

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
VICERRECTORADO
CENTRO PSICOPEDAGOGICO Y DE INVESTIGACION EN
EDUCACION SUPERIOR – CEPIES



TESIS DE MAESTRIA

**PRACTICAS DE LA MEDICINA TRADICIONAL AYMARA PARA EL
FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS EN LA FORMACION
MÉDICA INTERCULTURAL EN EL HOSPITAL AYMARA DE
ESCOMA GESTION 2017**

Tesis de Maestría para optar el Grado Académico de Magister Scientiarum en Educación Superior

Mención: Psicopedagogía en Educación Superior

POR: Lic. NAZARIO PABLO CALLE GUTIERREZ

TUTOR: Mg. Sc. NOELIA ANGELA URTEAGA MAMANI

LA PAZ – BOLIVIA
2018

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
VICERRECTORADO
CENTRO PSICOPEDAGÓGICO Y DE INVESTIGACIÓN EN
EDUCACIÓN SUPERIOR

Tesis de Maestría:

**PRACTICAS DE LA MEDICINA TRADICIONAL AYMARA PARA EL
FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS EN LA FORMACION MÉDICA
INTERCULTURAL EN EL HOSPITAL AYMARA DE ESCOMA, GESTION 2016**

Para optar el Grado Académico de Magister Scientiarum en Educación Superior,

Mención: Psicopedagogía en Educación Superior, del Postulante:

Lic. Aud. NAZARIO PABLO CALLE GUTIERREZ

Nota Numeral:

.....

Nota Literal:

Significado de Calificación:

.....

Director CEPIES:

.....

Sub Director CEPIES:

.....

Tutor:

.....

Tribunal:

.....

Tribunal:

.....

La Paz,.....de..... de 2018

Escala de Calificación para programas Postgraduales Según el Reglamento para la elaboración y Sustentación de Tesis de Grado vigente en el Centro

Psicopedagógico y de Investigación en Educación Superior CEPIES: a) Summa cum laude (91-100)

Rendimiento Excelente; b) Magna cum laude (83-90)

Rendimiento Muy Bueno; c) Cum laude (75-82) Rendimiento Bueno; d) Rite (66-74) Rendimiento Suficiente;

e) (0-65) Insuficiente.

CONTENIDO PRELIMINAR

Portada	0
Calificaciones	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Tabla de contenido	iv
Índice de ilustraciones y cuadros	v
Resumen (Español e Inglés)	vi
Palabras Claves	vii

INDICE

CAPÍTULO I

CONTEXTUALIZACIÓN PROBLEMÁTICA

1.1. Contextualización Problemática	1
1.1.1. Ejercicio y Practica de la medicina Tradicional Ancestral Boliviana	3
1.1.2. Medicina Tradicional Ancestral Boliviana	4
1.1.3. Interculturalidad como proceso de acercamiento entre sistemas médico	8
1.1.4. Estrategias de la Interculturalidad	9
1.2. Formulación de Preguntas de Investigación	11
1.2.1. Identificación de Categorías	11
1.2.2. Cuestionantes Secundarios	11
1.3. Objetivos de Investigación	11
1.3.1. Objetivo General	11
1.3.2. Objetivo Especifico	12
1.4. Justificación	12

CAPITULO II

CONTEXTO DE REFERENCIA TEORICA DE LA INVESTIGACION

2.1.	Estado de Arte	15
2.1.1.	Antecedentes de investigación de la medicina Intercultural	15
2.1.2.	Acciones en salud intercultural en Bolivia en los últimos tiempos	17
2.1.3.	Mecanismo de Integración de la medicina Tradicional en los sistemas Nacionales de atención primaria de salud.	17
2.1.4	Planificación Estratégica de la medicina tradicional en Bolivia	19
2.2.	Marco Teórico	20
2.2.1	Definición	20
2.2.2.	Protocolos de la Medicina Convencional	21
2.2.3.	Descripción de las partes de un Protocolo	21
2.2.3.1.	Tratamientos	23
2.2.3.2.	Criterios de Hospitalización	23
2.2.4.	Cosmovisión Andina	24
2.2.4.1.	Medicina Ancestral en Latinoamérica	26
2.2.4.2.	Enfermedades de la Cosmovisión Tradicional	31
2.2.4.3.	Descripción de Métodos de Diagnóstico y Tratamiento	34
2.2.4.4.	Métodos de Diagnóstico más utilizados en Medicina Tradicional	35
2.2.5.	Tratamientos más Utilizados en Medicina Tradicional	36
2.2.5.1.	Formación Innovadora de los Futuros Profesionales	40
2.2.5.2.	Contextualización Teórica de Referencia	42
2.2.5.3.	Relación entre la medicina Tradicional y Moderna	42
2.3.	Marco Legal	44
2.3.1.	Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad	44
2.3.2.	Marco legal de la Medicina Tradicional ancestral e interculturalidad	48
2.4.	Marco referencial contextual	51
2.4.1.	Resumen	58

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

3.1.	Enfoque de Investigación	60
3.1.1.	Diseño de Investigación	60
3.1.2.	Contexto del Hospital Aymara de Escoma	63
3.1.3.	Método Etnográfico	65
3.1.4.	Proceso Metódico operativo (fases de Investigación)	65
3.2.	Técnicas e Instrumentos de recolección de información	66
3.2.1.	Técnicas de Recolección de Datos	66
3.3.	Universo o Población de Referencia	68
3.4.	Tipo y características de consideración Muestral de investigación	69
3.4.1.	Categorías	69
3.5.	Delimitación de la Investigación	69
3.5.1.	Delimitación Geográfica	69
3.6.	Delimitación temporal del estudio	70
3.7.	Índice tentativo de Resultados	70

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Procesamiento de análisis de resultados	71
4.2.	Codificación de Datos	72
4.3.	Síntesis de la Investigación	77
4.4.	Malla Curricular	78
4.4.1.	Propuesta Curricular	78
4.4.2.	Datos Generales de la Especialidad	80

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.	Conclusiones	82
5.2.	Recomendaciones	85
5.3.	Bibliografía	89

INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 - Resolución Ministerial

ANEXO 2 - Glosario

ANEXO 3 – Formulario de entrevista semiestructurada de medición alternativa al personal de salud

ANEXO 4 – Guía de entrevista en idioma Aymara

ANEXO 5 – Guía de entrevista traducida al castellano

ANEXO 6– Ficha de observación general

ANEXO 7 – Fotografías

INDICE DE CUADROS

	Pag.
Cuadro N° 1 Etnomedicina y sus características	22
Cuadro N° 2 Análisis e Interpretación del color de las deposiciones	36
Cuadro N° 3 Observación de la orina	36
Cuadro N° 4 Objetivos y proyectos con la gestión en la Medicina Tradicional	42
Cuadro N° 5 Relaciones exteriores	51
Cuadro N° 6 Población departamental, provincia, sección y genero	51
Cuadro N° 7 Densidad poblacional del Municipio	52
Cuadro N° 8 FODA 2016 del Hospital Aymara de Escoma	56
Cuadro N° 9 Matriz de etapa y actividades (trabajo de campo)	66
Cuadro N° 10 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	68
Cuadro N° 11 Personal que integran el Hospital Aymara de Escoma	68
Cuadro N° 12 Médicos tradicionales de la región	68
Cuadro N° 13 Categorías	69
Cuadro N° 14 Frecuencia de códigos	71
Cuadro N° 15 Tabla de vaciado de datos	72

Cuadro N° 16	
Matriz de validación de categoría interpretada	76
Cuadro N° 17	
Resultados de la primera sección cualitativa	64
Cuadro N° 18	
Resultados de la segunda sección cualitativa - varios	64
Cuadro N° 19	
Resultados de la tercera sección cualitativa - Personal	65
Cuadro N° 20	
Resultados de la cuarta sección cualitativa - Pacientes	65
Cuadro N° 21	
Resultados de la quinta sección cualitativa - Comunicación	66
Cuadro N° 22	
Malla Curricular	81

INDICE DE GRAFICAS

<i>Grafica N° 1</i>	
Organigrama actualizado del distrito de salud - 2016 -Grafico	44
<i>Grafica N° 2</i>	
Asociación de códigos primarios ATLAS, ti	60
<i>Grafica N° 3</i>	
Asociación de códigos primarios ATLAS, ti	61
<i>Grafica N° 4</i>	
Asociación de códigos primarios ATLAS, ti	61

RESUMEN

1. Introducción

La medicina tradicional se *ANEXO I* utiliza globalmente y tiene una importancia económica que está creciendo rápidamente. En los países en vías de desarrollo, la Medicina Tradicional a menudo es el único modo de tratamiento accesible y económicamente factible. La medicina tradicional alternativa complementaria está ganando respeto de gobiernos latinoamericanos e instancias nacionales, regionales y proveedores de salud. Es así que se implementa en el Estado Plurinacional de Bolivia la política SAFCI (Salud Familiar Comunitaria Intercultural), esta modalidad de atención se refiere a que el personal de salud debe acudir a lugares intransitables donde no se encuentra un puesto o centro de salud próximo, visitando a domicilios de cada paciente de forma personalizada con calidad, calidez y empatía. A todo esto, se ha visto la necesidad de implementar en la política SAFCI, el idioma aymara y la aplicación de la medicina alternativa, junto a los naturistas, yatiris y curanderos de cada región. En la localidad de Escoma se encuentra el Hospital Aymara - Escoma de segundo nivel, donde se pone en práctica la medicina científica y la medicina tradicional paralelamente. La población es de origen campesina y Aymarista principalmente en adultos mayores, siendo que el medico tiene deficiente conocimiento del aymara la atención medica resulta difícil.

El objetivo del presente estudio es conocer prácticas de la medicina tradicional que puedan ser rescatadas para fortalecer la enseñanza de la medicina científica.

2. Metodología

Se realizó un estudio cualitativo descriptivo etnográfico, que se refiere a la observación y descripción de aspectos de una determinada cultura; lo que permite entender las formas de pensar, vivir y sentir de cada pueblo y sus actores. Se realizaron 13 entrevistas semiestructuradas al personal de salud, las cuales fueron analizadas en el programa Atlas Ti.

3. Resultados

Los resultados de esta investigación muestran que los trabajadores en salud refieren que el conocimiento del idioma es una barrera en el momento de la atención médica, así mismo se observa la preocupación de incorporar conocimientos ancestrales a nivel académico. Dentro de las prácticas que pueden ser incorporadas a la formación médica están: El uso de plantas medicinales, la humanización del parto, métodos de diagnóstico y tratamiento tradicional, se ha reportado inclusive la necesidad de crear un consultorio de medicina tradicional.

4. Conclusión

Según la Organización Mundial de la Salud, los retos más importantes para la Medicina Tradicional y Medicina Alternativa Complementaria y/o Científica son la investigación de medicina tradicional para encontrar tratamientos eficaces y seguros para enfermedades que representan la mayor carga, el reconocimiento del papel que desempeñan los practicantes con destreza de la medicina tradicional en proveer asistencia médica y la protección y conservación de los conocimientos ancestrales y cultivo sostenible de plantas medicinales.

Es importante la implementación del idioma nativo a nivel básico en la formación del personal de salud; para eliminar la barrera durante la atención en el servicio rural. Así mismo la socialización a todo el personal de salud destinado al área rural, y también periurbana, con conocimiento de saberes ancestrales, conocimiento del Aymara, bases fundamentales de uso de plantas medicinales dirigido a los estudiantes de pregrado, con la inclusión de una asignatura pertinente que permita cerrar la brecha entre la medicina tradicional y la medicina científica.

Se sugiere realizar más estudios para la implementación de una nueva carrera con una malla curricular donde se incluya el aymara y la medicina alternativa, formando futuros profesionales bilingües con amplio conocimiento, carisma con calidad, calidez y empatía.

PALABRAS CLAVES:

1. Medicina Científica, 2. Medicina Tradicional, 3. Interculturalidad. 4. Bilingüe 4. Bilingüe. 5. Postgrado.

SUMMARY

1. Introduction

Traditional medicine is used globally and has economic importance growing rapidly. In developing countries, Traditional Medicine is the only accessible and economically feasible treatment mode. Traditional complementary alternative medicine is gaining the attention of Latin American countries, national, regional and health care providers. The SAFCI (Intercultural Community Family Health) policy is implemented in the Plurinational State of Bolivia, this type of care refers to health personnel who have to go to impassable places where a nearby health center or post is not located, visiting each patient's home in a personalized way with quality, warmth and empathy. To all this, we have seen the need to implement in the SAFCI policy, the Aymara language and the application of alternative medicine, together with the naturists, yatiris and healers of each region. In the locality of Escoma (Bolivia) there is the second level Hospital Aymara of Escoma, where it is put into practice the scientific medicine and the parallel traditional medicine. The population is Aymarist mainly in older adults, and the doctor has a deficient knowledge of Aymara language, this result in the resulting difficult medical patient relationship.

The objective of the present study is to know the practices of traditional medicine that can be rescued to improve the teaching of scientific medicine.

2. Methodology

A qualitative and descriptive ethnographic study was carried out, which refers to the observation and description of aspects of a given culture. This allows us to understand the ways of thinking, living and feeling of population and their actors. 13 semi-structured interviews were conducted with health personnel. Data analysis was performed by using the Atlas ti software.

3. Results

The results of this research show that the knowledge of the language is a barrier during medical attention, as well as the concern to incorporate ancestral knowledge at the

academic level. Among the practices that can be incorporated into medical training are: The use of medicinal plants, the humanization of childbirth, diagnostic methods and traditional manipulation, also has been reported to include the need to create a traditional medical practice.

4. Conclusion

According to the World Health Organization, the most important challenges for Traditional Medicine and Complementary Alternative Medicine are: Scientific Research of traditional medicine looking for effective and safe medicines for diseases that represent the greatest burden, recognition the role of practitioners for the purposes of traditional medicine in the provision of medical care and the protection and conservation of ancestral knowledge and the sustainable cultivation of medicinal plants.

It is important to implement the native language at the basic level in the training of health personnel is crucial to eliminate the barrier during care in the rural service. Likewise, the socialization of all health personnel in the rural area, and also peri-urban, with knowledge of ancestral knowledge, knowledge of Aymara, fundamental bases of use of medicinal plants aimed at undergraduate students, with the inclusion of a relevant subject that bridges the gap between traditional medicine and scientific medicine.

It is suggested to carry out more studies for the implementation of a new career with a curricular mesh where the Aymara language and alternative medicine are selected, forming future bilingual professionals with broad knowledge, charisma with quality, warmth and empathy.

Keywords:

1. Scientific Medicine
2. Traditional Medicine
3. Interculturality
- 4.-Bilingual
5. Postgraduate.

INTRODUCCION

En la actualidad la práctica médica en áreas urbanas del país es principalmente de tipo asistencialista, es decir, el usuario acude a los centros de salud con alguna enfermedad, sin embargo, en el área rural donde se encuentra el Hospital Aymara de Escoma de segundo nivel de la provincia Camacho, la atención es las 24 horas, los 365 días del año y al llamado del personal. La población en su mayor parte se comunica en Aymara, habitan más personas de la tercera edad en comunidades aledañas con creencias y prácticas tradicionales, la población joven tiende a migrar a las ciudades u otros países, ya sea a trabajar o estudiar.

En estas regiones altiplánicas, la misma comunidad tiene conocimientos tradicionales transmitidos de generación en generación con sus saberes ancestrales, con sus propios métodos de curación; con ceremonias, rituales, empleando hierbas medicinales, animales, piedras sagradas, amuletos, etc.

Con este estudio se pretende sugerir mejoras en la formación del personal médico que presta atención en el área rural, a través de la incorporación de conocimientos y prácticas de la medicina tradicional.

Actualmente con el Sistema Único de Salud (S.U.S.), mediante la implementación de la Política SAFCI (Salud Familiar Comunitaria Intercultural), la atención al usuario se hace a través de visitas domiciliarias; donde el médico y todo el personal de salud acude al domicilio para atenderlo, no solo cuando está enfermo, sino para prevenir enfermedades.

En el primer capítulo, se menciona la contextualización problemática, se menciona los pormenores del Hospital Aymara de Escoma, se realiza la descripción de su ubicación de la provincia Camacho del departamento de La Paz; en el mismo se pretende implementar la medicina tradicional alternativa aunando esfuerzos con la medicina científica, con intercambio de conocimientos científicos y saberes ancestrales, más el conocimiento del

idioma Aymara; para luego aplicar todo este conocimiento al servicio de la población del municipio de Escoma y sus alrededores.

En el segundo Capítulo se trata del Estado de Arte, donde se hace énfasis más profundo del tema, ya que se menciona minuciosamente el contexto mismo del desarrollo de sus características, de las relaciones entre el personal médico profesional y médicos naturistas que tienen su propia percepción sobre la salud preventiva y comunitaria con servicio a domicilio, como está implementando la política SAFCI de parte del Gobierno y el Ministerio de Salud.

En el tercer capítulo, se trata de la implementación del método a emplearse, y se trata del método etnográfico, con la aplicación de entrevistas para identificar prácticas de la medicina alternativa en forma genérica y complementando con la medicina científica.

El cuarto capítulo trata del proceso y análisis de los resultados cualitativos plasmados en la investigación realizada en base a entrevistas en el Hospital Aymara de Escoma, para determinar cómo la población y personal de salud refleja sus impresiones desde fuera el servicio del personal de salud a la sociedad.

En el quinto capítulo se menciona las conclusiones y recomendaciones pertinentes a las falencias que podrían surgir, durante la investigación e implementación de la medicina alternativa al campo de la salud, en conjunción con la medicina científica; dando recomendaciones de mejora para el bienestar de la población que requiere los servicios de ambas medicinas tanto científica como tradicional alternativa.

Complementando, el problema suscitado en el Hospital de Escoma entre el personal de salud y la población en general, se debe a la falta de comunicación en cuanto al idioma Aymara, costumbres y conocimiento de su cultura y tradiciones ancestrales.

Se recomienda a todo personal nuevo que ingrese a este sector y otros similares del área rural, tenga conocimiento lo mencionado anteriormente, ser más amplios en su conocimiento y perspectivas, que le sirvan de enlace en la relación médico – paciente, tener conocimiento del idioma nativo, sus costumbres y tradiciones de cada región.

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado a mi esposa MARIA AMALIA DOLZ, sin cuya ayuda, paciencia y apoyo incondicional no hubiera logrado este objetivo tan anhelado y finalmente al Supremo Creador, al Maestro Jesús y Seres de Luz del Universo, sin cuya guía y apoyo no se hubiera concretado este proyecto necesario para un mejor futuro de nuestros pacientes y nueva generación de profesionales médicos interculturales.

A G R A D E C I M I E N T O

Quiero expresar mi gratitud a esta prestigiosa casa de estudios como es la Universidad Mayor de San Andrés y el vicerrectorado del Centro Psicopedagógico de Investigación en Educación Superior (CEPIES).

Por concederme una excelente formación profesional. Así mismo agradecerle a todo el plantel docente de la **Maestría en Educación Superior, Mención: Psicopedagogía y Educación Superior Versión XXIII Gestiones 2015 - 2016**, a la M. Sc. Dra. Noelia Ángela Urteaga Mamani (tutora), al PhD. Dr. Marcelo Quiroz Calle (docente), a mis Tribunales Ph D. Hilaria Aida Vela M. M. Sc. María Alejandra Landivar Corrales; al Coordinador Ing. M. Sc. Gabriel F. Balta Montenegro; quienes me brindaron todo su apoyo y colaboración desde el inicio hasta el final para concluir la presente obra.

Agradezco ante todo al supremo creador, que me guio en todo momento, hasta la culminación de esta etapa de mi vida.

Nazario Pablo

PENSAMIENTOS Y FRASES CELEBRES

La alegría es el ingrediente principal en el compuesto de la salud.

A. Murphy

El cuerpo, si se le trata bien, puede durar toda la vida.

Noel Clarasó

El sol, el agua y el ejercicio conservan perfectamente la salud a las personas que gozan de una salud perfecta.

Noel Claraso

El médico es el hombre que se mantiene a la cabecera del enfermo hasta que la medicina lo mate o la naturaleza lo cure.

Juan Bautista Poquelin

CAPITULO I
CONTEXTUALIZACION PROBLEMATICA

CAPITULO I

CONTEXTUALIZACION PROBLEMATICA

1.1. Problematización

Los problemas socioeconómicos, políticos, culturales y ambientales, presentes en el país desde el siglo pasado; han generado una crisis en un gran porcentaje de la población y especialmente en el sector de minorías étnicas como es el caso de la población indígena, donde se evidencian las necesidades básicas insatisfechas, esto se suma la carencia de viviendas adecuadas; ausencia de servicios de infraestructura sanitaria, servicios de salud, instituciones educativas, inaccesibilidad a la canasta básica, carencia de empleo, contaminación del medio ambiente entre otros.

Entre las diversas formas de curación correspondiente a la medicina ancestral se encuentra el Curandero de la comunidad, que es parte de otro sistema de salud y que ha mantenido ancestralmente una comunión de vida con la naturaleza, sabiendo que de ella proviene tanto el bienestar del cuerpo como el espiritual; observan las maneras del buen vivir en armonía con los ciclos naturales y la energía que reciben de ella, como así mismo de sus productos que los alimentan y sus plantas que curan diversas enfermedades al igual que el agua, los vegetales y minerales que constituyen su entorno; son fuentes inagotables para la preservación y conservación de una buena salud y conocer el poder curativo que presentan los diferentes elementos de la naturaleza.

(D.T.N. Min. Sal. Dep, 2013)

El Curandero es la persona indicada por la naturaleza, los conocimientos que ejercen tuvieron su origen en la sociedades que existían antes de la llegada de los españoles a

tierras americanas, conocida antiguamente como el ABYA YALA, continente antiguo hoy denominado América un continente de culturas, quienes trajeron nuevos conocimientos y acciones que enriquecieron y nutrieron la medicina ancestral sin alterar su esencia; utilizando elementos para entrar en contacto con la madre naturaleza de esta manera realizar los rituales de limpieza y curación a personas que confían en lo ancestral.

La práctica de estos rituales se realiza con fines medicinales curativos, los cuales tienen un poco de realidad y un poco de poderes sobrenaturales en un lugar oscuro, casi secreto y misterioso en el cual se mezclan la sabiduría de la medicina ancestral con la fuerza y energía de la piedras sagradas y las hiervas curativas; el ritual consiste en hacer una limpia (curación de la enfermedad), en la cual el curandero con una vela frota por todo su cuerpo, luego se prende la vela para ver qué mal tiene el paciente y según el resultado se harán las limpias y todo el proceso de rezo y baños para estas limpias se utilizan diversos elementos como el cuy, huevos, licor de caña, agua de colonia y varias plantas medicinales y además claveles de color blanco y rojo que son frotados en todo el cuerpo del paciente; con el objetivo de darles buenos augurios. (Medicina tradicional Ecuatoriana, 2006).

En la provincia “**Camacho**” del Departamento de La Paz, se encuentra la localidad de Escoma parte de la Red de Salud N° 3, cuya Gerencia se encuentra en la localidad de Chaguaya en la población de Escoma se ubica el Hospital Aymara - Escoma, su población como municipio de la provincia Camacho es de 7.747 habitantes con el 100 % que comprende las comunidades aledañas dentro el mismo municipio; solo Escoma

como población tiene 6.183 Habts. con el 79 %; el Puesto de Salud de Challapata tiene 1.565 habts. Con el 21 %, de habla Aymara con 70 %, y bilingües del castellano y Aymara con el 30 %, rodeada de comunidades netamente campesina. El municipio Escoma es la Quinta Sección Municipal de la Provincia Eliodoro Camacho del Departamento La Paz, está a 167 Km de la ciudad de La Paz.

(C.A.I. – H. A. – Escoma, 2015).

El Municipio forma parte de la cuenca del Altiplano del Norte de los Andes, hidrográficamente pertenece a la cuenca del Lago Titicaca y a la sub cuenca del río Suchez, que alcanza a una altitud de 3.810 m.s.n.m.; el lago Titicaca se encuentra a una altitud de 3.600 m.s.n.m. a 3.870 m.s.n.m. datos obtenidos del Instituto Geográfico Militar. (I.G.M. - P.D.M. Escoma, 2012 – 2016).

Las dificultades que tiene este Hospital, se deben a la inadecuada comunicación entre pacientes y profesionales en salud al momento de realizar la consulta, en primer lugar a partir de los datos que brinden los pacientes y en segundo lugar los diagnósticos y tratamientos de parte del profesional en salud, estas dificultades tienen como fuente al idioma Aymara y más aún con la población de la tercera edad, que son netamente Aymaristas; los médicos y médicas tienen la dificultad de realizar un buen diagnóstico y tratamiento posterior debido a esta barrera idiomática.

1.1.1. Ejercicio y práctica de la Medicina Tradicional Ancestral Boliviana.

Consiste en reconocer, revalorizar y fortalecer los conocimientos, prácticas y saberes de la Medicina Tradicional ancestral boliviana y las formas de identificar y tratar las

enfermedades, haciendo uso de sus métodos y técnicas terapéuticas tradicionales en beneficio de la persona, la familia y la comunidad. (Ley 459. art. 5° - 6). Ley de la Medicina Tradicional Ancestral Boliviana y su Reglamento Min. Salud - E.P.B.

1.1.2. Medicina Tradicional Ancestral Boliviana.

Es un conjunto de conceptos, conocimientos, saberes y prácticas milenarias ancestrales, basadas en la utilización de recursos materiales y espirituales para la prevención y curación de las enfermedades, respetando la relación armónica entre las personas, familias y comunidad con la naturaleza y el cosmos, como parte del sistema nacional de salud.

(Ley 459. art. 5° - 1).Ley de la Medicina Tradicional Ancestral Boliviana y su Reglamento Min. Salud - E.P.B.

Con este trabajo de Investigación se quiere mejorar la atención en salud a la población de Escoma de la provincia Camacho y comunidades a su alrededor.

En primer lugar con el conocimiento del idioma Aymara, su cultura y tradiciones ancestrales del lugar, con una buena comunicación entre pacientes y personal de salud.

