

UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICIA DE

VICERRECTORADO

**CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO E
INVESTIGACIÓN**



**FACTORES QUE PREDISPONEN A LA NO
INCORPORACION Y APLICACIÓN DE LA MEDICINA
TRADICIONAL EN EL MARCO DE LA POLITICA SAFCI EN
EL PUESTO DE SALUD DE SAN JUAN DEL MUNICIPIO DE
YAMPARAEZ EN LOS MESES DE ENERO, FERERO Y
MARZO DE LA GESTION 2023**

TRABAJO EN OPCIÓN AL DIPLOMADO EN SALUD PUBLICA

Autor. Jhimy Yucra López

SUCRE MARZO DE 2023

SESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Al presentar este trabajo como requisito previo para la obtención del Certificado de Diplomado en Salud Pública Versión IV. MODALIDAD VIRTUAL de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, autorizo al Centro de Estudios de Posgrado e Investigación o a la Biblioteca de la Universidad, para que se haga de este trabajo un documento disponible para su lectura, según normas de la Universidad.

Asimismo, manifiesto mi acuerdo en que se utilice como material productivo dentro del Reglamento de Ciencia y Tecnología, siempre y cuando esa utilización no suponga ganancia económica ni potencial.

También cedo a la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, los derechos de publicación de este trabajo o parte de él, manteniendo mis derechos de autor hasta un periodo de 30 meses posterior a su aprobación.

Jhymy Yucra Lopez

Nombre y Apellidos del o la Cursante

Firma del o la Cursante

Lugar, Sucre marzo de 2023

Dedicatoria

Este trabajo va dedicado al ser que guía mis
Acciones y las motiva de manera positiva y
Las motiva de manera positiva y que está en
Todas partes cuidándome y protegiéndome
Dios.

A mis padres Máximo Yucra (+) Agustina

López (+) quienes me enseñaron desde pequeño

A luchar para alcanzar mis metas a mi esposa e

Hijos por ser mi motivación más grande de mi vida

Y a todos quienes de una u otra manera me

Brindaron su colaboración.

Agradecimientos

Agradecer a Dios quien me guía por el buen camino, me da fuerza y paciencia para salir adelante y no desmayar en los problemas que se presentan, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la esperanza y la fe.

A las personas quienes están siempre al lado mío apoyándome brindándome su amistad y cariño.

A la ONG Cristo de las américas por su apoyo en la realización de este diplomado

A la Universidad de San Francisco Xavier, CEPI, por la oportunidad de realizar el diplomando y la conclusión exitosa de este diplomando.

A la población de las comunidades del Puesto de salud san juan del municipio de Yamparaez, por su colaboración y participación voluntaria en el presente trabajo.

INDICE GENERAL

| | |
|---|------------|
| SUCECION DE DERECHOS DE AUTOR..... | I |
| DEDICATORIA | II |
| GRADECIMIENTO..... | III |
| INDICE DE CONTENIDOS | IV |
| INDICE DE TABLAS | VI |
| INDICE DE GRAFICOS | VI |
| RESUMEN | VII |
| INTRODUCCION..... | 1 |
| 1. Antecedentes..... | 1 |
| 2. Justificación de la investigación..... | 5 |
| 3. Situación problemática | 6 |
| 4. Formulación del problema..... | 6 |
| 5. Objetivos..... | 7 |
| 5.1 Objetivo general..... | 7 |
| 5.2 Objetivos específicos..... | 7 |
| 6. Diseño Metodológico..... | 7 |
| 6.1. Tipo de Investigación..... | 7 |
| 6.2. Métodos de investigación | 8 |
| 6.3 Técnicas de investigación | 8 |
| 6.4 Instrumentos de Investigación | 9 |
| 6.4.1 Descripción Del Instrumento | 9 |
| 6.5 Población y Muestra | 9 |
| 6.5.1 Población..... | 9 |
| 6.5.1 Muestra..... | 10 |
| 6.5.2 Criterios de inclusión y exclusión..... | 10 |
| CAPITULO 1 | 12 |
| 1. MARCO TEORICO Y CONTEXTUAL..... | 12 |
| 1.1 Marco teórico..... | 12 |
| 1.1.1 Medicina tradicional..... | 13 |

| | | |
|---|--|-----------|
| 1.1.2 | Medico Tradicional | 13 |
| 1.1.3 | Terapeutas tradicionales indígenas..... | 13 |
| 1.1.4 | Estrategias de Salud Intercultural..... | 14 |
| 1.1.5 | Protocolos de la Medicina Convencional..... | 14 |
| 1.1.6 | Cosmovisión Andina | 15 |
| 1.1.7 | Importancia de la Medicina Ancestral..... | 16 |
| 1.1.8 | Grado de aceptación de la Medicina Ancestral por la Sociedad | 16 |
| 1.1.9 | Enfermedades de la Cosmovisión Tradicional..... | 17 |
| 1.1.10 | Tratamientos más utilizados en Medicina Tradicional..... | 19 |
| 1.1.11 | Plantas medicinales utilizadas | 21 |
| 1.1.12 | Relación entre la Medicina Tradicional y Moderna..... | 22 |
| 1.2 | Marco contextual | 23 |
| 1.2.2 | Chuquisaca | 23 |
| 1.2.3 | Yamparacuz..... | 24 |
| 1.2.4 | Puesto de Salud San Juan | 25 |
| 1.2.5 | Aspecto educativo (Educación formal)..... | 28 |
| 1.2.6 | Alfabetismo o analfabetismo..... | 28 |
| CAPÍTULO II..... | | 29 |
| DIAGNOSTICO Y PROPUESTA | | 29 |
| 2.1 | Diagnóstico | 29 |
| 2.2 | Propuesta..... | 41 |
| | Objetivo General | 41 |
| | Objetivos Específicos..... | 41 |
| CAPITULO III | | 43 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | | 43 |
| 3.1 | Conclusiones..... | 43 |
| 3.2 | Recomendaciones | 44 |
| BIBLIOGRAFIA | | 45 |
| ANEXOS | | 47 |

INDICE DE TABLAS

| | |
|---------------------------------------|----|
| TABLA N°1 DISTRITOS | 23 |
| TABLA N° 2 MEDICOS TRADICIONALES..... | 27 |

INDICE DE GRAFICOS

| | |
|--------------------|-----------|
| GRAFICO N° 1..... | 28 |
| GRAFICO N° 2..... | 29 |
| GRAFICO N° 3..... | 30 |
| GRAFICO N° 4..... | 30 |
| GRAFICO N° 5..... | 31 |
| GRAFICO N° 6 | 31 |
| GRAFICO N° 7 | 32 |
| GRAFICO N° 8..... | 33 |
| GRAFICO N° 9..... | 33 |
| GRAFICO N° 10..... | 34 |
| GRAFICO N° 11..... | 35 |
| GRAFICO N° 12..... | 36 |
| GRAFICO N° 13..... | 37 |
| GRAFICO N° 14..... | 37 |
| GRAFICO N° 15..... | 39 |
| GRAFICO N° 16..... | 39 |

RESUMEN

La medicina tradicional y su lucha a través del tiempo en Bolivia, trae consigo los saberes ancestrales de los indígenas aymaras, evidenciando la resistencia y conservación para el buen manejo de estos saberes.

La característica principal de la medicina tradicional es mantener y hacer uso de las prácticas medicinales ancestrales. La medicina tradicional es la conservación de saberes, ritos y funciones, que se realiza a través de plantas y rituales que son otorgados por la pachamama (Madre Tierra).

Donde el objetivo general fue determinar los factores que predisponen a la no incorporación y aplicación de la medicina tradicional en el marco de la política SAFCI en el puesto de salud de san juan del municipio de Yamparaez en los meses de enero, febrero y marzo de la gestión 2023

La metodología utilizada es de tipo cuantitativo donde se utilizó el método descriptivo, la técnica empleada fue la entrevista; los instrumentos fueron los cuestionarios, mediante una entrevista realizada a los pacientes que acudieron al establecimiento de salud de San Juan del municipio Yamparaez.

Percibiendo como resultado que los entrevistados asumen la importancia de la medicina tradicional, el conocimiento como tal, sin embargo, su pudo observar que es limitante la atención en el establecimiento de salud por parte de la medicina tradicional por no contar con ambientes y recursos económicos para poder fortalecer e implementar la medicina tradicional en el marco de la política SAFCI.

Llegando a la conclusión de que existe un conocimiento por parte de los entrevistados, sobre la importancia de la medicina tradicional, debido a la práctica y asistencia que se realiza en las comunidades pertenecientes al puesto de salud de San Juan.

Por tal motivo se ve conveniente fortalecer la medicina tradicional para darle mayor importancia y fortalecerla según normativas y políticas de la SAFCI.

Palabras clave: Medicina tradicional. , interculturalidad, SAFCI, médicos tradicionales.

INTRODUCCION

1. Antecedentes

La medicina tradicional y su lucha a través del tiempo en Bolivia, trae consigo los saberes ancestrales de los indígenas aymaras, evidenciando la resistencia y conservación para el buen manejo de estos saberes. (1)

La característica principal de la medicina tradicional es mantener y hacer uso de las prácticas medicinales ancestrales. La medicina tradicional es la conservación de saberes, ritos y funciones, que se realiza a través de plantas y rituales que son otorgados por la pachamama (Madre Tierra). (1)

En Bolivia, para analizar este tema fue necesario indagar desde la historia de los pueblos indígenas hasta el día de hoy. La lucha constante de mantener los saberes nos lleva a la resolución denominada “Ley de la Medicina Tradicional Ancestral Boliviana” n° 459 que garantiza el uso legal de la medicina tradicional. La medicina tradicional es practicada por personas con conocimientos que son otorgados por sus padres o abuelos, ellos mantienen esos conocimientos para preservar, mantener y hacer el uso con las nuevas generaciones.

Al referirnos a la medicina tradicional entendemos que no es solo practicas con hiervas, se hace también otras formas de uso, es decir el uso de animales, plantas u objetos que ayudan a tener la práctica de actividades de curaciones que llegan a incluir rituales chamánicos ancestrales. Así como se presenta en la Ley 459:

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. (1)

La medicina tradicional o natural se conoce desde hace muchos años, sin embargo, en Bolivia se fue revalorizando y profundizando en la construcción de la nueva constitución Política del Estado.

La medicina que es clasificada como tradicional, es de mucha importancia, ya que trae no solo una forma de curar enfermedades, como otra forma de ver. La Organización Mundial de Salud (OMS) realizó diversas críticas a lo que se puede decir como dictadura de la alopátia científica:

La medicina alopática tiene su base firmemente arraigada en la cultura occidental. Los médicos enfatizan, por lo tanto, su enfoque científico y afirman que está tanto libre de valor como sin marcar por los valores culturales. Las terapias de Medicina Tradicional/ Medicina Complementar y Alternativa se han desarrollado de formas distintas, habiéndose visto muy influenciadas por las condiciones culturales e históricas dentro de las cuales han evolucionado. (2)

Desde la década de 1970, la Organización Mundial de Salud (OMS) recomienda que los estados nacionales integren a sus sistemas de salud oficiales la medicina tradicional (MT). En 1978, la declaración de Alma-Acta “en consonancia con el nuevo orden económico internacional pueden colaborar en los cuidados primarios de salud, estando debidamente entrenados para trabajar y responder a las necesidades de salud de las comunidades. Solo en 2002, entretanto la OMS sobre la medicina tradicional, define las directrices para el establecimiento de relaciones de coordinación entre los sistemas oficiales de salud y los practicantes de las Medicinas Tradicionales como forma de ampliar la cobertura y el acceso de la población de los países en desenvolvimiento a los servicios de atención primaria a la salud. (2)

La medicina académica como la medicina tradicional hoy por hoy en algunos establecimientos de salud de primer nivel se encuentran articulados como manda la constitución Política del Estado.

