conductuales y laborales, así como enfermedades evitables,

---

<sup>59</sup> Código de Salud. Artículo 195.

<sup>60</sup> Código de Salud. Artículo 161.

<sup>61</sup> Ídem. Artículo 18.

<sup>62</sup> Acuerdo de Paz sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas. sección III, inciso a, 2,

III.

<sup>63</sup> Ley de Idiomas Nacionales. Artículos 14, 15.

<sup>64</sup> Reglamento Orgánico Interno del MSPAS. Artículo 58. Inciso e)

transmisibles, no transmisibles, accidente y enfermedades veterinarias<sup>65</sup>, el MIIGAS establece la notificación de estas, incluyendo a las enfermedades de notificación obligatoria que establece el MPSAS.

Por su parte las Normas de Atención del MPSAS integra la pertinencia cultural, dentro de sus acciones, aunque se limita a brindar la información sobre las plantas medicinales, pero no se establece como y cuando se deben usar en la consulta, por lo que se aborda como un elemento de interculturalidad de manera muy general. Por su parte el MIIGAS establece el diagnóstico de enfermedades maya populares dentro de la atención a nivel individual, las cuales son referidas a los terapeutas maya populares para su respectivo tratamiento y seguimiento.

Los Protocolos Nacionales de Vigilancia de Salud Pública establecen la vigilancia de enfermedades transmisibles, no transmisibles, vigilancia de la mortalidad infantil y materna y el sistema de farmacovigilancia. El enfoque con que se abordan los temas se basan en el daño y en menor medida en el riesgo y la prevención.

Estos protocolos establece indicadores que privilegian el daño, y en menor medida analizan los riesgos y la prevención de estos eventos, los mismos son integrados dentro de los programas operativos individual, familiar y comunitario de MIIGAS, adicionando indicadores, que además de abordar el daño, analizan riesgos, condicionantes y otros problemas de salud, incluyendo a los perfiles de enfermedades maya popular.

Por otro lado el MIIGAS establece al igual que el MSPAS, el control de las enfermedades planteadas en el Código de Salud, como lo son enfermedades prevenibles por vacunación, la rabia, las transmitidas por vectores, etc<sup>66</sup>. La diferencia radica que el MIIGAS no propone acciones verticales, enfocadas en cada una de ellas, si no las integra en las acciones horizontales a nivel individual, familiar y comunitaria en base a los ciclos de vida.

Por su parte los Lineamientos Generales de la Pertinencia Cultural en Salud, en las normas de atención, de la Unidad de los Pueblos Indígenas del MSPAS, abordan los elementos claves para hacer efectivo el enfoque intercultural dentro del Ministerio. La mayoría de elementos que se plantean en estos lineamientos se corresponden con los elementos que integran el enfoque intercultural del MIIGAS.

En cuanto a los **proveedores de salud**, en los lineamientos se plantea el cambio de actitud, siendo necesario iniciar con procesos de formación, capacitación y encuentros con el objetivo de conocer y entender la cultura de los pueblos indígenas, su concepción de la salud, sus formas de vida y su cosmopercepción<sup>67</sup>. Este lineamiento se corresponde con El MIIGAS ya que este establece políticas de recursos humanos coherentes con el modelo de

---

<sup>65</sup> Código de Salud. Artículo 54.

<sup>66</sup> Código de Salud y sus Reformas. Sección II. Artículos 61-67.

<sup>67</sup> Lineamientos Generales de la Pertinencia Cultural en Salud, en las normas de atención. Proveedores de salud. Lineamiento 1.

salud, educación en salud multidimensional y en base a las perspectivas del modelo que incluye el enfoque intercultural.

El segundo y tercer lineamiento se corresponde con el respeto a los Actores de los Sistemas de Salud Indígenas y al respeto a la referencia y considerar la contrarreferencia de y hacia los actores de los Sistemas de Salud Indígenas en los servicios de salud. En estos se establece que el proveedor de salud debe recibir con respeto las referencias que los terapeutas indígenas hagan a los servicios, y motivar a los pacientes a que regresen con estos para su seguimiento comunitario. Siendo obligatorio incorporar la referencia escrita o describir la referencia oral en el expediente del paciente. Esta incorporación es de carácter obligatorio en los Servicios de Salud. Esto guarda correspondencia con el MIIGAS ya que este establece un sistema de referencia y contrarreferencia con los terapeutas maya populares y las comadronas, de esta forma todos los casos probables de enfermedades maya populares son referidos a estos, para su confirmación, manejo y tratamiento.

En los lineamientos se establece también la atención a las y los pacientes en idioma materno<sup>68</sup>, el MIIGAS se corresponde con este lineamiento ya que como se mencionó anteriormente prioriza que el personal sanitario sea de la comunidad y hable el idioma local.

En cuanto a los registros de los y las pacientes, el registro de las variables Pueblos y Comunidades Lingüísticas en los instrumentos será obligatorio para una mejor orientación y direccionalidad de las políticas, reconocimiento y reivindicación de los diferentes pueblos que coexisten en Guatemala<sup>69</sup>. El MIIGAS guarda correspondencia con esto, ya que utiliza en su sistema de información, datos desagregados que cumplen con esta obligación.

En cuanto a las parteras (comadronas técnicas) y las Abuelas Comadronas, las primeras deberán estar en constante formación y actualización en las actividades de capacitación que organiza el Ministerio de Salud y deberá ser evaluada y validada su práctica desde los proveedores de salud. Por su parte las Abuelas Comadronas no recibirán capacitaciones del Ministerio de Salud, porque estas actoras han recibido un proceso de formación desde la lógica de los Sistemas de Salud Indígena, han sido reconocidas por las comunidades y su práctica se realiza con elementos propios de la cultura de los pueblos originarios<sup>70</sup>. La correspondencia con el MIIGAS se encuentra en que propone que el trabajo con las Comadronas Tradicionales no se trata de capacitaciones, sino de intercambios de experiencias y aprendizaje mutuo.

En conclusión existen correspondencias entre el MIIGAS y el marco nacional, aunque se observa una serie de no correspondencias con el Código de Salud y su Reglamento Interno, en cuanto a la función de las comadronas y la integración con otros modelos de salud.

---

<sup>68</sup> Idem. Atención a las y los Usuarios – Pacientes. Lineamiento 6.

<sup>69</sup> Idem. Lineamiento 16.

<sup>70</sup> Lineamientos Generales de la Pertinencia Cultural en Salud, en las normas de atención. Elementos de Coordinación entre los Sistemas de Salud Indígena y el Ministerio de Salud. Lineamiento 1.

También se observa una discrepancia entre la política y la realidad, ya que en la práctica se continúan actitudes racistas en los servicios de salud, aunque las normativas del MSPAS han realizado modificaciones y aportes importantes para el fortalecimiento de la perspectiva intercultural dentro del modelo sanitario.

### **D.3 Equidad de Género; enfoque integral mujer y hombre, sus diferencias y necesidades**

En el plano nacional las herramientas utilizadas para el abordaje (cuadro 2), se presentan a continuación en relación a los elementos que conforman el enfoque de género.

En este sentido la Constitución establece que *“en Guatemala todos los seres humanos son libres e iguales en dignidad y derechos. El hombre y la mujer, cualquiera que sea su estado civil, tienen iguales oportunidades y responsabilidades...”*<sup>71</sup>. Por su parte dentro del marco nacional el concepto de equidad de género se entiende como la no discriminación entre ambos sexos<sup>72</sup>, así como la no discriminación hacia la mujer y la participación efectiva tanto del hombre como de la mujer<sup>73</sup>. El MIIGAS por su parte reconoce la existencia del patriarcado en la sociedad, toma en cuenta el contexto histórico y social y aborda el género como una perspectiva relacional, que permite entender y transformar las relaciones entre hombres y mujeres, y no solamente la condición social de las mujeres.