En segundo lugar la población es de origen Aymara y Campesina, para que sea atendida con compromiso y vocación de servicio, responsabilidad, esmero, paciencia y amistosa.

En la Práctica de la Medicina Tradicional, en la localidad de Escoma es habitual, ya que son requeridos cuando los usuarios necesitan sus servicios, por ejemplo, una persona siente un malestar general, este no sabe qué tipo de dolencia tiene, antes de ir al médico prefieren acudir al curandero, yatiri, pijchero, naturista, espiritista o partera.

Es por esta razón de que el paciente de esta región, primero confía en sus medicinas tradicionales, luego en la medicina científica, después de agotar todas las esperanzas de poder curarse y pagar cuantiosas sumas de dinero sin tener buenos resultados; los intentos fallidos de curación, según los biomédicos los pacientes que lleguen a los centros y hospitales en muy mal estado de salud, no tienen suficiente recursos para aliviar sus dolencias, en muchos casos la falta de información e ignorancia del protocolo de los servicios de salud, la falta de higiene y pobreza en algunos casos, incluso apenas pueden pagar una consulta de Bs. 5 en el Hospital de Escoma.

Además, los curanderos que visitan Escoma los días domingos que es día de feria, donde traen sus diferentes preparados de hierbas y plantas medicinales para distintas enfermedades, después recién los traen al hospital, lo paradójico es que se instalan frente al Hospital de Escoma.

A parte hay un curandero con su propio consultorio, ubicado en la misma población que atiende a diario con la susceptibilidad de una mala dosificación porque hay hierbas que son tóxicas y letales, debido a que el Hospital perdió su calidad y prestigio, por los sucesivos cambios del personal, tanto de contratos del Municipio, SEDES y del Ministerio de Salud.

Se conoce también la existencia de curanderos en distintas comunidades del municipio de Escoma que son requeridos como en Humanata, Yucka y Mocomoco donde ya existe un naturista contratado por el municipio, quien coordina con el médico general y personal de salud.

El no acudir a consultas en Centros de Salud, se debe a que solo les recetan medicamentos como calmantes, no curan las enfermedades, sino que atacan únicamente sus síntomas y no son efectivos los tratamientos y la enfermedad reaparece después de que termina el efecto de las medicinas administradas.

Además son de menor calidad y efectiva algunas medicinas son de alto costo para su economía, suelen dejar a medias los tratamientos que no tienen resultados inmediatos para acudir a un médico tradicional, aunque en muchos casos los procesos de recuperación no son eficaces a su vez no existen especialistas en distintas áreas, la comunicación por el idioma Aymara, la falta de medios de transporte, por la distancia al Hospital o Centro de Salud.

Tener conocimiento de relaciones humanas y públicas, con un trato cordial y empatía a las personas mayores.

Por ejemplo, la atención en el Hospital de Escoma de cualquier paciente se inicia por los siguientes pasos de acuerdo al protocolo de consultas, este protocolo es propio del Hospital Aymara de Escoma:

- a. Admisión, donde el paciente o usuario tiene que dar sus datos previa presentación de su carnet de identidad, se le busca su historial; sino tiene se le apertura un nuevo historial clínico.
- b. Es atendido (a) sí corresponde al sistema S.I.S. (sistema Integral de Salud), que comprende a mujeres gestantes y embarazadas de toda edad, niños recién nacidos hasta los cinco años; luego a pacientes de la tercera edad a partir de los 60 años en adelante.

- c. Si es particular, presentará su documento de identidad, registro de datos y previo pago de un mínimo monto de consulta médica.
- d. Luego se pasa a triaje, donde se realiza control de signos vitales como toma de presión arterial, temperatura, frecuencia respiratoria, cardíaca, peso y talla.
- e. En niños menores de cinco años se provee de micronutrientes, chispitas nutricionales, vitamina A y vacunas.
- f. A madres gestantes y embarazadas, se les da orientación en nutrición, lactancia materna y vacuna toxoide tetánico.
- g. Posteriormente pasa a consulta médica, donde va con su Historial para que realice la revisión de sus anteriores visitas y evaluar su salud, mediante anamnesis y diagnósticos previos a la receta de tratamiento.
- h. Una vez realizada la anamnesis (datos que proporciona el paciente de su enfermedad), el médico le otorga su receta para el tratamiento respectivo dependiendo de su caso o gravedad.

Durante la atención a la población femenina, estas son más tímidas y reservadas, debido a que tienen miedo y vergüenza al momento del examen físico, cuando el médico (a) requiere realizar la anamnesis y/o diagnóstico, ellas prefieren que las atienda una doctora, porque las tienen más confianza, debido a que son muy temerosas y vergonzosas ante el médico varón.

Algunas usuarias desconocen el protocolo de atención, a veces prefieren marcharse por ser impacientes sin expresar sus dolencias, desconocen el por qué y para que de alguno de los análisis que se realizan en Laboratorio Clínico; por tanto son susceptibles de la

sangre que se le extrae para su análisis respectivo. Es importante que los médicos deben explicar cada paso que se realiza cuando los pacientes son atendidos; debidamente preguntarles si están de acuerdo en cada etapa de atención de forma sencilla y comprensible sin términos técnicos ni científicos, mucho mejor si es en su idioma.

En el segundo semestre del año 2016, se realizó la capacitación en el aprendizaje básico del idioma Aymara al personal del Hospital Aymara – Escoma en la Biblioteca del mismo Hospital, posteriormente se vio un cambio en la atención a la población de parte del personal de salud, específicamente los médicos generales y especialistas pudieron realizar sus diagnósticos de manera más adecuada.

Por lo cual la misma población se sintió más satisfecho y confiado con más seguridad cuando acuden al médico(a) y así explicar con detalle sus dolencias que le aquejan en su vida cotidiana, siendo este solo el inicio para realizar el cambio y mejora de atención en el área rural.

Con este emprendimiento, se pretende mejorar en el futuro poco a poco la atención al paciente rural, con eficacia, calidad, calidez y empatía, con el dominio del idioma Aymara de parte del personal de salud, así la comunicación será adecuada entre pacientes y médicos; específicamente a la población de Escoma de la provincia Camacho y a todo paciente en general del país por ser un estado pluricultural, para el nuevo personal de salud, se implementa una nueva malla curricular donde se incluye el idioma Aymara y la materia de medicina tradicional.

1.1.3. Interculturalidad como proceso de acercamiento entre Sistemas Médicos

En general, todos los procesos de interacción social y cultural, que involucren la existencia de diferentes y a veces, antagónicos sistemas de creencias están sujetos a importantes fricciones. Sin embargo, los conflictos entre diferentes sistemas médicos no emergen sólo de las diferencias en los modelos explicativos que los sustentan, sino también de la dominación social de un modelo de salud sobre otro.

En este contexto la cultura biomédica expresada a través del sistema médico occidental, se ha establecido mundialmente como el modelo capaz de resolver si no todos, la mayoría de los problemas de salud de la población independientemente de los contextos sociales y culturales en que se desarrolle la enfermedad.

(Medicina Tradicional Ecuatoriana, 2006)

1.1.4. Estrategias de Salud Intercultural

Una política o enfoque intercultural en salud tiene acciones y actividades que materializan la interacción entre medicinas, y otro el de la cultura que sustenta los modelos médicos en interacción. Es un proceso que requiere transformaciones estructurales de largo plazo, y responsabilidades que sobrepasan a los actores del sistema de salud, pues son las estructuras del Estado en conjunto con las sociedades indígenas, quienes deben establecer las bases para un proyecto multicultural de sociedad.

En el contexto de la atención en salud, en todas las provincias y lugares alejados se tiene el mismo problema: la comunicación. Debido a que el idioma ha sido y es una barrera entre el usuario rural y el servidor en salud; es por eso que el gobierno, hace 3 o 4 años atrás ha convocado en todo el país a que todos los servidores públicos de todas las áreas,

deben aprender a hablar uno o más idiomas nativos como es el Aymara, Quechua, Pukina por la región de Charasani y otros dialectos, de distintas regiones del país.

Se dice que **“para entender a una cultura, uno debe aprender su idioma”** afirma Mamani, quien con el propósito de acercar culturas y democratizar idiomas como el Aymara; la segunda lengua originaria más hablada en Bolivia, innovó con un sistema de Educación multigrado, para facilitar el aprendizaje de este idioma.

(Mamani B., 2015).

Sin embargo, con la promulgación de la ley 070 de Avelino Siñani, hubo un cambio de paradigma y se instó al uso de la lengua materna como principio para la educación.

Todo personal de las instituciones públicas, se ve en la necesidad de aprender los idiomas originarios como el Aymara o quechua, desde entonces recién el idioma Aymara es tomado en cuenta, en los cursos realizados por distintas instituciones públicas como el vice ministerio de descolonización y otros. En 1984 contribuyó en lanzamiento del primer abecedario Aymara. (Mamani B., 2015).

En una oportunidad mientras daba clases de Aymara, uno de los estudiantes quedó sorprendido por la metodología que utiliza Basilio Mamani y le propuso llevar las clases al video, desde ese entonces José Santander, se convirtió en uno de sus más cercanos colaboradores con quien incursionó en la aplicación de las nuevas tecnologías como el MOOC para dictar cursos de Aymara online y así llegar a más gente con el idioma Aymara.

Según Santander, esta conjunción ya fue posible desde 1984, cuando el matemático boliviano Iván Guzmán de Rojas, ingeniero de 50 años, creara el “Atamiri”; un sistema

de traducción por computador con el idioma Aymara como “puente”, con el que se puede traducir entre sí cinco idiomas occidentales. El Atamiri, que significa “intérprete” en Aymara, es un programa de computación que reduce a simples reglas sintácticas, al idioma Aymara a una serie de símbolos algebraicos.

(Mamani B., 2015)

Hasta la fecha, casi el 100% de los servidores públicos llevaron el curso básico del Aymara y saben hablar por lo menos lo elemental para comunicarse con el usuario del área rural, cuando este requiere de sus servicios. Sin embargo, esto no es suficiente ya que aún existen falencias en el idioma, para tener un dialogo fluido y comprensible, en especial ante los usuarios de la tercera edad que en su mayoría son Aymaras netos; por tanto se deben continuar con las capacitaciones más avanzadas a los servidores públicos. El gobierno a partir del mes de mayo del 2017 realiza evaluaciones a los servidores públicos sobre las habilidades lingüísticas de idiomas nativos, para ratificar y validar el certificado que obtuvieron caso contrario debería repetir la capacitación.

1.2. Formulación de Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las prácticas de la medicina tradicional Aymara aplicables para el fortalecimiento de competencias en la formación Médica intercultural en el Hospital Aymara de Escoma, Gestión 2016?

1.2.1. Identificación de Categorías

- Prácticas de la Medicina Tradicional Aymara
- Competencias en medicina intercultural

1.2.2. Cuestionantes Secundarias

- a. ¿Cuáles son las prácticas médico tradicionales Aymara?
- b. ¿Cuáles son las competencias educativas interculturales naturista - científica?
- c. ¿Cuáles son las prácticas de la medicina tradicional, conociendo el idioma Aymara que podrán ser incluidas en la malla curricular, aplicables a la Interculturalidad en la formación médica?

1.3. Objetivos de Investigación

1.3.1. Objetivo General

Fortalecer las competencias educativas de formación médica intercultural a partir de la aplicación de prácticas médico tradicionales en Aymara para una buena comunicación entre paciente y personal de salud durante la atención del Hospital Aymara de Escoma, gestión 2016.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar las prácticas Médico - tradicionales Aymara para una buena comunicación entre paciente y personal de salud, durante la curación de determinadas enfermedades patológicas.
- Identificar las competencias de los saberes educativos intercultural Aymara para una buena comunicación entre paciente y personal de salud del Hospital Aymara de Escoma.
- Diseñar una propuesta de una nueva malla curricular basada en prácticas de medicina tradicional y el empleo del idioma Aymara, para una buena

comunicación entre paciente y personal de salud, aplicable a las competencias de la medicina intercultural y científica.

1.4. Justificación

El presente trabajo de investigación, es consecuencia de la falta de integración entre pacientes y personal de salud del área rural, entre la medicina Científica y Tradicional, haciendo que los diagnósticos sean menos adecuados y precisos; ya que en su mayoría son pacientes de la tercera edad de habla Aymara neta y poco conocimiento del castellano, existiendo una barrera de comunicación al no poder expresar sus dolencias.

La población de este sector, carecen en su mayoría de servicios básicos como agua potable, alcantarillado y energía eléctrica, el aseo personal es deficiente y algunas enfermedades son comunes como la diabetes, insuficiencia renal, dolores articulares, cólicos, neumonías e incluso tuberculosis.

Los profesionales en salud, al momento de desempeñar su profesión en áreas rurales, tienen dificultades en la comunicación con el idioma originario. Entonces en esas circunstancias es importante que el personal de salud en general tenga habilidades lingüísticas y conocimientos de idiomas originarios, los idiomas son reflejo de esas culturas vivas, que a través del programa de aprendizaje implementado por el estado plurinacional.

Se ha logrado equilibrar el conocimiento e interrelación entre personal de salud y usuarios del campo. Además todo el personal de salud debe conocer el Aymara, para comunicarse con el usuario del área rural, por eso se dice aprender el Aymara es comprender su cultura y tradiciones ancestrales. (Mamani, Basilio. 2015).

Por tanto, la implementación de la medicina tradicional o alternativa, se hace imperante y necesario por su cultura y sus costumbres ancestrales. Para que exista un equilibrio de ambas clases de medicina, es necesaria la coordinación entre ambos tipos de profesionales tanto científica y ancestral.

Hace mucho tiempo, desde la fundación de la República de Bolivia o quizá antes a esta época, la atención en salud en el país ha sido íntegramente asistencialista; en la actualidad sigue ese sistema particularmente en las ciudades en su gran mayoría. Con el nuevo gobierno y el nuevo Estado Plurinacional de Bolivia, se ha puesto en práctica la Nueva Política SAFCI (salud familiar comunitaria intercultural); que se implementan en el área rural y algunas zonas periurbanas de las ciudades, es por eso que el Ministerio de Salud prepara personal de salud específicamente para atender al área rural, para lugares muy alejados donde no hay carreteras ni medios de transporte, ni centros o puestos de salud.

Por esta y muchas razones en Bolivia, se implementó una nueva forma de atención personalizada y de visitas familiares como es la Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), a esto se complementa con la carpetización denominada *Carpetas Familiares*; en las que se registran todos los datos de la familia, cuantos conforman, si tuvieron hijos, alguna enfermedad, su economía, su trabajo, tipo de vivienda, etc. un Historial familiar de salud que refleja su situación en general, plasmando todo en la *Sala Situacional* de forma gráfica y esquemática.

Los médicos SAFCI, para realizar su labor, previamente deben tomar contacto con las autoridades comunitarias, municipales, con las naciones y pueblos indígenas originarios

campesinos, con la coordinación de Red y otras instituciones a fin de hacer un reconocimiento del lugar y recabar información para establecer una línea de base que oriente sus actividades; acompañado por todo el personal del sistema de salud, en la implementación de la SAFCI en el Hospital Aymara de Escoma.

Actualmente el Municipio de Escoma, habilitó un ambiente en el mismo Hospital, para la atención de la Medicina Ancestral; su fachada tiene características tiahuanacotas, también ya está construida una carpa solar en la comunidad de TICOHAYA, al Oeste a 6 km. de Escoma, camino a Puerto Acosta; para la siembra de plantas medicinales, que son traídas de diferentes lugares, entre ellas de Charazani y sus alrededores.

Sin embargo aún no se ha logrado la integración de la Medicina Tradicional con la Medicina Científica, por lo que es muy importante lograr identificar ciertas prácticas ancestrales que pueden ser el inicio de su aplicación en la formación médica.

CAPITULO II

CONTEXTO DE REFERENCIA TEORICA DE LA INVESTIGACION

CAPITULO II

CONTEXTO DE REFERENCIA TEORICA DE LA INVESTIGACION

2.1. Estado de Arte

2.1.1. Antecedentes de la Investigación de la Medicina Intercultural

La práctica de la Medicina Tradicional se halla difundida en toda Latinoamérica, donde se tejen una serie de relaciones socioculturales y económicas las cuales permiten su vigencia.

Lo intercultural y pluricultural de creencias ancestrales, que son endosadas de generación en generación, se caracteriza por su manera particular y diferente en el proceso de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades; con su amplia gama de plantas medicinales, utilizadas para la rehabilitación de los pacientes con respecto a su salud. A continuación refrendaremos con algunos autores tales como:

i) Según Moya Alba, (2000) en su obra “Ethnos” dice: La sabiduría de nuestro pueblo andino ha estado siempre aquí, las memorias orales andinas son códigos culturales autóctonos, que reflejan la conciencia comunitaria del pueblo y como tales son las bases que mueven los saberes y las conductas humanas; constituyéndose en las raíces y fuentes de sabiduría que nos hablan de nuestros orígenes y de los principios y fundamentos de la medicina andina, que tiene que ver con los valores materiales y espirituales que son vivenciados por nuestros pueblos en la sencillez de la cotidianidad.

La sabiduría de los pueblos andinos, refleja la conciencia comunitaria del pueblo que mueve saberes de la conducta humana en base a sus raíces y fuentes de sabiduría de la medicina andina con valores materiales y espirituales.

*Según Moya la sabiduría andina es un conjunto de saberes que son empleados como medicina alternativa (Moya, 2000).

ii) Jambí Mascaric en su libro Plantas Medicinales indica: Reconocer los saberes ancestrales y la utilidad práctica en el mantenimiento y recuperación de la salud como un bien tangible presente y activo, es la muestra de respeto profundo que sienten hacia las mamitas parteras; curanderos, sobadores, hierbateros y demás agentes tradicionales.

En esta investigación se encontrarán descritos los diferentes métodos y técnicas utilizadas, en el procedimiento tanto del diagnóstico así como también del tratamiento de las enfermedades, además de un enfoque situacional del área de estudio. Este tipo de medicina ancestral, ha pervivido en las zonas rurales y urbano marginales donde es difícil que prospere la medicina occidental sean las causas por razones étnicas, económicas o por desconfianza de parte de los campesinos a la relación médico-paciente.

Con esto se pretende enseñar que el diálogo entre los mundos humano, natural, divino y de los ancestros; que ayuda e interviene en mejorar y mantener la salud, mediante los conocimientos ancestrales.

Al reconocer los saberes ancestrales para ser empleada en la salud, para el tratamiento de distintas enfermedades que no le competen a la medicina occidental, debido a razones económicas, étnicas y desconfianza ante el médico occidental.

*Cada área tiene sus competencias propias, los occidentales con la ciencia con medicamentos y los naturistas con sus saberes ancestrales, espirituales y plantas medicinales.

2.1.2. Acciones en Salud Intercultural en Bolivia en los últimos tiempos

Los primeros intentos de incorporar la medicina tradicional naturista a la moderna tecnología, se realizan en el período del retorno a la democracia a inicios de la década del 80 del siglo XX. Sus antecedentes están en la década anterior a los años 70. Son una serie de actuaciones, en las que de manera innovadora se va valorando e incorporando la medicina tradicional, que está viva en la población. Se destaca lo realizado por el Equipo de Salud Altiplano y el equipo de salud del Hospital de Ancoraimes.

En 1983, Se realizaron tres inauguraciones de Medicina Tradicional integrada, con la presencia del Ministro de Salud Pública Dr. Javier Torres Goitia: el Hospital Kallawaya de Amarete (Primera piedra); el Hospital Kallawaya de Villa Esteban Arce y el Consultorio Integrado de La Paz (medicinas nativa, naturista y convencional). . (Pub. M. S. y D., 2015)

Se forman las filiales de SOBOMETRA de Santa Cruz, Sucre, Tarija, Oruro en 1986. En conversaciones con el Colegio Médico, el Ministerio de Salud, la Unidad Sanitaria de La Paz y SOBOMETRA se consigue oficializar la Reglamentación de la Práctica de las medicinas nativas.

2.1.3. Mecanismos de Integración de la Medicina Tradicional en los sistemas nacionales de atención primaria de Salud.

Al evaluar los resultados terapéuticos, elegir los tipos de tratamiento que pueden adoptarse para uso general. Incentivar la investigación de las plantas medicinales, para promover la producción y fabricación de sus principios activos la conservación de las fórmulas y de los nombres de la medicina tradicional en las prescripciones; en beneficio

de la salud. Realizar una verdadera revolución de la enseñanza con principios de Medicina Tradicional, basada en la reforma de estudio de formación del personal médico y paramédico para que respondan a las necesidades habituales de la atención primaria de salud.

Una política o enfoque intercultural en salud tiene al menos dos niveles de expresión: uno el de las acciones y actividades que materializan la interacción entre medicinas, y otro el de la cultura que sustenta los modelos médicos en interacción.

(Berlin & Fowkes, W.A., 1983).

La integración es un proceso que requiere transformaciones estructurales, de largo plazo y responsabilidades que sobrepasan a los actores del sistema de salud, pues son las estructuras del Estado; en conjunto con las sociedades indígenas, quienes deben establecer las bases para un proyecto multicultural para la sociedad.

El mejorar los procesos de comunicación y diálogo, con el usuario del área rural, promueve una mayor comprensión de las expectativas de ambos actores y a la vez mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios con el sistema de salud biomédico.

Berlín & Fowkes W.A. en 1983, señalan que el éxito de la comunicación intercultural en la relación médico paciente, puede ser logrado a través de un proceso compuesto de cinco elementos:

“escuchar, explicar, reconocer, recomendar y negociar”. En este contexto, la antropología como ciencia contribuye tanto a develar y comprender las culturas involucradas en el proceso de atención de salud, como a proporcionar elementos socios antropológicos, para apreciar el fenómeno de salud y enfermedad desde su dimensión

biológica; social y cultural en un escenario de creciente pluralismo médico que caracteriza a la sociedad contemporánea.

El éxito de la comunicación intercultural entre médico paciente comprende entre: “escuchar, explicar, reconocer, recomendar y negociar”.

(Berlin & Fowkes W.A., 1983).

El desarrollo de una política de salud intercultural, es un tema reciente que pretende: Reconocer a los sistemas médicos como complejos modelos de pensamiento y conducta, los cuales constituyen respuestas culturales al fenómeno universal de la enfermedad y mejorar los procesos de comunicación entre usuarios y profesionales. (Zalles, J., 2000).

Políticamente la salud intercultural pretende reconocer a todos los sistemas médicos a nivel universal de la enfermedad, para mejorar la salud. (Zalles, J., 2000).

2.1.4. Planificación estratégica de la Medicina Tradicional en Bolivia

Históricamente, “Bolivia tiene el mérito de haber sido el primer país en que se aceptó oficialmente de la vigencia de las medicinas indígenas, en enero de 1984 y se reglamentó su ejercicio el 13 de marzo de 1987. Lamentablemente la lucha política permanente y la politización de dicha medicina, han hecho que los logros sean efímeros y que no se tengan ni políticas ni estrategias serias; sobre su articulación y complementación con la medicina oficial. Todavía no se implementa en las Universidades”.

La medicina tradicional, ha tenido resultados positivos debido a una larga experiencia acumulada y transmitida de generación en generación, y tiene su validación precisamente en la práctica; como todo sistema médico es parte de la cultura, es influenciada por la economía, religión, relaciones sociales, educación, estructura familiar y el idioma; que determinan los cambios e interrelaciones en los sistemas.

“Las medicinas tradicionales son los saberes y prácticas sobre salud de cada una de las culturas ancestrales de acuerdo a su cosmovisión, que en la forma particular de entender; clasificar y ordenar el mundo. Su característica principal y que lo distingue de los demás sistemas, es que su concepto de las causas de la enfermedad y la curación, tienen que ver con la dependencia de los elementos de su medio ambiente y con su correspondencia con los otros seres vivos.”

Se está haciendo cada vez más popular en países desarrollados y latinos, ganando más respeto de gobiernos y proveedores de salud; con necesidad de afirmar y proteger sus conocimientos y recursos tradicionales. (Fisheman, Bernard., 2010).

Toda Medicina tradicional, son saberes ancestrales que se practican en la salud según su cosmovisión, en base a elementos, medio ambiente y seres vivos, es más popular en países desarrollados y respeto de gobiernos que protegerán conocimientos y recursos tradicionales. (Fisheman, Bernard., 2010).

Los tratamientos más frecuentes se hacen en los hogares de los curanderos, estos tratan a sus pacientes al frente de su altar, consultorios, sitios sagrados en el campo o sierras altas como apachetas. Casi siempre se emplean mesas llevando una gran cantidad de insumos de poder sagrados para el efecto. Una sesión o ceremonia de una curación normalmente involucra la purificación del paciente, con sopladitas de alcohol, extractos de hierbas encantadas y bendecidas sobre su cuerpo para repeler espíritus malos.

2.2. Marco Teórico

2.2.1. Definición

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S., 2005), define la Medicina Tradicional como:

“Prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades”.

2.2.2. Protocolos de la Medicina Convencional

Los protocolos médicos, son documentos que describen la secuencia del proceso de atención de un paciente en relación a una enfermedad o estado de salud. Son el producto de una validación técnica, que puede realizarse por consenso o por juicio de expertos.

En otras palabras los protocolos describen el proceso en la atención de una enfermedad para mejorar la rapidez en el diagnóstico, efectivizar el tratamiento, y hacer menos costoso el proceso de atención, tanto para el paciente como para la entidad prestadora de salud. Estos documentos son de utilidad para mejorar los procesos de atención, se encuentran agrupados en el documento de gestión sanitaria denominado: "Manual de Procedimientos para el Diagnóstico y Tratamiento".

(Fisheman, Bernard., 2010).

Los protocolos describen el proceso de atención de la enfermedad, para un mejor diagnóstico, tratamiento a menor costo. (Fisheman, Bernard., 2010).

En nuestro Hospital Aymara Escoma, la atención de vacunas es prioridad mediante el Programa ampliado de Inmunizaciones (P.A.I.), para subir las coberturas que se

informan a la Gerencia, SEDES La Paz y Ministerio de Salud y Deportes, además de cubrir toda atención que requiera la población del municipio en general.