La situación de la Pachamama también conocida como Madre Tierra es un pilar muy fundamental en la historia de los indígenas bolivianos y aún más para los campesinos Aymaras. La pachamama es un mito andino que llega a estar vinculado a los males y bienestares de la persona. En términos más comunes si tratas bien a la Pachamama ella te tratará bien también. (3)

Es cierto que con costumbres y creencias de nuestros ancestros que piden a la pachamama salud y producción.

Se hace un pequeño preámbulo sobre el término de Blanquitud, donde García Cesar (2012) nos habla que el tema de la blanquitud en los tiempos coloniales era una situación que complicaba a la participación de los indígenas en muchas cosas como cámaras de cenado, o asambleístas, o senadores, o Presidentes era una aspiración a la que nunca podían llegar a tener. Por no tener la piel blanca o por no tener un buen apellido simplemente eran discriminados y a tener trabajos

como obreros o agricultores, hasta que en 2006 asumió la presidencia un Indígena, Juan Evo Morales Ayma nacido en Orinoca de la ciudad de Oruro y tuvo que migrar al Trópico de Cochabamba iniciando así una nueva historia y comenzó a cambiar el tema de la blanquitud. De este modo se consigue un poco de respeto para los indígenas conservando sus saberes ancestrales, relativamente un médico tradicional (Kallawaya, Chaman y Partera) que es considerado así por definición de su comunidad, o por los años de experiencia con las que cuenta. Son otorgados estos conocimientos en algunos casos desde su infancia y algunos recorren otros países andinos para obtener más conocimientos ancestrales. (4)

Durante el XV Congreso de Asociación Latinoamericana de Medicina Social y Salud Colectiva (ALAMES) que se realizó en Bolivia este octubre 2018, se discutió mucho el tema de la medicina tradicional ya que algunos consideran a la medicina tradicional como una medicina convencional de atención primaria, sin tener en consideración que cada médico tradicional tiene funciones diferentes, de curar los huesos (huesero), chaman, Kallawaya (medico de plantas). Parteras (encargadas del Parto), Chifleras (las conocedoras de plantas), en fin muchas funciones más. (4)

En Bolivia existen especialidades en cuanto a los médicos tradicionales, las cuales cada uno es reconocido por el estado boliviano.

Dirigiéndonos de la parte de migración se pudo observar un camino enorme desde antes de la colonización en Bolivia, con el paso de los Incas en años 1100 – 800 a.c. y en 1769 se pudo observar a los primeros médicos terapéuticas indígenas, en 1950, el Presidente W. Villarroel llega a publicar su primer libro sobre plantas alimenticias, medicinales e industriales y otro punto destacado en 2000 inicia en Bolivia cursos de Medicina Intercultural en Potosí, con la colaboración de la Universidad Nacional de México (UNAM).

La aprobación de la Sociedad Boliviana de Medicina Tradicional (SOBOMETRA) fundado el 10 de enero de 1984 llega a ser la única institución que respalda el cuidado de la práctica de la medicina tradicional, siendo un instituto no Gubernamental con un personería jurídica R.S. 198771 de 10 de enero de 1984 que es fundada por el Dr, Walter Álvarez Quispe, pero durante los años 2009 – 2015 se tenía como dirigente al Médico Naturista Herminio Choque Choque, el primer revolucionario conocido como líder indígena dirigente nacional. Choque, ayuda con la colaboración final de la promulgación de la Ley 459 de la medicina tradicional ancestral

boliviana, que se promulgada el 19 de diciembre de 2013, teniendo como objetivo el cumplimiento adecuado del estado para los médicos tradicionales (chamanes, kallawayas, parteras) regulando la práctica y articulando así en el sistema Nacional de Bolivia. (5)

Gracias a las gestiones y trabajos integrales en Bolivia se tiene fortalecido la medicina tradicional, el cual falta aún incorporar en la mayoría de los establecimientos de salud como dice la política SAFCI.

En un estudio realizado sobre la medicina tradicional en América Latina y el Caribe, fue para caracterizar el estado actual de la regulación de la medicina tradicional en nueve países de América Latina y el Caribe. Se construyó una base de datos sobre componentes de los sistemas de salud tradicionales en nueve países de América Latina y el Caribe, mediante la creación de una red de individuos e instituciones de distintos países que estuvieran interesados en participar como informantes especializados con diferentes perfiles. La información para este estudio de tipo cualitativo se levantó, sistematizó y analizó entre marzo y diciembre de 1998. Se exponen los resultados obtenidos del tema de regulación de la medicina tradicional dividiendo a los países en tres grupos: a) los que cuentan con algún tipo de desarrollo en materia de legislación; b) los que están trabajando en el proceso de legislación, y c) los que no tienen legislación y el proceso de regulación es incipiente. Se muestra que el proceso legislativo de la medicina tradicional es variado en la región y se encuentra en diferentes etapas. Esta variedad de estadios nos muestra la complejidad de regular una práctica terapéutica de prestadores con bajos niveles de entrenamiento formal, con prácticas variadas y que sustentan su ejercicio en usos y costumbres que en la mayoría de las ocasiones son difíciles de ubicar dentro de los estándares de los sistemas de salud oficiales. (6)

En Bolivia la medicina tradicional ya se encuentra regulado y normado, por el cual los médicos tradicionales son acreditados mediante el ministerio de Salud y Deportes.

1.1 Centros de salud que incorporan la medicina tradicional en el país.

Algunos centros que pertenecen a las cajas, como la Petrolera de El Alto y en Santa Cruz el Hospital Juan XXIII, en Potosí el Hospital “Daniel Bracamonte”, en el Norte de Potosí el Hospital de Sacaca, ya cuentan con este servicio, en coordinación con los médicos de especialidad para tratar casos de complejidad”. La Caja Petrolera de Salud paceña ya aplica la

medicina tradicional. Desde septiembre de 2009, la Caja Petrolera de Salud (CPS) incorpora en sus servicios la atención en medicina tradicional, como alternativa de curación de sus pacientes. Desde entonces, quienes optaron por la medicina no convencional fueron atendidos y recetados con productos naturales, elaborados en el laboratorio del nosocomio.

2. Justificación de la investigación

La política de salud vigente en el estado plurinacional de Bolivia, prioriza la participación de la práctica de la medicina tradicional como una estrategia para lograr más y mejor equidad en la prestación de servicios de salud, sin embargo es insuficiente las experiencias articuladas con el sistema nacional de salud, por esta razón en el puesto de salud de San Juan del municipio de Yamparaez se pone en consideración el presente trabajo de investigación, que pretende conocer los factores que predisponen a la no incorporación y aplicación de la medicina tradicional en el establecimiento de salud.

Los resultados obtenidos permitirán buscar estrategias, mecanismos de coordinación y referencias entre ambas medicinas hasta lograr la articulación. El personal de salud trabaja bajo normas, reglamentos y protocolos emanados por el Ministerio de Salud para prescribir los medicamentos bajo receta médica. Por lo general la medicina tradicional no cumple con normas ni reglamentos que avalen la veracidad de su trabajo, y por ende de los medicamentos prescritos. El sistema Nacional de Salud debe asumir progresivamente la responsabilidad por el cuidado de la salud, desarrollando procesos de sensibilización, solidaridad y movilización social para promover el ejercicio de sus derechos de la población hacia una salud con enfoque intercultural. Por tanto, el presente trabajo tiene como propósito determinar los factores que predisponen a la no implementación de la medicina tradicional en el establecimiento de salud, para de esta manera poder aplicar políticas y normas para su incorporación, y sugerir intervenciones educativas orientadas al cambio de conocimientos, actitudes y conductas relacionadas con la medicina natural.

Todas estas situaciones motivaron a realizar este trabajo de investigación. Para lo cual se elaborado un instrumento de recolección de datos que se la aplica mediante una encuesta a la población que acude al establecimiento de salud en los meses de enero, febrero y marzo en la que se determinaran los posibles factores que predisponen a la no incorporación e

implementación de la medicina tradicional en el establecimiento de salud. De esta manera contribuir a implementar y fortalecer la medicina tradicional en el establecimiento de salud, donde el puesto de salud de San Juan podrá contar con un ambiente de medicina tradicional, de esa forma poder brindar opciones al paciente en ambos tipos de atención.

3. Situación problemática

Actualmente se sabe que el seguro Universal de Salud ampliara sus prestaciones de atención gratuita a la población en general las mismas que se basan en el concepto de la interculturalidad, que aún no está en vigencia plena.

De manera general se puede decir que la interculturalidad no es un valor de la población ni urbana ni rural. Estos y otros temas, fueron identificados, analizados en un “árbol de problemas” en el cual los problemas son articulados a una relación causa efecto que ayuda a explicar la problemática dentro de la cual la propuesta de proyecto trabajara en la solución de esta problemática.

La falta de conocimientos sobre la medicina tradicional, por parte del sistema oficial, y viceversa, dan como consecuencia la desconfianza y el rechazo de ambas partes, privando a la población de un servicio de salud de calidad, con calidez. La capacitación profesional que se imparten en las universidades, no toman en cuenta la cultura de los pueblos indígenas. Esto determinaba y determina todavía resultados negativos para el personal de provincia, ya que estos profesionales se enfrentan a una realidad que no conocen, que no comparten y como consecuencia rechacen las concepciones y percepciones de la salud indígena. Lo que hace que los campesinos recurran a la medicina tradicional, en primera instancia y, solo después y cuando la medicina tradicional no puede solucionar los problemas, acuden al servicio de salud.

4. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores que predisponen a la no incorporación y aplicación de la medicina tradicional en el marco de la política SAFCI en el puesto de salud de san juan del municipio de Yamparaez en los meses de enero, febrero y marzo de la gestión 2023?

5. Objetivos

5.1 Objetivo general

Determinar los factores que predisponen a la no incorporación y aplicación de la medicina tradicional en el marco de la política SAFCI en el puesto de salud de san juan del municipio de Yamparaez en los meses de enero, febrero y marzo de la gestión 2023

5.2 Objetivos específicos

- Caracterizar la situación sociodemográfica de los pacientes que acuden a al establecimiento de salud.
- Describir los conocimientos sobre medicina tradicional que tienen los pacientes que acuden al establecimiento de salud.
- Indagar sobre la importancia que tiene la medicina tradicional en los pacientes que acuden al establecimiento de salud.
- Diseñar una estrategia para fortalecer la aplicabilidad de la medicina tradicional en el Puesto de salud de San Juan.