En cuanto a la salud y el género El Gobierno se compromete a *“implementar programas nacionales de salud integral para la mujer, lo cual implica el acceso a servicios apropiados de información, prevención y atención médica”*<sup>74</sup>. El MIIGAS por su parte establece que se deben brindar servicios apropiados tanto para mujeres como para hombres, tomando en cuenta sus características y diferentes problemas sanitarios, plantea también una atención integral a la mujer, centrada no solo en los aspectos reproductivos si no que también los no reproductivos.

La equidad de género también se entiende como la igualdad de derechos para hombres y mujeres, la paternidad y maternidad responsable así como la salud reproductiva y la maternidad saludable, los cuales son principios básicos y deben ser proporcionados por el Estado de Guatemala<sup>75</sup>. El MIIGAS se corresponde con esta ley al actuar con medidas específicas, a nivel de sus tres programas. A nivel del programa individual, se aborda dentro del intercambio educacional los temas de maternidad y paternidad responsable, Planificación Familiar e Infecciones de Transmisión Sexual, ofertando a hombres y mujeres sin distinción de sexo, edad o estado civil, existiendo material de apoyo para estos temas con perspectiva de género.

---

<sup>71</sup> Constitución de la República de Guatemala. Título II. Capítulo I. Artículo 4.

<sup>72</sup> Código Municipal. Capítulo IV. Artículo 176.

<sup>73</sup> Ley de los Consejos Urbano y Rural. Capítulo I. Artículo 2.

<sup>74</sup> Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria. Parte I. B.13 d).

<sup>75</sup> Ley de Desarrollo Social. Capítulo II. Artículo 4.

Por su parte el MSPAS debe garantizar los métodos de planificación familiar más modernos asegurando el acceso universal<sup>76</sup>. Además debe contar con conocimientos, habilidades y destrezas para desarrollar la consejería adecuada<sup>77</sup>. En el MIIGAS bajo ninguna condición se niega información sobre derechos sexuales y de planificación familiar a hombres y mujeres, guardando correspondencia con esta legislación.

Por su parte el Estado deberá desarrollar programas para dotar al personal de conocimientos mínimos necesario sobre la situación de las mujeres y su problemática de vida<sup>78</sup>. En este sentido el MIIGAS impulsa la conformación de equipos mixtos (hombres y mujeres), la distribución equitativa de tareas que tradicionalmente se consideran como propias de mujeres, así como la definición de normas en las relaciones laborales y la no tolerancia de expresiones o conductas que legitiman el machismo.

Para el MIIGAS, la violencia de género se considera dentro de las condicionantes y determinantes de género, dado por las relaciones de poder y se aborda a nivel individual, familiar y comunitario por medio de un enfoque preventivo. Por su parte la legislación nacional establece la asistencia integral a la mujer víctima de violencia que incluye la atención médica y psicológica<sup>79</sup>, y establece que la violencia familiar constituye una violación a los derechos humanos<sup>80</sup>.

Por su parte la ley de **Maternidad Saludable** incluye dentro de sus principios rectores la disminución de las inequidades provocadas por la condición de género de las mujeres. El MIIGAS actúa en consonancia con esta ley al establecer acciones para la disminución de las inequidades por condición de género tanto de las mujeres como de los hombres.

Esta Ley establece que en el caso de las comadronas, el MSPAS deberá formular políticas que definan el rol de las comadronas, sus funciones, el relacionamiento con los servicios de salud, así como establecer un programa de transición para la formación de comadronas capacitadas y certificadas a nivel técnico<sup>81</sup>. Esto no guarda correspondencia con el MIIGAS, ya que este plantea que el trabajo con la comadronas debe ser desde el respeto y coordinación y no estableciendo subordinación de las mismas al sistema sanitario.

Un paso significativo para la institucionalización de la equidad de género es la creación de la SEPREM, que establece sus políticas por medio de la **PNPDIM** y el **PEO**. El primero tiene como objetivo principal *“promover el desarrollo integral de las mujeres mayas, garífunas, xinkas y mestizas en todas las*

---

<sup>76</sup> Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar. Capítulo II. Artículo 4.

<sup>77</sup> Idem. Capítulo III. Artículo 14.

<sup>78</sup> Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer. Artículo 15.

<sup>79</sup> Ley de Femicidio y Otras Formas de Violencia Contra la Mujer. Artículo 3 d.

<sup>80</sup> Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar. Artículo 1.

<sup>81</sup> Ley de Maternidad Saludable. Capítulo III. Artículo 17.

*esferas de la vida económica, social, política y cultural.*” El segundo tiene como objetivo integrar el trabajo en las distintas políticas generales y específicas de los ministerios, secretarías e instituciones del Organismo Ejecutivo.

El Plan de Equidad de Oportunidades 2008-2020 –PEO–, establece en el Eje de Equidad en el Desarrollo de la Salud Integral con Pertinencia Cultural, el acceso equitativo e integral a la salud en todas sus etapas de vida a las mujeres respetando su identidad cultural y el aseguramiento del acceso de las mujeres a las políticas, programas y proyectos de salud ambiental.

En este sentido se debe garantizar la integración del principio de equidad entre mujeres y hombres y entre mujeres mayas, garífunas, xinkas y mestizas en la filosofía, valores, principios y prácticas de los sistemas de salud<sup>82</sup>. Para el logro de este principio se debe diseñar, desarrollar y aplicar programas de información y sensibilización para actores y actrices de los sistemas de salud, para eliminar las prácticas sexistas y racistas de los mismos en el ejercicio de su profesión y labor<sup>83</sup>. Este objetivo se corresponde con el MIIGAS ya que este propone definición de normas en las relaciones laborales y la no tolerancia de expresiones o conductas que legitiman el machismo dentro del ambiente laboral, también se norma y verifica en la práctica que las conductas y actitudes del personal proyecten la perspectiva de género.

En este sentido se propone elaborar y difundir diagnósticos periódicos sobre las expectativas de las mujeres mayas, garífunas, xinkas y mestizas, en relación con sus necesidades y la atención que requieren de los servicios de salud integral<sup>84</sup>. El MIIGAS por su parte propone la atención integral de la mujer en aspectos no reproductivos y reproductivos, elaborando guías para las mujeres que destacan los problemas más comunes de la mujer más allá de los problemas reproductivos, así como guías para la atención a hombres.

El Plan propone a su vez, establece garantizar el acceso de las mujeres mayas, garífunas, xinkas y a los servicios de salud integral en todas sus etapas de vida<sup>85</sup>. Para esto se debe crear, fortalecer e implementar medidas y acciones de promoción y sensibilización en los idiomas nacionales para informar a las mujeres mayas, garífunas, xinkas y mestizas sobre el auto cuidado de la salud de forma integral a lo largo de los diferentes ciclos de vida<sup>86</sup>. Esto guarda correspondencia con el MIIGAS, ya que este acepta y fortalece la autoatención, además brinda la atención en base a los ciclos de vida, y favorece que el personal sea local y hable el idioma de la comunidad.

El Plan de Equidad de Oportunidades también propone asegurar el reconocimiento y las prácticas del sistema de la medicina tradicional, así como las prácticas de protección de la salud de las mujeres mayas, garífunas, xinkas y mestizas, en estrecha coordinación con el sistema nacional de salud, en

---

<sup>82</sup> Plan de Equidad de Oportunidades –PEO-. Eje político 1.

<sup>83</sup> Idem. Inciso d.

<sup>84</sup> Idem. Inciso g.

<sup>85</sup> Plan de Equidad de Oportunidades –PEO-. Eje político 3.