2.2.3. Descripción de las partes del Protocolo:

- i. El Título:** Es el nombre de la enfermedad, síndrome, o estado de salud. Ejem: Diabetes Mellitus tipo II (enfermedad), Hipoglicemia (síndrome), Embarazo de Bajo Riesgo (estado de salud).
- ii. La Definición:** Se define la patología o estado de salud en forma resumida que sea fácilmente entendible.
- iii. Nivel de atención:** Se refiere al nivel de atención en los cuales esta enfermedad o estado de salud debe ser atendida.

Los niveles de atención se pueden diferenciar según el sistema de salud de cada país, por ejemplo: en Bolivia hay 4 niveles de atención:

- a) En el **primer nivel**, están como de referencia sea este en las ciudades o área rural rodeado de los pequeños establecimientos de salud: Los centros de salud pequeños esta un Médico(a) y un Auxiliar de Enfermería y en las postas médicas o puestos de salud, esta solo un auxiliar de Enfermería. Se dedican a hacer atención primaria de salud fundamentalmente.
- b) En el **segundo nivel**, están los hospitales medianos y pequeños. Donde se resuelven fundamentalmente las patologías más comunes de las 4 especialidades básicas: cirugía general, ginecología y obstetricia, medicina interna y pediatría.

- c) En el **tercer nivel** están los Hospitales Generales bien equipadas, que resuelven la mayoría de patologías comunes. Ej. un parto de bajo riesgo puede atenderse en el primer, segundo y tercer nivel.
- d) En el **cuarto nivel**, están los institutos altamente especializados. Ej. El cáncer de próstata que necesita de radioterapia y quimioterapia.
- e) A continuación se muestra un protocolo en forma de Flujograma (algoritmos), mediante una tabla con dosificación de medicamentos, etc.

(Véase Cuadro - N° 1).

iv. Clasificación de la Enfermedad:

Es la forma de clasificar a la enfermedad. Ej. En la Diabetes tipo II, pueden haber complicaciones crónicas: neuropatía diabética, nefropatía diabética, retinopatía diabética, pie diabético; y complicaciones agudas: estado hiperosmolar, cetoacidosis, hipoglicemia. La Brucelosis, puede ser aguda, subaguda y crónica. La Sífilis puede clasificarse en primaria, secundaria y terciaria.

v. Diagnóstico diferencial:

Se describen resumidamente las enfermedades que se parecen al cuadro patológico principal, para que nuestro diagnóstico no sea errado. Ejemplo la forma pulmonar de la Histoplasmosis, hay que diferenciarlo de la Tuberculosis Pulmonar.

2.2.3.1. Tratamientos.- Se describen las diversas medidas de tratamiento:

i. Tratamiento Específico.- El que actúa directamente sobre la enfermedad. Ej. Antirretrovirales para el SIDA, antibióticos para fiebre tifoidea.

ii) **Tratamiento Coadyuvante.-** Comprenden los aspectos psicológicos, la rehabilitación (masoterapia), o cualquier otra medida asociada al tratamiento específico.

iii) **Tratamiento Alternativo.-** Aunque hay confusión en esto, pero hay algunas enfermedades que responden a otros tipos de tratamiento. Ejem: acupuntura, homeopatía, medicina herbolaria; y que como alternativa pudiera plantearse, hasta que la medicina occidental lo haga conocimiento científico.

2.2.3.2. Criterios de Hospitalización:

En esta sección se describen los criterios de hospitalización de acuerdo al tipo de enfermedad, donde se realiza la apertura del Expediente Clínico del paciente y su respectivo Epicrisis.

i) Criterios de Referencia:

Son los criterios que se toman en cuenta, cuando un paciente debe ser referido a un establecimiento de mayor nivel, por la complejidad de su tratamiento.

Ej.: Un niño recién nacido con una probable Enfermedad de Membrana Hialina, deberá ser referido a un hospital con un servicio de neonatología.

ii) Criterios de Alta:

Son los diversos criterios que se tienen en cuenta, para dar de alta a un paciente. Ej.: un operado de apendicetomía no complicada puede irse a su domicilio al tercer día, siempre que se haya demostrado que no tiene fiebre, que la herida tenga buena evolución; que el paciente tenga buenos ruidos hidroaereos, y que tolere la alimentación.

Se recomienda que todo establecimiento tenga protocolos médicos, son documentos de gestión que tienen valor legal. Los protocolos se hacen de las principales enfermedades,

deben tener letra legible, un lenguaje claro, sencillo, y completo. Deben ser de conocimiento obligatorio de todos los médicos tratantes, según su especialidad.

2.2.4. Cosmovisión Andina

La Ancestralidad, entendida como pervivencia de los antepasados, se manifiesta en el presente, como cuerpo de tradiciones y costumbres, que ha evolucionado enriqueciéndose en la experiencia de sus operadores y sincretizándose con conocimientos de diversa procedencia; que le otorgan un carácter dinámico.

Así entendido, el concepto tiene por lo menos dos perspectivas: la que mira hacia el pasado y que registran los diferentes recursos de la ciencia occidental, la historia y la arqueología principalmente, y los propios del conocimiento étnico, como la oralidad; y la que apunta a su manifestación en el presente y en la experiencia viva, siempre cambiantes.

La cosmovisión andina como ven al cosmos, al mundo, los habitantes de los andes, es un concepto que está muy ligado a su espiritualidad. Existe una integración muy fuerte entre el hombre y la tierra, la Pachamama (la que da vida), agua y fuego.

El mundo es un todo y los hombres somos parte de él. Existe una integración total. Es por esto que los indígenas del altiplano tienen ritos y ceremonias que muestran el gran respeto a la naturaleza. (Ponce, 1996)

- i) La cosmovisión andina es la que se vive y practica en los pueblos de costumbres antiguas que viven en los Andes. Los Andes es una región situada en América Latina, de geografía diversa y que comprende no sólo la sierra o región de alta

montaña sino a sus piedemontes occidental: la costa; y oriental: la Amazonía alta.

- ii) En este gran ecosistema no sólo existe una diversidad de climas, plantas y animales, sino una diversidad de pueblos cada cual con sus propias costumbres y formas de relacionarse con la naturaleza. En cada pueblo se puede distinguir por la forma en que se relacionan los humanos con el mundo más que humano tres colectividades:
 - a) Comunidades de Deidades.
 - b) Comunidades de la Naturaleza.
 - c) Comunidades de Humanos.
- iii) Cuando hablamos de la comunidad humana, nos referimos a lo que en quechua se les llaman *runas*, y en Aymara *jaques*. Estos viven criando en Ayni la chacra, es decir ayudando a la Pachamama a florecer.
- iv) La naturaleza es el lugar, el medio, que se halla bajo el amparo y cuidado de las montañas sagradas o Apus. Aquí están, suelos, plantas, animales, ríos, y lluvias. Es el lugar donde habita la comunidad humana criando chacra. A este espacio de crianza lo llamamos *sallqa*.
- v) Los Apus (llamados también Wamanis por los quechuas de Ayacucho, Achachilas por los Aymaras), la Pachamama, los Santos, La Virgen María, Cristo, y la Mamacocha, forman la comunidad de las deidades. Utilizaremos también la palabra *wacas* para designar a esta comunidad sagrada.

vi) Cuando nos referimos a la cosmovisión andina hablamos del modo como estas tres colectividades conversan para que el *Pacha* o mundo en el que vivimos siga existiendo. (Rengifo, 1996).

2.2.4.1. Medicina Ancestral en Latinoamérica

La utilización de la llamada medicina tradicional, en países de América Latina como en Perú, Bolivia, Ecuador, Chile, México, Guatemala, Nicaragua, República Dominicana, y costa Rica; ha entrado en una nueva etapa. Con el impresionante incremento de la demanda de alternativas terapéuticas, ajenas en conceptos y prácticas al modelo científico biomédico, la medicina tradicional se encuentra enmarcada hoy día; en un contexto que hace algunos años no existía, así como la utilización combinada de muchas de estas formas terapéuticas, como es de medicina ancestral, su dimensión místico-religiosa, así como el uso de prácticas herbolarias.

Uno de los fenómenos que hoy en día preocupa a los gobiernos y organismos internacionales, es la falta de cobertura la adaptación a las realidades sociales de los países y de los pueblos; a los cuales se ha intentado implementar los programas de salud. La Medicina Tradicional es una práctica derivada de las culturas autóctonas de cada país y cuyo uso persiste hasta nuestros días. En la mayoría de los casos se acepta que a través del tiempo estos conocimientos y prácticas indígenas se han mezclado con conocimientos y prácticas de otros orígenes (biomedicina, medicina china, etc.). (OPS, Washington., 1999).

ii) Causas de la demanda de atención

Dentro de la amplia gama de enfermedades que actualmente aquejan a las poblaciones, existen padecimientos y enfermedades que son entendidas dentro de ámbitos culturales específicos, por las cuales la población demanda los servicios de los médicos tradicionales.

Las 10 principales causas de enfermedad o padecimientos más frecuentes en zonas urbanas, son enfermedades cardiovasculares, artropatías, hipertensión arterial, enfermedades ácido-pépticas, depresiones, accidentes de tránsito; accidentes laborales; infecciones respiratorias, infecciones digestivas y tuberculosis. En las zonas rurales son enfermedades respiratorias, enfermedades diarreicas, tuberculosis, patología Gineco-obstétricas, sepsis puerperal, accidentes laborales, hipertensión arterial, síndrome depresivo, enfermedad ácido péptico, infecciones del tracto urinario y desnutrición.

Las razones por las que se acude con terapeutas tradicionales en zonas urbanas son debido al costo de los medicamentos, una nueva alternativa de tratamiento, padecimientos psicológicos, curiosidad, una atención integral, la relación terapeuta-paciente; tratamiento del ser integral porque las plantas medicinales están al alcance de los pacientes, por el idioma, porque la mayoría siente que lo natural es lo mejor; por la cosmovisión de cada pueblo de entender el proceso de salud/enfermedad, por el trato discriminatorio que reciben en los centros de salud estatal; por la forma como interpretan las enfermedades, por enfermedades crónicas.

La existencia de enfermedades tradicionales (síndromes asociados a la cultura), la familiaridad cultural que se tiene con los terapeutas tradicionales, la desconfianza que la

población tiene con los servicios de salud del Estado, presencia de grupos poblacionales en localidades pequeñas y remotas (inaccesibilidad a servicios de salud), etc. (OPS., 1999).

iii) La Medicina Ancestral

Al hablar de medicina ancestral, es adentrarse en un mundo maravilloso de experiencias y conocimientos, con creencias populares; una realidad que el campo de la medicina occidental todavía no ha logrado investigar, cuando mueren los Curanderos más ancianos, es como si desapareciera una enciclopedia de conocimientos, sobre las plantas y sobre sus usos para curar los males.

La medicina ancestral ha existido en las zonas rurales y urbano marginales donde prospera la medicina occidental, los pueblos indígenas tienen una forma propia de concebir la salud y la enfermedad; desde una visión holística que integra las dimensiones física, espiritual, mental, emocional, así como la dimensión social y ambiental ya que para ellos la salud es el estado de equilibrio de la persona consigo misma; con los demás miembros de su familia o del grupo social, y con su medio ambiente o los espíritus o fuerzas naturales de que están presentes en la naturaleza. La enfermedad viene cuando se rompe este equilibrio, estas medicinas naturales han sido prohibidas durante mucho tiempo; por ser poco científicas a los ojos de la cultura occidental, las plantas constituyen la “farmacia verde” de los curanderos.

La Medicina Tradicional Ancestral Boliviana es la suma total de conocimientos, técnicas y procedimientos terapéuticos que han sido utilizados en el pasado. En Bolivia, más del 80% la población la utiliza en primera instancia.

Es una medicina basada en el conocimiento de la acción terapéutica de las plantas medicinales, está relacionada a rituales espirituales de acción sobre la psiquis y la energía del ser humano. Generalmente, se utiliza para el mantenimiento de la salud de manera preventiva y también resolutive y en el tratamiento de enfermedades físicas y mentales. (Antezana, R., 2017).

iv) Importancia de la Medicina Ancestral

La práctica médica ancestral nace y se desarrolla, con el nombre a lo largo de milenios de prehistoria, recibiendo la influencia de la medicina incaica. La medicina tradicional, es todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías; creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención; el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales.

(Morales, Pineda & Garzón, 2011)

Su importancia radica en que enfoca la sanación del individuo como totalidad concreta, única, donde se integran cuerpo, mente y espíritu, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento. En la actualidad, se ha asumido creadoramente la definición de "Medicina Intercultural", como un enfoque holístico de la salud, como fenómeno sociocultural. (Antezana, R., 2017).

v) Grado de aceptación de la Medicina Ancestral por la Sociedad

Las ideas y prácticas del modelo médico ancestral, no puede asimilarse totalmente a las de determinados grupos culturales o étnicos aislados, estudio que corresponde a la Etnomedicina y que se trata ante todo de la actividad realizada en culturas distintas a las

occidentalizadas; principalmente en aquellas llamadas primitivas, entendiéndose según Kiev, citado por según por primitivas, aquellas sociedades aisladas de la corriente principal de las civilizaciones occidentales u orientales, sobre la base de pequeños grupos, con tecnología y economía simples y no especializadas.

(Morales, Pineda & Garzón, 2011)

Las prácticas y sus elementos están siempre asociados a las modalidades terapéuticas y a quienes las practican. La ley reconoce como vigentes son los siguientes:

- Médicos tradicionales ancestrales.
- Guías espirituales de las naciones y pueblos indígenas originarios, campesinos y afro bolivianos.
- Parteras y parteros tradicionales.
- Naturistas tradicionales.

Existe mucha riqueza de conocimientos y saberes en la Medicina Tradicional Ancestral Boliviana (el conocimiento Kallawayas es patrimonio intangible de la humanidad), tanto en los Andes como en la Amazonía en el campo de la salud. Hoy todos los médicos tradicionales y naturistas, estamos conscientes de que se debe trabajar en la estructuración científica de esos saberes sin perder la esencia cultural y sin modificar estos conocimientos, incorporarlos de manera gradual a los sistemas de salud “oficiales”. Lógicamente, ambas medicinas, la tradicional autóctona y la oficial académica, tienen una concepción distinta de la salud y la comprensión de la enfermedad. Una considera otros factores de orden social, ambiental y espiritual que inciden en el padecimiento, la otra se basa únicamente en patologías o aspectos biológicos que afectan a determinados

órganos. De todos modos, el abordaje es diferente y hay que compatibilizar criterios para poder articular y trabajar juntos, según establecen los programas del Ministerio de Salud. (Antezana, R., 2017).

Ambas medicinas, la tradicional autóctona y la oficial académica, tienen una concepción distinta de la salud y la comprensión de la enfermedad.

(Antezana, R., 2017).

2.2.4.2. Enfermedades de la Cosmovisión Tradicional

El conceptualizar una clasificación etnomédicos de las entidades nosológicas que se encuentran en el interior de la comunidad, plantea la dificultad de encasillar en cada grupo o subgrupo particular de la Etnomedicina y sus Características.

(Véase Cuadro N° 2).

El estudio de la nosología médica aborígen abre importantes perspectivas para la comprensión de la causalidad, el diagnóstico y la terapéutica de las afecciones que inciden más frecuentemente en la población que utilizan la medicina ancestral. De acuerdo a los curanderos la clasificación se basa en la observación de los síntomas, los antecedentes de los pacientes y en casos más complicados en un diagnóstico diferencial sustentado en un ritual.

El diagnóstico de las enfermedades en la práctica médica tradicional se basa primero en investigar la causa de la enfermedad, como por ejemplo el frío, el viento; el susto y en forma secundaria investigar los signos y síntomas de la enfermedad, para diagnosticar la causa exacta se ayuda de varias técnicas. Dando a entender, que para los curanderos que practican la medicina tradicional cada enfermedad o cada patología, tiene una

sintomatología diferente según los pacientes, el curandero logra recolectar información directa con los familiares. Por mencionar algunos ejemplos:

i) Espanto

Es un proceso en el cual el individuo pierde espíritu por una emoción fuerte, “susto”, que provoca vómito, diarrea, deshidratación, astenia, trastornos del sueño. Generalmente se observa en los niños y a veces en jóvenes y adultos. El tratamiento consiste en levantar o llamar el espíritu mediante un ritual, este saber es conocido en la región del altiplano por generaciones.

Según los curanderos, en el espanto siempre se produce una separación del espíritu (Ajayu), a causa de las emociones fuertes o sustos; originados en caídas o en acciones de personas o animales. El espíritu se queda en el lugar del susto o en otras ocasiones, existe un mal espíritu que ronda un determinado sitio y que roba el alma.

ii) El mal de viento

El Mal de viento, es una enfermedad provocada por la acción de un espíritu dañino, que a través de una emanación afectada a la persona; causándole un trastorno conocido como accidente y caracterizado por angustia, cefalea, palidez generalizada, dolor abdominal, y a veces diarreas y vómitos. El tratamiento consiste en limpiar el cuerpo del paciente, para sacar el mal aire (cuerpo extraño).

Las manifestaciones del trastorno se presentan en forma súbita, se describe como un accidente, que se puede catalogar como una reacción psicósomática; frente a un peligro externo o una amenaza. Hay un estado de gran ansiedad, caracterizado por el aumento

de tono muscular, palidez, palpitaciones, cefalea, náusea, vómito, diarrea. Se trata de una reacción neurovegetativa de miedo.

(Morales, Pineda & Garzón, 2011)

iii) La Flojera (Jayra Milly)

Es un mal que generalmente sucede a las personas que sienten dolor en algunas partes del cuerpo, por ejemplo en el dorso de la muñeca de las manos, altura de los codos, de las axilas, tobillos de los pies, detrás de las rodillas, esto debido dicen que la persona tiene Flojera de Trabajar.

iv) El KhariKhari o Kharisiri un mal que lleva a la muerte

El KhariKhari también llamado Kharisiri o lik"ichuri en Aymara, ñakaj, ñak"aju o pishtaku en quechua en castellano significa "el que corta". Comúnmente el KhariKhari se lo conoce como el acto de extraer un pedazo de grasa de las personas, y enferma a sus víctimas mortalmente, por ello tiene que ver con arrebatar el alma o Ajayu.

"En el campo, se cree que la gente tiene hasta 10 almas, otros dicen que las mujeres tienen siete y los varones tres. Hasta que se llega a la última y entonces hay muerte" afirma Don Ascencio Mamani, curandero con una experiencia de 30 años.

El KhariKhari de acuerdo con el portal Web del Viceministerio de Desarrollo de las Culturas;

“Apareció en el altiplano en tiempos de la colonia. Se lo relacionaba con la figura del sacerdote-jesuita, mercedario, franciscano-, llegado con los conquistadores españoles. La tradición rural ha caracterizado a los religiosos católicos como sombrías personas que traían en una mano la Biblia y en la otra el látigo. Eran temidos. Y su proximidad causaba pavor”.

En tanto, su propósito es extraer de sus víctimas el cebo, según la creencia popular, obtendrá poderes sobrenaturales. La inexistencia o la veracidad es algo que los

antropólogos aún no han terminado de testimoniar, por tanto, de aceptar o rechazar. ¡Sarjam Karisiri! (¡vete KariKari!), son las expresiones más utilizadas en Aymara, estas que reflejan la popularización y el temor, sobre todo, entre los comunarios y migrantes Aymaras. (Quispe, 2011).

2.2.4.3. Descripción de Métodos de diagnóstico y Tratamiento en la Medicina Ancestral.

En la práctica médica occidental el médico realiza el diagnóstico de determinada enfermedad, preguntando por los signos y síntomas que el sujeto presenta en determinado órgano del cuerpo; el médico establece luego un diagnóstico de sospecha, el cual corresponde al diagnóstico final ayudado de pruebas auxiliares de laboratorio; examen físico para completar el diagnóstico o buscar otro que sea verdadero. Este diagnóstico de la práctica médica formal está relacionado con la frecuencia y con el conocimiento de la causa que el médico tiene por medio del estudio.

El diagnóstico de las enfermedades en la práctica médica tradicional, se basa primero en investigar la causa de la enfermedad, como por ejemplo el frío, el viento, el susto; y en forma secundaria investiga los signos y síntomas de la enfermedad para diagnosticar la causa exacta se ayuda de técnicas como: ver las hojas de coca, palpar el pulso, observar la orina, etc. Todo esto da a entender que para cada uno de los curanderos que practican la medicina tradicional, cada enfermedad o cada patología, tiene una sintomatología diferente según los pacientes.

Los Curanderos utilizan especialmente la vela, el cuy, también en algunas ocasiones suelen pedir la orina del enfermo para que les ayude. Otros utilizan el huevo. Para vela,

cuy y huevo, antes se necesita limpiar al enfermo fregando, sobando bien, especialmente en la parte que más está doliendo. La vela en particular también puede ser utilizada, para adivinar sobre la vida de una persona: sobre pérdidas, posibles matrimonios, etc. (Morales, Pineda & Garzón, 2011)

2.2.4.4. Métodos de diagnóstico más utilizados en Medicina Tradicional

i) Entrevista

Esta es de gran importancia, ya que juega un papel muy importante para llegar a determinar la causa de la enfermedad. Toda la información que se pueda sacar de este interrogatorio, muchas veces sirve para clasificar el diagnóstico que se realiza por otra forma, como es la lectura de la vela y la limpieza con el cuy, etc.

ii) Observación

La observación del enfermo sirve únicamente para determinar el estudio general como: nutrición, temperatura, manchas, constitución psíquica, etc., detectar cambios en la piel, los cuales ayudaran al diagnóstico, como por ejemplo manchas oscuras en la piel, según los curanderos de diferentes poblaciones indican enfermedad renal o edema; que puede ser consecuencia de mal viento.

iii) La palpación

La palpación es para determinar un diagnóstico usado principalmente en las mujeres embarazadas, determinar la posición del feto. Además en el diagnóstico de fracturas y distensiones comunes en los individuos.

iv) La interpretación del color de las Deposiciones.

Principalmente se usa para determinar la causa de las diarreas, la misma que es interpretada de la siguiente manera: (véase Cuadro N° 2).

v) Observación de la Orina

El enfermo lleva al curandero, en una botella transparente la orina mañanera, el curandero interpreta el color y la espuma que se forma después de agitar la botella.

Puede ser producida por diferentes causas: (véase Cuadro N° 3).

2.2.5. Tratamientos más utilizados en Medicina Tradicional

El tratamiento de las diferentes enfermedades que se hacen a través de la Medicina Tradicional, radica principalmente en la utilización de plantas sea este su uso de infusiones, maceración, etc. Es decir de uso medicinal o muchas veces son usadas como agentes “mágicos”, para la suerte, para la limpia, dándole un animismo que es propio de la cosmovisión de la Medicina Tradicional.

También son muy utilizados dentro de los diferentes tratamientos, los animales principalmente el cuy, el cual dentro de la medicina indígena es el agente terapéutico más efectivo, juntamente con el uso de partes de animales como: las plumas de las diferentes aves (región amazónica), animales salvajes y otros siendo estos utilizados directamente sobre las partes enfermas o mediante compuestos con plantas o con otras sustancias.

i) Limpias con Cuy- (cobayo)

El curandero, debe tener listo un cuy de un solo color negro, blanco o café. No debe ser de más de 2 meses. El diagnóstico y tratamiento el Médico tradicional tiene que cumplir ciertos pasos como por ejemplo:

Frotar el cuerpo del paciente con el cuy, que además de “limpiar” poniendo mayor énfasis en los sitios de mayor afección del paciente. Mientras se va realizando la limpia, debe decir una oración (que solo conoce cada Médico Tradicional o curandero) para “sacar” la enfermedad, esta oración es característica propia del agente tradicional de salud; unas veces adquiere el carácter de diagnóstico, al ser usado a manera de **radiografía** para poder detectar en su interior y exterior las causas de la enfermedad del paciente.

Según las características que presente el cuy en sus vísceras, en sus órganos afectados se asocia con tal o cual patología que el enfermo adolece.

(Morales, 1996).

La limpia debe ser realizada los días martes o viernes en la mañana antes de que salga el sol a mediodía, o cuando se oculta el sol. Para limpiar deberá haber absoluto silencio y se quedara solo un acompañante. El curandero antes de empezar se toma un trago y fuma cigarrillo. El enfermo se coloca en la cama, acostado y desnudo.

Así tenemos una cita:

“El cuyricuc adivinaba observando las vísceras del cuy (cobayo) hacia el diagnóstico de la enfermedad y establecía el pronóstico por ciertas señales que podía reconocer en ellas. Efectuaba la terapia valiéndose del mismo animal que por contacto sustraía el mal del enfermo”. (Valdivia, Oscar, 1986):.

Joseph Bastien, en este artículo da cuenta del conflicto entre practicantes de la medicina moderna y el andino Aymara en Qaqachaka, departamento Oruro-Bolivia, resaltando el poder simbólico de los curanderos. Así nos dice:

“Los practicantes de medicina moderna, muy a menudo tienen conflictos con aquellos practicantes de la medicina tradicional en las comunidades andinas, porque los primeros ejercitan el poder del Estado, el cual es jerárquico y autoritario, contrario a los segundos que comparten un poder regulador y simbólico de la comunidad y de las huacas de sus ayllus”. (Bastien, Joseph, 1988)

Dora Montalvo, realiza una descripción de enfermedades, usando terminologías médico quechua para designar a las partes del cuerpo, plantas medicinales y terapéutica de enfermedades más comunes encontradas en diferentes contextos geohistóricos. (Montalvo, 1988).