6. Diseño Metodológico

6.1. Tipo de Investigación

Este estudio corresponde a un enfoque cuantitativo por cuanto se pretende describir características de una variable o fenómeno de forma empírica, es decir sobre la base de aspectos visibles y/o medibles de la realidad que se traducen en información numérica; en este caso se recogen y describen datos y cifras de los registros de las encuestas realizadas a los pacientes que asisten al establecimiento de salud puesto de salud San Juan del municipio de Yamparaez, y de esta forma percibir los factores que predisponen a la no aplicación de la medicina tradicional en el puesto de salud y así desarrollar estrategias para la mejora de este proceso y lograr un impacto positivo en la salud pública de la población, y prospectivo porque se obtendrá datos a partir de la fecha de estudio por un periodo de tres meses.

También se realizará de tipo **descriptiva**, por cuanto hará énfasis en la caracterización del proceso de encuestas sobre el conocimiento de la medicina tradicional en la población de las comunidades de San Juan, Concepción, Ura San Juan, Pulki Avaroa en enero, febrero y marzo de la gestión 2023.

También se lo puede caracterizar como un **estudio de un corte transversal** porque se estudiaron las variables de forma simultánea en un determinado período de tiempo, enero, febrero y marzo de la gestión 2023, permitiendo una descripción de las características de las variables durante ese momento.

6.2. Métodos de investigación

Para el presente trabajo de investigación se empleó el método cuantitativo, el cual permitió recopilar información de personas con preguntas cerradas, pero con respuestas medibles que pueden consistir en escalas de medición, mediante el análisis estadístico.

Por otra parte, se empleó el método inductivo, mediante el cual se determinaron conclusiones generales basándose en hechos recopilados mediante la observación directa.

En cuanto al método observacional, porque en el estudio no hubo intervención por parte del equipo de investigación, no se modificó las variables de exposición, por ende, sólo se limita a medir las variables que se define en el estudio y los datos obtenidos reflejan la evolución natural de los eventos.

Y para finalizar el método prospectivo porque se obtendrá datos a partir de la fecha de estudio por un periodo de 3 meses.

6.3 Técnicas de investigación

La recolección de datos es muy importante para el logro de los objetivos, porque es necesario la selección de técnicas apropiadas y dentro de estas la elaboración de instrumentos adecuados a la técnica.

La **técnica** utilizada fue la **ENCUESTA (ver anexos)**. Realizándose encuestas de salida. Esto es, la aplicación de un cuestionario a la población que asiste al establecimiento de salud de las 6 comunidades pertenecientes al Puesto de salud de san Juan.

Los estudios que utilizan esta técnica tienen las siguientes ventajas:

- Pueden ser realizados dentro del establecimiento de salud.
- Son de menor complejidad en cuanto a su diseño y ejecución
- Tienen un costo relativamente bajo y son de rápida realización.

Debe tenerse en cuenta que este tipo de estudio sesga, en parte, la opinión de los usuarios, obteniendo tasas de satisfacción mayores a las que se obtendrían con aquellos con poco contacto

con el servicio. Sin embargo, es difícil obtener muestras sin sesgo alguno, en la medida que por lo general se aplican muestreos por conveniencia. Es por ello que, la mayor debilidad del diseño es no poder estudiar a los usuarios potenciales, es decir aquellos que no usaron los servicios.

6.4 Instrumentos de Investigación

El **instrumento** utilizado para la recolección de la información fue el **CUESTIONARIO** con preguntas validadas y adaptadas a nuestra realidad. Su estructura y variables fueron definidas por el tipo de estudio asumido, y la técnica de recolección de la información lo cual limitaba la diversidad y profundidad de los temas abordados.

6.4.1 Descripción Del Instrumento

El cuestionario estuvo constituido por 3 partes principales:

- ✓ Una primera parte que contiene información respecto aspectos generales del usuario
- ✓ Una segunda y tercera y parte donde figuran las preguntas del cuestionario, las mismas se ordenan en:
 - Preguntas orientadas a recoger información sobre la relación interpersonal entre el proveedor y el usuario.
 - Preguntas orientadas a recoger información sobre los conocimientos mismo de la medicina tradicional.

Algunas de las preguntas tienen respuestas abiertas para poder especificar algunas las respuestas emitidas por las madres, con el propósito de minimizar sesgos que comprometan la veracidad de las respuestas inducidos por la falta de confidencialidad y anonimato.

6.5 Población y Muestra

6.5.1 Población

La **población** está conformada por 456 pacientes que acudieron a solicitar servicios de atención en el Puesto de salud de San Juan del municipio de Yamparaez en el último trimestre de la gestión 2022.

6.5.1 Muestra

Se decidió tomar una **muestra** porque no existía la posibilidad de contar a todas las pacientes que acuden al establecimiento de salud. Para definir el tamaño de la muestra se aplicó la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1) + Z^2pq}$$

Dónde:

N= Población total.

Z = Es el coeficiente de confianza suponiendo normalidad. Para la presente investigación se determinó un nivel de confianza del 90%

d= Margen de error. En este caso es del 10%.

n= Tamaño de la muestra.

p= Proporción de individuos que poseen características de estudio (0,5).

q = La proporción de individuos que no poseen características de estudio (0,5).

$$\frac{456(1,96)^2(0,5)(0,5)}{(0,1)^2(456-1)+(1,96)^2(0,5)(0,5)}$$
$$\frac{438}{5,5}$$
$$n = 79$$

La muestra son 79 usuarios, para seleccionar a los sujetos de estudio que conformaron la muestra, se aplicó el tipo de muestreo **no probabilístico por conveniencia**, porque a la presente investigación solo ingresaron los pacientes que han sido atendidas en los meses de enero, febrero y marzo de la gestión 2023, además debido a su velocidad, costo – efectividad y facilidad de disponibilidad de la muestra y sobre todo por el tiempo limitado para llevar a cabo la investigación.

6.5.2 Criterios de inclusión y exclusión

Como criterios de inclusión se señalan:

- 1) Pacientes que acudieron al establecimiento de salud en los meses de enero, febrero y marzo del 2023.

Como criterios de exclusión se plantea excluir del estudio a:

- 1) Pacientes no estén presentes en el municipio en el momento de la encuesta
- 2) Pacientes que no asisten con regularidad al establecimiento de salud
- 3) Pacientes que tengas problemas mentales o dificultades para responder las preguntas.

CAPITULO 1

1. MARCO TEORICO Y CONTEXTUAL

1.1 Marco teórico

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define entonces a la medicina convencional en los siguientes términos: “prácticas, enfoques, conocimientos y creencias que incorpora medicinas basadas en plantas, animales o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y así prevenir las enfermedades” (2)

Las técnicas curativas en el campo, en los niveles de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación (a la que se llamará Medicina Tradicional) asumen características rituales que se insertan en la estructura del pensamiento andino concepción de la tierra, de los recursos vegetales, minerales y animales, del universo, etc. y. concepción del cuerpo, la salud y la enfermedad), sin por ello dejar de ser sensibles a la introducción de elementos de la medicina académica, por los procesos de mercantilización económica, movilidad social y "mestizaje" cultural . En el clínico o individual, las prioridades serían proveer información veraz, adecuada y suficiente a la población sobre las diferentes prácticas y sistemas médicos, como parte de la responsabilidad del Estado de garantizar el derecho a la información, y facilitar la apertura de espacios de atención públicos o privados en donde se ofrezcan alternativas, con los criterios de idoneidad y garantía arriba señalados. (2)

La OMS sostiene que los términos "medicina complementaria" y "medicina alternativa", son utilizados indistintamente junto con "medicina tradicional" en indistintos países, haciendo referencia a un amplio conjunto de prácticas de salud que no forma parte de la tradición del país (lo convencional) y que no están integradas en el sistema principal sanitario. (2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma “que más del 80% de la población del mundo usa alguna forma de las Medicina Tradicional/ Medicina Complementaria y Alternativa (MT/MCA) para tratarse en el nivel primario de salud”. Igualmente: “Las MT/MCA tienen gran aceptación e incluyen el uso de las plantas, animales y minerales como recursos terapéuticos, tanto como procedimientos manuales o no y la capacidad innata de cada individuo para regular los procesos vitales estimulando en forma adecuada el sistema nervioso. (2)

En Bolivia de igual manera la población acude a la medicina tradicional, en especial en las áreas rurales, donde se encuentran médicos tradicionales reconocidos por el estado boliviano.

1.1.1 Medicina tradicional

La medicina tradicional se define como aquel tipo de medicina que tiene que ver con prácticas curativas específicas y la utilización de plantas medicinales, animales y minerales u otras técnicas curativas relacionadas, acompañadas, en algunos casos, con rituales, ceremonias y movimientos dinámicos que permite el contacto y la conexión entre médico popular, planta medicinal, paciente y la visión simbólica-espiritual. En la medicina tradicional se hace referencia a las etiologías, métodos de diagnóstico y tratamientos de enfermedades dentro del contexto de culturas populares o tradicionales. (7)

La medicina tradicional se viene practicado desde muchos años atrás, con el uso de plantas, animales, que hoy por hoy se hace mas común en la sociedad.

1.1.2 Medico Tradicional

Hombre o mujer que practica y ejerce la medicina tradicional/etno medicina para el cuidado y restablecimiento físico, mental y espiritual de la persona bajo intermediación de los espíritus tutelares ancestrales en un espacio geográfico concreto, cuya manifestación deviene de un Don como manifestación de la naturaleza (rayo, arco iris, anunciación). (7)

1.1.3 Terapeutas tradicionales indígenas

La idea de que hay espíritus que sanan y espíritus que enferman está muy difundida. El intermediario entre dichos espíritus y el hombre son los terapeutas o médicos tradicionales. El proceso de iniciación de un terapeuta es complejo, involucra una serie de ritos, dietas y abstenciones. Básicamente, por lo común, son las deidades quienes eligen al candidato. Estos curanderos tienen especialidades como el Yatiri. Es el terapeuta de mayor rango, seleccionado sobrenaturalmente por el rayo al cual sobrevive con su nuevo estatus. Tiene competencias diagnósticas y curativas, así como de interceder mediante ofrendas como la mesa (misa) por el paciente ante los seres tutelares. Otro es el Ch'amankani (el dueño de la oscuridad). Este posee capacidades específicas para comunicarse con los seres tutelares, es un intermediario entre los seres sagrados y la gente. Sus ceremonias de convocación son de carácter diagnóstico y de

identificación de las fuentes de enfermedad. También están los Kallawayas, sanadores naturistas itinerantes, figuras místicas relacionadas con la propia figura del inca. Se dice que son de naturaleza sedentaria y poseen amplio conocimiento de las especies naturales que emplean para la curación. Igualmente, conocen prácticas rituales para terapias específicas, leen la suerte en coca, naipes, elaboran ritos e identifican enfermedades relacionadas con la pérdida del “alma”. En diciembre de 2003, la Unesco reconoció a la medicina y a la cultura Kallawayas como patrimonio oral e intangible de la humanidad. (7)

Como se hizo mención anteriormente la medicina tradicional en Bolivia es muy amplia, al contar con médicos tradicionales de distintas especialidades como ser: Partero, hueseros, hierberos, curanderos, etc, que están reconocidos en la constitución política del estado.

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. (8)

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 8 a 10 años atrás ha convocado en todo el país a que todos los servidores públicos de todas las áreas a trabajar en el marco de la interculturalidad.