<sup>86</sup> Idem. Inciso c.

todos los ciclos de vida<sup>87</sup>. Para esto propone crear, fortalece e implementar programas de información, formación y capacitación en los idiomas nacionales para mujeres mayas, garífunas, xinkas y mestizas que practican la medicina tradicional. El MIIGAS propone que el trabajo con las Comadronas Tradicionales debe realizarse por medio del intercambio de experiencias y aprendizaje mutuo y no centrarse únicamente en la formación y capacitación de estas.

Las Normas de Atención del MSPAS, incorpora intervenciones integrales, diferenciadas y específicas con enfoque de género, según los ciclos de vida. Se integra dentro de la normativa la atención a enfermedades específicas para hombre y para mujeres. Además se toma en cuenta acciones específicas para la el diagnóstico, conducta y tratamiento de la violencia de género y violencia intrafamiliar. El MIIGA incorpora estas normas dentro de sus tres programas, incluyendo el diagnóstico y tratamiento a nivel individual y el diagnóstico y seguimiento a nivel familiar, para brindar una atención integral de la violencia, además incorpora protocolos de atención para hombres y para mujeres, lo cual logra una atención integral y diferenciada para ambos sexos.

En conclusión se observa la correspondencia del MIIGAS con la mayoría de leyes, normativas y políticas nacionales. Un elemento importante en el que el MIIGAS no esta de acuerdo con el marco nacional, es que en este se plantea la atención a la mujer centrado en los aspectos reproductivos, a diferencia del modelo que complementa esta visión y brinda atención a problemas no reproductivos, además de incluir operativamente la atención tanto a mujeres como a los hombres, entendiendo sus diferencias y actuando a partir de ellas.

#### **D.4 Medio ambiente y sus condicionantes de salud.**

Las herramientas que guardan relación con el enfoque medio ambiental propuesta por el MIIGAS, se presentan en el cuadro 2.

El **enfoque propuesto por el MIIGAS** trabaja sobre las condicionantes medioambientales de la salud y los aspectos claves de saneamiento ambiental. Integra paradigmas alternativos y norma aspectos institucionales. La base de esta perspectiva es la responsabilidad. Mientras que algunos consideran el medio ambiente tan sólo como fuente de recursos naturales, la perspectiva de medio ambiente debe aproximarse a la concepción de *la Madre Tierra* de la cosmovisión de los pueblos indígenas latinoamericanos.

En este sentido el “*Estado, la municipalidades y los habitantes del territorio nacional, están obligados a propiciar el desarrollo social, económico y tecnológico que prevenga la contaminación del ambiente y mantenga el equilibrio ecológico...*”<sup>88</sup>. Por su parte en la legislación nacional se establece “*La prevención, regulación y*

<sup>87</sup> Plan de Equidad de Oportunidades –PEO-. Eje político 4.

<sup>88</sup> Constitución de la República de Guatemala y sus Reformas. Artículo 97.

*control de cualesquiera de las causas o actividades que origine deterioro del medio ambiente y contaminación de los sistemas ecológicos...*<sup>89</sup>.

Por su parte el Código Penal establece que “*será sancionado con prisión de uno a dos años, y multa de trescientos a cinco mil quetzales, el que contaminare el aire, el suelo o las aguas, mediante emanaciones tóxicas, ruidos excesivos vertiendo sustancias peligrosas o desechando productos que puedan perjudicar a las personas, a los animales, bosques o plantaciones.*”<sup>90</sup>. Quedando establecido de esta manera como delito el daño al medio ambiente.

Por su parte le MSPAS, la Comisión Nacional del Medio Ambiente, las municipalidades y la comunidad organizada, promoverán el desarrollo de programas de cuidado personal y de reducción de riesgos a la salud vinculadas con desequilibrios ambientales, u ocasionados por contaminantes químicos, físicos o biológicos<sup>91</sup>. El MIIGAS y los riesgos medioambientales...

Por su parte, los riesgo medioambientales como deslaves, inundaciones, derrumbes, terremotos, temporales y huracanes, como parte del cambio climático son cada vez más frecuentes e inciden en el desarrollo sociosanitario de la población. El MSPAS junto con otras instituciones del sector y otros sectores, participarán en la formulación de políticas, estrategias, planes, programas y proyectos, orientados a la prevención y mitigación del impacto de desastres y calamidades públicas<sup>92</sup>. También tiene la responsabilidad junto con las instituciones que conforman el sector y la comunidad de participar en todas las acciones de prevención, atención y rehabilitación en casos de desastres, en los aspectos de atención directa tanto de las personas como del ambiente<sup>93</sup>. El MIIGAS fortalece el prevención de riesgos. Al realizar el croquis comunitario se identifican aquellas viviendas que se encuentran en algún área de riesgo como deslaves o inundaciones, además se trabaja en la conformación y preparación de Comisiones de Plan de Emergencia Comunitaria (COPEC) y Planes de Emergencia Comunitaria (PEC) que permitan prevenir un desastre o activar una respuesta rápida en el caso que se dé.

Por su parte el **agua** es un determinante fundamental para la salud. El Estado debe garantizar el acceso y cobertura universal de la población a los servicios de agua potable, con énfasis en la gestión de las propias comunidades<sup>94</sup>. El Gobierno velará por el mantenimiento de la cantidad de agua para el uso humano, así como el análisis de su calidad y sus posibilidades de aprovechamiento, mediante análisis periódicos sobre sus características físicas, químicas y biológicas<sup>95</sup>. En este sentido las Municipalidades deben proveer a la población de agua potable y sus correspondientes instalaciones, equipo y red de distribución<sup>96</sup>, y como principales prestatarias del servicio de agua potable están obligadas a proteger y conservar las fuentes de agua, y a

<sup>89</sup> Ley de Protección y Mejoramiento del Medioambiente. Artículo 12.

<sup>90</sup> Código Penal y sus Reformas. Artículo 347. A.

<sup>91</sup> Código de Salud. Artículo 72.

<sup>92</sup> Código de Salud. Artículo 76.

<sup>93</sup> Idem. Artículo 77.

<sup>94</sup> Código de Salud. Artículo 78.

<sup>95</sup> Ley de Protección y Mejoramiento del Medio Ambiente. Capítulo II. Artículo 15. Inciso a.

<sup>96</sup> Código Municipal. Capítulo II. Artículo 142. Inciso b.



apoyar y colaborar para lograr la cobertura universal del agua potable en términos de calidad y cantidad<sup>97</sup>. Por su parte el MSPAS establecerá las normas vinculadas a la administración, construcción y mantenimiento de los servicios de agua potable para el consumo humano<sup>98</sup>.

En este sentido el MIIGAS establece dentro de las visitas familiares la búsqueda de riesgos los cuales incluyen problemas con el servicio del agua o tratamiento de la misma. Además dentro del saneamiento ambiental se incluyen la toma y procesamiento de muestras de agua para la identificación de microbios contaminantes.

Por su parte el MSPAS junto con las instituciones del Sector, las Municipalidades y la comunidad organizada, promoverá la cobertura universal de la disposición final de excretas, la conducción y tratamiento de aguas residuales<sup>99</sup>. Quedando prohibida la disposición insanitaria de excretas en lugares públicos, terrenos comunales y baldíos<sup>100</sup>. El MIIGAS trabaja sobre estos condicionantes, estableciendo indicadores de seguimiento en cuanto por ejemplo al uso de letrinas en la comunidad y aconsejando el uso de las mismas.