Eduardo Estrella, explica sobre la medicina tradicional amazónica, el mercado farmacéutico, características de la población amazónica en los países de Brasil, Colombia, Venezuela, Bolivia y Perú. En una de las partes del texto la OMS dice:

“Más de la mitad de los habitantes de la tierra confían en las medicinas tradicionales para resolver sus principales necesidades de salud y se puede decir que gran parte de las terapias tradicionales entrañan el uso de extractos de plantas o de sus principios activos”. (Estrella, Eduardo, 1995, p.41).

ii) Limpia

Es un símbolo práctico de los saberes ancestros, en la cual el curandero realiza la limpia, para el diagnóstico y curaciones de diferentes enfermedades, físicas, mentales, espirituales respetando la cultura de los usuarios; sus particulares percepciones, hábitos y costumbres respecto al proceso de salud y enfermedad.

Se pide conseguir un cuy pequeño que no tenga más de dos meses. El curandero cogiendo el cuy por el cuello limpia todo el cuerpo del enfermo pasando el cuerpo del

cuy en contacto con los vestidos del enfermo. El enfermo debe estar cubierto la cabeza con una chalina.

El curandero continúa sobando por unos 15 minutos o más. El cuy, si el enfermo tiene alguna enfermedad fuerte, siempre muere. Luego el curandero pide un balde con agua y empieza a pelar el cuy con las manos: cada uno tiene sus técnicas para empezar a abrir el cuerpo del cuy. Sigue abriendo más y más, observando cuidadosamente cada parte del cuerpo del cuy para comprobar donde se encuentra la enfermedad y qué tipo de enfermedad. También se puede realizar la limpia espiritual con piedras sagradas y los Baños en lugares sagrados. . (Montalvo, 1988).

iii) Invocaciones curativas

La invocación en su carácter de plegaria se dirige indistintamente a seres personales ubicados en el ámbito de la religión cristiana y a fuerzas impersonales pero personalizadas como son los cerros, quebradas, podios, vertientes, el corazón, montañas. Entre las invocaciones están la fuerza y el poder que el curandero ejerce en una actividad terapéutica; cabe recalcar que cada uno de los curanderos tiene sus propias invocaciones en su idioma materno solicitando ayuda a la madre tierra o Pachamama.

Las Huacas: En los andes se denominaba Huaca a todo aquello que se consideraba sagrado, eran objetos que representaban algo venerado, por lo general eran monumento de algún tipo o también podría ser la residencia o panaka de las momias de difuntos Incas, pero también podían ser lugares naturales, como la cima de una montaña o la nacimiento de un río. Las huacas se han asociado con la veneración y el ritual religioso y

podían asegurar la producción agrícola, la fertilidad y librar al pueblo de la furia de los dioses. (Gonzales, A., 2017).

iv) Plantas medicinales utilizadas

Existen plantas que se usan con frecuencia:

- El matico por su olor hace alejar los malos espíritus o energías y ayuda a tener el cuerpo limpio.
- Itapallo, conocida en castellano como ortiga, planta cubierta de espinas menudas que al ser tocadas irritan la piel; al tener contacto con el cuerpo del paciente va a abrir los poros de la piel, por donde va a salir la energía negativa.
- WiraWira, una planta muy conocida por sus propiedades antiinflamatorias reposada en alcohol por 24 horas se aplica sobre la piel de las partes afectadas.
- Eucalipto, Pino, WiraWira, reposados en alcohol se emplea para los resfríos y gripe con solo inhalar por las fosas nasales ayuda a mejorar solo cuando se tiene los primeros estornudos.

El té verde excelente antioxidante, elimina el exceso de grasas, su consumo ayuda a frenar el envejecimiento y el avance de algunas enfermedades degenerativas.

2.2.5.1. Formación innovadora de los futuros profesionales

Las Universidades en su función innovadora deben desempeñar un papel social realmente activo mediante la transformación y reestructuración constante, asumiendo comportamientos que las lleve a poner en práctica nuevos programas y actitudes para

participar en el aprendizaje regional, transformándose así en universidades emprendedoras.

La innovación educativa es imperante a las necesidades y demandas de la sociedad del área rural conociendo sus costumbres y lengua materna. La enseñanza no debe ser enfocada en función de lo que se sabe, sino de las necesidades de formación de los futuros profesionales.

El comportamiento sincrético médico de los actores sociales hacia la medicina tradicional y medicina moderna se explican por varios factores condicionantes:

1. Por la lejanía y dificultad a la accesibilidad, utilizando en primera instancia los recursos terapéuticos tradicionales de su entorno, en caso de no tener alivio y existan problemas de salud grave; hacen el esfuerzo máximo para acudir al sistema médico moderno.
2. Escasa economía, margen de ahorro y tiempo para afrontar gastos diversos que implica: transporte, sacar citas o cupos de atención, pago de honorarios a los prestadores de salud, medicinas, etc.
3. Desconfianza hacia el personal médico y técnico de los centros y postas de salud, por su poca experiencia y/o carentes de un adecuado trato social y comunicación idiomática; siendo más confiables y carismáticos con los curanderos, parteras entre otros.
4. La gente posee una lógica de prioridades y preferencias, a veces dejando de lado los problemas de salud y su tratamiento adecuado, esperando el último momento para acudir a un puesto o centro de salud más próximo.

5. La población de las zonas rurales reciben servicios inferiores y precarios, a comparación de la población urbana, dando visos de persistir un sistema de salud dual.

En el proceso del sincretismo médico, influyen los factores socio culturales que intervienen en la configuración de entender la salud sobre la enfermedad, esto lleva a conductas determinadas el biomédico (disfunción orgánica) y socio-médico (concepciones tradicionales de la enfermedad); para ello es importante la negociación y diálogo entre ambos sistemas médicos con Objetivos y Proyectos en la Medicina Tradicional. (Véase Cuadro N° 4).

2.2.5.2. Contextualización teórica de referencia

En este contexto, la medicina científica se propone como un modelo capaz, de resolver la mayoría de los problemas de salud de la población. Pero se encuentra con importantes dificultades, frente a la cultura de los usuarios: Situaciones como rechazo y falta de adhesión a las prácticas médicas Modernas, conflictos de poder entre agentes tradicionales y médicos científicos.

Por otra parte; es evidente que los conocimientos de la medicina tradicional no valen para todo, porque hay enfermedades que no encuentran remedio en esta medicina y también es un hecho, que buena parte de la población rural en Bolivia no accede al sistema público de salud. Por eso es bueno favorecer la salud intercultural, como encuentro entre culturas en el que unos y otros aprenden.

Es necesario que convivan, la medicina tradicional y la medicina científica o convencional. Su importancia no puede menospreciarse, es necesario estudiar muy

seriamente esta realidad. Uno de los puntos comunes que aparece en todos los seres humanos es el sentido de lo mágico, lo mágico sigue presente en la vida moderna.

2.2.5.3. Relación entre la Medicina Tradicional y Moderna

La medicina tradicional y la medicina moderna tienen mucho en común: la influencia del terapeuta médico, curador, naturista, yerbero, etc. en la actitud del enfermo su enfermedad; el uso de muchos procedimientos terapéuticos similares, sobre todo ante problemas tan antiguos y tan actuales como fracturas; hemorragias, heridas traumáticas, embarazo, parto, mordeduras picaduras de animales venenosos, enfermedades de la piel, reumas y senilidad; y la historia natural de la enfermedad, que en muchos casos tiende a curarse o resolverse en forma espontánea.

Cuando se contempla en forma global y con perspectiva histórica, la medicina tradicional y la medicina moderna, no son productos culturales aislados e independientes entre sí; hasta resultan ser parientes cercanos. La medicina moderna se inició hace muchos siglos, todavía hoy está vigente el juramento de Hipócrates (460-377 a.c.) escrito hace veinticinco siglos.

Para esta investigación, se ha visto la necesidad de mejorar la atención al paciente sea quien sea este; sea del área rural, urbano, clase de estatus social, religión, costumbres y otros; además del idioma que es una barrera limitante, ante una consulta que realiza el paciente del área rural, es sabido de que el personal de salud, en su mayor parte desconocen el idioma Aymara o Quechua o algún otro idioma de alguna región alejada de las ciudades.

Es por eso que se ha detectado ciertas falencias, cuando se realiza la atención al paciente durante la anamnesis; donde el médico o personal de salud no puede realizar correctamente, por no comprender el idioma que habla el paciente, y peor si solo habla el Aymara y el otro solo el castellano; es por eso que casi siempre recurren a otros colegas para que se los traduzcan, esto se ha visto más en los médicos especialistas, que nos visitan durante su año de provincia.

Debido a este problema es que alguna vez, o casi siempre el médico no puede diagnosticarle con certeza y precisión ante cualquier caso de diagnóstico; lo mismo sucede con el resto del personal como enfermería, que tiene más contacto con el paciente, personal técnico como Laboratorio y Radiología.

Es por eso que se escucha comentarios y quejas, de que no le atienden bien o no les comprende, además que el paciente en algunos casos o casi siempre no dicen la verdad; ocultan ciertas enfermedades y anomalías de su cuerpo por vergüenza o timidez, debido a que o no les tiene confianza al médico o no están acostumbrados a este tipo de atención.

2.3. Marco Legal

2.3.1. Viceministro de Medicina Tradicional e Interculturalidad

La Ley de Organización del Poder Ejecutivo y su Decreto Reglamentario, de febrero del 2006, han encomendado al Ministerio de Salud, funciones específicas sobre la revalorización de la Medicina Tradicional y sobre la necesaria articulación de los diversos sistemas médicos en la Organización y el funcionamiento de los servicios públicos de salud.

Para este efecto se crea el Vice ministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad, en fecha 8 de marzo 2006 con el Decreto Supremo N° 28631, para desarrollar políticas; planes y proyectos de Interculturalidad en salud y la revalorización de la Medicina Tradicional.

El Vice ministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad, recientemente constituido, se encuentra en una etapa de establecimiento y está desarrollando una serie de actividades tendientes a difundir el Plan Estratégico de Medicina Tradicional e Interculturalidad; mediante reuniones, talleres y seminarios, con la Cooperación Internacional, Organizaciones No Gubernamentales, Organizaciones de los Pueblos Indígenas, Originarios, Campesinos y Afro bolivianos; para lograr identificar y compatibilizar líneas de acción basadas en las experiencias nacionales e internacionales, para establecer las bases políticas, conceptuales y metodológicas del modelo de atención con Interculturalidad; respetando los conocimientos y saberes de la medicina tradicional. Es por esta razón como políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud se incluye

la Resolución Ministerial N° 1777, del 29 de noviembre del 2012. (Véase Anexo N° 1).

Las estrategias a desarrollar serán la implementación del Seguro Único de Salud (S.U.S.), la Promoción, Prevención y la Desnutrición “Cero”, de los niños de 0 a 5 años hasta el 2010, con la implementación de la Interculturalidad en salud con la participación de la medicina tradicional; haciendo énfasis en el uso de los productos naturales, tradicionales para la nutrición, la elaboración de medicamentos en base a las plantas y la farmacopea conocida y utilizada por la medicina tradicional.

Como otras estrategias, el Vice ministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad, tiene la tarea de diseñar un modelo de atención integral de promoción familiar comunitaria e intercultural; respetando los usos y costumbres de los pueblos indígenas y originarios, principalmente su cultura y concepto de salud/enfermedad, familia y comunidad.

Funciones:

- i) Diseñar la política de promoción de la medicina tradicional y su articulación con la medicina académica o universitaria, en el marco de la interculturalidad y adecuación étnico – cultural de los servicios de salud.
- ii) Diseñar un modelo de atención integral de promoción y fomento de la salud familiar y comunitaria, respetando la interculturalidad en las comunidades, pueblos, suyus, marcas, ayllus, capitanías y otras territorialidades y formas de gestión política en el país.

- iii) Incorporar prácticas de medicina tradicional, en el sistema nacional de salud e implementar un sistema de registro y codificación de terapéutica tradicional y alternativa, e incorporarla a la farmacopea nacional de medicamentos.
- iv) Acreditar los recursos humanos, que llevan adelante la práctica de la medicina tradicional y establecer protocolos de normas y procedimientos de la asistencia sanitaria tradicional y alternativa.
- v) Fomentar la investigación en medicina tradicional e interculturalidad en los servicios de salud, y articular las redes de servicios y redes sociales con la práctica de la medicina tradicional.

Por ejemplo, tanto la biomedicina, como las culturas médicas tradicionales, experimentan transformaciones en sus modelos explicativos de enfermedad, incorporan nuevas tecnologías al proceso terapéutico y recrean roles profesionales; técnicos o empíricos para abordar aspectos específicos de salud de los usuarios.

Todos los sistemas médicos presentan axiomas o principios basados en el modelo epistemológico que sustenta la práctica médica y distinguen medios para validarse y legitimarse a sí mismos. Por ejemplo, los experimentos científicos, las pruebas clínicas y textos, constituyen importantes fuentes de validación del pensamiento científico, se conoce los siguientes sistemas médicos:

a) Sistema Biomédico, es el que se conoce como "Medicina Científica" que está validado y reconocido por el discurso oficial y legal. Se ha establecido pretendiendo ser la única forma válida de hacer salud, ocupándose de la prevención de enfermedades,

tratamiento de patologías y restauración del organismo, basada en conocimientos académicos. (Las miradas de la salud, M.S.D., 2010).

b) Sistema medico tradicional, son los saberes y practicas sobre salud de cada una de las culturas ancestrales de acuerdo a su cosmovisión, que es la forma de entender, clasificar y ordenar el mundo, su concepto de las causas de la enfermedad y la curación tienen que ver con la dependencia de los elementos de su medio ambiente y con su correspondencia con otros seres vivos.

(Las miradas de la salud, M.S.D., 2010).

c) Sistema de autoatencion, son las prácticas y tomas de decisiones acerca del cuidado de la salud y el tratamiento de la enfermedad del enfermo dentro del grupo familiar y en su ambiente más cercano, sin la intervención de curanderos ni biomédicos, pero utilizando algunas prácticas de estos dos sistemas.

(Las miradas de la salud, M.S.D., 2010).

d) Sistema médico - religioso, este sistema esta "articulado con el sistema medico tradicional, el de autoatencion y el biomédico" (Ramírez, 2005:1399). Se diferencia del sistema medico tradicional porque explica las causas de la enfermedad y la curación por medio de dioses o espíritus, es decir seres superiores creadores o no del mundo. Otra característica sobresaliente de este sistema es que es "transcultural", es decir que atraviesa distintas culturas, un ejemplo de esto es la iglesia evangélica, que se encuentran entre las diferentes poblaciones indígenas y no indígenas. Sin embargo, cada sistema mantiene su propio principio referente al concepto y las causas de la enfermedad y a los principios de su curación.

(Las miradas de la salud, M.S.D., 2010).

Acotando a este, podemos mencionar el caso de los testigos de Jehová, quienes prohíben las transfusiones sanguíneas, comer la morcilla; otras religiones como los mormones y otras religiones no consumen café, tee, gaseosas, licor, carne de cordero, cerdo, etc.

2.3.2. Marco Legal de la Medicina Tradicional Ancestral e Interculturalidad en Salud

El convenio Nro. 169 de la Organización Internacional del Trabajo – OIT, en sus artículos 6, 24 y 25 que indican la obligación del Estado a extender progresivamente la seguridad social a los pueblos indígenas y la responsabilidad de que los servicios de salud sean adecuados y tomen en cuenta las medicinas tradicionales.

La Sociedad Boliviana de Medicina Tradicional, adquiere su Resolución Suprema Nro.198761 de 10 de enero de 1984, con el propósito de revalorizar a la Medicina Tradicional.(R.M. N° 198761, 1984).

El Nro. 0928, de fecha 9 de abril de 1987, para la Creación del Instituto Boliviano de Medicina Tradicional Kallawayas INBOMETRAKA, firmado por el ex presidente Víctor Paz Estensoro, Carlos Pérez Guzmán, Ministro de Previsión Social y Salud Pública.

Resolución Ministerial Nro. 1329, de fecha 12 de octubre 2011, Reconocer el “Parto en Domicilio”, atendido por las parteras acreditadas con valor legal para el respectivo cobro del beneficio del “Bono Juan Azurduy”, firmado por la Sra. Ministra de Salud, Dra. Nila Heredia. Los establecimientos de salud, con adecuación cultural de equipamiento, infraestructura en proceso de convenios con los municipios.

(R.M. N° 1329, 2011).

Proyecto sectorial “Saberes Ancestrales, Medicina Tradicional, Interculturalidad e Interculturalidad”: se enfoca principalmente en barreras culturales, a fortalecer a la medicina tradicional y lograr articulación complementaria entre medicina (biomédica y tradicional).

Según la Ley 459 del 19 de diciembre del 2013, creada como Ley de Medicina Tradicional Ancestral Boliviana. (Ley N° 459, 2013).

En su Artículo 4to. Con Ama **Qhilla**, Ama **Llulla** y Ama **Suwa** (no seas flojo, no seas mentiroso, ni seas ladrón) en quechua, Jan Jairamti, Jan q´arimti, Jan lunthatamti, (Aymara).

a) Ayni, es porque las médicas y los médicos tradicionales ancestrales bolivianos, deben practicar la reciprocidad para ayudarnos unos con otros.

b) Taypi, es el encuentro de conocimientos y saberes de las médicas y los médicos tradicionales, a través de la práctica de la reciprocidad, de las naciones y pueblos indígena originario campesinos y Afro bolivianos.

El **Suma Qamaña**, **Ñandereko**, **Teko Kavi**, **Ivi Maraei**, **Qhapaj Ñan** como principios ético-morales del **Vivir Bien** en la sociedad plural, asumidos en el ejercicio y la práctica de la medicina tradicional ancestral con los siguientes principios:

i. Equilibrio, como ente rector de la vida y salud vital, es una relación estrecha de la persona con la sociedad, con el medio ambiente, la naturaleza y el cosmos.

ii. Complementariedad, es el apoyo mutuo para conseguir un objetivo común con la práctica de la intra e interculturalidad.

iii. Honestidad, es una expresión ética de la calidad humana, es decir la verdad todo el tiempo; es el simple respeto a la verdad, implica la relación entre las personas y los demás, y de la persona consigo mismo.

iv. El trabajo comunitario, es el que se realiza en forma complementaria entre las entidades del Estado, médicas y médicos tradicionales, y entidades autónomas territoriales y organismos de cooperación, para el desarrollo y fortalecimiento de la medicina tradicional ancestral.

v. Interés social, como el ejercicio y práctica de la medicina tradicional ancestral boliviana en beneficio social, colectivo, comunitario, sin interés lucrativo ni de mercantilización

En su Artículo 5to. Según la presente Ley se entiende:

i. Medicina tradicional ancestral boliviana. Es un conjunto de conceptos, conocimientos, saberes y prácticas milenarias ancestrales, basadas en la utilización de recursos materiales y espirituales para la prevención y curación de las enfermedades; respetando la relación armónica entre las personas, familias y comunidad con la naturaleza y el cosmos, como parte del Sistema Nacional de Salud.

ii. Médicas y Médicos tradicionales ancestrales. Son las personas que practican y ejercen, en sus diferentes formas y modalidades, la medicina tradicional ancestral boliviana; recurriendo a procedimientos terapéuticos tradicionales, acudiendo a las plantas, animales, minerales, terapias espirituales y técnicas manuales; para mantener y preservar el equilibrio de las personas, la familia y la comunidad para el Vivir Bien.

iii. Guías espirituales de las naciones y pueblos indígena originario campesinos y Afro bolivianos. Son las mujeres y los hombres que practican los fundamentos espirituales, históricos y culturales de los pueblos indígenas originarios, en complementariedad con la naturaleza y el cosmos; gozan de reconocimiento como autoridades espirituales en su comunidad y se constituyen en los guardianes para la conservación, reconstitución y restitución de todos los sitios sagrados de la espiritualidad ancestral milenaria.

iv. Ejercicio y práctica de la medicina tradicional ancestral boliviana. Consiste en reconocer, revalorizar y fortalecer los conocimientos, prácticas y saberes de la medicina tradicional ancestral boliviana y las formas de identificar y tratar las enfermedades, haciendo uso de sus métodos y técnicas terapéuticas tradicionales en beneficio de la persona, la familia y la comunidad.

En su Artículo 16 to. Se crea el Centro Plurinacional de Saberes de Medicina Tradicional Ancestral Boliviana, que tiene por objeto la preservación, transmisión, formación, difusión y fortalecimiento de los conocimientos y sabidurías de medicina tradicional ancestral boliviana.

2.4. Marco Referencial Contextual

Escoma tiene una extensión territorial aproximada de 310.5 kilómetros cuadrados, que representa el 14,66 % de la superficie del Municipio de la provincia Camacho, 1,55 % de la superficie departamental 12.20 % y 100 % de la Superficie Nacional.

(Véase Cuadro N° 5).

Este Municipio forma parte de la cuenca del lago Titicaca y la sub cuenca del río Suches

PROVINCIA CAMACHO del MUNICIPIO DE ESCOMA

LÍMITES TERRITORIALES:

- Al NORTE con el municipio Humanata.
- Al SUD con el municipio Puerto Carabuco y el lago Titicaca.
- Al ESTE con los municipios Mocomoco.
- Al OESTE con el municipio Puerto Acosta y el lago Titicaca.

i) Demografía

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística (INE-2001), del municipio Escoma, tiene la una población de 7189 habitantes, de los cuales 3516 son varones y 3673 son mujeres. (Véase Cuadro N° 6).

ii) Densidad

En el Municipio, de acuerdo a datos del censo del año 2001, se tenía con una población de 7169 habitantes y una densidad de 30 hab/ km², según los datos de los aspectos socio-demográficos del departamento de la Paz.

(Véase Cuadro N° 7).

iii) Idiomas

Escoma por las influencias culturales descritas anteriormente tiene características culturales muy peculiares, se hablan las lenguas Aymara y castellano en su mayoría pero una reducida fracción 0.2 % habla quechua, así como se describe en el censo del 2001, los idiomas más hablados en el departamento La Paz son español, Aymara y quechua. En el área urbana el idioma más frecuente es el español y en el área rural es el Aymara.

Describiendo las características en el Municipio diremos que un 36.78% de la población nacional habla solo la lengua materna el Aymara. 6 y el 1.51% de la población habla solo castellano, el 60.73% es bilingüe (Castellano y Aymara).

La población del municipio Escoma recurre con frecuencia al uso de la medicina tradicional por tradición cultural y étnico, sin embargo la población muestra una fuerte influencia de lo mítico-rito y lo natural, acudiendo al uso de remedios naturales (hiervas) generalmente caseros y preparados en base a productos de la región existiendo para esto personas especialistas en el tema denominados “médicos tradicionales” llamados también curanderos, Yatiris, naturistas, entre otros.

iv) Hospital Aymara – Escoma

El Hospital Aymara de Escoma fue creada hace 42 años atrás, se inició como centro de salud, años después fue hospital de primer nivel, con la llegada de una delegación Italiana de religiosos compuesto por Hermanas y Hermanos de la orden Italiana; compuesto de un grupo de voluntarios Italianos de la Organización Mato Grosso (O.M.G.), en homenaje al sesquicentenario de la República de Bolivia en agosto de 1975.

En esta etapa fue de mucho auge y buena atención en todas sus especialidades, tales como Cirugía general a todo nivel y características, traumatología de mucha fama; cuyo medico era cubano y tenía buena profesionalización en cuanto a las atenciones que realizaba. Las demás áreas no se quedaban atrás, por tanto era un hospital de referencia muy importante y adecuada para esa región, tenía mucha afluencia de pacientes de

distintas regiones incluso del país vecino del Perú; venían pacientes de la ciudad de La Paz con más frecuencia.

v) Historia

La provincia Camacho fue fundada el 5 de noviembre de 1908, lleva este nombre en honor al ex combatiente de la Guerra del Pacífico, General Eliodoro Camacho. Con su capital Puerto Acosta; que se encuentra a orillas del río Huaycho como primera sección.

Escoma, anteriormente formo parte de la Primera Sección de la provincia Eliodoro Camacho del Departamento de la Paz, fue constituido como cantón por el D.S. de 07/09/1863 y a partir de ley 6 de Noviembre de 1911. Con el trámite de creación de un nuevo Municipio y el 6 de febrero de 2009 se promulga la Ley 4004 de creación de la 5ta. Sección Municipal “Escoma” de la provincia Camacho del Departamento de La Paz, con capital Escoma, comprendiendo en su jurisdicción los cantones de Escoma; Península de Challapata, Collasuyo y Villa Puní. A partir de esa fecha y por Ley nacional se constituye en un nuevo municipio en Bolivia.

Escoma se ubica al pie del Cerro URAJUYA y dividida por un río y puente, actualmente se extendió colindando con la comunidad de Chimoco al Este de Escoma. La actual capital del municipio de Escoma se encuentra a 167 Km. de la ciudad de La Paz (Ciudad sede de Gobierno), el tiempo de recorrido es de dos horas y media a tres; dependiendo el tipo de vehículo es así que el servicio de transporte público opera durante toda la semana. Es un pueblo estratégico por su ubicación geográfica, y el paso de la carretera facilita el comercio y la integración social de la zona y de los valles de Muñecas y Saavedra.

A inicios de su creación estaba conformado por 21 Comunidades Aymaras, de acuerdo a la organización sindical estaba constituido en tres Sub Centrales o ramos: Sub Central ramo Tiahuanaco, Sub Central ramo Tomoco y Sub central ramo Huatahuaya. Los cantones cercanos a esta población eran: Collasuyo, Península de Challapata y Villa Puní, los que actualmente forman parte de su jurisdicción.

Escoma, en los últimos años se ha convertido en un lugar céntrico considerándose como corazón de Provincia Camacho, gracias a la presencia de las instituciones muy importantes como ser: Unidad Académica Campesina (UAC) de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo " de La Paz, también trabajan otras instituciones, Eco Futuro (institución financiera).

La Parroquia San José de la congregación católica Salesianos; Centros Educativos del Nivel Secundario San José y Don Bosco, Radio "Sariri", Hospital Aymara administrado por los voluntarios italianos. Ricerca y Cooperazione, Grupo de voluntarios Italianos de la Organización Mato Grosso (O.M.G.); Gas Escoma, Centro de Capacitación Agropecuaria (CECAP) Don Bosco un proyecto Zambrano Salesiano y otras organizaciones sindicales, políticas y religiosas.