1.1.5 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". (9)

Evidente mente para cada atención en la medicina convencional existe protocolos los cuales describen el proceso de atención de la enfermedad, para un mejor diagnóstico, tratamiento a menor costo.

1.1.6 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. (10)

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. La cosmovisión andina es la que se vive y practica en los pueblos de costumbres antiguas que viven en los Andes.

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:

- Comunidades de Deidades.
- Comunidades de la Naturaleza.
- Comunidades de Humanos.

Cuando hablamos de la comunidad humana, nos referimos a lo que en quechua se les llaman runas, y en aimara jaques. Estos viven criando en Anyi la chacra, es decir ayudando a la Pachamama a florecer. (10)

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. 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.

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. (10)

La cosmovisión llega a ser un conjunto de creencias y opiniones que tiene cada individuo referente a lo espiritual.

1.1.7 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. 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. (11)

1.1.8 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. 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 y Deportes. (11)

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

1.1.9 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.

El estudio de la nosología médica aborigen 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. (10)

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: (10)

- 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. (10)
- 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.
- 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.

- El KhariKhari o Kharisiri un mal que lleva a la muerte: El KhariKhari también llamado Kharisiri o lik"ichuri en aimara, 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. (10)

Evidentemente son enfermedades que a lo largo de la historia son tratados o manejados por los médicos tradicionales, que de alguna u otra manera los solucionan.

1.1.10 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. El 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. (12) 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.

- 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 Medico 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 Medico 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

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 quedará 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.

“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”. (12)

- 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. (12)

- 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. (12)

Existen muchos más tratamientos que se utilizan en la medicina tradicional, ya sea hierbas, animales, minerales, las cuales hacen efectivo para calmar el dolor y curarlos de la enfermedad.

1.1.11 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. (13)

Existen muchas plantas más para el tratamiento o curación por parte de la medicina tradicional las cuales son usadas de acuerdo a necesidad y requerimiento de la persona.

1.1.12 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. (14)

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 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 aimara 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 aimara 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. (14)

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 le tiene confianza al médico o no están acostumbrados a este tipo de atención.

1.2 Marco contextual

El Ministerio de Salud y Deportes incorpora en la política nacional de salud los siguientes lineamientos estratégicos: Acceso a los servicios de salud, Medicina tradicional, Accesos a medicamentos, Control y prevención de enfermedades y fortalecimiento institucional. Parte de la política nacional de salud el incentivo al deporte en la vertiente de la promoción del ejercicio físico para una vida saludable, así como el desarrollo del deporte de alto rendimiento.

En Bolivia, el 18% de las 520.000 mujeres entre 15 y 19 años de edad ya son Madres o se encuentran embarazadas. En las 17 ciudades del país que concentran el 63% de la población joven menor de 24 años, el 65% de las mujeres adolescentes y jóvenes tuvieron al menos un embarazo, de los cuales el 62% no fue deseado. Mientras que en las áreas urbanas se registra un promedio de 68 hijos por cada 1000 mujeres adolescentes; en el área rural a cifra es de 128 por mil mujeres, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Demografía y Salud.

1.2.2 Chuquisaca

Características Demográficas:

- La tasa de fecundidad global en el departamento de Chuquisaca fue de 5,2 hijos en promedio por mujer, mientras que a nivel nacional fue de 4.4 hijos por mujer.
- La tasa anual de crecimiento intercensal fue de 1,71%, mientras que a nivel nacional presentó tasa de 2,74%.
- La tasa de mortalidad infantil en el departamento de Chuquisaca fue de 71 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos, mayor al promedio nacional de 66 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos.
- La esperanza de vida de 61, para los hombres 59 y para las mujeres 63, a nivel nacional fue 61 y 64, respectivamente.

Indicadores de salud

En este departamento mueren 67 niños antes de cumplir el primer año de vida, por cada mil niños nacidos vivos, cifra superior al promedio nacional (54 por mil). El parto atendido en servicio de salud es bajo se ha mantenido estacionario en los últimos años, con una cobertura de 53% en el año 2005. Ello significa que 5 de cada 10 partos no llegan a ser atendidos en establecimientos de salud, lo que conlleva riesgos para la vida de las mujeres y

niños/as. La cobertura de vacunación, representada por la cobertura de la tercera dosis de Pentavalente en niños/as menores de un año, mantiene altos índices, aunque hasta el 2005 ha tenido un ligero descenso, pues ese año fueron vacunados nueve de cada 10 niños de esa edad. Según datos del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS), 2 de cada 5 niños/as menores de 5 años tiene algún grado de desnutrición. A pesar de las intervenciones realizadas por el Ministerio de Salud para controlar la enfermedad de Chagas, este departamento se mantiene en riesgo, ya que en el 2005 el 4,1% de las viviendas tenía presencia de vinchucas, insecto transmisor de esta enfermedad.

De igual manera, este departamento es considerado de mediano riesgo para la Malaria, con una incidencia parasitaria anual en el 2005 de 4,5 x 1000 (el índice nacional fue de 5,5 por mil).

El departamento de Chuquisaca cuenta con 356 establecimientos de salud, 6 de 3er nivel, 10 de segundo y 340 de primer nivel.

1.2.3 Yamparaez

El municipio de Yamparaez es uno de los 29 Municipios del Departamento Chuquisaca se encuentra ubicada en la Provincia Yamparaez. Limita al norte con el Municipio de Sucre al sud con el Departamento de Potosí, abarca una extensión aproximada de 602.48 km² La Provincia Yamparáez fue fundada el 18 de noviembre de 1912, durante el gobierno del Dr. Eliodoro Villazón. Fue creada mediante ley del 19 de marzo de 1941. En fecha 17 de octubre del 2000 mediante ordenanza 12/00 se determina una nueva distribución conformada por 5 distritos

TABLA N° 1
(Distritos)

| N° | Distritos |
|----|-----------|
| 1 | Yamparáez |
| 2 | Escana |
| 3 | Lavadero |
| 4 | Sotomayor |
| 5 | San Juan |

1.2.4 Puesto de Salud San Juan

El puesto de salud cuenta con una población de 887 habitantes según el censo 2011, las cuales están distribuidos en 6 comunidades.

a. Identificación intercultural – (Idioma)

El idioma principal en el Municipio de Yamparaez es el quechua y una mínima parte de la población habla el idioma español o castellano principalmente en la zona urbana del pueblo

El idioma predominante es el quechua en todas sus comunidades. Las costumbres van ligadas a las tradiciones, siendo las más importantes: la creencia en la Pachamama, que es una de las costumbres arraigadas en la comunidad, además de tener también la creencia en Dios y los santos de cada comunidad en determinadas épocas

b. Religiones y creencias.

La religión católica es la más practicada en todo el municipio, representado un 85% del total de la población, las otras religiones representan el 15% entre las que podemos citar la religión evangelista, las asambleas de Dios, que es la más practicada seguida de Los Testigos de Jehová, Pentecostal, cristianos.

Donde vemos claramente que la producción se realiza desde los meses de agosto a enero. Y su comercialización en los meses de diciembre a febrero, solo en estas comunidades por ser las que cuentan con abastecimiento de agua por acequia.

c. Servicio de Salud

La promoción de la salud y la atención médica de enfermedades, se basan en la política y modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) que busca solucionar los problemas de salud atendiendo a la persona y su familia en los establecimientos de salud, en sus viviendas y en la comunidad, promoviendo la participación y movilización social.

d. Perfil epidemiológico

En el establecimiento de salud de San Juan, las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) como las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) son las principales causas que afectan la salud de la población, en especial de los niños como también a adultos sin desmerecer que también la preocupación en el adolescente, es el acné juvenil y en los mayores la bronquitis.

e. Causas principales de morbilidad y mortalidad

Las principales causas de morbi-mortalidad que afecta a la población de las comunidades pertenecientes al Puesto de salud de San Juan son dos los cuales imperan en la zona y característico de altas y bajas temperaturas, el primero las Infecciones Respiratorias Agudas, que prevalece en el grupo de menores de 5 años y el Chagas para los mayores de 65 años. Las EDAs que son otro componente de la morbi-morbilidad cuyas causas principales son la carencia de servicios básicos como agua potable, alcantarillado, el consumo de alimentos contaminados, incidiendo en la población a infecciones gastrointestinales. En consecuencia, las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), y las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) son las principales causas de mortalidad infantil en menores de 5 años, debido a que genera la disminución de sus defensas, se vuelven vulnerables para contraer otras enfermedades, que en muchos casos les ocasiona la muerte.

f. Cobertura de los servicios de salud

La ubicación estratégica de los establecimientos de salud obedece principalmente a la relación existente entre el número de habitantes beneficiados y la distribución espacial de los mismos; en cuanto a la cobertura territorial de los establecimientos de salud abarcan a 6 comunidades. El puesto de salud presta servicios médicos en las siguientes áreas: Medicina general, Enfermería, Farmacia.

Siendo las principales atenciones de salud las siguientes:

- Consulta pre y post natal hasta los seis meses de transcurrido el parto
- Prevención de la anemia a través de la entrega de sulfato ferroso
- Tratamiento de enfermedades de transmisión sexual
- Atención del parto al recién nacido hasta los cinco años
- Vacunaciones inscritas en el programa ampliado de inmunizaciones
- Tratamiento de tuberculosis

La asistencia de la población a los establecimientos de salud alcanza solo a un 55%, mientras que un 45% no asiste. La asistencia es baja considerando que la mayoría de la población recurre a la medicina tradicional y soluciones caseras o lo que es más simple auto-medicarse para así dar solución al problema de salud.

Otro atenuante para la baja atención a pobladores del municipio es la cercanía a la ciudad de Sucre que se encuentra a menos de 45 minutos por carretera a la mayoría de las comunidades

g. Recursos humanos en los establecimientos de salud

El total de personal de salud del puesto de salud de San Juan alcanza a 3 funcionarios, de las cuales 1 es médico, 1 auxiliar de enfermería y 1 chofer de ambulancia.

h. Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud

La infraestructura de los establecimientos de salud, se encuentra en estado regular a bueno, que requieren refacción y ampliación; sin embargo, a pesar de esta limitante disponen de espacios para la atención al paciente. Respecto a los servicios básicos presentan problemas permanentes en la dotación de agua potable y principalmente en el desagüe sanitario. Todos los establecimientos de salud cuentan con vehículos que recorren el Municipio de Yamparaez para servicios de emergencia, campañas de vacunación y otras actividades

i. Identificación de médicos Tradicionales

En la cosmovisión y concepción cultural de los pueblos indígenas originarios campesinos, se asocia las enfermedades a los fenómenos sobrenaturales. Existen también médicos naturistas, que curan a los pobladores de Yamparaez a base de plantas medicinales. Las familias que cuentan con menos ingresos consideran a la medicina tradicional como la alternativa más importante porque a través de la reproducción de sus prácticas culturales y resuelven sus problemas de salud leves con la que abaratan sus gastos, pero cuando la enfermedad se agrava, recién acuden a los servicios de salud de la medicina convencional. En el municipio funciona las referencias y contra referencias a las atenciones de salud de los médicos tradicionales.