En otro sentido las Municipalidades tienen la responsabilidad de brindar los servicios de limpieza o recolección, tratamiento y disposición de los desechos sólidos<sup>101</sup>. En la norma también se prohíbe arrojar o acumular desechos sólidos de cualquier tipo en lugares no autorizados, alrededor de zonas habitadas y en lugares que puedan producir daños a la salud de la población<sup>102</sup>. En este sentido el MIIGAS establece indicadores para dar seguimiento al desecho inadecuado de la basura, y si se reconoce este riesgo se brinda una consejería en el momento y se establecen planes de seguimiento con las familias y la comunidad.

En cuanto a las enfermedades transmitidas por vectores, el MSPAS en coordinación con las demás instituciones del Sector, administrará programas que promuevan la participación comunitaria para la protección del medio ambiente y la eliminación de los reservorios, que faciliten la proliferación de vectores<sup>103</sup>. El MIIGAS establece el seguimiento de la presencia de vectores como zancudos o moscas, y en caso de encontrarlas se da consejería y se establece un plan de seguimiento con las familias y la comunidad.

---

97 Código de Salud. Artículo 80.

98 Idem. Artículo 86.

99 Idem. Artículo 93.

100 Idem. Artículo 95.

101 Idem. Artículo 102.

102 Idem. Artículo 103.

103 Idem. Artículo 65.

## **E.6 Sistema de Información**

El Sistema de Información Gerencial en Salud –SIGSA-, constituye el sistema de información del MSPAS, que tiene como misión producir información de calidad oportuna, integral útil y precisa sobre la situación de las diferentes áreas del MSPAS. Este sistema recoge la información de los diferentes niveles de atención el cual incluye el primer nivel de atención, el cual están obligado a recolectar y presentar los distinto instrumentos del SIGSA.

El MIIGAS propone su Sistema de Información, que recaba todos los datos necesarios para realizar los diferentes formatos del SIGSA que el MSPAS exige e incorpora los datos propios del modelo. Dentro del Sistema de Información se incorporan los protocolos nacionales de vigilancia epidemiológica, lo cual incluye todos los eventos de objeto de vigilancia del mismo, sus definiciones de caso, los procedimientos a seguir en la notificación, incluyendo las fichas de investigación, así como algunas medidas de control y los indicadores para monitorear cada evento. Además se incluye por parte del Modelo las Normas para la Vigilancia Sociocultural y las Normas para la vigilancia de los factores de riesgo individual, familiar y comunitario.

La diferencia entre ambos sistemas radica que el MIIGAS trabaja en base a la vigilancia epidemiológica sociocultural, tomando en cuenta aspectos biológicos, condicionantes y determinantes del proceso salud enfermedad. Los factores biológicos se complementan con las categorías de reproducción social, en los niveles de producción, consumo y el sociocultural. Por su parte el SIGSA, se centra en la recolección de los datos basados en enfermedades y acciones específicas, en base a los diferentes programas del MSPAS.

El Sistema de Información del MIIGAS, establece la toma de datos de sus programas individuales, familiares y comunitarios, haciendo hincapié en los factores de riesgo, los determinantes y condicionantes y no solo en los indicadores del daño, a diferencia del SIGSA, que recoge principalmente indicadores que reflejan el daño.

Por lo que el MIIGAS además de cumplir con la normativa impuesta para la recolección de los datos de salud por medio de los documentos del SIGSA, complementa el Sistema de Información abarcando indicadores que precisa el Modelo.

## F. CONCLUSIONES

### Conclusiones:

- El MIIGAS se corresponde con la mayoría de convenios internacionales ratificados por Guatemala.
- Los convenios internacionales no abordan los aspectos espirituales ni energéticos en sus conceptos.
- En general los documentos internacionales plantean una visión materialista de la salud. Aunque estos integren términos como los determinantes del estado de la salud, estos no incluyen aspectos espirituales, ni dejan claro la colectividad en el proceso salud-enfermedad como tampoco plantean la articulación e integración con otros modelos de atención, incluyendo al modelo de autoatención.
- El MIIGAS responde al los convenios internacionales y nacionales con respecto al derecho a la salud.
- Existe una falta de correspondencia con el Código de Salud y la Ley de Maternidad Saludable, en cuanto a la relación con las comadronas tradicionales y la aceptación de otros modelos de salud ya que se plantea una subordinación de las comadronas al sistema sanitario y no se toman en cuenta el trabajo con otros modelos de salud.
- El Marco Internacional y Nacional, norma principalmente la atención a la mujer en los temas reproductivos, dejando de lado la atención en temas no reproductivos y se trata de manera muy general la atención a los hombres.

---

<sup>i</sup> Cardona, Jorge 1998. "El concepto de salud enfermedad y salud pública según los diferentes modos de producción". Revista Centroamericana de Administración Pública. No. 12 Costa Rica: Instituto Centroamericano de Administración Pública.

<sup>ii</sup> Méndez, Eduardo 1984. Hacia una Práctica Médica Alternativa. Hegemonía y autoatención (gestión) en salud. México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, cuadernos casa chata 86.

<sup>iii</sup> Declaración universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas. 1948. Resolución 217 A(III)..

<sup>iv</sup> Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. 1966. Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General de Naciones Unidas en su Resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. Entrada en vigor: 23 de marzo de 1976, de conformidad con el artículo 49.

<sup>v</sup> Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Asamblea General de Naciones Unidas. Resolución 2200A (XXI). 1966. Adhesión el 19 mayo 1988. Protocolo facultativo 24 sep 2009.

<sup>vi</sup> OMS/OPS. 46 Consejo Directivo. CD 46/13. 2005. Declaración Regional sobre las Nuevas Orientaciones de la Atención Primaria en Salud –Declaración de Montevideo-. Documento de Posición "La renovación de la Atención Primaria en Salud en las Américas: Orientación estratégica y programática para la Organización Panamericana de la Salud".

- vii Naciones Unidas. 2007. Declaración Universal de los Derechos de los Pueblos Indígenas. Ratificado por Guatemala 2007.
- viii UNICEF. Convención Internacional Sobre los Derechos del Niño -CRC-. 1989. Ratificado por Guatemala 6-6-1990.
- ix Naciones Unidas. Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. 2006. Ratificación por Guatemala. Firmado 30-03-2007 y Ratificado 7-4-2009.
- x OIT . Convenio 169, Sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes. 1989. Ratificado por Congreso de la República, 5/6/06.
- xi OPS. Iniciativa de salud de los pueblos indígenas de las Américas (SAPIA). 1993. Resolución CD37/20. Los estados miembros de la OPS aprueban los principios y directrices de la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas.
- xii Naciones Unidas. 2000. La Declaración del Milenio. Objetivos del Milenio.
- xiii Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”. 1988. Ratificado por Guatemala 5-30-2000.
- xiv OMS. Comisión Sobre Determinantes Sociales de la Salud. Resumen Analítico del Informe Final. 2008. Subsanan las Desigualdades en una Generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud.
- xv Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer - CEDAW-. 1979. Ratificado por Guatemala 18-01-1982.
- xvi Plataforma para la Acción Mundial –PAM-. 1995. IV Conferencia Mundial de la Mujer, Beijing.
- xvii Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. 1994. de [Belém do Pará, Brasil](#). Ratificado por Guatemala 4-4-1995.
- xviii Naciones Unidas. CEPAL. 2007. Programa de Acción Regional para las Mujeres de América Latina y el Caribe, Consenso Quito.
- xix Ban Ki-Moon. Secretario General de Naciones Unidas. Organización de Naciones Unidas - ONU-. 2010. Estrategia Mundial de Salud de las Mujeres y los Niños.
- xx Asamblea General de Naciones Unidas. 1965. Resolución 2106 A (XX). Convención Internacional Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial. Ratificado por Guatemala. 18-01-1983.
- xxi El Protocolo de Kyoto a la Convención Marco de Naciones Unidas sobre Cambio Climático. Suscrito en Kyoto, Japón, 9 de mayo de 1997. Aprobado por Guatemala Decreto 23-99.
- xxii Naciones Unidas. 2003. Convención de las Naciones Unidas de Lucha contra la Desertificación. El Convenio de las Naciones Unidas de Lucha contra la Diversificación en Países Afectados por Sequía Grave o Desertificación en particular en África. Aprobada por Guatemala Decreto 13-98.
- xxiii Naciones Unidas. Convenio sobre Diversidad Biológica. Suscrito en Rio de Janeiro, Brasil 1993. Ratificado por Guatemala Decreto 5-95.
- xxiv Naciones Unidas. Convenio Marco sobre Cambio Climático. 1992. Aprobado por Decreto 15-95.
- xxv Sistema de Integración Centroamericano –SICA-. 1995. Convenio Regional sobre Cambios Climáticos. Decreto 30-95.
- xxvi OMS (2002) Veinticinco preguntas y respuestas sobre salud y derechos humanos. Serie de publicaciones sobre salud y derechos humanos, No.1, julio de 2002. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 32p.
- xxvii Instancia Nacional de Salud. 2002. Hacia un primer nivel de atención en salud incluyente. Guatemala: Instancia Nacional de Salud, Medicus Mundi Navarra, Fundación Friedrich Ebert.
- xxviii Constitución Política de Guatemala y sus Reformas, contenidas en el Acuerdo Legislativo No.18-93 del 17 noviembre de 1993.
- xxix El Congreso de La República de Guatemala. Decreto No. 90-97 y sus Reformas en el Decreto 53-2003. Código de Salud.
- xxx El Congreso de la República de Guatemala. Decreto Número 42-2001. Ley de Desarrollo Social.
- xxxi El Congreso de la República de Guatemala. Decreto Número 19-2003. Ley de Idiomas Nacionales.
- xxxii El Congreso de la República de Guatemala. Decreto No. 11-2002. Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural.