La extensión territorial de la provincia es de 2.080 kilómetros cuadrados, con una población de 61.424 habitantes, la gran mayoría es de origen Aymara. El territorio se divide en las secciones de Puerto Acosta, Mocomoco y Carabuco entre las nuevas secciones creadas están: Humanata y Escoma.

Por ser una región ubicada en el valle interandino, su economía se basa en la producción ganadera de llamas, alpacas, vacas, ovejas y en la producción agrícola se tiene la papa, oca, quinua, arveja, haba, papalisa, maíz y hortalizas.

Destacan sus templos coloniales, las terrazas agrícolas precolombinas, la Necrópolis de Mocomoco; la ciudadela prehispánica Warkamarca, ubicada al noreste de Italaque; las aguas termales en Chaguaya, Mocomoco, Carabuco, el Dragón Dormido y Puerto Acosta. En la región también se destacan las danzas tradicionales como los Sicuris de Italaque, danza que actualmente se baila en las entradas folklóricas de las ciudades de La Paz y El Alto. En música tiene el Huaycheño, la Tarqueada, la Pinguillada, la Moseñada y otros ritmos que son orgullo de la región.

(Periódico, Página Siete, 2015).

El Gobierno Autónomo Municipal de Escoma, cuenta con dos establecimientos de Salud conformados de la siguiente manera:

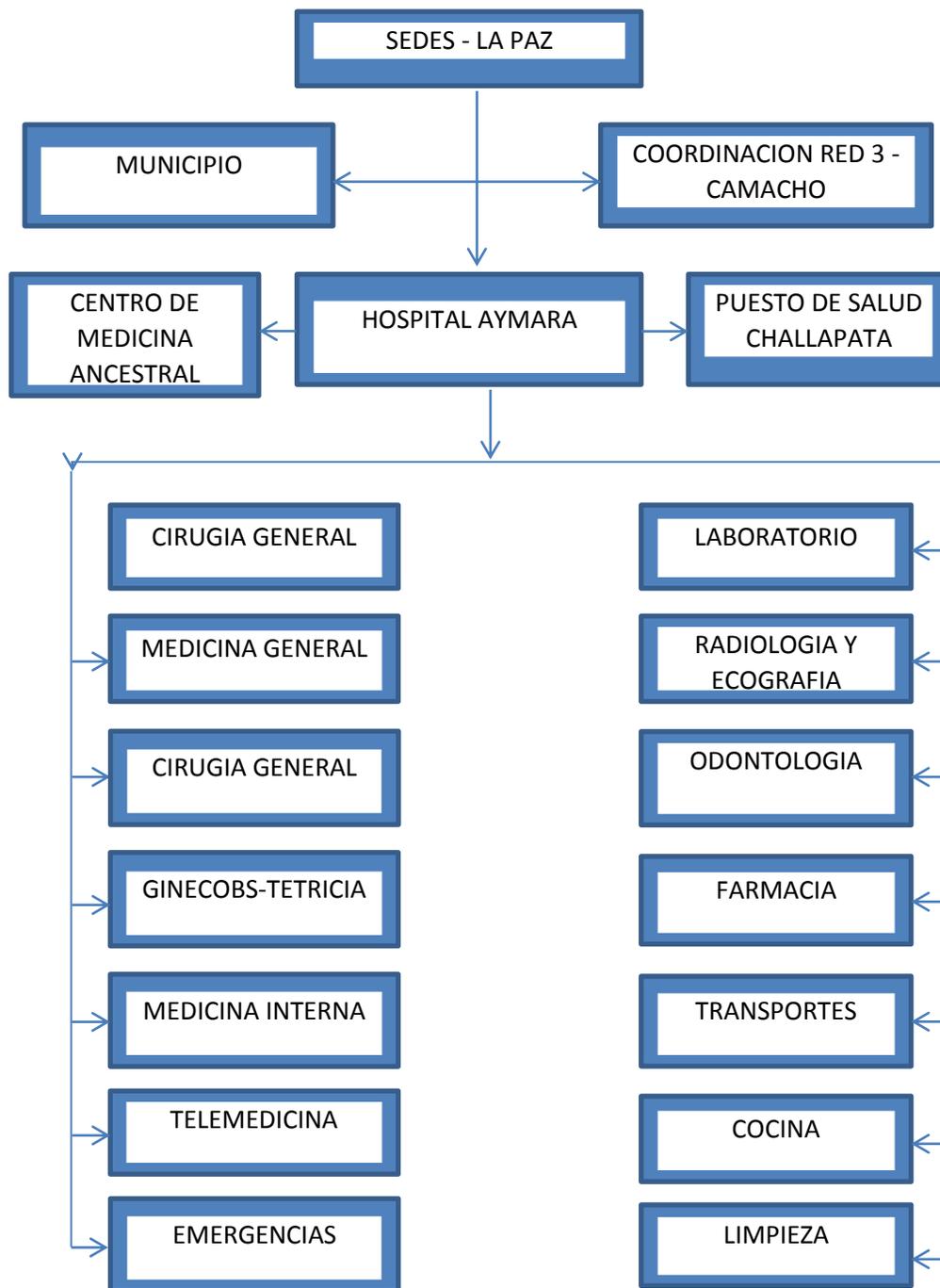
- Hospital Aymara de Escoma de segundo nivel
- Puesto de salud de Challapata como primer nivel a diez kilómetros de escoma.

vi) Estructura Institucional

La medicina convencional del Municipio de Escoma está bajo la dependencia de la Red N° 3 de Salud Camacho que depende del Servicio Departamental de Salud de La Paz (SEDES) perteneciente a la provincia Eliodoro Camacho, que tiene como sede la población del Puerto de Chaguaya, bajo la siguiente nueva estructura actualizada:

Grafico 1:

Organigrama actualizado del distrito de Salud de Camacho – 2016



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Hospital Aymará. *

vii) Cobertura de Atención

El Hospital Aymara – Escoma califico como un Hospital de 2do nivel en el año 2016, además su cobertura alcanza a todos los habitantes de las comunidades aledañas al municipio; presta servicios a los pobladores de las comunidades de Puerto Acosta, Mocomoco, Carabuco y Humanata, además de las poblaciones de Apolo, Charazani, Curva y otros. Entre las prestaciones que brinda esta la Gineco-obstetricia, Medicina Interna, Medicina General, Traumatología, Pediatría, Cirugía General, Laboratorio Clínico, Radiología, Ecografía, Odontología, Emergencias, entre otros.

Por ser una institución pública, este cubre también la atención de los Seguros de Salud, como el S.I.S. (Sistema Integrado de Salud), a mujeres embarazadas, niños desde recién nacidos hasta los cinco años; seguro de Vejez, Escolar, entre otros, también, de acuerdo a las determinaciones del Estado; hace el registro, seguimiento y la atención del Programa Juana Azurduy, demostrando su atención como cualquier establecimiento de salud estatal.

En cuanto al Puesto de Salud de Challapata, la cobertura de atención es limitada solamente para el Cantón del mismo nombre y atención primaria; es decir promoción de la salud, prevención de la enfermedad, la restauración del enfermo, y la rehabilitación, así mismo atención de IRAS, EDAS, salud materna infantil, etc.

(P.D.M. Escoma, 2012 – 2016).

2.4.1. RESUMEN

En este capítulo se menciona algunos antecedentes de investigación de la Medicina Intercultural que se pretende poner en práctica a la Medicina Tradicional en Hospitales y Centros de Salud del área rural. Se pretende fusionar esta Medicina ancestral con la Científica, empleando plantas medicinales y medicamentos respectivamente.

Al integrar la Medicina Tradicional con los sistemas de salud a nivel nacional con la atención primaria en salud, promoviendo investigaciones, con la producción, fabricación de sus principios activos, formulas y nombres de la medicina tradicional.

En Bolivia está en vigencia desde 1984, y reglamentada desde 1987, su aplicación en cuanto a la medicina ancestral, ritos espiritual y cosmovisión andina, con diferentes criterios de tratamiento y alta del paciente.

Se pretende implementar la formación de futuros profesionales, innovando la aplicación de la medicina tradicional, en universidades Estatales de las Facultades de Medicina.

El marco legal también es tomado en cuenta, para normar las acciones y funciones de esta Medicina alternativa, a través del Ministerio de Medicina Tradicional e Intercultural.

En su marco de referencia contextual se menciona las referencias de la Población de Escoma de la provincia Camacho, la historia de la población y del mismo Hospital Aymara de Escoma, se menciona su Organigrama actualizada con la Medicina tradicional del hospital y sus coberturas.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

3.1. Enfoque de la Investigación

La presente tesis se basa en el enfoque cualitativo de investigación científica.

3.1.1. Diseño de la Investigación

"El objetivo de la investigación cualitativa es el desarrollo de conceptos que nos ayudan a comprender los fenómenos sociales en entornos naturales en lugar de experimental, prestando la debida atención a los significados, experiencias y puntos de vista de todos los participantes." (Pope & Mays, 1995)

Investigar cualitativamente comprende experiencias y puntos de vista.

Los datos cualitativos, ya sean palabras o imágenes, son el producto de un proceso de interpretación.

Los datos sólo se convierten en datos a cuando se utilizan como tales.

Los datos no existen "ahí fuera" a la espera de ser descubierto, pero se producen por la forma en que son interpretados y utilizados por los investigadores.

- La investigación cualitativa puede ser parte de un ejercicio de recopilación de información de gran utilidad en su propio derecho, o
- La investigación cualitativa puede ser utilizado como la base para la generación de teorías.

Es importante que la investigación cualitativa puede ser visto a ser tanto válida, rigurosa, y confiable.

Existen diferentes metodologías / diseños de investigación cualitativa, pero vamos a considerar sólo tres métodos que son, probablemente, los métodos de investigación cualitativa más utilizadas.

Estos son conocidos como:

- Etnografía
- Etnobotánica
- Etnoecologica

La Etnografía como modalidad de investigación, utiliza múltiples métodos y estrategias. El diseño etnográfico, supone una amplia combinación de técnicas y recursos metodológicos; sin embargo, suelen poner mayor énfasis en las estrategias interactivas: la observación participante, las entrevistas formales e informales, los instrumentos diseñados por el investigador y el análisis de toda clase de documento.

Una característica de la investigación cualitativa es que se trabaja principalmente con palabras y no con números, y las palabras ocupan más espacio que los números. Por ejemplo, una semana de trabajo de campo puede generar 200-300 páginas de transcripciones y otros materiales (Miles & Huberman, 1994), más específicamente, cada hora de entrevista se transforma en alrededor de 10.000 palabras a ser analizadas. (Rubín & Rubín, 1995).

La investigación cualitativa trabaja con palabras y no con números ya que ocupa más páginas. Es importante resaltar, que las investigaciones cualitativas requieren mucho tiempo. Por ejemplo, se necesita de dos a cinco veces más tiempo para procesar y ordenar los datos, que el tiempo necesario para recolectarlos (Miles & Huberman, 1994).

Además, el análisis de la información recolectada es un proceso que también requiere tiempo, no se hace rápido, incluso algunos autores consideran que comienza antes que los análisis de datos cuantitativos y que suele durar mucho más tiempo.

(Álvarez-Gayou, 2005).

La investigación cualitativa requiere de más tiempo para recolectar y ordenar datos:

i) La observación participante: el investigador etnográfico combina la observación con la participación, observa las pautas de conductas y participa en la cultura que está siendo observada, en algunas investigaciones el rol varía puede que el investigador sea observador y en otras participante.

“La observación participante ha sido siempre el método central de los etnógrafos. A menudo la complementan con otras fuentes, en especial con entrevistas informales”. (Arnal J, 992).

El investigador etnográfico combina la observación, de pautas de la conducta con participación en la cultura.

ii) La Entrevista Informal: Es otra técnica utilizada por los etnógrafos en el trabajo de campo. Según Woods 1987 dice que:

“Su objetivo es mantener a los participantes hablando de cosas de su interés y cubrir aspectos de importancia para la investigación en la manera que permita a los participantes usar sus propios conceptos y también términos”.

iii) Materiales Escritos (Documentos): estos constituyen de gran importancia en la investigación, los que más se usan son los documentos oficiales, los personales y los cuestionarios.

iv) La investigación etnográfica o cualitativa, aplicada íntegramente, puede resultar una experiencia interesante en la evaluación del currículo y en el análisis de los problemas que se presentan en el proceso enseñanza-aprendizaje.

La metodología que se emplea para esta investigación es de carácter cualitativo, que implica "en su más amplio sentido a la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable".

(Pérez Serrano, 1994).

La metodología empleada en esta investigación es **CUALITATIVA** que produce datos descriptivos de las palabras de la persona hablada o escritas.

La investigación Cualitativa - Etnográfica, constituye un método de investigación útil en la identificación, análisis y solución de múltiples problemas de la educación, porque se relaciona con las costumbres y tradiciones de los Aymaras de la provincia Camacho, y la comunicación estrecha entre la población Aymara y el personal de salud del Hospital Aymara – Escoma, donde se deben fusionar la medicina científica con la Medicina Alternativa.

3.1.2. Contexto del Hospital Aymara de Escoma

El Hospital Aymara de Escoma fue creada hace 42 años atrás, se inició como centro de salud, años después fue un hospital de primer nivel; luego llegaron una delegación Italiana de religiosos y religiosas.

En esta etapa fue de mucho auge y buena atención en todas sus especialidades, tales como Cirugía general a todo nivel; traumatología de mucha fama, cuyo medico era cubano y tenía buena profesionalización en cuanto a las atenciones que realizaba. Las

demás áreas no se quedaban atrás, por tanto era un hospital de referencia muy importante y adecuada para esa región; tenía mucha afluencia de pacientes de distintas regiones incluso del país vecino del Perú, venían pacientes de la ciudad de La Paz con más frecuencia.

a. Visión

El Hospital Aymara de Escoma, institución dependiente del Municipio autónomo de Escoma; con visión de futuro con la inclusión de la Medicina Alternativa, para un mejor servicio y cercano a su población, con formación de sus profesionales con conocimientos ancestrales y científicos.

Con una infraestructura y equipamiento adecuado y funcionando al 90%, personal de salud capacitado capaz de resolver como segundo nivel de atención; enfermedades prevalentes de la región, enmarcado en el escudo epidemiológico de salud, participando activamente en la disminución de la morbi-mortalidad materno infantil; con un sistema de salud universal, accesible y respetuoso de los conocimientos, actitudes y prácticas de salud del saber del pueblo Aymara originario; enmarcado en la medicina tradicional, con una atención de salud con calidad y calidez, inclusivo, equitativo, priorizando acciones sobre la prevención y promoción de la salud; con los comités de salud de las 32 comunidades, impartiendo conocimientos de las determinantes de salud.

b. Misión

El Hospital Aymara de Escoma, es una institución dependiente del municipio Autónomo de Escoma, con la misión de servir a su población semiurbana y rural; con sus

profesionales de distintas áreas, haciendo que funcione como segundo nivel, con distintas especialidades.

Su tarea primordial de mejorar la atención salud en la población, a través de acciones de coordinación; planificación intersectorial, multisectorial, con un enfoque de integralidad e intercultural, con participación de los comités locales de salud; entidades localizadas en la región, Gobierno Municipal, con el único fin de disminuir la prevalencia de enfermedades de la región; y disminuir sobre todo la morbi-mortalidad materno infantil. Complementando a continuación se presenta el FODA 2016 del Hospital Aymara Escoma. (Véase Cuadro N° 8).

3.1.3. Método Etnográfico

La etnografía consiste en la descripción y comprensión del modo o estilo de vida de las personas a quienes se estudia, representando de manera responsable cada uno de los aspectos que caracterizan y definen al hombre y su cultura, interesándose especialmente por lo que la gente hace, cómo se comporta, cómo interactúa, cómo construye su vida y cómo la destruye también. La etnografía se propone, entre muchas otras cosas, descubrir en qué creen las personas, cuáles son sus costumbres, sus tradiciones.

El término *etnografía* corresponde fundamentalmente a la antropología, aunque también es utilizado en el ámbito de la sociología. La etnografía, también conocida como investigación etnográfica, surgió como un concepto clave para la antropología para el mejor entendimiento en la organización y construcción de significados de distintos grupos y sociedades.

Su metodología implica la superación del dato empíricamente registrado a través de la interpretación de sus significados; que se traduce etimológicamente como estudio de las etnias y significa el análisis del modo de vida de una raza o grupo de individuos, mediante la observación y descripción de lo que la gente hace, cómo se comportan y cómo interactúan entre sí, para describir sus creencias, valores, motivaciones, perspectivas y cómo éstos pueden variar en diferentes momentos y circunstancias; podríamos decir que describe las múltiples formas de vida de los seres humanos.

3.1.4. Proceso Metódico Operativo. (Fases de investigación)

El proceso metodológico operativo se divide en tres etapas:

- i. La primera fase**, es de Indagación y exploración donde se realiza la recolección de datos desde las distintas fuentes de Información.
- ii. La segunda fase**, de Interpretación de datos, donde se realiza el cruce de datos y su posterior análisis.
- iii. La tercera fase**, se determinara la propuesta planteada en torno al problema de investigación para luego operacionalizarla a través de la Matriz de Etapas y Actividades de Trabajo de Campo.

(Véase Cuadro N° 9).

3.2. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información

3.2.1. Técnicas de recolección de datos

En la investigación cualitativa, el fenómeno social no necesariamente se logra Abarcar a través de entrevistas, sino también de la observación. “La observación va a ser entendida

como un proceso sistemático por el que el Especialista recoge por sí mismo información relacionada con cierto problema.

En base a las categorías e indicadores de la investigación se diseñó un cuestionario estructurado con preguntas abiertas con ítems que permitieron conocer métodos y técnicas utilizados para el diagnóstico y tratamiento por los curanderos de la provincia Camacho del departamento de La Paz.

Esta técnica corresponde a la base de la investigación etnográfica, que se ocupa del estudio de los diferentes componentes culturales de las personas con su medio; las relaciones con el grupo, creencias, símbolos, rituales, los objetivos que utilizan, las costumbres, sus valores etc. (Amezcu M., 2002).

Esta técnica de la investigación etnográfica se ocupa del estudio de distintas culturas de las personas de sus creencias y culturas.

En este sentido, el método utilizado es el DESCRIPTIVO - ETNOGRAFICO, que se refiere a la observación y descripción de aspectos de una determinada cultura; lo que permite entender las formas de pensar, vivir y sentir de cada pueblo. Las técnicas necesarias para este objetivo se resume en:

a) Observación Participante:

Implica, como señalan Hammersley y Atkinson (1994), que el investigador está presente en la comunidad o grupo previamente delimitado, comprometiendo lo cotidiano con los pobladores, viendo lo que pasa, escuchando lo que se dice, preguntando y aprendiendo; de esta manera se pueden obtener datos de la cultura y el tema específico que se investiga. (Hammersley & Atkinson, 1994).

b) Entrevistas semiestructuradas:

La entrevista en términos generales, “pretende a través de un conjunto de saberes privados, la construcción de un sentido social de la conducta individual o del grupo de referencia de ese individuo”. (Delgado & Gutiérrez, 1999:228).

En esta investigación de la entrevista permite la posibilidad de recoger y analizar saberes, creencias y conceptos, asociados al campo de la salud /enfermedad a nivel de usuarias/os, con la utilización de esta técnica, el etnógrafo sirve como un cuidadoso recolector de datos. Su rol es lograr que los sujetos se relajen lo suficiente como para responder por completo a las preguntas. (Taylor & Bodgan, 1986)

En esta Investigación la entrevista permite recoger, analizar saberes, creencias y conceptos relacionados a la salud/enfermedad, por tanto la etnografía es un recolector de datos donde el sujeto debe completar las preguntas.

La entrevista semiestructurada fue aplicada a través de una pauta flexible, que permitió conocer la trayectoria médica de las usuarias, así como también el Universo de conceptos que están utilizando, entregando un amplio material entorno a los conceptos e interpretaciones referentes a las distintas enfermedades, males y dolencias.

(Véase Cuadro N° 10).

3.3 Universo o Población de referencia

El universo es todo el personal de salud del Hospital Aymara de Escoma de preferencia que trabaja en la provincia Camacho con sus cinco municipios que son: Puerto Acosta, Carabuco, Mocomoco, Humanata, Escoma.

(Véase Cuadro N° 11).

Según datos del cuadro N° 12 de Médicos Tradicionales de la Región, en la Jurisdicción Municipal de Escoma; existen 6 Curanderos, 2 Yatiris, 2 Parteras, y 4 Médicos Naturistas.

(Véase Cuadro N° 12).

i) Muestra

En este caso se utiliza una muestra no probabilística de conveniencia, se toma en cuenta a 13 candidatos entre ellos profesionales del personal médico y paramédico del Hospital Aymara de segundo nivel, y todo el personal practicante de Medicina Tradicional que trabaja en esta institución.

- Profesionales médicos generales, cirujano y especialista.

- Personal de Enfermería, técnicos superiores.

- Curandero registrado en el Municipio de Escoma

ii) Criterios de Selección

Se toma en cuenta a 13 encuestados del personal de salud del Hospital Aymara Escoma, elegidos mediante muestreo no probabilístico a quienes se seleccionó en un momento determinado según el grado de pertinencia en las investigaciones con sujetos claves.

iii) Criterios de inclusión:

- Curanderos que utilizan diferentes métodos y técnicas.
- Personal de salud que se integra a este modelo de salud.

iv) Criterios de exclusión:

Señoras Parteras no certificadas por el Municipio y Hospital.

Personal de salud que no acepta los cambios.

v) Instrumentos de recolección de datos

En base a las categorías e indicadores de la investigación se diseñó entrevista en base a un cuestionario estructurado con preguntas abiertas y cerradas con ítems que permitieron conocer métodos y técnicas utilizados para el diagnóstico y tratamiento.

3.4. Tipo y características de consideración muestral de la investigación

3.4.1. Categorías (Véase Cuadro N° 13).

3.5. Delimitación de la Investigación

3.5.1. Delimitación Geográfica

El área donde se realizó la investigación es el Hospital Aymara de Escoma, de la provincia Camacho que está a 127 km. De la ciudad de La paz, consta de 5 municipios, Puerto acosta, Carabuco, Humanata, Mocomoco y Escoma. El presente proyecto se realizará en inmediaciones del Municipio Escoma es la Quinta Sección Municipal de la Provincia Eliodoro Camacho del Departamento La Paz, ubicada a 132,37 km de la terminal provincial de el Alto y a 153 km. ciudad de La Paz, con 3 horas y 21 minutos de distancia a 3.831 metros sobre el nivel del mar.

3.6. Delimitación Temporal del Estudio

La presente investigación considera a la actividad de todo el personal de salud del Hospital Aymara de Escoma, correspondiente al segundo semestre de la gestión 2016.

3.7. Índice Tentativo de Resultados

I. Necesidad de comunicación entre el personal y pacientes del área rural

1.1 Conocimiento del Idioma Aymara por parte del personal de salud

1.2 Conocimiento de sus culturas ancestrales por el personal de salud

II. Socializar al personal de salud del Hospital Aymara Escoma

- 1.1. Con conocimientos ancestrales y medicina tradicional
- 1.2. Poner en práctica estos conocimientos

III. Implementar a nivel Académico

- 1.1. En las universidades del sistema de las facultades de medicina
- 1.2. Contar con profesionales bilingües y carismáticos.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Procesamiento y Análisis de Resultados

Para el procesamiento y análisis de los resultados, se utilizó el paquete de computación de ATLAS.TI en los que se trabajó el texto y se construyó la base de datos para proceder al análisis respectivo; mediante tablas en las que se reflejan las variables con las Frecuencias y Códigos, así como la interpretación de resultados a través de análisis de los mismos. (Véase Cuadro N° 14).

CUADRO N° 14

Frecuencia de Códigos

CODIGOS	FRECUENCIA
Atención humanizada y buena	3
Atención primaria en Salud preventiva	4
Atención acorde a la cultura	5
Atención descentralizada	3
Barrera de idioma	20
Barrera entre Medicina tradicional y científica	9
Capacitar al personal en Medicina Tradicional	6
Conocimientos de medicina tradicional	10
Coordinar la atención medica tradicional	4
Costumbres de medicina tradicional	5
Crear consultorio de Medicina Tradicional	1
Diagnostico tradicional	3
Diferencias entre ambas medicinas	1

Formación empírica del naturismo	4
Formación complementaria en medicina transicional	4
Fusión de la medicina tradicional y científica	6
Humanización del Parto	2
Intercambio de conocimientos entre ambas medicinas	5
Mejorar la atención a la población	3
Nivel Académico	12
Practicas higiénicas	1
servicios de medicina Tradicional	2
Tratamiento tradicional	1
Uso de plantas medicinales	8
TOTAL	122

Fuente.: Elaboración Propia, 2016

4.2. Codificación de datos

De la transcripción de las entrevistas semiestructuradas se obtuvo los siguientes códigos con las respectivas frecuencias. (Véase Cuadro N° 15).