TABLA N° 2

Médicos tradicionales en cada uno de las 5 comunidades

| COMUNIDAD | ESPECIALIDAD | Cantidad |
|------------------|---------------------|-----------------|
| Concepción | Naturista | 1 |
| San Juan | Naturista | 1 |
| Pulqui avaroa | Naturista | 1 |
| Ura San Juan | Naturista | 1 |
| Huasallajta | Naturista | 1 |

Fuente: Elaboración propia

1.2.5 Aspecto educativo (Educación formal).

La estructura del Sistema Educativo formal está presidida por la Dirección Departamental de Educación; siguiendo en orden de importancia la Dirección Distrital de Educación que se encuentra en el centro poblado de Yamparaez, seguida de los Directores de Núcleo, Directores de Unidades Educativas y los maestros respectivos en cada comunidad.

1.2.6 Alfabetismo o analfabetismo

La Provincia de Yamparáez, posee un elevado índice de analfabetismo, ya que el 62.7 % según el Censo de Población y Vivienda 2011, de la población de más de 15 años se halla en esa condición. Donde la mayoría pertenece a la tercera edad.

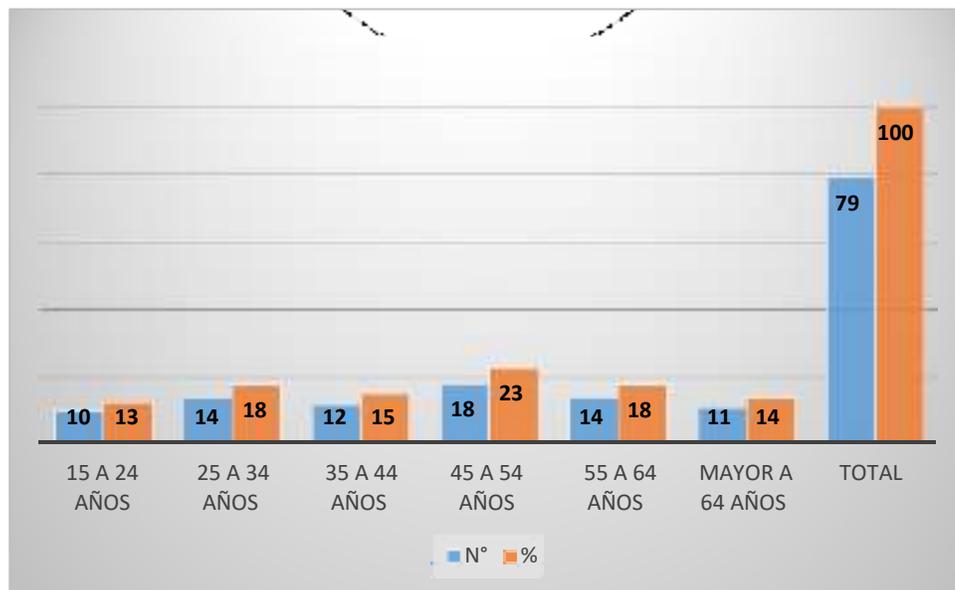
CAPÍTULO II

DIAGNOSTICO Y PROPUESTA

2.1 Diagnóstico

El estudio se realizó a través de la aplicación de 79 encuestas, lo cual se presenta los resultados de la investigación para el logro de los objetivos y dar respuesta al problema de la investigación planteada.

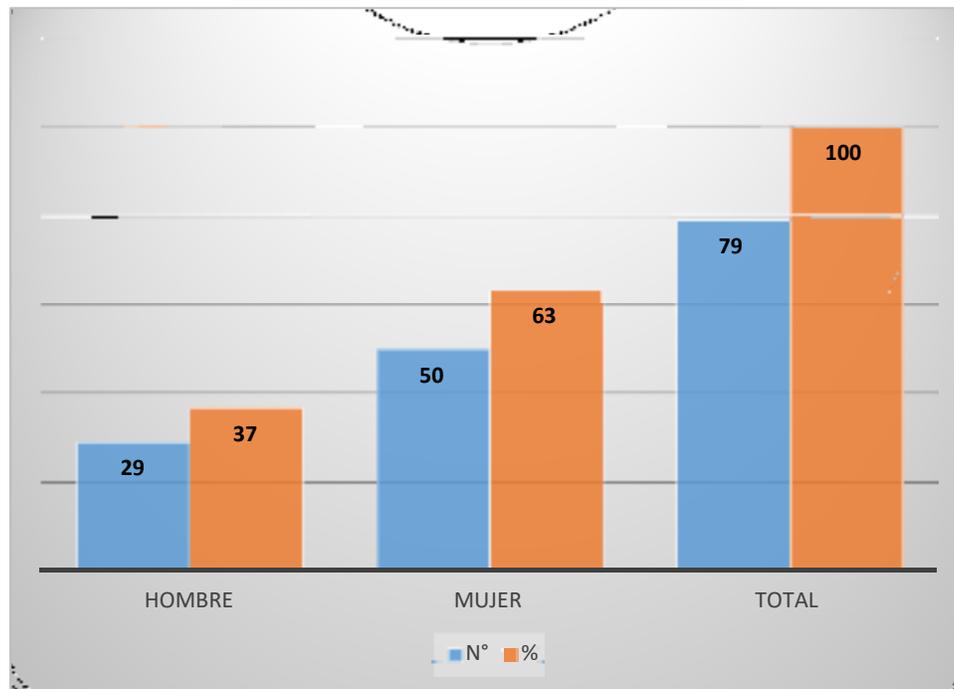
GRAFICO N° 1
EDAD DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS EN EL PUESTO DE SALUD
SAN JUAN



Fuente: Elaboración propia

En el presente grafico podemos observar que acuden al establecimiento de salud pacientes de las diferentes edades, pero sin embargo se observa que entre las edades de 45 a 54 años son las que asisten más, esto debido a diferentes patologías que presentan a esta edad.

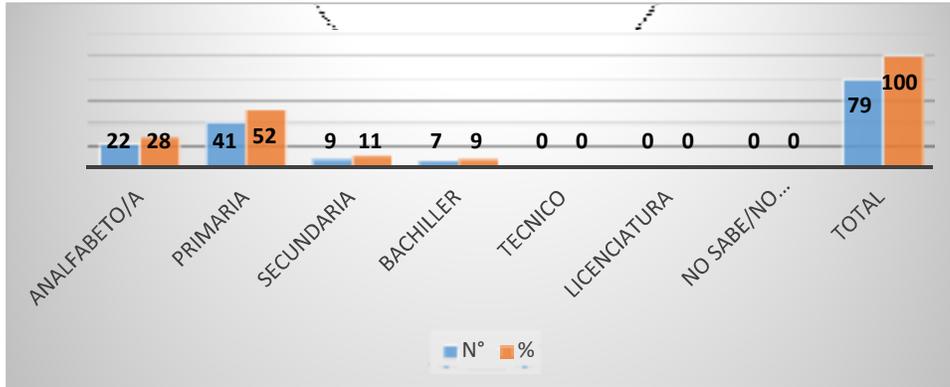
GRAFICO N° 2
SEGÚN SEXO DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS EN EL PUESTO DE SALUD
SAN JUAN



Fuente: Elaboración propia

En el presente grafico podemos observar que un mayor porcentaje que acude al establecimiento de salud son del sexo femenino, en la cual se pudo observar que hay más gente femenina que masculina, debido a que en su mayoría de los varones no se encuentran, ya que migraron a otros lugares por motivos de trabajo.

**GRAFICO N° 3
SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS EN EL
PUESTO DE SALUD SAN JUAN**

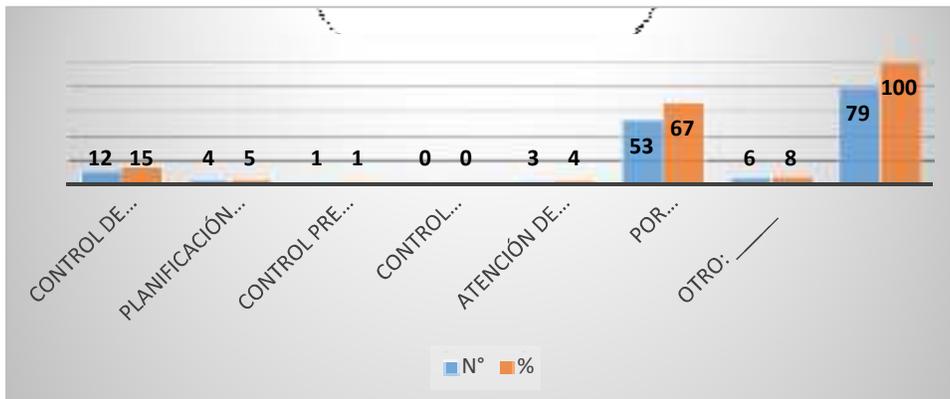


Fuente: Elaboración propia

En el presente grafico podemos observar que el mayor porcentaje de encuestados solo curso primario, esto debido a que años anteriores no tenían posibilidades de estudio, el cual repercute en los diferentes conocimientos que pudieran tener referente a la salud.

También es importante mencionar que el 28% es analfabeto, que va más en relación a la edad a la que se entrevistó que va de los 55 años en adelante que llega a ser los adultos mayores.

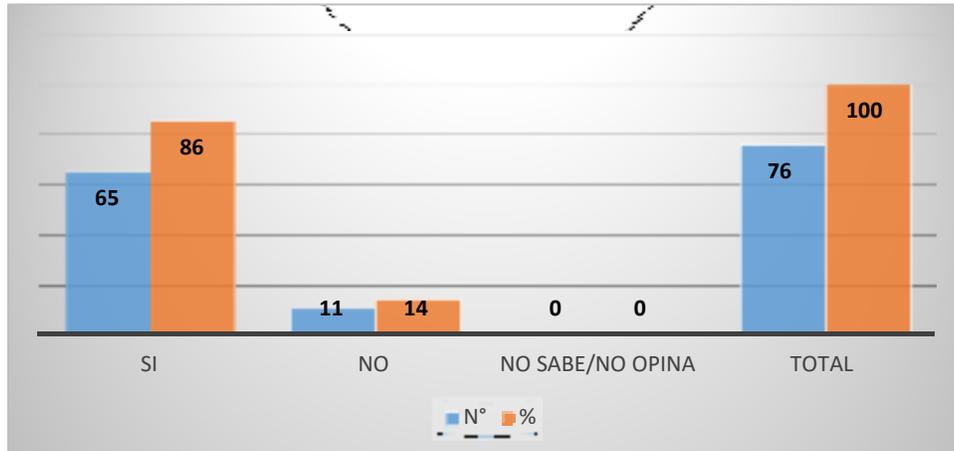
**GRAFICO N° 4
SEGÚN PORQUE ACUDIO AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
LOS ENTREVISTADOS**



Fuente: Elaboración propia

En el presente grafico podemos observar que el mayor porcentaje acude al establecimiento de salud por enfermedad, es decir por presentar alguna dolencia en el momento de la entrevista.