- 
- xxxiii El Congreso de la República de Guatemala. Decreto Número 14-2002. Ley de Descentralización.
- xxxiv El Congreso de la República de Guatemala. Decreto Número 114-97. Ley del Organismo Ejecutivo. Reformado Decreto Número 04-04.
- xxxv Acuerdos de Paz. 1995. Acuerdo Sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas. Guatemala
- xxxvi Acuerdo Gubernativo 115-99. 1999. Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala.
- xxxvii El Congreso de la República de Guatemala. Decreto Número 17-73. Código Penal. Reformado por Decreto Número 57-2002.
- xxxviii El Congreso de la República. Decreto Número 32-2010. La Ley para la Maternidad Saludable. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Departamento de Regulación de los Programas y Atención a las Personas. Programa de Medicina Tradicional y Alternativa. 2009. Lineamientos Generales de Pertinencia Cultural en Salud en las Normas de Atención.
- xi Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Centro Nacional de Epidemiología. 2007. Protocolos Nacionales de Vigilancia de Salud Pública.
- xii Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Departametno de regualción de los Programas de Atención a las Personas/DRPAP. 2010. Normas de Atención en Salud Integral, para primero y segundo nivel.
- xlii El Congreso de la República de Guatemala. Decreto Número 87-2005. Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva.
- xliii El Congreso de la República. Decreto Número 12-2002. Código Municipal y sus reformas. Reformado por decreto 022-2010.
- xliv El Congreso de la República. Decreto Número 7-99. Ley de Dignificación Integral de la Mujer.
- xlv Acuerdos de Paz. 1996. Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómico y Situación Agraria. Guatemala.
- xlvi El Congreso de la República de Guatemala. Decreto Número 97-96. Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar.
- xlvii El Congreso de la República. Decreto Número 22-2008. Ley Contra el Femicidio y otras Formas de Violencia Contra la Mujer.
- xlviii Secretaria Presidencial de la Mujer. Política Nacional de Desarrollo Integral de las Mujeres – PDPDIM-. 2009. Plan Integral de Oportunidades -PEO-. 2008-2023. Guatemala.
- xliv El Congreso de la República de Guatemala. Decreto número 68-86. Ley de Protección y Mejoramiento del Medio Ambiente y sus Reformas.
- i Instancia Nacional de Salud. 2002. Hacia un primer nivel de atención en salud incluyente. Guatemala: Instancia Nacional de Salud, Medicus Mundi Navarra, Fundación Friedrich Ebert.
- li Instancia Nacional de Salud. 2002. Hacia un Primer Nivel de Atención en Salud Incluyente – bases y lineamientos-. pag23-57. Magna Terra Editores. Guatemala.

**ANEXO 1: Tabla consolidada del Marco Internacional.**

	<b>Marco Internacional</b>
<b>D</b> <b>e</b> <b>r</b> <b>e</b> <b>c</b> <b>h</b> <b>o</b> <b>a</b> <b>l</b> <b>a</b> <b>S</b> <b>a</b> <b>l</b> <b>u</b> <b>d</b>	<p align="center"><b>Declaración Universal de Derechos Humanos art. 25</b>  <i>“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”.</i></p> <p align="center"><b>Pacto Internacional de Derechos Económicos, Políticos y Sociales. -PIDESC-. Artículo 12.</b>  <i>“Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”.</i></p> <p align="center"><b>Declaración Universal de los Derechos de los Pueblos Indígenas art. 24</b>  <i>“...las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud”.</i></p> <p align="center"><b>Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial –CERD-. Artículo. 5 apartado e) inciso IV.</b>  <i>“El derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales”.</i></p> <p align="center"><b>Protocolo de San Salvador art. 10. Inciso 1.</b>  <i>“toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”</i></p> <p align="center"><b>Objetivos de Desarrollo del Milenio. Meta 4. A.</b>  <i>“Reducir en dos terceras parte, entre 1990 y 2015, la mortalidad de niños menores de cinco años”.</i></p> <p align="center"><b>La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. La Construcción de Sistemas de Salud Basados en la Atención Primaria. Página. 9</b>  <i>“La equidad en materia de salud se refiere a la ausencia de diferencias injustas en el estado de salud, en el acceso a la atención de salud y a los ambientes saludables, y en el trato que se recibe en el sistema de salud y en otros servicios sociales”.</i></p>
<b>I</b> <b>n</b> <b>t</b> <b>e</b> <b>r</b> <b>c</b> <b>u</b> <b>l</b> <b>t</b> <b>r</b> <b>a</b> <b>l</b> <b>i</b> <b>d</b> <b>a</b> <b>d</b>	<p align="center"><b>Declaración Universal de los Derechos de los Pueblos Indígenas art. 24</b>  <i>“los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital”.</i></p> <p align="center"><b>Pacto Internacional de Derechos Económicos, Políticos y Sociales. -PIDESC-. Artículo 2. Inciso 2.</b>  <i>“plantea que los estados partes se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos sin discriminación alguna, por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social”</i></p> <p align="center"><b>Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial –CERD-. Artículo 2.</b>  <i>“los estados partes condenan la discriminación racial y a no incurrir en ningún acto o practica de discriminación racial y velar por que esto se cumpla por parte de todas las autoridades e instituciones públicas, nacionales y locales, así como el compromiso de no fomentar, defender o apoyar estas practicas por cualquier persona u organización”.</i></p> <p align="center"><b>Convenio 169 OIT. Artículo 25</b>  <b>Inciso 1.</b>  <i>“Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental.”</i></p> <p align="center"><b>Inciso 2.</b>  <i>“Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales”.</i></p> <p align="center"><b>Iniciativa SAPIA. Resolución V. Numeral 2. Inciso d.</b>  <i>Instar a los Gobiernos Miembros a que “promuevan la transformación de los sistemas de salud y apoyen el desarrollo de modelos alternativos de atención de la población indígena... incluyendo la medicina tradicional y la investigación sobre su calidad y seguridad”.</i></p>
<b>G</b> <b>é</b> <b>n</b> <b>e</b> <b>r</b> <b>o</b>	<p align="center"><b>Plataforma de Acción de Beijing. Capítulo IV. C. Artículo 89.</b>  <i>“La mujer tiene derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental. El disfrute de ese derecho es esencial para su vida y su bienestar y para su capacidad de participar en todas las esferas de la vida pública y privada. La salud no es sólo la ausencia de enfermedades o dolencias, sino un estado de pleno bienestar físico, mental y social. La salud de la mujer incluye su bienestar emocional, social y físico; contribuyen a determinar su salud tanto factores biológicos como el contexto social, político y económico en que vive”.</i></p> <p align="center"><b>Convención sobre la Eliminación de Todas la Formas de Discriminación contra la Mujer –CEDAW-. Art. 12 parte III</b>  <i>“Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia”.</i></p> <p align="center"><b>Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Capítulo III. Artículo 7. Inciso A.</b>  <i>El Estado debe de “abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer y velar porque que las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones así lo hagan”.</i></p> <p align="center"><b>Consenso Quito. Inciso 25. Numeral xxiv.</b>  <i>“Asegurar que los derechos sexuales y reproductivos que forman parte de los derechos humanos y el acceso universal a la salud integral, que incluye la salud sexual y reproductiva, se consideren como una condición indispensable para garantizar la participación de las mujeres en la vida política y en el trabajo remunerado y, por ende, en posiciones de toma de decisiones para todas las mujeres, prioritariamente para las mujeres jóvenes, las más pobres, las mujeres indígenas, las afrodescendientes, las mujeres rurales y las mujeres con discapacidad”.</i></p>
<b>M</b> <b>e</b> <b>d</b> <b>i</b> <b>o</b> <b>A</b> <b>m</b> <b>b</b> <b>i</b> <b>e</b> <b>n</b> <b>t</b> <b>e</b>	