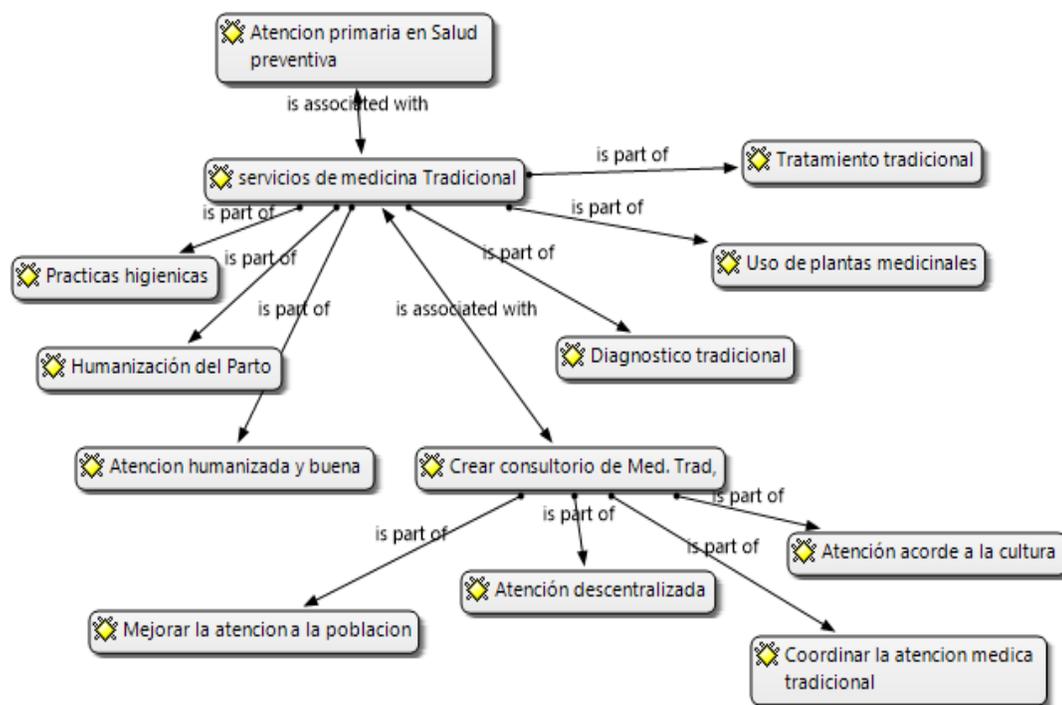
CUADRO N° 15

Tabla de Vaciado de datos en Categorías

NOTAS DURAS	IDENTIFICADORES	INDICADORES	CATEGORIAS
<p>I.-PRACTICAS MEDICO TRADICIONALES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prevención de salud - Promoción de salud - Medicina alternativa - Con Yerbas - Tratamiento - Resultados 	<p>I.-</p> <ul style="list-style-type: none"> -Practicas higiénicas -Parto intercultural -Diagnostico -Prevención y Promoción 	<p>I.-</p> <ul style="list-style-type: none"> -Capacitación del personal -Promoción de salud -Diagnósticos -Tratamientos 	<p>I.-</p> <ul style="list-style-type: none"> -Preparación de Mates -creencias ancestrales -Trabajo en conjunto -Dificultad del idioma.
<p>II. COMPETENCIAS EDUCATIVAS</p> <ul style="list-style-type: none"> -Costumbres -Saberes -Experiencia -Coordinación -Trabajo en equipo -Científica e empírica 	<p>II.-</p> <ul style="list-style-type: none"> -Aceptar alternativo -Enfermedades comunes -Distintas creencias -No es posible - Trabajo en equipo -conocer sus diferencias. 	<p>II.-</p> <ul style="list-style-type: none"> -Costumbres -Saberes -Dificultad -Comunicación 	<p>II.-</p> <ul style="list-style-type: none"> Articular conocimiento -Sin egoísmo. -Ambos conocimientos. -Obstáculo del idioma. -Mala comunicación.
<p>III. FORMACION MEDICA INTERCULTURAL</p> <ul style="list-style-type: none"> -Universidad Publica -Plan de estudio 	<p>III.-</p> <ul style="list-style-type: none"> -No es necesario -Conocimiento de Política SAFCI -Usos y costumbres -Tener ambos 	<p>III.-</p> <ul style="list-style-type: none"> -Generaciones -Política SAFCI -Promoción -Idioma Aymara -Empatía 	<p>III.-</p> <ul style="list-style-type: none"> Académica -Ancestral. -Intercambio de conocimientos. -Población

-Científica -Política SAFCI -Usos y costumbres -Conocer Aymara -Buena relación	conocimientos -cursos de capacitación -Relación estrecha.		favorecida. -Saberes de ambos conocimientos. -Cursos y capacitaciones.
--	--	--	---

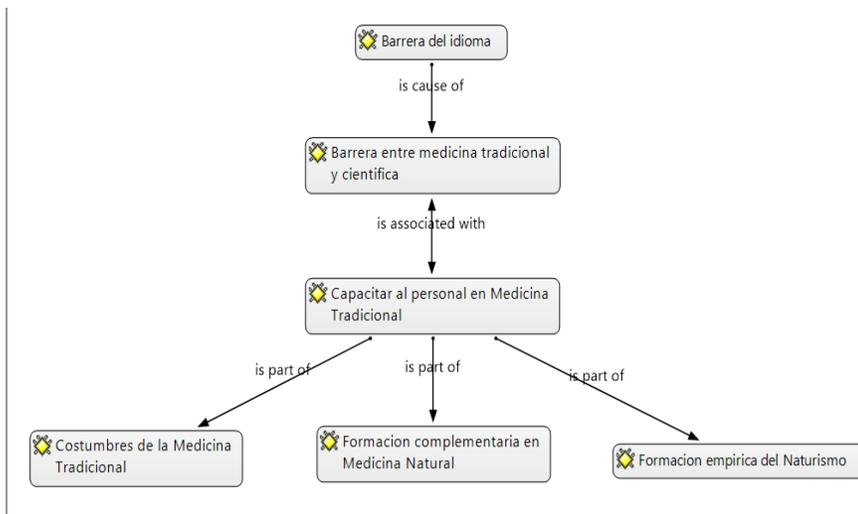
Fuente. Elaboración Propia, 2016



Grafica No. 2. . Asociación de códigos primarios ATLAS.TI

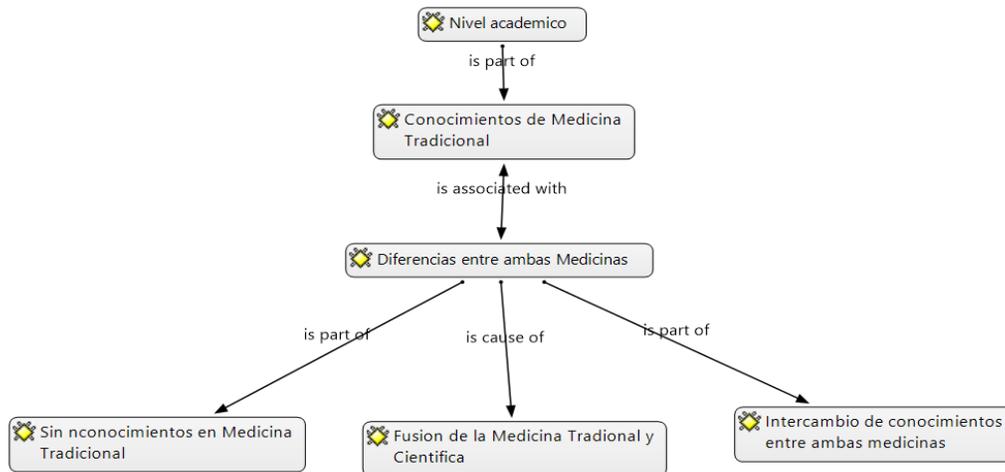
En la Grafica N° 2, Se tiene al objetivo principal de la investigación, como es la Atención en salud preventiva, para mejorar los servicios de Medicina Tradicional, que a su vez debe comprender las Practicas Higiénicas, Humanización del parto, Atención Humanizada y buena, Diagnostico tradicional, Uso de Plantas Medicinales y el Tratamiento Tradicional.

Luego se toma en cuenta crear el consultorio de la Medicina Tradicional, que comprende a la Mejor atención a la población, La atención desconcentrada, coordinar la Atención medica Tradicional con la científica y la Atención acorde con la cultura.



Grafica No. 3 . Asociación de códigos primarios ATLAS.TI

En la Grafica N° 3. Se toma en cuenta la barrera del idioma, por el que hay dificultades entre la medicina Científica y tradicional, por lo que se requiere capacitar al personal del Hospital Aymara Escoma en Medicina Tradicional, para tomar en cuenta sus costumbres, contar con la formación complementaria en Medicina Tradicional, por anterior a esta hubo formación empírica del naturista.



Grafica No. 4 . Asociación de códigos primarios ATLAS.TI

En la Grafica N° 4. Se quiere lograr una formación con Nivel Académico incluido conocimientos de la medicina Tradicional, para diferenciar entre ambas Medicinas, ya que antes a esta investigación se contaba con solo con la Medicina Científica sin conocimientos de la Medicina Tradicional, por tanto se requiere la fusión de ambas Medicinas, para el intercambio de conocimientos que sean en beneficio de la sociedad. (Ver en Cuadro N° 16).

CUADRO N° 16

Matriz de Validación de Categorías Interpretadas

CATEGORIA	INTERPRETACION	OBSERVACIONES / RECOMENDACIONES
<p>I.--Mates preparados. -Promoción de salud. -Creencias ancestrales -Sin conocimiento de la medicina Natural. -Trabajo en conjunto -Dificultad del idioma.</p> <p>II.--Articular conocimiento -Sin egoísmo. -Complementando -Ambos conocimientos. -Es un obstáculo el idioma.</p> <p>III.-Académica e empírica -Ancestral. -Intercambio de conocimientos. -Cursos y capacitaciones.</p>	<p>1. Con mates preparados, son con diversos tipos de hierbas y plantas medicinales.</p> <p>La promoción de la salud es la socialización y concientización de ambas medicinas es importante.</p>	<p>-Al tratar de articular ambas medicinas, se ha observado que existe celo profesional de ambas partes.</p> <p>Tendrá que pasar un buen tiempo para este proceso de cambio y mejora de la atención en salud.</p> <p>Se recomienda articular ambas medicinas, con un trabajo de socialización a todo el personal profesional de salud del Hospital Aymara – Escoma.</p>

Fuente. Elaboración Propia, 2016

4.3. Síntesis

SINTESIS DE LA INVESTIGACION

En este trabajo de Investigación, se ha realizado una encuesta a todo el personal de salud del Hospital Aymara de Escoma, se empleó el método estadístico Atlas. Ti, donde se aplicó todos los datos obtenidos en la entrevista, estos datos distinguen a las diferentes personas de distintas áreas que integran el personal de salud.

Otro objetivo es, el de llevar a una relación de comunicación entre pacientes de habla Aymara y plantel del personal de salud, en su mayor parte vienen de la ciudad de La paz. Los cuadros y tablas expuestas en esta corresponden al tema y relacionadas con cada paso preciso que se dio, como la Etnomedicina, interpretación de las deposiciones, diagnósticos y observación de la orina, datos de la provincia Camacho del departamento de La Paz.

En cuanto a las plantas medicinales fueron tomadas en cuenta, los diagnósticos y tratamientos con la medicina natural,

Un organigrama actualizado acorde con la inclusión de la medicina natural, actividades de trabajo de campo con entrevistas, el personal del Hospital de Escoma, algunos médicos tradicionales del lugar que existieron, se menciona el Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), del Hospital de Escoma, Codificación de resultados mediante el Atlas. ti,

4.4. MALLA CURRICULAR

4.4.1. Propuesta Curricular

Palabras claves: 1. Formación Médica; 2. Interculturalidad; 3. Medicina tradicional Bilingüe.

i) Introducción

En las Facultades de Medicina de todo el mundo se exploran, actualmente, programas curriculares innovadores que cumplan con las demandas crecientes de las sociedades y economías modernas

Aunque la explosión de los conocimientos en otras áreas no se dio mucha importancia a la medicina intercultural. Por un lado, para preparar a los estudiantes en su futuro desempeño como médicos generales y por otro, para proporcionar los conceptos necesarios para correlacionar las estructuras con las funciones - normales y anormales - destacando su vinculación con otras disciplinas. Además, para lograr estas metas, es preciso incorporar nuevas estrategias de aprendizaje basadas en problemas, herramientas informáticas e imágenes diagnósticas.

La facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, fue fundada un 10 de Agosto de 1834, teniendo actualmente 184 años de vida académica, con mi actual propuesta curricular está orientada hacia la formación de Médicos interculturales en base a la Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI). Para cumplir con este objetivo, cuenta con un plan de estudios que integra las Ciencias Básicas durante los tres primeros años de la carrera y extrapola los conocimientos adquiridos a las asignaturas clínicas y de saberes ancestrales bilingüe. En este contexto, la medicina tradicional bilingüe asume

un papel relevante en la determinación de la secuencia en que se desarrollan los módulos temáticos y la elección de los correspondientes casos motivadores de aprendizaje.

ii) **Proyecto Curricular**

Desde julio del 2016, en el Hospital Aymara de Escoma se inicia la innovación de ser participe y fusión de las dos medicinas, tanto científica como ancestrales y se pretende la formación bilingüe con el Aymara y castellano participando en un proyecto implementado para la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés UMSA, que correlaciona todas las materias básicas. Otorga a la Medicina Ancestral bilingüe el liderazgo en la determinación de la secuencia en que se enseña la medicina Tradicional y en la formulación de los casos motivadores de aprendizaje.

iii) **Objetivo**

El objetivo de esta propuesta es incluir la materia de MEDICINA TRADICIONAL E INTERCULTURAL en el Pensum de la carrera de medicina de la Facultad de Medicina de la UMSA, para así formar profesionales con una nueva visión innovadora interrelacionado con las PRÁCTICAS TRADICIONALES, incluida el idioma Aymara.

iv) **Contenidos mínimos**

*Principios y fundamentos del criterio naturista.

*Fundamentos de la Fitoterapia. Herbología y plantas medicinales.

*Fitoterapia clínica y práctica. Tratamientos naturistas.

*Elaboración de medicamentos naturistas.

*Fundamentos de la Medicina Complementaria y terapias alternativas.

*Estrategias de comunicación en idioma Aymara - Saludos, presentación - fonología

Así mismo, se sugiere diseñar una Especialidad Médica bajo los siguientes parámetros:

4.4.2. Datos generales de la Especialidad

ESPECIALIDAD:	Medicina Natural y Terapias Alternativas
Título que otorga:	Especialista en medicina Natural y Terapias alternativas
Nivel de Formación:	Post Grado
Modalidad de Estudio:	Presencial
Duración:	3 años
Lugar:	Facultad de Medicina – UMSA

En el curso se destaca la Medicina Tradicional y Aymara, Funcional y Aplicada La discusión se lleva a cabo en grupos reducidos y las actividades son centradas en el estudiante.

Contenidos en Medicina alternativa bilingüe (Aymara):

- Introducción a la Medicina Alternativa: Historia, Plantas medicinales, diagnóstico y tratamiento.
- Medicina tradicional: aplicación de plantas medicinales en pacientes con resultados.

Como se advierte, el enfoque clásico cede paso a la enseñanza centrada en el estudiante de pregrado, la discusión y la tecnología educativa moderna, incorporando programas informáticos interactivos e imágenes diagnósticas, al material tradicional.

- DISCUSIÓN

Planificar una propuesta curricular flexible para las Carreras de la Salud.

Creemos que este currículum de Medicina Alternativa para La Universidad Mayor de San Andrés U.M.S.A. tiene los cambios suficientes como para reemplazar el modelo tradicional de la enseñanza de la asignatura de plantas medicinales, es sabido de que hay un centro de investigación de medicina alternativa en la Facultad de Bioquímica y Farmacia de la Universidad Mayor de San Andrés (U.M.S.A.).

El plan propuesto en Medicina alternativa bilingüe se basa en nuestra experiencia en el Hospital Aymara de Escoma de la provincia Camacho del Departamento de La Paz. Todavía es muy pronto para saber si se alcanzaron todos los objetivos planteados en el inicio, pero consideramos que constituye un modesto avance en el terreno educativo superior.

Pensamos que esta propuesta puede ser útil para brindar los conocimientos necesarios para correlacionar las estructuras con las funciones y destacar las relaciones de las Ciencias Básicas entre sí, con la Medicina Científica y con la medicina tradicional bilingüe.

El objetivo de este enfoque integrador y de la utilización de las nuevas alternativas innovadoras de educación superior integrando las dos medicinas.

Se construye tomando en cuenta el plan de desarrollo universitario y las necesidades de aprendizaje planteadas por la población meta. Asimismo dicho plan de estudios se organiza mediante los componentes: Visión y misión, perfil profesional, competencias y transversales, malla curricular y los programas sintéticos.

A su vez es validado y comentado por algunos expertos de la ciencia lingüística. En tal contexto, la investigación concluye planteando un plan de estudios intercultural y

holístico, donde el centro es la lingüística andina, la cual contribuye a las identidades culturales regional y nacional de la población a través de la lengua Aymara y el bilingüismo. (Véase Cuadro N° 22).

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

La investigación etnográfica o cualitativa, aplicada íntegramente, puede resultar una experiencia interesante en la evaluación de la malla curricular presentada en esta investigación y el análisis de los problemas que se presentan en el Proceso Enseñanza y Aprendizaje (P.E.A.).

También los instrumentos de la etnografía pueden ser muy valiosos, en la investigación de campo para enriquecer la calidad de los datos; y ampliar o esclarecer su información.

Al realizar la investigación, se ha comprobado que en la localidad de Escoma, el saber en los procesos metodológicos; en el diagnóstico y tratamiento son las mismas para todos los curanderos o médicos tradicionales, ya que todos ellos forman parte de un mismo acervo cultural; con una concepción de recuperar y fortalecer la salud, teniendo fe en la madre tierra y en sus 4 elementos principales que son el agua, fuego, aire y el viento.

Con respecto a las practicas Medico – Tradicionales Aymaras, de las enfermedades patológicas y comunes tratadas con mayor frecuencia por los curanderos, están las enfermedades del campo como la diabetes, artritis, infecciones urinarias, neumonías, IRAs (Infecciones de Respiratorias Agudas), EDAs (Enfermedades Agudas Diarreicas); si no se las puede curar el curandero o medico tradicional recomienda acudir a la medicina occidental. Por el momento, no está en funcionamiento el ambiente de medicina tradicional.

Se debe identificar las competencias con plantas medicinales constituyen la “farmacia verde” de los médicos tradicionales de la asociación, una farmacia sin costos y de proximidad, que permite el libre acceso a la población con bajos recursos económicos y que no tiene acceso a los servicios de salud ofertados por el Ministerio de Salud.

Entre las plantas medicinales utilizadas con mayor frecuencia están la ortiga, ruda, manzanilla, eucalipto, WiraWira, Yareta, etc., mismas que luego de ser procesadas químicamente, constituyen fármacos en la medicina occidental.

Los Médicos tradicionales poseen energías dotadas por la madre tierra (pacha Mama), dicha energía lo reciben de las diferente fuentes de lugares estratégicos, como son los cerros, ríos y en la parte espiritual con ritos ceremoniales e invocaciones a seres ancestrales de sus antepasados de acuerdo a sus versiones; se han encontrado piedras de diferentes formas y tamaños que les fortalecen, para lograr una eficiente recuperación de la salud en los pacientes.

a. Las practicas medico tradicionales aún no se están practicándose regularmente en el Hospital Aymara de la localidad de Escoma, debido a que está a prueba, el naturista que viene de la comunidad de Wila kala. Viene de vez en cuando; por tanto mientras el municipio no contrate un personal permanente, no se podrá ver los resultados efectivos que se espera entre ambas medicinas, científica y ancestral.

b. En relación a las competencias educativas, se presenta un diseño de propuesta de la malla curricular las competencias educativas, para la formación médica tradicional al personal del hospital, que se podrá implementar en el futuro para todo el personal que ingrese a este Hospital Aymara de Escoma.

c. En conclusión con la fusión de las dos medicinas tanto científica y tradicional, se quiere llegar a la Medicina ALOPATICA; de esta manera poner en práctica de manera amplia el hacer buena salud, para evitar el mal uso y abuso de los medicamentos que recetan los médicos de ciencia, ya que estas medicinas son de doble filo, con el tratamiento curan ciertas enfermedades de algunos órganos del cuerpo, pero a la larga afecta otras regiones del cuerpo del paciente, estos profesionales tratan los síntomas y las enfermedades por medio de medicamentos, radiación o cirugía. También se llama biomedicina, medicina convencional, medicina corriente, medicina occidental y medicina ortodoxa.

d. Los resultados obtenidos en esta investigación fueron satisfactorios, debido a que se siguió paso a paso el contenido, con las encuestas realizadas, se empleó el Atlas .ti un método estadístico exclusivo para el método cualitativo, obtenido las gráficas confeccionadas de acuerdo al resultado obtenido de las encuestas; llegando a la conclusión de que la barrera que existía y existe es el Idioma Aymara entre los pacientes y el personal de salud del Hospital Aymara de Escoma del área rural, en esta caso la localidad de Escoma en la provincia Camacho .

e. Se ha comprobado con las encuestas realizadas, y el resultado obtenidos con el programa Estadístico del método Cualitativo.

f. En general se ha llegado a la conclusión de que se debe preparar a los futuros profesionales en salud, en las Universidades de las Facultades de Medicina del país, de forma amplia con conocimientos en el idioma Aymara u otro, sus costumbres,

tradiciones ancestrales, respetándolos y ponerlos en práctica, para tener una atención adecuada con calidad, calidez y empatía.

g. Finalmente el aporte de esta investigación será de mucha utilidad, debido a que se aplicara la nueva malla curricular propuesta en esta investigación, como cursos de postgrado, una especialidad o diplomado, a todo profesional egresado o en función del área de Medicina, para integrarse a la sociedad de forma estrecha y cordial para el vivir bien de la comunidad urbana y rural a nivel nacional como prototipo de la nueva innovación en la Educación Superior.

5.2 Recomendaciones

i) Teórica

La medicina científica debe tomar en cuenta, que existen otras formas de curar, para los pobladores del lugar y aledañas del área rural. Los conocimientos de la Medicina Tradicional, están íntimamente ligados con el resto de las manifestaciones culturales de cada agrupación humana, por lo tanto su estudio y comprensión facilitara el acercamiento entre el personal de salud y pacientes provenientes del área rural.

La coordinación entre ambas medicinas Científica y ancestral, para efectivizar su aplicación futura del artículo segundo de la C.P.E. dice: Para lograr la articulación complementación de los Guías Espirituales, Médicos Tradicionales, Naturistas, Parteras y Médicos académicos en los Hospitales de primer nivel y segundo nivel.

Se sugiere planificar y programar seminarios talleres, con todo el personal de salud y médicos tradicionales de la región; propiciar en tener un espacio suficientemente amplio, para el cultivo de todas las plantas medicinales utilizadas con frecuencia y de nuestra

variada flora medicinal para que conozcan acerca de la medicina ancestral, las plantas utilizadas con mayor frecuencia y las virtudes que poseen cada una de ellas.

En la preparación de futuros (as) profesionales de salud es necesario conocer los aspectos positivos de la medicina tradicional, puesto que para la curación, la medicina moderna debe poner énfasis; en el reconocimiento de la notable influencia del medio ambiente físico y cultural de las comunidades, a las que brinda atención, pues estos aspectos constituyen parte fundamental de la realidad del paciente enfermo. Todo profesional de salud, vera la importancia que tiene el enfrentarse no solo a la enfermedad, sino al medio en el que se desenvuelve el paciente y que de alguna manera influye en las relaciones y actitudes frente a la enfermedad.

Todo profesional en salud debe tener conocimiento de los idiomas nativos de acuerdo a las regiones, sean Aymaras, quechuas, guaraníes, tupi guaraníes, etc. En este caso el Aymara es fundamental para la comunicación adecuada y correcta con los pacientes Aymaristas de esta región de la provincia Camacho y aledañas. Es preciso que estos aspectos de formación, también se incluyan en el proceso educativo universitario del nuevo profesional del futuro; permitiéndole tener una visión real de la sociedad a la que se va a servir.

.Otro caso que nadie le da importancia, es la escritura de los médicos, cuando realizan solicitudes y recetas no se pueden leer, son ilegibles y es un martirio el poder descifrar, se les sugiere tener buena caligrafía con letra legible o escribir en imprenta.

ii) Metódico

El método empleado para esta investigación es la Etnográfico Cuantitativo, tiene relación con la antropología y sociología que propone entre otras cosas, descubrir en que creen las personas, cuáles son sus costumbres y tradiciones en base a la observación del participante y entrevista estructurada en las fases de indagación y exploración, interpretación de datos y determinar la propuesta planteada. Es necesario realizar más estudios al respecto con diferentes enfoques científicos.

iii) Operacional

Esta investigación como objetivo, tiene el articular las dos medicinas (científica y ancestral), donde los profesionales de ciencia conozcan las costumbres y tradiciones de la región, incluida el idioma Aymara y buena caligrafía, cuya atención se inicia con la Epicrisis que comprende de documentos Administrativos como: Nota de Ingreso o Admisión, Nota de Egreso o Alta (solicitada o transferencia), Nota de Referencia y contra referencia e Informe de Emergencias.

NO se debe registrar el Historial Clínico con abreviaturas, para que el resto del personal de salud tenga la facilidad de lectura de sus órdenes médicas que sean con letra clara y legibles todo registro medico estará en el Historial Clínico de cada paciente; ya que es un documento legal que estará en el Expediente Clínico y los médicos naturistas ancestrales deben coadyuvar el trabajo mancomunado con los primeros. Esto para que la población del área rural, reciban un servicio de calidad, calidez y empatía.

iv) Estadístico

Para esta investigación se empleó el Método Estadístico del Atlas ti, se toma en cuenta a 13 entrevistados profesionales del personal de salud del Hospital Aymara –

Escoma de segundo nivel en estudio, tanto personal médico y paramédico y el personal practicante de Medicina Tradicional que trabaja en esta institución.

Obteniéndose buenos resultados, donde el principal problema se llegó a determinar que es la comunicación entre pobladores y personal de salud con el idioma Aymara, es por esta razón se vio la necesidad de una implementación académica en las facultades de Medicina en todas las universidades Estatales empezando por la Universidad Mayor de San Andrés U.M.S.A. y de esta manera contar con el conocimiento de la medicina tradicional y ancestral.

Entre los resultados más destacados en el Hospital Aymara de Escoma, se tiene a la Atención primaria en Salud, luego Servicios de Medicina Tradicional, Crear consultorios de Medicina Tradicional, Barrera del idioma Aymara, Conocimiento de la Medicina Tradicional a nivel académico y la diferencia entre ambas Medicinas.