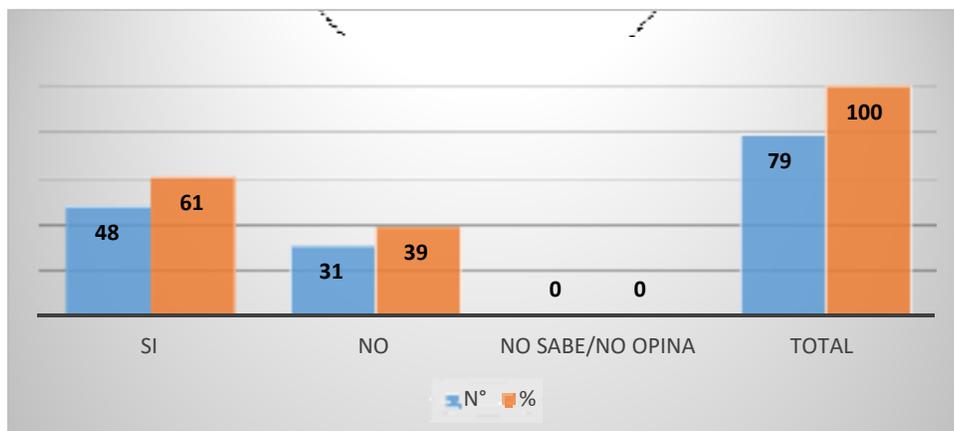
**GRAFICO N° 5
SEGÚN CONOCIMIENTO DE LA MEDICINA TRADICIONAL**



Fuente: Elaboración propia

En el presente gráfico y según las encuestas realizadas referente a si tienen conocimiento sobre la medicina tradicional, el mayor porcentaje conoce la medicina tradicional y conoce al médico tradicional de su comunidad.

**GRAFICO N° 6
SEGÚN SI ACUDEN LOS ENCUESTADOS O FAMILIARES A LA MEDICINA TRADICIONAL**

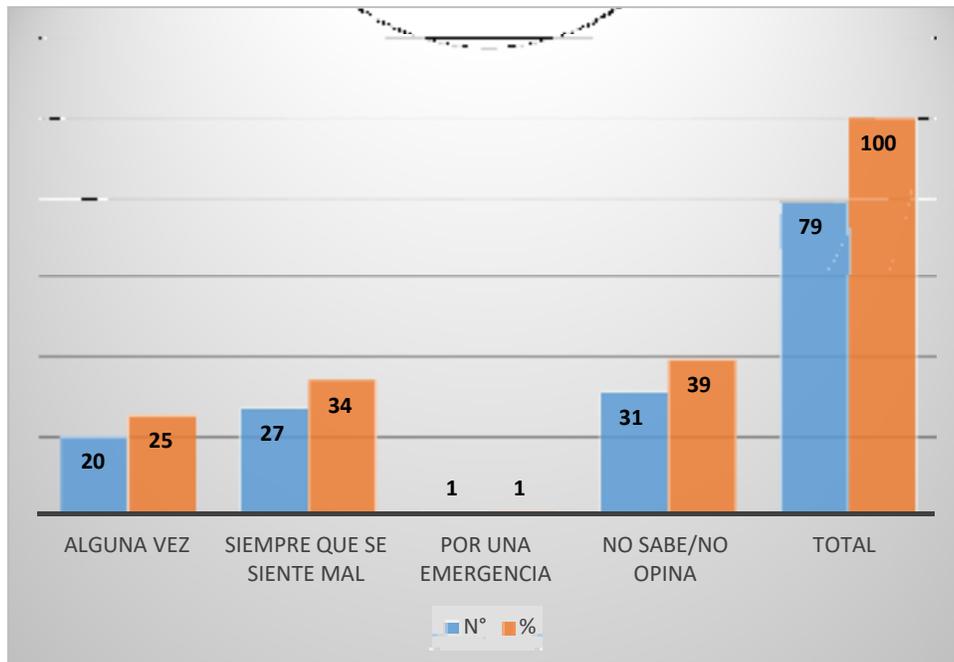


Fuente: Elaboración propia

En el grafico podemos mencionar que un porcentaje elevado acude el medico tradicional, ya sea curandero, partero, o jampiri, el cual demuestra que es importante el fortalecimiento de la medicina tradicional para el funcionamiento en el establecimiento de salud.

GRAFICO N° 7

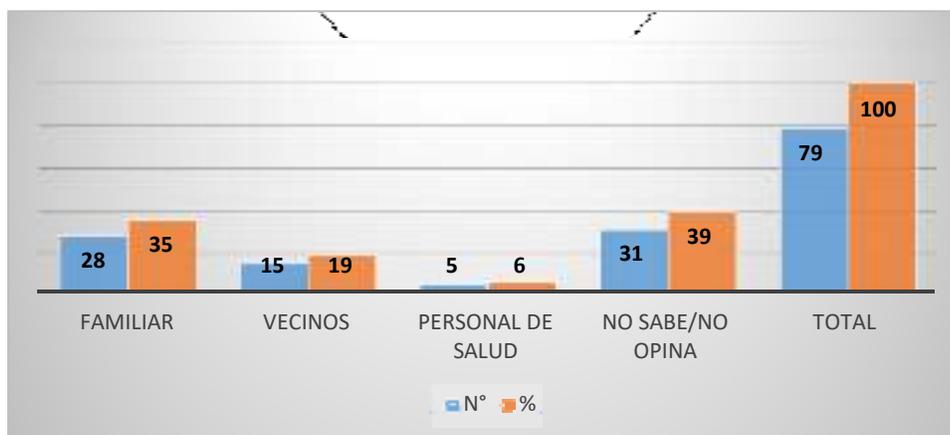
SEGÚN CON QUE FRECUENCIA ACUDEN A LA MEDICINA TRADICIONAL



Fuente. Elaboración propia

El presente grafico nos muestra que de los pacientes encuestados indican que el 34% acuden a la medicina tradicional, esto debido a que les es más cerca el domicilio del médico tradicional que el establecimiento de salud. Sin embargo, también es importante mencionar que no necesariamente es por cualquier patología, si no es más por: diarrea, susto, granos.

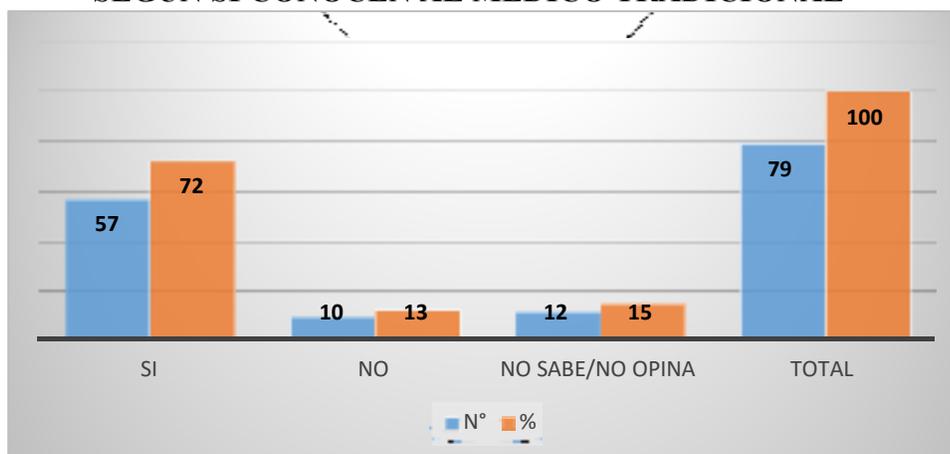
GRAFICO N° 8
SEGÚN QUIEN LE DIJO SOBRE ACUDIR A LA MEDICINA TRADICIONAL



Fuente: Elaboración propia

Podemos observar que en el grafico referente a quien le dijo que acuda al médico tradicional, los familiares son los que los dijeron que acudan, esto porque ellos ya acudieron al médico tradicional y los fue bien. También es importante mencionar que el 6% indica que el personal de salud fue quien les dijo, esto con una boleta de referencia, como la norma indica.

GRAFICO N° 9
SEGÚN SI CONOCEN AL MEDICO TRADICIONAL

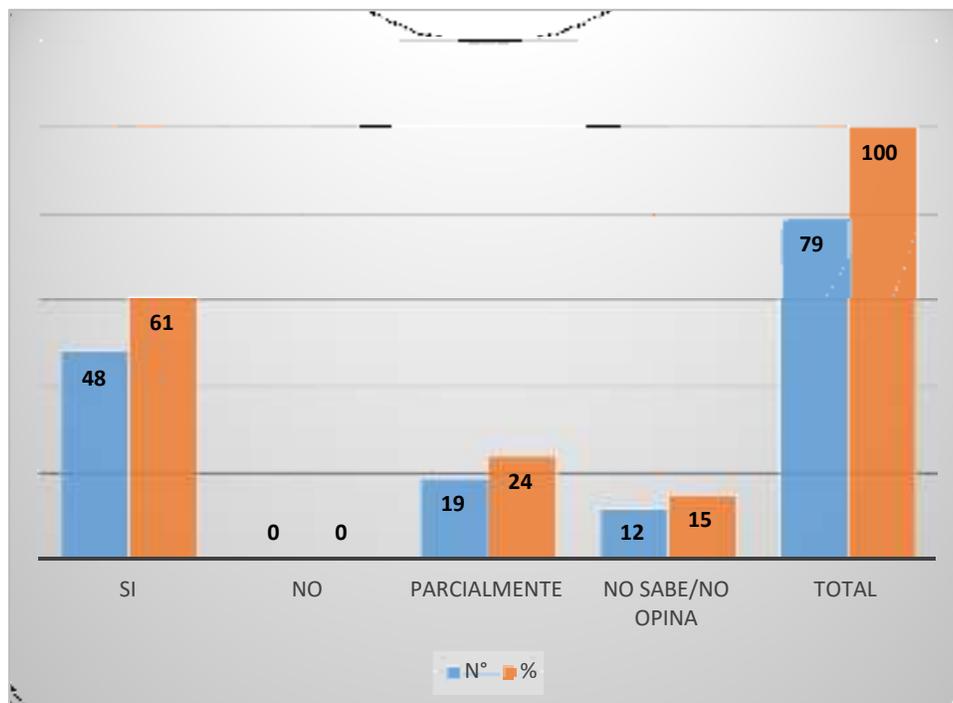


Fuente: Elaboración propia

El presente grafico nos muestra que la mayoría conoce al médico tradicional, esto debido a que vive en su comunidad y que alguna vez acudió para tratar algún mal.