**ANEXO 2: Tabla consolidada del Marco Nacional.**

D e r e c h o  l a  S a  l u d	<p><b>La Constitución Política de Guatemala y sus Reformas. Artículo 93.</b>  <i>“el goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna”.</i></p> <p><b>Artículo 45.</b>  <i>“Acción contra infractores y legitimidad de resistencia. La acción para enjuiciar a los infractores de los derechos humanos es pública y puede ejercerse mediante simple denuncia, sin caución ni formalidad alguna. Es legítima la resistencia del pueblo para la protección y defensa de los derechos y garantías consignados en la Constitución”.</i></p> <p><b>Artículo 94</b>  <i>“Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la 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”.</i></p> <p><b>Artículo 95</b>  <i>“La salud de los habitantes de la Nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento”.</i></p> <p><b>Código de Salud</b></p> <p><b>Artículo 1.</b>  <i>“Todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna”</i></p> <p><b>Artículo. 4</b>  <i>“El Estado, en cumplimiento de su obligación de velar por la salud de los habitantes y manteniendo los principios de equidad, solidaridad y subsidiaridad, desarrollará... acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud... a fin de procurar a los guatemaltecos el más completo bienestar físico, mental y social... el Estado, a través del Ministerio de Salud Pública y demás instituciones públicas, velará porque se garantice la prestación del servicio de salud a toda persona guatemalteca, en forma gratuita.”</i></p> <p><b>Artículo 9. Inciso a.</b>  <i>“El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social... tiene a su cargo la rectoría del Sector Salud, entendida como la conducción, regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones e instituciones de salud a nivel nacional.... tendrá, asimismo, la función de formular, organizar, dirigir la ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos para la entrega de servicios de salud a la población...”</i></p> <p><b>Artículo 21.</b>  <i>“El Estado asignará los recursos necesarios para el financiamiento público de la prestación de servicios de salud, para atender a la población en general y, en forma prioritaria y obligatoria, a la de mayor postergación en su desarrollo social y económico”.</i></p> <p><b>Artículo 23. Inciso b.</b>  Otros financiamientos: <i>“Las Organizaciones No Gubernamentales, en función de sus políticas y programas, y dentro de la normativa del presente Código, podrán financiar la prestación de servicios de salud en forma coordinada con el Ministerio de Salud”.</i></p> <p><b>Artículo 5.</b>  Participación de la comunidad <i>“el Estado garantizará el ejercicio del derecho y el cumplimiento del deber de la comunidad de participar en la administración parcial o total de los programas y servicios de salud...”</i></p> <p><b>Artículo 13. Funciones Consejo Nacional de Salud.</b>  Inciso a).  <i>“Promover mecanismos de coordinación entre las instituciones que conforman el Sector, a fin de asegurar la eficiencia y eficacia con sentido de equidad de las acciones de salud que las mismas desarrollan”.</i>  Inciso b).  <i>“Brindar asesoría al Ministerio de Salud, en la formulación y evaluación de políticas y estrategias y en el desarrollo de planes nacionales de salud de carácter nacional e institucional”.</i></p> <p><b>Ley de Desarrollo Social.</b></p> <p><b>Artículo 24.</b>  <i>“Todas las personas tienen derecho a la protección integral de la salud y el deber de participar en la promoción y defensa de la salud propia, así como la de su familia y su comunidad...”</i></p> <p><b>Artículo 13.</b>  <i>“Los programas, planes y acciones sobre salud, educación, empleo, vivienda y ambiente considerarán las necesidades que plantea el volumen, estructura, dinámica y ubicación de la población actual y futura, para lograr una mejor asignación de recursos y una mayor eficiencia y eficacia en la realización de las tareas y acciones públicas.</i></p> <p><b>Ley del Organismo Ejecutivo. Artículo 39.</b>  Dentro de las funciones del MSPAS está <i>“Formular y dar seguimiento a la política y los planes de salud pública, y, administrar, descentralizadamente, los programas de prevención, promoción, rehabilitación y recuperación de la salud, propiciando a su vez la participación pública y privada en dichos procesos y nuevas formas de financiamiento y mecanismos de fiscalización social descentralizados.”</i></p> <p><b>Ley General de Descentralización. Artículo 5.</b></p> <p><b>Objetivos.</b></p> <p><b>Numeral 3.</b>  <i>“Universalizar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios básicos que se prestan a la población”.</i></p> <p><b>Numeral 5.</b>  <i>“Fortalecer integralmente la capacidad de gestión de la administración local”.</i></p> <p><b>Numeral 7.</b>  <i>“Reforzar la identidad de las organizaciones comunales, municipales, departamentales, regionales y nacionales”.</i></p> <p><b>Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural. Artículo 14. Inciso b.</b>  <i>“Promover, facilitar y apoyar la organización y participación efectiva de la comunidad y sus organizaciones, en la priorización de necesidades, problemas y sus soluciones, para el desarrollo integral de la comunidad”.</i></p>
--	--