Realizar prácticas Higiénicas, Humanización del Parto, Atención Humanizada en general, Diagnósticos y tratamientos con uso de Plantas Medicinales a la población, Coordinar la atención con lo tradicional y científico, acorde a su cultura, eliminar la barrera del idioma Aymara entre la medicina Científica y Tradicional, Capacitar a todo el personal de salud de ambas áreas.

El objetivo de esta investigación y estudio es el mejorar la atención a la población rural, donde la comunicación con las personas Adulto mayor en Aymara, eran dificultosos tanto para el paciente como el médico o personal de salud, donde le principal problema era la comunicación por el idioma, luego conocimiento de medicina tradicional y lo académico además de la caligrafía de los médicos y/o personal de salud.

5.3. BIBLIOGRAFÍA

- **Amezcuá, Manuel.** (2000). *El trabajo de campo etnográfico en salud. Una Aproximación a la observación participante.* Artículos especiales, metodología cualitativa. *Índex de Enfermería.*
- **Ander-Rgg, Ezequiel.** (1995). *La Planificación Educativa. Conceptos Métodos, Estrategias y Técnicas para Educadores.* Edi. Magisterio. B.A. Argentina.
- **Andreu, Marta & otros.** (1997). *La Investigación Cualitativa en Marketing y Publicidad.* Paidós. B. A. Argentina.
- **Antezana, Saravia Raúl,**(2017). *Neurópata,* periódico los tiempos, Cbba.
raul.antezana.saravia@gmail.com
- **Baixeras Divar, José Luis. Baixeras Divar.** (2004). La Paz, octubre 2004 - *Salud Intercultural en Bolivia a inicios del Tercer Milenio.*
- **Baixeras, José Luis.** (2002). *La adaptación al cambio de la salud en Bolivia.* Rev. Salud Pública Boliviana. La Paz. Bolivia.
- **Bastien, Joseph.**(1988) “*Samán contra enfermero en los andes bolivianos*”(p.164).
- **Biacht, Adriana.** (1999). *Hierbas medicinales,* nueva edición tomo II.
- **O.P.S,** (2000). *Organización Panamericana de la Salud. Programa Especial de Análisis de Salud. Iniciativa de Datos Básicos en Salud y Perfiles de País 2000.* Documento de trabajo. Washington, DC; 2000.
- **Briones, Guillermo.** (1992). *La Investigación Social y Educativa. Formación de Docentes en Investigación Educativa.* SECAB. Santa Fe de Bogotá, Colombia.
- **Cohen, L. y Manion, L.** (1990). *Métodos de Investigación Educativa.* Madrid: La Muralla. Capítulo I (Introducción: La naturaleza de la investigación).
- **Comelles, Joseph M.** (2004). *El regreso de las culturas. Diversidad y práctica médica en el S.XXI.* En: “*Salud e Interculturalidad en A.L.*” Abya Yala. Quito Ecuador.
- **C.A.I.,** Comité de Análisis de Información, Hospital Aymara – Escoma,(2015).
- **Condarco, Carola.** (2004). *La ritualidad medicinal entre los Kallawayas: la práctica de la homeopatía y el animismo.*

- **Costa Arduz, Rolando.** (1988). *Compilación de Estudios sobre Medicina Kallawayaya.* La Paz... Bolivia.
- **Dávila, Andrés.** (1994). *Las Perspectivas Pedagógicas cualitativa y cuantitativa en la Ciencias Sociales: Debate Teórico e implicaciones Praxeológicas.* En: Delegado, J.M. Gutiérrez J. (coord). *Métodos y Técnicas Cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales.* Edi. Síntesis. Madrid.
- **Del Cid A., Méndez, R. y Sandoval, F.** (2010). *Investigación: fundamentos y metodología.* (2ª. ed.). México: Pearson.
- **Diccionario Pedagogía, Labor.** (1970). Dilthey, W. *Introducción a las Ciencias del Espíritu.* Edi. Labor, Barcelona, España.
- **Dilthey, W.** (1944). El mundo Histórico. Edi. FCE. México. "*Ideas acerca de una psicología descriptiva y analítica*". En W. Dilthey. *Obras completas.* Vol. VI. FCE. México. 1951.
- **Espinel, Jara Viviana - TESIS:** *Métodos y técnicas aplicados por los Yachacs del sector de Ilumán en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que presentan los usuarios que asisten a sus consultas de noviembre del 2010 a julio del 2011.* (2011).
- **Estrella, Eduardo.** (1995). *Perú.* p.41
- **Fernández Juárez, Gerardo.** (1998). *Los kallawayas: Medicina Indígena en Los Andes Bolivianos.* Universidad Castilla La Mancha. Toledo España.1999 *Médicos y Yatiris. Salud e Interculturalidad en el Altiplano Aymara.* Ministerio de Salud y Previsión Social, CIPCA y ESA, OPS/OMS. La Paz. Bolivia.
- **Fisherman, Bernard.** (2010). et .al, *Las miradas de la salud en la prov. Velasco, santa cruz-Bolivia, La Paz, MSD,* p.10.
- **Flick, Ulrich.** (2004). *Introducción a la investigación cualitativa.* Madrid, Ediciones Morata, 2004-322pp
- **Flores, Juan Antonio.** (2004-a). *Salud e interculturalidad en América Latina.* Abya Yala. Quito Ecuador.
- **Flores, Juan Antonio.** (2004-b). *Una etnografía del “año de provincias” y de “cuando no hay doctor”. Perspectivas de salud intercultural en Bolivia desde la*

biomedicina convencional. En: “Salud e Interculturalidad en A.L.” Abya Yala. Quito Ecuador.

- **Girault, Louis**. (1987). *Kallawayas. Curanderos itinerantes de los Andes. Investigación sobre prácticas medicinales mágicas*. UNICEF, OPS-OMS, PL-480. La Paz. Bolivia.

- **Goetz, JP. Le Compte MD**. (1988). *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa*. Madrid: Morata.

- **González, Fredy E**. (2006) *La Investigación Cualitativa en Educación y Ciencias Sociales* (Material Académico en proceso de Validación) Maracay, Venezuela.

- **Gonzales, Aníbal**. (2017), *Los tiempos*. Cbba

- **Hammersley, Martyn & Atkinson, Paul**. (2004). *Etnografía, métodos de investigación*, Ediciones Paidós. Buenos Aires, 2004.

- **Ibacache, Jaime**. (2004). *La salud, el desarrollo y la equidad en un contexto intercultural*.

- **I.G.M. - P.D.M**. Escoma, (2012 – 2016). *Instituto Geográfico Militar*. – Plan de Desarrollo Municipal.

- **INE, La Paz Bolivia**. (1985). *La Escuela por dentro. La etnografía en la investigación educativa. Temas de Educación*. Barcelona: Paidós.

- **Kallawayas sin Fronteras**. (2004). *Medicina Kallawayas. Visión Integral del Mundo Espiritual y Natural*.

- **Korzer, Karlos**. (2007). *Medicina Natural*, ediciones Abya Ayala, Ecuador.

- **Latorre, Antonio**. (2004). *La investigación-acción. Conocer y cambiar la práctica educativa*. GRAO, Barcelona.

- **Loza Balsa, Gregorio**. (1995). *Enciclopedia de la Medicina Aymara. I – Etno-Historia II – Etno-Botánica III – Etno-Medicina IV – Documentos*. OPS/OMS. La Paz. Bolivia.

- **Martínez, M**. (1994). *La investigación cualitativa etnográfica en educación*. Trillas México.

- **Martínez, M**. (1999). *La Nueva Ciencia. Su desafío, Lógica y Método*. Trillas, México.

- **Medicina Tradicional Ecuatoriana**, (2006).
- **Miles & Huberman**, (1994)
- **Ministerio de Salud y Deportes**. (1910). *Las Miradas de la Salud* – E.P.B. La Paz. - **Estado Plurinacional de Bolivia** – M.S.D. - N° 7, M.S.D., (2010). *Las Miradas de la Salud*, La Paz - Bolivia..
- **Ministerio de Salud y Deportes** - E.P.N.B. (2013). “*Lineamientos Estratégicos de Medicina Tradicional e Interculturalidad en Salud*” (2012-2016). Pag. 12-13.Pub. 283.
- **Mondaca, Jaime**. (1993). *La Medicina Tradicional y la Necesidad de la Investigación*. Rev. de Medicina Tradicional N.2. La Paz. Bolivia.
- **Montalvo**, (1988): “*La medicina tradicional en el Perú*”.
- **Montero – Sieburth M.** (1994). *Corrientes, enfoques e influencias de la investigación cualitativa para Latinoamérica*. Rueda Beltrán, M. La etnografía en educación, panorama, prácticas y problemas. México: CISE-UNAM.
- **Morales, Juma Norma Noemí & Pineda, Cáceres Ñusta Maribel**, (2014). **TESIS:** *Tesis de Grado para optar al Título de Lic. en enfermería de la Universidad del norte de Ecuador*.
- **Morales, Pineda & Garzón**, (2011)
- **Nina, Jhony**. (1993). *Historia de la Medicina Tradicional Andina desde el Kollasuyo*. Rev. de Medicina Tradicional N.1.La Paz. Bolivia.
- **O.M.S.**,(2005).
- **P.D.M.**, (2012 – 2016). Plan de Desarrollo Municipal - Escoma.
- **Periódico**, Página Siete. (2015).
- **Pinzón, Carlos & Suárez, Rosa**. (1989). “*El cuerpo humano, la medicina y la cultura*”.
- **Publicaciones Ministerio de Salud y Deportes**, (2015)
- **Oblitas, Enrique**. (1963). *Cultura Kallawayá*. Ministerio de Educación. La Paz. Bolivia.(1969). *Plantas medicinales en Bolivia: Farmacopea Kallawayá*. Los Amigos del libro. Cochabamba - Bolivia.
- **OMS**, Organización Mundial de la Salud. (2003).

- **OPS.** *Sistemas de Salud Tradicionales en América Latina y el Caribe*, Información. (1999).
- **OPS.** Washington. (1999). *Sistemas de Salud Tradicionales en América Latina y el Caribe*. Información de Base: Informe N° 13, 118 pp.
- **Paradise, R.** *Etnografía*. (1994). *Técnica o perspectiva epistemológica*
- **Paredes, Rigoberto.** (1963). *Mitos, supersticiones y supervivencias populares de Bolivia*. 3ª Ed. Ediciones “Isla”, La Paz Bolivia.
- **Ponce, Sanjinés Carlos.** (1996). *Cosmovisión, religión y astronomía de Tiwanaku*, Taipinquiri, pp. 29-90.
- **Presidencia de la República**, (1993). *Centro de capacitación y formación de medicina tradicional*. *Revista de Medicina Tradicional N° 1-4*. La Paz. Bolivia.
- **Quispe, Ronquillo Filomena**, (2011). *Bolivia te Vemos – La Prensa martes, 16 de agosto de 2011*.
- **Rainer W., Bussmann PhD – Douglas Sharon PhD.** (2007). *Plantas de los cuatro vientos*. Editorial GRAFICART srl – Trujillo – Perú.
- **Rengifo, Vásquez Grimaldo.** (1996). Pratec, Lima – Perú.
- **Rockwell, E.** (1991). *Etnografía y conocimiento crítico de la escuela en América Latina en perspectivas*.
- **Rodríguez, G. & García E.** (1996). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Málaga: Ediciones Aljibe, SL. Capítulo II (Métodos de Investigación Cualitativa), Capítulo III (procesos y fases de la investigación cualitativa).
- **Rodríguez, Rómulo.** (s/f). *Medicina naturista y atención primaria de salud. Experiencia cubana* Universidad Médica "Carlos J. Finlay" Camagüey (Cuba).
- **Rösing, Ina.** (1990). *Introducción al mundo Kallawaya. Curación ritual para vencer penas y tristezas*. Ed. Los Amigos del Libro. La Paz. Bolivia.
- **Rueda Beltrán, M.** (s/f.). *La etnografía en Educación, Panorama, prácticas y problemas*. México: CISE-UNAM.
- **Tatzo, Alberto y Rodríguez, German.** (1996). *Visión cósmica de los andes*, Edición 3ra, Abya Ayala.-

- **Valdivia, Oscar**, (1986). *“Hampicamayoc, medicina folklórica y su substrato aborigen en el Perú”*.
- **Van Den Berg, Hans**.(1993). *Bibliografía sobre la Medicina Tradicional Boliviana*. Universidad Católica. Cochabamba. Bolivia.
- **Van Kessel, Jan**. (1993). *La senda de los kallawayas*. CIDSA. Puno. Perú.
- **Velasco, Honorario**. (2008). *La Lógica de la Investigación Etnográfica. Metodología de la Investigación* - Daniel S. Behar Rivero – Editorial Shalom.
- **Zalles Asin, Jaime R**. (2000). *Historia de la Medicina Tradicional boliviana*.
- **Zichi & Omery**. (1994). *Escuelas fenomenológicas y sus implicaciones en crítica de investigación cualitativa*. Sage Publicaciones, London.

ANEXOS

RESOLUCION MINISTERIAL N° 1777
DEL 29 DE NOVIEMBRE DEL 2012



Resolución Ministerial
29 NOV 2012

N° 1777

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que el parágrafo I del artículo 35 de la Constitución Política del Estado, establece que el Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud;

Que el numeral 1 del parágrafo I del artículo 81 de la Ley N° 031 de 19 de julio de 2010, *Marco de Autonomías y Descentralización*, Andrés Ibáñez, manifiesta que el nivel central del Estado tiene como una de sus competencias la elaboración de la política nacional de salud y las normas nacionales que regulen el funcionamiento de todos los sectores, ámbitos y prácticas relacionados con la salud;

Que el artículo 3 del Código de Salud, aprobado mediante Decreto Ley N° 15629 de 18 de julio de 1978, señala que corresponde al Poder Ejecutivo (actual Órgano Ejecutivo) a través del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública (actual Ministerio de Salud y Deportes), al que este Código denominará Autoridad de Salud, la definición de la política nacional de salud la normación, planificación, control y coordinación de todas las actividades en todo el territorio nacional, en instituciones públicas y privadas sin excepción alguna;

Que el inciso b) del artículo 90 del Decreto Supremo N° 29894 de 07 de febrero de 2009, *Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional*, establece que una de las atribuciones del Sr. Ministro de Salud y Deportes, es regular, planificar, controlar y conducir el Sistema Nacional de Salud, conformado por los sectores de seguridad social a corto plazo, público y privado con y sin fines de lucro y medicina tradicional;

Que mediante Nota Interna CITE: MSD/VMTU/587/2012 de 04 de octubre de 2012, el Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad, vía Viceministerio de Salud y Promoción, remiten al Sr. Ministro de Salud y Deportes, el documento final de "LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS DE MEDICINA TRADICIONAL E INTERCULTURALIDAD EN SALUD", asimismo, comunican que el mencionado documento ha sido revisado y aprobado por el comité de publicaciones del Ministerio de Salud y Deportes, por lo que solicita se instruya a quien corresponda la emisión de Resolución Ministerial y su posterior publicación como documento técnico normativo del Ministerio de Salud y Deportes;

Que mediante CITE: MSyD/VMSyP-1975/2012 de 14 de noviembre de 2012, el Sr. Viceministro de Salud y Promoción, solicita al Sr. Ministro de Salud y Deportes, la elaboración de Resolución Ministerial que autorice la publicación de "LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS DE MEDICINA TRADICIONAL E INTERCULTURALIDAD EN SALUD", una vez que fueron subsanadas las observaciones de la Hoja de Ruta N° 11037 de 09 de octubre del 2012;

Que mediante Hoja de Ruta N° 11037 de 15 de noviembre de 2012, el Despacho Ministerial instruye a la Dirección General de Asuntos Jurídicos, efectuar la realización de Resolución Ministerial;

Que el Ministerio de Salud y Deportes, ve necesario la implementación de lineamientos estratégicos que oriente la articulación y complementariedad de la medicina tradicional con la medicina académica en los servicios de salud a través de la interculturalidad;

POR TANTO:

El señor Ministro de Salud y Deportes en uso de las atribuciones que le confiere el Decreto Supremo N° 29894 de 07 de febrero de 2009, *Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional*;

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Aprobar la implementación y aplicación del documento: "LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS DE MEDICINA TRADICIONAL E INTERCULTURALIDAD EN SALUD" en todas las redes integrales de salud.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Autorizar al Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad, la publicación y difusión del mencionado documento, debiendo depositarse un ejemplar del documento impreso en Archivo central de este Ministerio.

Regístrese, hágase saber y archívese.



Dr. *[Firma]*
DIRECTOR GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

Dr. *[Firma]*
VICEMINISTRO DE SALUD Y PROMOCIÓN
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

Dr. *[Firma]*
VICEMINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

7

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS DE MEDICINA TRADICIONAL E INTERCULTURALIDAD EN SALUD

ANEXO N° 2

GLOSARIO

Definición de términos

a. Ancestralidad.-

Es uno de los elementos vitales que dan fuerza a los derechos colectivos de los pueblos indígenas, puesto que comprende un conjunto de valores propios de una comunidad; que se afirma y consolidan con el transcurso del tiempo, con el actuar de los antepasados y sus formas, lo que les permite tener vigencia en la actualidad.

b. Comunidad.-

Personas de un pueblo, región o nación. Conjunto de naciones unidas por acuerdos políticos y económicos. Conjunto de personas vinculadas por características o intereses comunes.

c. Cosmovisión Andina.-

La revalorización de las culturas originarias y la reafirmación étnica, tal como se manifiestan actualmente entre los pueblos andinos; son una consecuencia de la toma de conciencia de miles de hombres y mujeres, que redescubrieron los tesoros que nos dejaron nuestros ancestros.

d. Creencias.-

Son representaciones mentales que se constituyen en “conocimientos culturales”, en la que subyace una ideología colectiva racional para el entendimiento y explicación de la visión del mundo; deidades, seres sobrenaturales, objetos, lugares sagrados, suerte y azar, hechos, ofrendas; ritos y otros elementos imbuidos de fe, cuyas acciones guardan relación con los rituales simbolizados y significativos.

e. Curandero.-

Es un hombre de conocimiento, que ha recibido las iniciaciones simbólicas de un maestro; que le han permitido alcanzar conocimientos en astrología, medicina, artes y ciencias, para ponerlas al servicio de su pueblo; pero es más que eso es el depositario de la cultura secreta e iniciática y de los conocimientos adquiridos, a lo largo de la historia de un pueblo.

f. Diagnostico.-

Arte o acto de conocer la naturaleza de una enfermedad mediante la observación de sus síntomas y signos. Calificación que da el médico a la enfermedad según los signos que advierte.

g. Eficacia curativa.-

Es la capacidad percibida de una práctica médica tradicional o moderna, sobre las enfermedades de una manera positiva y esta se mide por las respuestas culturales de los que dicen; hacen y reciben el tratamiento: curanderos, médicos y pacientes, cuyos alcances en la terapéutica; es la mejoría o bienestar general y que pasa por 4 dimensiones de eficacia en el tratamiento:

- 1).- El alivio de síntomas (grados y cambios de la enfermedad del paciente).
- 2).- El mejoramiento general, en el estado de salud (la condición del paciente es mejor, peor o la misma desde la última visita).
- 3).- La capacidad funcional (para llevar normalmente sus actividades por sí mismas)
- 4).- El marco de significancia que el tratamiento otorga a la persona enferma (especialmente en términos de diagnosis y explicaciones dadas).

En la búsqueda y/o posibilidad de cura de las enfermedades, se encuentra la eficacia curativa en las propiedades curativas de plantas, animales, minerales, remedios caseros, terapias psicoterapéuticas, creencias, fármacos patentados etc. que se fundamentan en la concepción de la enfermedad, que tienen los actores sociales que se transmiten y practican de generación en generación, que muchas veces no se sabe; si el medicamento administrado es la real cura de la enfermedad o es el efecto placebo.

h. Enfermedad.-

La mayoría de los bolivianos considera que la enfermedad se produce por la acción de elementos sobrenaturales, o ruptura de las relaciones sociales, los individuos enfermos atribuyen la enfermedad a una prueba de paciencia o sacrificio, como una prueba enviada por Dios, interpretada y aceptada como una voluntad divina, ya que estar enfermo puede significar: pérdida de apetito, pena, nostalgia, delgadez, cansancio, etc.,

es decir aquí confluyen signos y síntomas estrictamente físicos; así como psicológicos y otros que van relacionados con su alma y conciencia.

i. Fetichismo.-

Ídolo u objeto de culto al que se atribuye poderes sobrenaturales, especialmente entre los pueblos primitivos.

j. Medicina Ancestral.-

Según la OMS, la medicina tradicional es la suma total de conocimientos, habilidades y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias oriundos de las diferentes culturas; sean o no explicables, y usados en el mantenimiento de la salud; así como en la prevención, diagnosis o tratamiento de las enfermedades físicas o mentales

k. Método.-

Modo de decir o hacer con orden. Procedimiento que se sigue en las ciencias para hallar la verdad y enseñarla.

l. Plantas medicinales.-

Es un recurso, cuya parte o extractos se emplean como drogas, en el tratamiento de alguna afección. La parte de la planta empleada medicinalmente, se conoce con el nombre de droga vegetal. El uso de remedios de origen vegetal, se remonta a la época prehistórica, y es una de las formas más extendidas de medicina; presente en virtualmente todas las culturas conocidas.

m. Ritual.-

Un ritual es una serie de acciones, realizadas principalmente por su valor simbólico. Son acciones que están basadas en alguna creencia, ya sea por una religión, por una ideología política; un acto deportivo, por las tradiciones, por los recuerdos, la memoria histórica de una comunidad.

n. Salud.-

Para la mayoría de las nacionalidades indígenas, la salud representa capacidad de trabajo y felicidad, conservando la relación del hombre con la naturaleza; practicando normas establecidas por el grupo social y solicitar la protección de un Dios, que ha sido importado pero al que se le agregan ideas sobrenaturales y poderosas.

Se considera que la salud, es el equilibrio entre la unidad indisoluble “alma-cuerpo”, donde no se tiene enfermedades; dolores, se es fuerte, grande, es un equilibrio que no solo garantice su salud física sino su “alma”.

o. Sincretismo médico.-

Es la combinación transitoria de las tradiciones médicas: tradicional y moderno que se incluyen en espacios complementarios, sus componentes que la constituyen. Esto se manifiesta cuando se aceptan uno u otro sistema médico, pero conservando su esencia de procedencia; adoptándose un comportamiento sincrético en la combinación de sus elementos Constitutivos.

p. Tratamiento.-

Conjunto de medios, que se emplean para curar o aliviar una enfermedad.

q. Pueblos.-

Es las relaciones en equilibrio, entre el ser humano y los otros seres que habitan el ENTORNO –TERRITORIO; que permiten la sanidad ambiental, social, emocional y espiritual (Sumak Kawsay) La alteración y transgresión de uno de los códigos, provoca un estado de morbilidad o dolencia en la persona.

r. Medicina tradicional.-

Sistema médico de conocimientos y prácticas de tratamiento de enfermedades, que vienen a constituir el patrimonio de los pobladores de un determinado contexto histórico-social; la terapia está basada en el uso de plantas, animales, minerales y el substrato ideológico de creencias mágico-religiosas; que son transmitidas tradicionalmente de generación en generación como parte de la cultura popular, y que a través del tiempo y la dinámica social se vienen incorporando nuevos elementos terapéuticos.

Existen diferentes denominaciones, para catalogar al conjunto de prácticas y conocimientos tradicionales como: Etnomedicina, medicina autóctona, medicina popular, medicina andina, etc. Sin embargo, nosotros preferimos utilizar en este estudio el término de medicina tradicional.

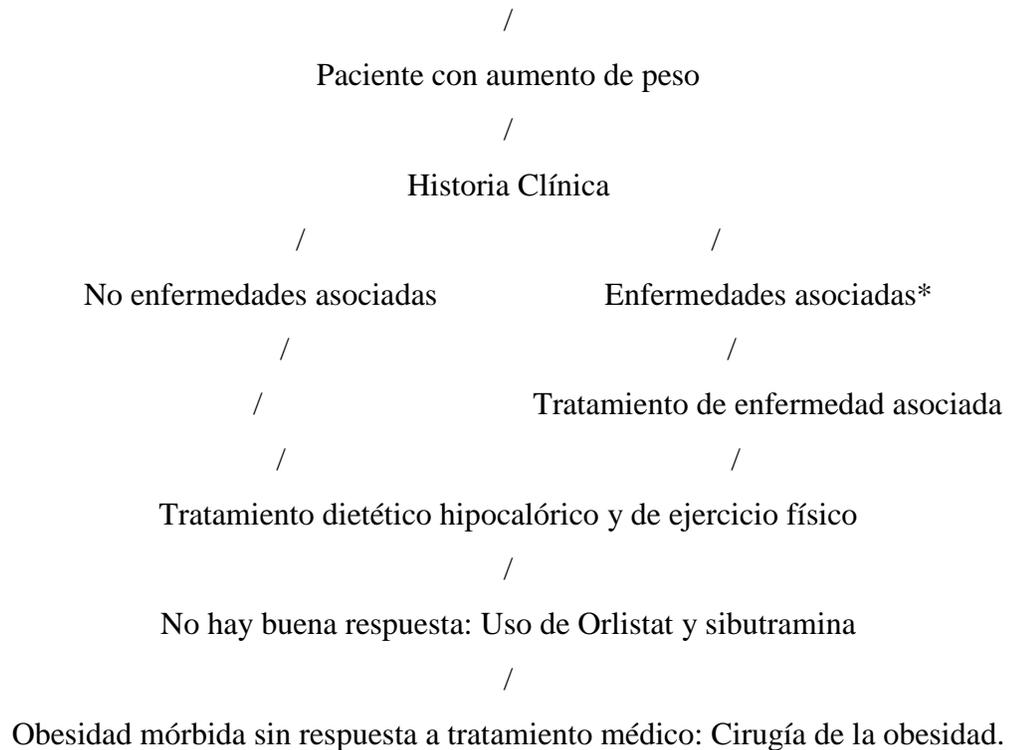
- Los **curanderos**; emplean ceremonias, ritos y espiritismo.
- Los **herbolarios**, que solo venden productos medicinales;
- Los **jampiris**, médico tradicional herbolario y ritualista, a través de la interpretación de la coca determina la enfermedad; así como el momento del día en que debe efectuarse la curación, y los elementos a utilizar;
- Los **Kallawayas**, originarios de la provincia de La Paz, los **Kallawayas**, los **yatiris** y los **jampiris**; efectúan parte de sus tratamientos con limpiezas, y ceremonias con sacrificio de animales;
- **Layq'a**, es un brujo maligno y su oficio es hacer caer la maldición sobre determinada persona, usan el arte de la magia negra.
- Los **materos**, que realizan sus tratamientos a base de infusiones.
- Los **naturistas**; que emplean diversas plantas medicinales.
- Las **parteras/os**, generalmente son mujeres, encargadas de la atención y cuidado del embarazo; parto y puerperio en las comunidades.
- Los **qhaqori**, médico tradicional que a través de los masajes y de los ejercicios, determina la curación de la enfermedad de cualquier punto en la anatomía humana; considerando la integridad y la particularidad de cada uno de los órganos.
- Los **yatiris**, (los sabios) conocedores del futuro, analiza las causas de la enfermedad, las circunstancias a que han llevado a las personas a ser arrebatadas por los demonios; hace el diagnóstico aconsejando el medicamento o lo que debe evitarse o prevenirse, para no caer en la enfermedad. Destruye la maldición y libera al enfermo de la maldición que lo encadena; los **yatiris** y los **jampiris**, que realizan sus curaciones a través de ceremonias rituales, realizan ofrendas y aplican sus conocimientos de plantas medicinales.
- Los **yerberos**, médico tradicional con profundo conocimiento de las plantas medicinales, sus propiedades terapéuticas y correcta aplicación.