GRAFICO N° 10

SEGÚN SI CREEN QUE LA MEDICINA TRADICIONAL ES CONFIABLE

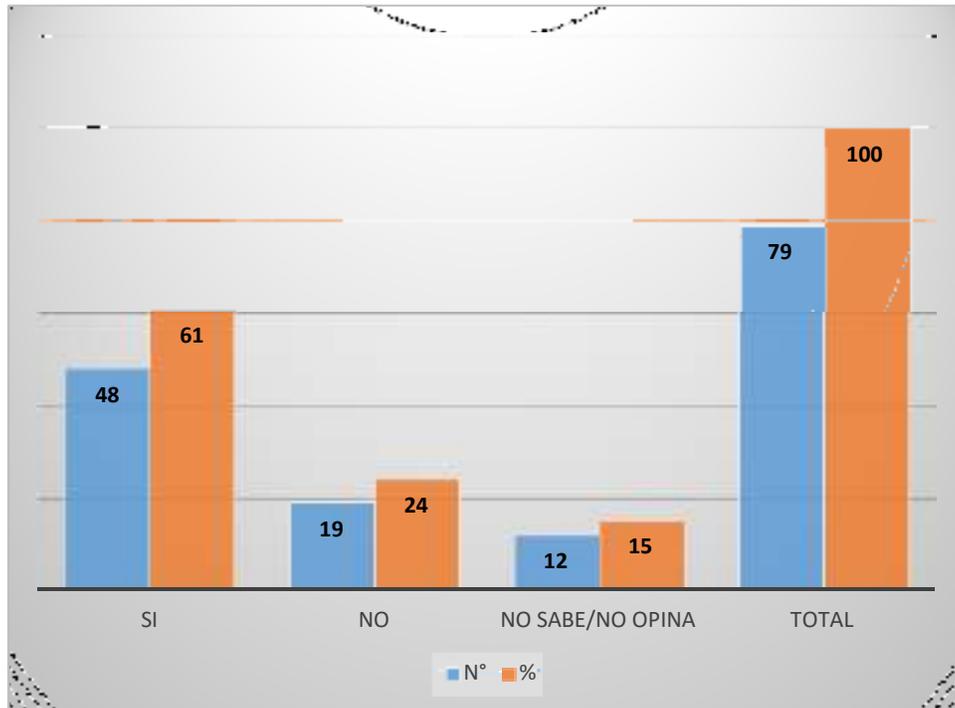


Fuente: Elaboración propia

El presente grafico nos muestra que la mayoría de los entrevistados indican que si confían en la medicina tradicional, esto porque ya sea a sus familiares o a ellos mismos los hizo bien. Y el resto indica que parciamente, esto porque posiblemente no siguieron las recomendaciones de medico tradicional y no recuperaron como esperaban ellos.

GRAFICO N° 11

SEGÚN SI CREE QUE ES IMPORTANTE QUE EL MEDICO TRADICIONAL ATIENDA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

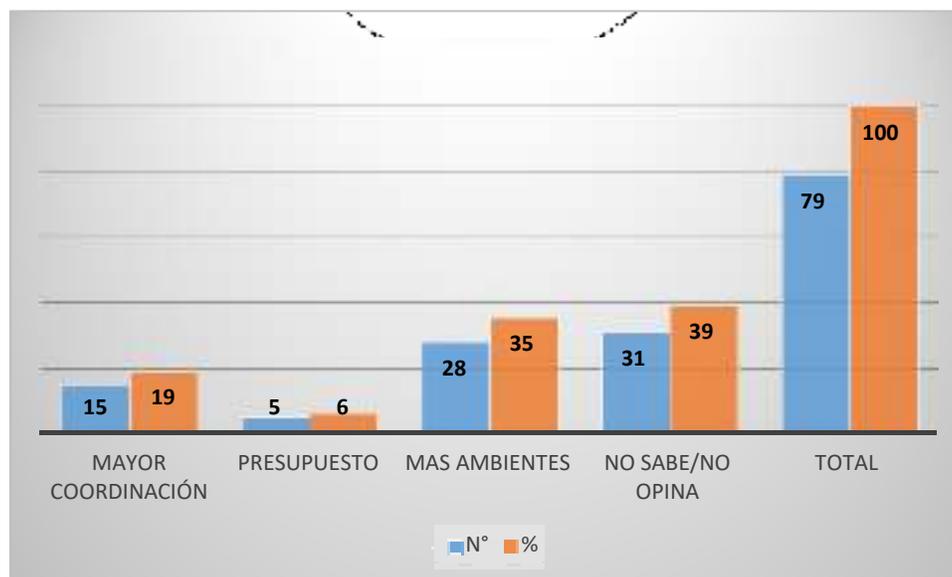


Fuente: Elaboración propia

En el presente grafico podemos observar que los encuestados que dijeron en la anterior pregunta que confían en la medicina tradicional, de la misma manera indican que es importante que el medico tradicional atienda en el establecimiento de salud, esto para poder coordinar con el personal de salud. Sin embargo, también podemos mencionar que un porcentaje no ve importante que e medico tradicional atienda en el establecimiento de salud, que solo debería de ser en su domicilio, por la cercanía que tiene en la comunidad.

GRAFICO N° 12

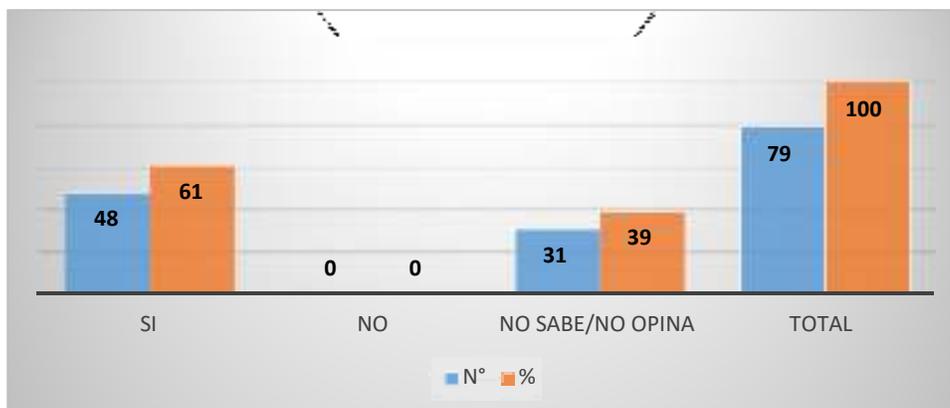
QUE CREE QUE HACE FALTA PARA INCORPORAR UN CONSULTORIO MEDICO TRADICIONAL EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



Fuente: Elaboración propia

Según los encuestados y los que si están de acuerdo en que el medico tradicional atienda en el establecimiento de salud, mencionan que para incorporar la atención de un médico tradicional en el establecimiento de salud es la infraestructura, ya que no se cuenta con ambientes, y por otra parte la coordinación entre en personal de salud y autoridades para fortalecer la medicina tradicional.

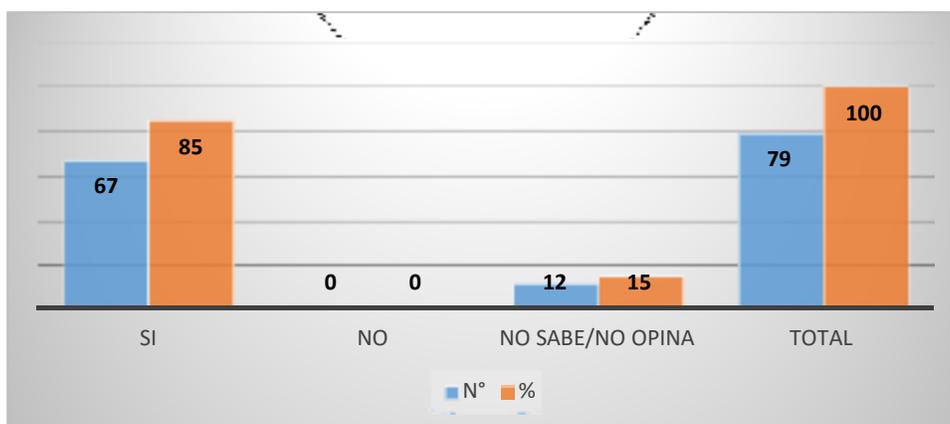
GRAFICO N° 13
SEGÚN SI CRE QUE EL PERSONAL DE SALUD COORDINA CON EL MEDICO TRADICIONAL



Fuente Elaboración propia

En el presente grafico podemos observar que, si existe una coordinación entre en personal de salud y el medico tradicional, porque los encuestados mencionan que cada 2 meses se reúnen para realizar talleres y poder realizar pomadas unguentos en el establecimiento de salud.

GRAFICO N° 14
SEGÚN SI EL PERSONAL DE SALUD RESPETA SUS CREENCIAS SEGÚN SU ENFERMEDAD Y SU CURACION

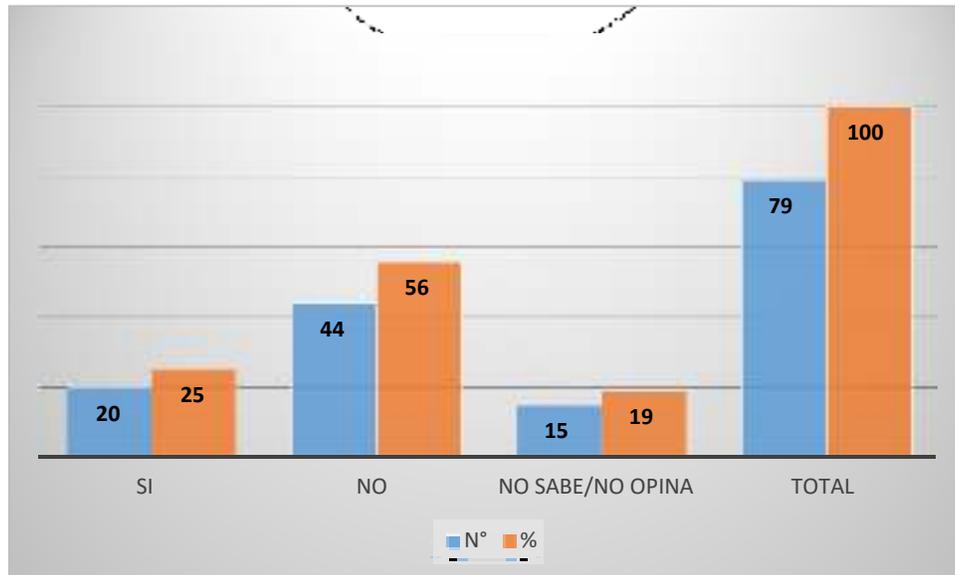


Fuente: elaboración propia

En el presente grafico podemos observar que el personal de salud si respeta sus creencias referentes a su enfermedad y curación, lo cual demuestra que si hay un conocimiento por parte del personal de salud referente a la nueva política SAFCI.

GRAFICO N° 15

SEGÚN SI CREEN QUE HAY APOYO POR PARTE DE LA AUTORIDADES EN LA MEDICINA TRADICIONAL

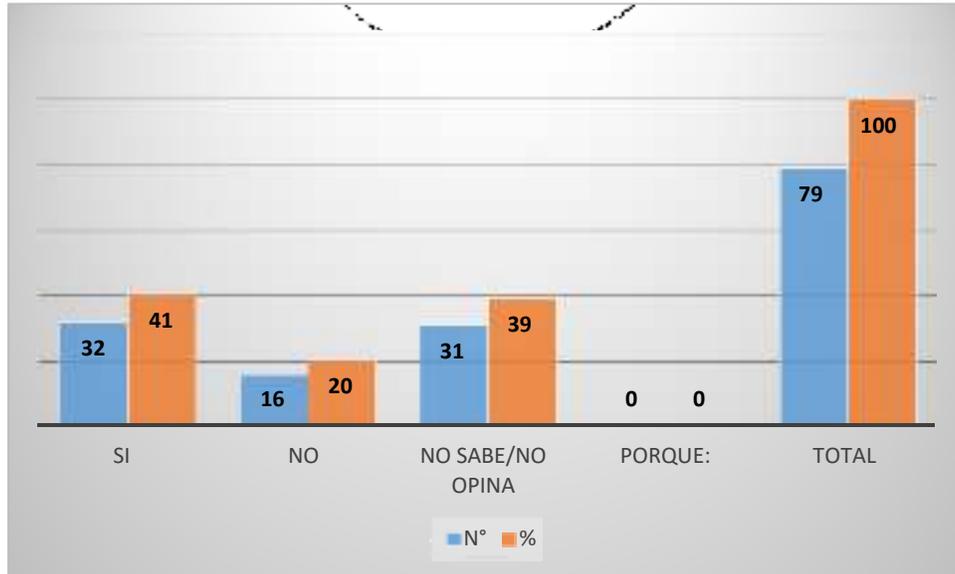


Fuente: Elaboración propia

En el presente grafico podemos observar que no existe apoyo por parte de las autoridades en la implementación de la medicina tradicional en el establecimiento de salud, el cual es un factor para el establecimiento de salud no este fortalecido en la medicina tradicional.