I	<b>Constitución Política de Guatemala. Artículo 66</b>
n	<i>“el estado reconoce, respeta y promueve sus formas de vida, costumbres, tradiciones, formas de organización social...”</i>
t	<b>Código Penal y sus Reformas. Artículo 212</b>
e	<i>“Se entenderá como discriminación toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en motivos de género, raza, etnia, idioma, edad, religión, situación económica, enfermedad, discapacidad, estado civil.... Quien por acción u omisión incurriere en la conducta descrita... será sancionado con prisión de uno a tres años, y multa de quinientos a tres mil quetzales...”</i>
r	<b>Ley de Desarrollo Social</b>
c	<b>Artículo 24</b> <i>“se respetará clínicamente sea procedente, las prácticas de medicina tradicional e indígena”.</i>
u	<b>Artículo 41</b> <i>“respeto a la dignidad humana, atendiendo a la equidad de género y a la diversidad lingüística, étnica y cultural de la sociedad guatemalteca”.</i>
l	<b>Artículo 11</b> <i>“garantizar el pleno respeto a los aspectos históricos, culturales y comunitarios y otros elementos de la cosmovisión de los pueblos indígenas”.</i>
t	<b>Código de Salud</b>
u	<b>Artículo 195</b>
a	<i>“El Ministerio de Salud, regulará el desempeño de fisioterapeutas, masajistas, operadores de salones de belleza e higiene personal, manicuristas, pedicuristas, kinesiólogos, comadronas, acupunturistas, quiroprácticos, naturistas, homeópatas y otros que efectúen actividades de atención directa a las personas”.</i>
r	<b>Artículo 161.</b>
a	<i>“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 salud, estableciendo mecanismos para su autorización, evaluación y control”.</i>
d	<b>Artículo 18.</b>
	<i>“debe definir modelos de atención en 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”.</i>
	<b>Reglamento Interno del MSPAS artículo 58:</b>
	<i>Función de la Dirección de Área de Salud “desarrollar un sistema permanente de vigilancia epidemiológica para prevenir la aparición y controlar la difusión de enfermedades transmisibles, no transmisibles, emergentes o reemergentes y recurrentes”.</i>
	<b>Acuerdo de Paz sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas en la sección III inciso A, 2, III.</b>
	<i>“promover la utilización de los idiomas de los pueblos indígenas en la prestación de los servicios sociales del Estado a nivel comunitario”</i>
	<b>Ley de Idiomas Nacionales.</b>
	<b>Artículo 14</b>
	<i>“El Estado velará porque en la prestación de bienes y servicios públicos se observe la práctica de comunicación en el idioma propio de la comunidad lingüística...”</i>
	<b>Artículo 15</b>
	<i>“Facilitar el acceso a los servicios de salud... para los cuales la población deberá ser informada y atendida en el idioma propio de cada comunidad lingüística...”</i>
	<b>Lineamientos Generales de la Pertinencia Cultural en Salud</b>
	<b>Proveedores de salud.</b>
	<b>Lineamiento 1.</b>
	<i>“...es necesario iniciar con procesos de formación, capacitación y encuentros con el objetivo de conocer y entender la cultura de los pueblos indígenas, su concepción de la salud, sus formas de vida y su cosmopercepción; a partir de estos conocimientos el personal de salud adaptará los servicios a la cultura de los pueblos indígenas”.</i>
	<b>Lineamiento 2</b>
	<i>“El proveedor de salud debe recibir con respeto las referencias que los terapeutas indígenas hagan a los servicios, motivar a los pacientes para que vuelvan con el terapeuta indígena que refirió para su seguimiento a nivel comunitario; no hará comentarios despectivos que desacrediten los tratamientos realizados por el terapeuta en la comunidad. Es obligatorio incorporar la referencia escrita o describir la referencia oral en el expediente del paciente”.</i>
	<b>Lineamiento 3</b>
	<i>“Es fundamental recibir, agregar y registrar en el expediente de los pacientes, toda referencia que venga por escrito o vía oral de los Actores de los Sistemas de Salud Indígena.... Su incorporación constituye un documento que puede ser de utilidad en el aspecto médico legal, coadyuva al reconocimiento y dignificación de los sistemas de salud indígena. Su incorporación es de carácter obligatorio en los servicios de salud”</i>
	<b>Atención a las y los Usuarios – Pacientes.</b>
	<b>Lineamiento 6.</b>
	<i>“...la interlocución en el idioma materno garantiza la confianza, mejora la comunicación en los servicios de salud... Este aspecto fundamental motiva a los proveedores de salud, que hablan un Idioma Maya, Garífuna o Xinka, utilizarlo con propiedad y obligatoriedad con los y las pacientes – usuarios/as que así lo requieran...”</i>
	<b>Lineamiento 16.</b>
	<i>“El registro de las variables Pueblos y Comunidades Lingüísticas en los instrumentos será obligatorio para una mejor orientación y direccionalidad de las políticas, reconocimiento y reivindicación de los diferentes pueblos que coexisten en Guatemala”.</i>
	<b>Elementos de Coordinación entre los Sistemas de Salud Indígena y el Ministerio de Salud. Lineamiento 1.</b>
	<i>“Las Parteras o Comadronas Técnicas, deberán estar en constante formación y actualización en las actividades de capacitación que organiza el Ministerio de Salud, deberán ser evaluadas y validadas su práctica desde los proveedores de salud... Las Iyom (Abuelas comadronas), no recibirán capacitaciones del Ministerio de Salud, porque estas actoras han recibido un proceso de formación desde la lógica de los Sistemas de Salud Indígena, han sido reconocidas por las comunidades y su práctica se realiza con elementos propios de la cultura de los pueblos originarios. El Ministerio de Salud únicamente brindará los medios necesarios para que realicen encuentros para que entre ellas fortalezcan su práctica, desde su lógica cosmogónica...”</i>



G é n e r o	<p><b>La Constitución art. 4 Título II. Capítulo I. Artículo 4.</b>  <i>“En Guatemala todos los seres humanos son libres e iguales en dignidad y derechos. El hombre y la mujer, cualquiera que sea su estado civil, tienen iguales oportunidades y responsabilidades. Ninguna persona puede ser sometida a servidumbre ni a otra condición que menoscabe su dignidad. Los seres humanos deben guardar conducta fraternal entre sí”.</i></p> <p><b>Código Municipal art. 176. Género.</b>  <i>“se asume el concepto de equidad de género, entendido como la no discriminación entre ambos sexos...”</i></p> <p><b>Ley de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural Art. 2</b>  <i>Principios “La equidad de género, entendida como la no discriminación de la mujer y participación efectiva, tanto del hombre como de la mujer”.</i>  <b>Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómico y Situación Agraria Parte I.B.13.d)</b>  <i>“implementar programas nacionales de salud integral para la mujer, lo cual implica el acceso a servicios apropiados de información, prevención y atención médica”.</i></p> <p><b>Ley de Desarrollo Social Artículo 4</b>  <i>“En el marco de la multiculturalidad que caracteriza a la Nación guatemalteca, la equidad de género, entendida como la igualdad de derechos para hombres y mujeres, la paternidad y maternidad responsable, la salud reproductiva y maternidad saludable, son principios básicos y deben ser promocionados por el Estado”.</i></p> <p><b>Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar. Capítulo II. Artículo 4.</b>  <i>“El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social... deben garantizar el mantener en forma sostenible todos los métodos modernos de espaciamiento de embarazos en los establecimientos de la red pública de salud, que permita responder adecuadamente a la demanda de la población y asegure el acceso universal a dichos métodos”.</i></p> <p><b>Artículo 14</b>  <i>“El MSPAS... deben contar con conocimientos, habilidades y destrezas para desarrollar la consejería, además contar con material educativo de apoyo, para facilitar la comprensión de la población de acuerdo al contexto sociocultural”</i></p> <p><b>Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer. Artículo 15.</b>  <i>El estado deberá “Salud integral, entendida la misma no solamente como ausencia de enfermedad, sino como el más completo bienestar físico y mental y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos”.</i></p> <p><b>Ley de Femicidio y Otras Formas de Violencia Contra la Mujer, Artículo 3 d</b>  <i>“La mujer víctima de violencia, sus hijas e hijos, tienen derecho a servicios sociales de atención, de emergencia, de apoyo, de refugio, así como de recuperación. La atención multidisciplinaria implicará especialmente:... Atención médica y psicológica.”.</i></p> <p><b>Ley de Maternidad Saludable. Capítulo III. Artículo 17.</b>  <i>“En el caso de las comadronas, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social deberá formular, en coordinación con las organizaciones de comadronas, una política que incluye definición del rol de las comadronas, sus funciones, el relacionamiento con los servicios de salud, así como establecer un programa de transición para la formación de comadronas capacitadas y certificadas a nivel técnico”.</i></p> <p><b>Plan de Equidad de Oportunidades –PEO-. Eje político 1.</b>  <i>“Garantizar la integración del principio de equidad entre mujeres y hombres y entre mujeres mayas, garífunas, xinkas y mestizas en la filosofía, valores, principios y prácticas de los sistemas de salud”.</i></p> <p><b>Inciso d)</b>  <i>“Diseñar, desarrollar y aplicar programas de información y sensibilización para actores y actrices de los sistemas de salud para eliminar las prácticas sexistas y racistas de los mismos en el ejercicio de su profesión y labor”.</i></p> <p><b>Inciso g)</b>  <i>“Elaborar y difundir diagnósticos periódicos sobre las expectativas de las mujeres mayas, garífunas, xinkas y mestizas, en relación con sus necesidades y la atención que requieren de los servicios de salud integral”.</i></p> <p><b>Eje político 3.</b>  <i>“Garantizar el acceso de las mujeres mayas, garífunas, xinkas y mestizas a los servicios de salud integral en todas sus etapas de vida”.</i></p> <p><b>Inciso c)</b>  <i>“Crear, fortalecer e implementar medidas y acciones de promoción y sensibilización en los idiomas nacionales para informar a las mujeres mayas, garífunas, xinkas y mestizas sobre el auto cuidado de la salud de forma integral a lo largo de los diferentes ciclos de vida”.</i></p>
----------------------------	---