El médico tradicional, cuando es requerido, busca integrarse a la familia y a la comunidad del enfermo; comparte con ellos la comida e incluso algunas veces permanece en la vivienda durante un tiempo, de esta forma busca restablecer el

equilibrio perdido entre el individuo; su entorno social y sobrenatural, no se trata solo al enfermo sino que a toda la familia.

ANEXO N° 3

PROTOCOLO FLUJOGRAMA DE LA OBESIDAD



*** Hipotiroidismo, depresión, síndrome de Cushing, síndrome de ovario poliquístico, etc.**

ANEXO N° 4

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA MEDICINA ALTERNATIVA AL PERSONAL DE SALUD

Nombre... .Edad Sexo...

Ocupación Estado civil Origen étnico

Lugar de residencia

Recomendación: PARA RESPONDER LAS SIGUIENTES PREGUNTAS, POR FAVOR HAGALO SEGÚN SU CRITERIO.

I. PRACTICAS MEDICO TRADICIONAL

1.1 ¿Cuáles son los servicios de salud preventiva, que la medicina tradicional deberá implementar?

R.-

1.2 ¿Usted cree que la medicina tradicional solucione los problemas de salud de la población?, ¿Podría decir en qué casos?

R.-

1.3 ¿Dónde cree que están las dificultades entre el personal de salud y naturistas?

R.-

II. COMPETENCIAS EDUCATIVAS

2.1 ¿Con el conocimiento de saberes ancestrales, naturismo, idioma aymara y la medicina científica, se tendrá una formación complementaria en el personal de salud del Hospital de Escoma?

R.-

2.2 ¿Con el intercambio de conocimientos entre ambas medicinas puede mejorar la atención a la población?

R.-

2.3 ¿Cómo el idioma Aymara puede ser una barrera para el personal de salud?

R.-.

III FORMACION MÉDICA CON ENFOQUE INTERCULTURAL

3.1 ¿Cuál es formación médica académica, intercultural y tradicionales del Hospital Aymara de Escoma?

R.-

3.2 ¿Usted conoce algún personal de salud del Hospital Aymara – Escoma tenga conocimiento de la Medicina tradicional?

R.-

3.3 ¿Con la formación médica intercultural, será una nueva innovación de atención al usuario del área rural con los Médicos Tradicionales y el personal de salud previo, conocimiento del idioma Aymara?

R.-

ANEXO N° 5

**GUIA DE ENTREVISTA
CONSULTA DE MEDICINA ALTERNATIVA
(Médico - Paciente)**

Nombre..... N°.....
EdadGenero..... Ocupación..... Fecha.....
Estado civil Origen étnico..... Lugar.....
Lugar de residencia.....

JIKISIÑATAKI

- M- Kamisaki kullaka
P- Waliki, jumasti tata qulliry
M- Walikiskaraqtwá, kawkit jutta
P- Iquipuni markat jutta
M- Qhawqha maranitasa
P- Kimsa tunk paqallkunitwa
M- Kunsa ustam
P- Purakaxaw usutu
M- Qhawqha urus ukham ustam
P- Arumakiw usutu
M- Kunsa manqt'a
P- Challwa wallaqekiw manqt'a
M- Aka qulla churama, umataw kimsa kuty
P- Kunxamas Umaña
M- Umanpiw umaata, alwa, cheka uru, jaypxaru
P- Walik jilata qulliry, jikisiñkama
M- Waliky kullaka, jikisiñkama.

ANEXO N° 6

**GUIA DE ENTREVISTA
CONSULTA DE MEDICINA ALTERNATIVA
(Médico - Paciente)**

Nombre..... N°.....
Edad
Genero..... Ocupación..... Fecha.....
Estado civil
Lugar de residencia.....

T R A D U C C I O N

EL ENCUESTRO

- M- Como esta hermana
P- Estoy bien y usted doctor
M- También estoy bien, de dónde vienes
P- Vengo de la comunidad Iquipuni
M- Cuántos años tienes
P- Treinta y siete años tengo
M- Que te duele
P- Mi estómago me duele
M- Cuantos días te ha dolido
p- Desde anoche me ha dolido
M- Que has comido
P- Sopa de pescado nomas comí
M- Este medicamento te voy a dar, vas a tomar tres veces al día
P- Como voy a tomar
M- Con agua hervida fría vas tomar, en la mañana, al medio día y al atardecer
p- Bien hermano doctor, hasta luego
M- Bien hermana, hasta luego

ANEXO N° 7

FICHA DE OBSERVACION GENERAL MEDICINAS CIENTIFICA Y ALTERNATIVA EL CONTEXTO DE LA ENTREVISTA Y AMBIENTE DE DESARROLLO

1.- Lugar Escoma, provincia Camacho departamento de La Paz, Hospital Aymara - Escoma Fecha sept. 2016

2.- Ambiente descriptivo

Las entrevistas fueron diversas, unas en su lugar de trabajo y otras me visitaron al mismo hospital.

3.- Descripción de la persona

Eran personas de origen altiplánico, de procedencia de las regiones y comunidades de la provincia Camacho, con conocimientos propios y a su criterio de cada uno.

4.- Actitudes de la persona

Todas estaban tenían una actitud tranquila y un poco optimistas de que se pueda lograr este objetivo que estaba realizando el de fusionar las dos medicinas.

5.- Clima de dialogo

El dialogo era amistoso y tranquilo, con objetivos a futuro que ellos mismos pudieran aportar para una mejor atención a sus pacientes-

6.- Tema que no quiso abordar o se siente incomodo

En la mayoría de los entrevistados, ellos argüían que alguna vez tuvieron roces con algunos médicos académicos, por diferencia de conocimientos y tratamientos en diferentes enfermedades.

FOTOGRAFIAS



POBLACION DE ESCOMA



FRONTIS DEL HOSPITAL



PERSONAL DE SALUD



PERSONAL EN MOHO – PERU



CONSULTA MÉDICA



LABORATORIO Y ODONTOLOGIA



MAPAS PARLANTE



SALA DE EMERGENCIAS



AMBIENTE DE MEDICINA ANCESTRAL



AMBULANCIAS DEL HOSPITAL



FRONTIS DEL HOSPITAL



CARPA SOLAR PROTOTIPO



PLANTAS MEDICINALES



PERSONAL Y ESPECIALISTAS



AUTORIDADES DEL MIN.MED.TRAD.
DEL ESTADO PLURINAL. Octubre. 2016

CUADROS

C U A D R O S

Cuadro N° 1

Etnomedicina y sus Características

NIVELES	COSMOPATOLOGIA	NOSOLOGIA
GEOSFERA	Globo terrestre	Arco Iris, Mal del aire, Mal del cerro.
BIOSFERA	Fitopatología	Parásitos del trago

Fuente: (Morales, Pineda & Garzón, 2011)

Cuadro N° 2

Análisis e Interpretación del color de las Deposiciones

ASPECTO DE LA DEPOSICION	INTERPRETACION
Color Amarillento	Diarrea debido al calor
Verde o con Moco Claro	Diarrea debido al frio o al viento
Marrón o Mal Oliente	Diarrea debido al estómago volteado o irritante.

Fuente: (Cisneros, Mata Miguel Ángel, 2006), california.

Cuadro N° 3

Observación de la Orina

ORINA	CAUSAS
Color vino (amarillo y rojo)	Frio
Amarillo claro con espuma fina	Caliente
Con espuma gruesa	Colerina
Amarillo claro a naranja	Mal de viento
Amarillo oscuro con espuma gruesa	Frio
Color oscuro concentrado	Frio
Color amarillo con espuma acumulada en la superficie.	Frio
Color chicha	Frio
Turbio blanco a verdoso	Molestias en ovario

Fuente.: (Cisneros, 2006)

Cuadro N° 4

Objetivos y Proyectos con la Gestión en la Medicina Tradicional

PRESENTE	FUTURO
Se identifica los conocimientos ancestrales	Implementar los conocimientos y saberes de la medicina tradicional.
Se identifica nuevas formas de atención en salud con medicina tradicional.	Implementar la política SAFCI, en el área rural y suburbana.
Acceder a los conocimientos y saberes ancestrales.	Facilitar el acceso de conocimientos al personal de salud en Medicina tradicional.
Socialización la práctica de la medicina tradicional	Fomentar la práctica de la medicina tradicional al personal del Hospital Aymara Escoma.
Actualmente no existen en hospitales y centros de salud urbana y rural prácticas de medicina intercultural.	Crear en hospitales de salud urbana y rural consultorios de medicina tradicional junto a la científica.
Desconoce la población la implementación de que ambas medicinas son adecuadas.	Concientizar a la población de que ambas medicinas son útiles para el tratamiento de las enfermedades.
No existe la carrera de medicina tradicional e intercultural.	Crear la carrera de medicina tradicional en la U.M.S.A. y las universidades del país.
Se ha construido un ambiente para la práctica de la medicina tradicional	Se espera que entre en funcionamiento, para el servicio de la comunidad de Escoma

Fuente. Elaboración Propia, 2016

Cuadro N° 5

Relaciones de Extensiones

N°	ÁREA	SUPERFICIE (Km ²)	RELACION DE SUPERFICIE (%)
1	Municipal	310,50	14,66%
2	Provincial	2.118,00	1,55%
3	Departamental	133.985,00	12,20%
4	Nacional	1.098.581,00	100%

Fuente: Sistema de Información Geográfica – SIG UDAPE e INE

Cuadro N° 6

Población por Departamento, Provincia, Sección y Género

Ubicación	CENSO 2001				
	Población total	Área urbana		Área rural	
		Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Departamento La Paz	2.350.466	756.300,0	795.846,0	408.829	389.491
Provincia Camacho	57.745	12.916,5	12.981,5	28.847	28.898
Escoma	7.189	-	-	3.516	3.673

Fuente: INE Censo 2001.

Cuadro N° 7

Densidad Poblacional del Municipio

LUGAR GEOGRAFICO	POBLACION	DENSIDAD (Hab/Km ²)
La Paz	1,952.803	17.5
Provincia Camacho	52.349	35.8
Municipio Escoma	7.169	30.0

Fuente: Elaboración en base a datos del INE.

Cuadro N° 8
Matriz de Etapas y Actividades
TRABAJO DE CAMPO

ETAPAS	FASES	DESCRIPCION	ACTIVIDADES
CAMPO	EXPLORACION E INDAGACION	*Se identificara las carencias y potencialidades de la atención en salud. *Se identificara las competencias estratégicas para fortalecer la implementación de la medicina tradicional.	*Ejecutar las técnicas de entrevista. *Aplicación de entrevista a la población de Escoma. *aplicación de los registros de datos.
GABINETE	INTERPRETACION	Se realizara la interpretación de competencias entre la medicina tradicional y científica	*Realizar el cruce de información captada. *Análisis de las competencias estratégicas.
FINAL	PROPUESTA	*Se plantearan programas del desarrollo académico contextualizado en el desarrollo académico Científica y tradicional de la medicina.	Realizar el planteamiento de un programa de desarrollo académico, según los resultados obtenidos en el fortalecimiento del programa académico reformado.

Fuente: Elaboración Propia, 2016

Cuadro N° 9

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

FASE	TECNICA	DEFINICION	INSTRUMENTOS	APLICACIÓN
Campo de indagación y exploración	ENTREVISTA	La entrevista es una etapa de dialogo entre personas como, entrevistado y el entrevistador.	ENTREVISTAS ESTRUCTURA Y NO ESTRUCTURADA	Personal de salud Población en general.
	OBSERVACION DE CAMPO NO EXPERIMENTAL	Esta técnica es para profundizar el conocimiento ancestral.	REGISTRO DE OBSERVACIONES	Población de toda edad, para programa de capacitación permanente.
	ANALISIS DOCUMENTAL Con los datos de la fuente primaria,	Se recolecta datos con fuentes secundarias,	FICHA DE REGISTRO DE DATOS	Archivos de interés social y académico.

Fuente: Elaboración Propia, 2016

Cuadro N° 10

Personal que Integra el Hospital Aymara – Escoma

N°	PERSONAL	CANTIDAD	CODIGOS
1	Médicos Generales	2	M-1 M-2
2	Medica Ginecóloga	1	M-3
3	Médico Cirujano	1	M-4
4	Medica - Bono Juana Azurduy	1	M.5
5	Laboratorio Clínico	1	L-1
6	Radióloga	1	R-1
7	Odontólogo	1	O-1
8	Lic. en Enfermería – masculino	1	E-1
9	Lic. En Enfermería – femenina	1	E-2
10	Auxiliares de Enfermería	2	A-1 A-2
11	Naturista	1	N-1
	T O T A L	13	

Fuente. Elaboración Propia, 2016

Cuadro N° 11

Médicos Tradicionales de la Región

Cantón	Médicos Tradicionales de su Región				
	Curanderos	Yatiris	Parteros	Naturistas	Total
Escoma	2	1	-	-	3
Península de Challapata	1	-	1	2	4
Collasuyo	1	1	1	1	4
Villa Puní	2	-	-	1	3
Promedio Total	6	2	2	4	14

Fuente: Elaboración propia en base a datos de los cursos-taller y trabajo de campo

Cuadro N° 12

Categorías

CATEGORIAS	DIMENSIONES
Métodos y técnicas empleados por los curanderos	<ul style="list-style-type: none">· Conceptuales· Practicas Ancestrales<ul style="list-style-type: none">• Saberes de la Medicina Tradicional
Habilidades médicas	<ul style="list-style-type: none">• Competencias• Innovaciones

Fuente. Elaboración Propia, 2016

Cuadro N° 13

FODA - 2016

<p style="text-align: center;">FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medios de Transporte: Ambulancias y Motocicleta. - Logística y medios de comunicación. - Infraestructura existente. - Equipamiento existente. - Establecimientos con cadena de frío. - Plan estratégico Institucional. - Seguimiento a los Informes del SNIS. - Equipamiento de sillón odontológico 	<p style="text-align: center;">OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personal comprometido y responsable. - Trabajo en Equipo. - Personal capacitado en el manejo de programas. (AIEPI. PAI. TB. P.F.) - Apoyo del SEDES - La Paz. - Personal de salud a contrato - H.A.M. - Personal de Internos de Medicina, Odontología y Enfermería.
<p style="text-align: center;">DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recursos humanos insuficientes. - Infraestructura inadecuada. - Equipamiento incompleto. - Motocicleta en estado regular. - Dotación inoportuna de combustible de parte de H.A.M. de Escoma. - Reaprovisionamiento inoportuno de reactivos de Laboratorio. - Negligencia de la dirección y administración. - Personal municipal empírico no profesionales. - Falta de abastecimiento de agua fluida y potabilizada. - Falta de mantenimiento de equipos y medios de transporte. 	<p style="text-align: center;">AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inestabilidad laboral para el personal a contrato. - Comunidades alejadas. - Topografía accidentada. - Retraso en el pago de sueldos al personal de salud a contrato del municipio. - Funcionarios de la Alcaldía (D.A.F.) que obstaculiza y burocratiza solicitudes. - Personal de salud del SEDES - La Paz y Municipio desmotivados por maltrato psicológico. - Falta de pago de alimentación para especialistas e internos de Medicina, Odontología y enfermería por parte del Municipio. - Riesgo de corte de energía eléctrica por precaria instalación del hospital.

Fuente.: Elaboración Propia, 2016

Cuadro N° 14
Frecuencia de Códigos

CODIGOS	FRECUENCIAS
Atención humanizada y buena	3
Atención primaria en Salud preventiva	4
Atención acorde a la cultura	5
Atención descentralizada	3
Barrera de idioma	20
Barrera entre Medicina tradicional y científica	9
Capacitar al personal en Medicina Tradicional	6
Conocimientos de medicina tradicional	10
Coordinar la atención medica tradicional	4
Costumbres de medicina tradicional	5
Crear consultorio de Medicina Tradicional	1
Diagnostico tradicional	3
Diferencias entre ambas medicinas	1
Formación empírica del naturismo	4
Formación complementaria en medicina transicional	4
Fusión de la medicina tradicional y científica	6
Humanización del Parto	2
Intercambio de conocimientos entre ambas medicinas	5
Mejorar la atención a la población	3
Nivel Académico	12
Practicas higiénicas	1
servicios de medicina Tradicional	2
Tratamiento tradicional	1
Uso de plantas medicinales	8
TOTAL	122

Fuente.: Elaboración Propia, 2016

Cuadro N° 15

Tabla de Vaciado de Datos en Categorías

NOTAS DURAS	IDENTIFICADORES	INDICADORES	CATEGORIAS
i.-PRACTICAS MEDICO TRADICIONALES - Prevención de salud - Promoción de salud - Medicina alternativa - Con Yerbas - Tratamiento - Resultados	I.- -Practicas higiénicas -Parto intercultural -Diagnostico -Prevención y Promoción	I.- -Capacitación del personal -Promoción de salud -Diagnósticos -Tratamientos	I.- -Preparación de Mates -Promoción de salud. -creencias ancestrales -Trabajo en conjunto -Dificultad del idioma.
ii. COMPETENCIAS EDUCATIVAS -Costumbres -Saberes -Experiencia -Coordinación -Trabajo en equipo -Científica e empírica	II.- -Aceptar alternativo -Enfermedades comunes -Distintas creencias -No es posible - Trabajo en equipo -conocer sus diferencias.	II.- -Costumbres -Saberes -Dificultad -Comunicación	II.- Articular -Sin egoísmo. -Ambos conocimientos. -Obstáculo del idioma. -Mala comunicación.
iii. FORMACION MEDICA INTERCULTURAL -Universidad Publica -Plan de estudio -Científica -Política SAFCI -Usos y costumbres -Conocer Aymara -Buena relación	III.- -No es necesario -Conocimiento de Política SAFCI -Usos y costumbres -Tener ambos conocimientos -cursos de capacitación -Relación estrecha.	III.- -Generaciones -Política SAFCI -Promoción -Idioma Aymara -Empatía	III.-Académica -Ancestral. -Intercambio de conocimientos. -Población favorecida. -Saberes de ambos conocimientos. -Cursos y capacitaciones.

Cuadro N° 16

Matriz de Validación de Categorías Interpretadas

CATEGORIA	INTERPRETACION	OBSERVACIONES / RECOMENDACIONES
<p>I.- Mates preparados.</p> <p>-Promoción de salud.</p> <p>-Creencias ancestrales</p> <p>-Sin conocimiento de la medicina Natural.</p> <p>-Trabajo en conjunto</p> <p>-Dificultad del idioma.</p> <p>II.- Articular conocimiento</p> <p>-Sin egoísmo.</p> <p>-Complementando</p> <p>-Ambos conocimientos.</p> <p>-Es un obstáculo el idioma.</p> <p>III.- Académica e empírica</p> <p>-Ancestral.</p> <p>-Intercambio de conocimientos.</p> <p>-Saberes de ambos conocimientos.</p> <p>-Cursos y capacitaciones.</p>	<p>- Con mates preparados, son con diversos tipos de hierbas y plantas medicinales.</p> <p>La promoción de la salud es la socialización y concientización de ambas medicinas es importante.</p>	<p>-Al tratar de articular ambas medicinas, se ha observado que existe celo profesional de ambas partes.</p> <p>Tendrá que pasar un buen tiempo para este proceso de cambio y mejora de la atención en salud.</p> <p>Se recomienda articular ambas medicinas, con un trabajo de socialización a todo el personal profesional de salud del Hospital Aymara – Escoma.</p>

Fuente. Elaboración Propia, 2016

Cuadro N° 17

Resultados de la Primera Sección Cualitativa

Lo Bueno del Hospital	Con habitación y alimentación, camaradería
Lo Malo del Hospital	Atención 24 horas y 365 días del año al llamado, domingos y feriados.

Fuente. Elaboración Propia, 2016

Cuadro N° 18

Resultados de la Segunda Sección Cualitativa - Varios

Lo que se espera del trabajo	Apoyo de la administración y municipio de escoma. Se siente explotación de parte del municipio.
Equipo y Material de Trabajo	Existe falta en insumos para farmacia, laboratorio y limpieza, además de agua.
Oportunidad de hacer lo mejor	A falta de apoyo del municipio y administración el personal se encuentra desmotivado, no hay incentivos.
Reconocimientos por el buen trabajo	Reciben reconocimientos con certificados por cursos con carga horaria.
Tienen interés en todos	Casi no, solo en algunos con preferencia.
Desarrollo personal y profesional	Solo alguna vez, cuando les nominan para asistir a algún curso de capacitación de su área.
Las opiniones cuentan	Casi siempre toman en cuenta cuando hay reuniones del (comité anual de información) CAI.
La misión del hospital es importante	Es importante porque se atiende a la población para cuidar su salud al comunicarse en su idioma.
Compañeros comprometidos	Todos tiene la obligación de cumplir con sus deberes en sus respectivas áreas
Mejor amigo del trabajo	Existe buena relación entre todos
Progreso en el trabajo	Según el CAI, se puede evaluar el trabajo mediante las coberturas en todas las áreas.
Oportunidad de aprender y crecer	Todos tienen la oportunidad de superarse, ya que se les nombra en comisión estudios.

Fuente. Elaboración Propia, 2016

Cuadro N° 19

Resultados de la Tercera Sección Cualitativa - Personal

Rotación de personal	Existe la rotación cada mes o trimestre, sea en horarios y servicios.
Salarios	Debido a los horarios de 24 horas no hay pago por horas extras.
Importancia del trabajo	De todos es importante ya que forman un equipo.
Capacitación	Existe solo para algunos como para médicos, rara vez para técnicos y auxiliares.
Motivación, reconocimiento e incentivos	Es alguna vez, todo depende de la gerencia y director del hospital y del SEDES La Paz.
Carga de trabajo	Hay días donde la afluencia de pacientes es numerosa, y la atención es hasta muy tarde hasta el último paciente.
Respeto de horarios y descanso	Alguna vez no se respetan, debido a que salen de emergencia con algún paciente con transferencia y el siguiente lo cubre.
Plantilla de trabajo	Algunas veces cuando salen seguido de transferencia queda vacío el servicio.
Recursos Humanos	Es insuficiente, ya deben cubrir las 24 horas todo el año, incluso domingos y feriados.

Fuente. Elaboración Propia, 2016

Cuadro N° 20

Resultados de la Cuarta Sección Cualitativa - Pacientes

Atención al paciente	Se debe atender con calidad, calidez y empatía. Además se debe tener mucha paciencia con algunos pacientes, ya que vienen un poco agresivos y provocativos.
Capacitación de relaciones humanas	Debe existir la socialización a todo el personal del hospital, de toda actualización, más aun con el Aymara.
Satisfacción del paciente	En su mayoría están satisfechos, alguno que otro no se encuentran satisfechos por razones personales.

Fuente. Elaboración Propia, 2016

Cuadro N° 21

Resultados de la Quinta Sección Cualitativa - Comunicación

Actitud de los superiores	Es casi siempre negativa, al solicitarles alguna petición, demoran más de lo debido.
Políticas y reglas	Son normas del hospital, que todos debe cumplir y es distinto en cada área.
Evaluación de desempeño laboral	Existe alguna vez, para corregir algunas falencias se les recicla y capacita
Comunicación	Es importan empezando de la dirección y administración, emitiendo comunicados para cada actividad, incluido con el paciente de habla Aymara.

Fuente. Elaboración Propia, 2016

Cuadro N° 22

MALLA CURRICULAR

Medicina Natural y Terapias Alternativas

ASIGNATURAS	PERIODO	HORAS TEORICAS	HORAS PRACTICAS
Principios y fundamentos del criterio naturista e intercultural.	Anual Año 1	2	2
Aymara Introducción - Conjugación de verbos. - Saludos, presentación – fonología - Números y colores - Morfología - El cuerpo Humano - Sintaxis Los alimentos - Lexicografía	Anual Año 1 Año 2 y Año 3	2	2
Fundamentos de la Fitoterapia. Herbología y plantas. Fitoterapia clínica y práctica. Tratamientos naturistas. Elaboración de medicamentos naturistas	Año 1	2	2
Fundamentos de la Medicina Complementaria y terapias alternativas.	Anual Año 2	2	2
Metodología de Investigación Clínica – Experimental	Anual Año 3	2	2
PRACTICAS HOSPITALARIAS	Anual Año 1 y 2	3	3
TESIS DE INVESTIGACION	Anual Año 3	3	3
TOTAL		36	18

Fuente. Elaboración Propia, 2016