M e d i o  A m b i e n t e	<p><b>La Constitución Art. 97</b>  <i>“Estado, la municipalidades y los habitantes del territorio nacional, están obligados a propiciar el desarrollo social, económico y tecnológico que prevenga la contaminación del ambiente y mantenga el equilibrio ecológico...”</i>.</p> <p><b>Ley de Protección y Mejoramiento del Medio Ambiente. Artículo 12</b>  <i>“La prevención, regulación y control de cualesquiera de las causas o actividades que origine deterioro del medio ambiente y contaminación de los sistemas ecológicos, y excepcionalmente, la prohibición en casos que afecten la calidad de vida y el bien común, calificados así, previo dictámenes científicos y técnicos emitidos por organismos competentes”.</i></p> <p><b>Código Penal y sus Reformas. Artículo 347</b>  <i>“Quien, contraviniendo las prescripciones legales o las disposiciones de la autoridad competente, explotare, talare o destruyere en todo o en parte un bosque, repoblación forestal, plantación, o cultivo o vivero públicos, será sancionado con prisión de seis meses a dos años y multa de cincuenta a dos mil quetzales”.</i></p> <p><b>Código de Salud</b>  <b>Artículo 72</b>  <i>Por su parte le MSPAS, la Comisión Nacional del Medio Ambiente, las municipalidades y la comunidad organizada... , promoverán el desarrollo de programas de cuidado personal y de reducción de riesgos a la salud vinculadas con desequilibrios ambientales, u ocasionados por contaminantes químicos, físicos o biológicos...”</i>.</p> <p><b>Artículo 76</b>  <i>“El Ministerio de Salud junto con otras instituciones del sector y otros sectores, participarán en la formulación de políticas, estrategias, planes, programas y proyectos, orientados a la prevención y mitigación del impacto de desastres y calamidades públicas”</i></p> <p><b>Artículo 77</b>  <i>“El Ministerio de Salud, las instituciones que conforman el Sector y la comunidad, participarán en todas las acciones de prevención, atención y rehabilitación en casos de desastres, en los aspectos de atención directa tanto de las personas como del ambiente”</i></p> <p><b>Artículo 78</b>  <i>“El Estado... impulsará una política prioritaria y de necesidad pública, que garantice el acceso y la cobertura universal de la población a los servicios de agua potable...”</i></p> <p><b>Artículo 80</b>  <i>“El Estado, a través del Ministerio de Salud... velaran por la protección, conservación, aprovechamiento racional de las fuentes de agua potable. Las Municipalidades están obligadas como principales prestatarias del servicio de agua potable, a proteger y conservar las fuentes de agua y apoyar y colaborar con las Políticas del Sector, para el logro de cobertura universal dentro de jurisdicción territorial, en términos de cantidad y calidad del servicio”.</i></p> <p><b>Artículo 93</b>  <i>“el Ministerio de Salud... promoverá la cobertura universal de la población a servicios para la disposición final de excretas, la conducción y tratamiento de aguas residuales...”</i></p> <p><b>Artículo 95</b>  <i>“Queda prohibida la disposición insanitaria de excretas en lugares públicos, terrenos comunales y baldíos...”</i></p> <p><b>Artículo 102</b>  <i>“Corresponde a las municipalidades la prestación de los servicios de limpieza o recolección, tratamiento y disposición de los desechos sólidos...”</i></p> <p><b>Artículo 103</b>  <i>“Se prohíbe arrojar o acumular desechos sólidos de cualquier tipo en lugares no autorizados, alrededor de zonas habitadas y en lugares que puedan producir daño a la salud de la población...”</i>.</p> <p><b>Artículo</b>  <b>Código Municipal. Artículo 142</b>  Las municipalidades deberán comprender y garantizar como mínimo <i>“Agua potable y sus correspondientes instalaciones, equipos y red de distribución”.</i></p>
---	--

### Anexo 3. Relación del MIIGAS con el Marco Internacional

	Derechos a la Salud	Interculturalidad	Género	Medio ambiente
Declaración Universal de los Derechos Humanos	X			
Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos	X			
Pacto Internacional sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales –PIDESC-.	X			
Declaración Regional Sobre las Renovación de la Atención Primaria de Salud y su Documento de Posición	X			
Declaración Universal de los Derechos de los Pueblos Indígenas.	X	X		
Convención Internacional Sobre los Derechos del Niño –CRC-.	X			
Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	X			
Convenio 169 OIT	X	X		
Iniciativa SAPIA	X	X		
Declaración del Milenio. Objetivos del Milenio	X		X	X
Protocolo de San Salvador	X			
Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer - CEDAW			X	
La Plataforma de acción de Beijing			X	
Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer			X	
Consenso Quito			X	
Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial – CERD		X		

### Relación del MIIGAS con el Marco Nacional

	Derechos a la Salud	Interculturalidad	Género	Medio ambiente
La Constitución de la República de Guatemala.	X	X	X	X
Código de Salud de Guatemala y sus reformas	X	X	X	X
Ley de Desarrollo Social	X	X	pr o m o	

			ci ó n x	
Ley de Idiomas Nacionales	X	X		
Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural	X		X	X
Ley de Descentralización	X			
Ley Organismo Ejecutivo	X			
Acuerdo de Paz sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas		X		
Reglamento Orgánico Interno del MSPAS	X	X	X	X
Código Penal		X		X
Ley de Maternidad Saludable			X	
Lineamientos Generales de Pertinencia Cultural en Salud, en las Normas de Atención.		X		
Protocolos Nacionales de Vigilancia en Salud Pública		X		
Normas de Atención del MSPAS	X	X	X	
Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva			X	
Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómico y Situación Agraria.			X	
ley de Violencia Intrafamiliar			X	
Ley de Femicidio y Otras Formas de Violencia Contra la Mujer			X	
Políticas SEPREM. -PNPDIM Y PEO			X	
Ley de Protección y Mejoramiento del Medio Ambiente				X