GRAFICO N° 16

SEGÚN SI LE GUSTARIA QUE EXISTA UN MEDICO TRADICIONAL EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



Fuente: Elaboración propia

En el presente grafico podemos observar que existen diferentes opiniones referentes a que si les gustaría o no que exista en medico tradicional en el establecimiento de salud.

En lo que respecta a los que dicen que no les gusta que este un médico tradicional es por el tema de la distancia, ya que el establecimiento de salud se encentra en otra comunidad, y acudir al médico tradicional ya no será muy fácil.

Por otro lado, otro grupo de encuestados indican que si sería bueno porque habría más coordinación entre ambos prestadores.

2.2 Propuesta

FORTALECIMIENTO DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN JUAN DEL MUNICIPIO DE YAMPARAEZ

La medicina Tradicional intercultural nació con funciones encomendadas por ley aún antes de la aprobación de la Constitución Política del Estado, en representación de un proceso de cambio que necesariamente implica no sólo el reconocimiento de la diversidad étnico – cultural en salud, sino la construcción intercultural de cada uno de los componentes del sistema de salud:

En concordancia con el texto constitucional se afirma la necesidad de incorporar la medicina tradicional en el Sistema Único de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, por lo que se propone diseñar y desarrollar los mecanismos de coordinación y referencia entre medicina tradicional y medicina académica y generar las condiciones de la articulación de médicos / médicas tradicionales y parteras en las redes de salud.

El fortalecimiento de la medicina tradicional se enfocará en los recursos humanos tradicionales, pero también en la farmacopea natural y tradicional, desarrollando su producción, promoción, control de calidad y distribución en todo el municipio de Yamparaez. También, se reconducirá la adecuación cultural en el servicio de salud, considerando los aspectos humanos y ambientales de la calidad, traducidos en la transformación de infraestructura, equipamiento y procedimientos de atención.

Objetivo General

Fortalecer y articular la Medicina Tradicional en el puesto de salud de San Juan para brindar a la población de las comunidades pertenecientes al establecimiento de salud, servicios de calidad y calidez en el marco del Sistema Único de Salud, eliminando las barreras socioculturales a partir de la formulación de políticas, normas, regulaciones y la ejecución de programas nacionales.

Objetivos Específicos

- Garantizar el posicionamiento institucional de la medicina tradicional en el sistema único de salud con recursos humanos acreditados

- Gestionar recursos ante instancias correspondientes para la construcción de ambientes y compra de equipamiento para la implementación de un consultorio medico tradicional dentro del establecimiento de salud.
- Revalorizar y consolidar los principios, valores, conocimientos y prácticas de la medicina tradicional en la población, para garantizar el ejercicio del derecho a la salud intercultural.

Descripción del plan estratégico

El plan estratégico consiste en el fortalecimiento de la medicina tradicional, mediante la construcción de ambientes e implementación de equipos para la fabricación, laboratorio y procesamiento de medicamentos tradicionales. la recuperación de las medicinas tradicionales de nuestros ancestros y el desarrollo de las manifestaciones socio- culturales, una infinidad de productos, plantas, hierbas que serán procesados mediante técnicas recomendadas por los médicos tradicionales y la ciencia, conforme las experiencias de abuelos curanderos, que la mayoría de la población del área rural han utilizado estas maravillosas medicinas tradicionales de nuestros ancestros.

Posteriormente la recolección de plantas medicinales existentes en el área rural y la elaboración de los mismos, dirigidos por un grupo de médicos naturalistas, enfermeras, para un programa de formación de médicos tradicionales.

CAPITULO III

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1 Conclusiones

Una vez realizada el trabajo de investigación referente a la medicina tradicional, se concluye lo siguiente:

- Durante el transcurso de la investigación se ha podido identificar las características sociodemográficas de los encuetados, donde lo más relevante fue que el 63% de los encuetados son del sexo femenino. En este caso son más del sexo femenino los que acuden al establecimiento de salud por alguna dolencia o control.

Otro dato negativo es que un 52% de las encuetadas señalan que solo cursaron primaria, donde podríamos estar hablando de tienen poco conocimiento referente a temas de salud.

- De la misma manera se puede mencionar que con respecto al conocimiento de la medicina tradicional se pudo identificar que el 86% conoce la medicina tradicional, el cual esto es un dato muy importante para tomar acciones y poder implementar fortalecer la medicina tradicional en el establecimiento de salud.
- Por otra parte, se concluye que una vez realizado o indagado sobre si acude al médico tradicional se puede mencionar que entre el 61% acude, esto por dolencias como ser (Mancharisca, urijado, diarrea, mal viento), el cual hicieron a recurrir a la medicina tradicional, además de que, por la distancia, ya que el establecimiento de salud se encuentra en otra comunidad.
- Otro dato importante que se pudo observar en la presente investigación es que las encuetadas mencionan que, si tienen confianza en la medicina tradicional, porque hay algunas dolencias que en el establecimiento de salud no pueden resolver como es: Mancharisca, urijado, diarrea, mal viento, el cual es un dato importante para poder fortalecer la medicina tradicional en el establecimiento de salud.
- Otro dato importante que se pudo observar en la investigación fue que el 41% está de acuerdo en que el médico tradicional atienda en el establecimiento de salud, esto para fortalecer aún más el trabajo conjunto.

- Para finalizar se concluye que es importante el fortalecimiento de la medicina tradicional en el establecimiento de salud con todos los datos encontrados en la investigación, mediante la aplicación de estrategias.

3.2 Recomendaciones

Una vez realizado las conclusiones se recomienda lo siguiente:

Al personal de salud:

- Se debe generar al interior de las familias la comunidad, acción de forma integral, promoviendo la medicina tradicional, tanto en la comunidad y el establecimiento de salud.
- Insertar el POA del establecimiento de salud recursos para la construcción de ambientes, compra de insumos para la fabricación de productos medicinales, juntamente con los médicos tradicionales.
- Realizar talleres, ferias y trabajo conjunto con los médicos tradicionales, enfocando en temas de medicina tradicional, articulándose con la realidad social en la que se encuentra.
- Implementar ambientes para realizar prácticas demostrativas con los médicos tradicionales.

A los médicos Tradicionales:

- Trabajar de manera conjunta y coordinada con el personal de salud en la propuesta estratégica del fortalecimiento de la medicina tradicional.

A las autoridades:

- Fortalecer el trabajo conjunto del personal de salud y los médicos tradicionales mediante la construcción de infraestructura, designación de presupuesto para la compra de materiales, y que los médicos tradicionales fabriquen sus propios productos para la atención de la población de las comunidades pertenecientes al puesto de salud de San Juan, como también a la población del municipio de Yamparaez.

BIBLIOGRAFIA

1. Plan de Desarrollo Sectorial. 2006 a 2011. Ministerio de Salud y Deportes. 2007
2. OMS. Organización Mundial de la Salud. Estrategias de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 2002.
3. TOMAZ, Zelma; PAIXAO, Liziane. Pachamama e o direito à vida: Uma reflexão na perspectiva do novo constitucionalismo Latino-Americano, veredas do direito. Belo horizonte, v. 12, n. 23, 2015. p. 313 – 335.
4. GARCIA, Cesar. Modernidad y Blanquitud de Bolívar Echeverría, revista Mexicana de Orientación Educativa, vol. 9, n. 22, México, 2012.
5. CHOQUE, Herminio. Sociedad Boliviana de Medicina Tradicional “SOBOMETRA”, Publicado en Noticias y Eventos por Feriaecoart, enero, 2016. Disponible en: <http://feriaecoart.net/sociedad-boliviana-de-medicina-tradicional-sobometra/> acceso en 21 de octubre de 2018
6. Campos-Navarro R. Curanderismo, medicina indígena y proceso de legalización. Nueva Antropol 1997;52:67-87
7. Espantzay R. Prácticas de medicina tradicional, en el tratamiento de enfermedades culturales [Tesis de titulación]. Guatemala: Universidad Mariano Gálvez de Guatemala; 2008.
8. Norma Nacional Red Municipal de Salud familiar Comunitaria Intercultural Red Municipal SAFCI- y Red de Servicios.
9. Conceptos basados en “Plan de Desarrollo Sectorial”. Ministerio de Salud y Deportes 2007
10. Poce, Sanjines Carlos Cosmovision, Religion y astronomía 1996
11. Nina Jhony. Historia de la medicina tradicional andina. Rev. Medicina tradicional La paz Bolivia 1993
12. Lopez H. Medicinas Tradicionales, Medicinas Complementarias o Alternativas y Terapias Naturales, 2009
13. Nina Choque, Leonardo. Uso de las plantas medicinales: primeras experiencias de diversificación curricular en el Distrito Educativo Charazani – Curva. Tesis presentada a la Universidad Mayor de San Simón, en cumplimiento parcial de los requisitos para la

obtención del título d Magister en Educación Intercultural Bilingüe con la Mención de Formación Docente. Cochabamba, 2004

14. Viceministro de Medicina Tradicional e Interculturalidad <http://www.sns.gob.bo/index.php?ID=ViceMedicinaTradicional>

ANEXOS

Entrevista Nro.

Fecha de la encuesta

Nombre del Establecimiento de salud:

I. ASPECTOS GENERALES

1. ¿Cuál es su edad?

- 15 a 24 años
- 25 a 34 años
- 35 a 44 años
- 45 a 54 años
- 55 a 64 años
- mayor a 64 años

2. ¿Cuál es su sexo?

- Hombre
- Mujer

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- Analfabeto/a
- Primaria
- Secundaria
- Bachiller
- Tecnico
- Licenciatura
- No sabe/No responde

4. ¿Cuál el motivo de consulta?

- Control de niño sano
- Planificación familiar y métodos anticonceptivos
- Control pre natal
- Control médico
- Atención de emergencias
- Por enfermedad
- Otro: _____

5. Actualmente ¿Cómo está su salud?

- Bien
- Mal
- Regular
- No sabe/No opina

6. ¿En este establecimiento de salud le atendieron en su idioma nativo?

- Si
- No
- No sabe/No opina

PARTE II: PERCEPCION DEL USUARIO RESPECTO A LA MEDICINA TRADICIONAL

7. **Conoce usted la medicina tradicional?**
 Si
 No
 No sabe/No opina
8. **¿Usted o sus familiar acude a la medicina tradicional?**
 Si
 No
 No sabe/No opina
9. **¿Usted o su familiar acude al médico tradicional? Encuestador: debe leer las opciones de las respuestas)**
 por primera vez
 siempre que se siente mal
 por consejo de sus familiares o amigos
 por una emergencia
 No sabe/No opina
10. **¿Usted conoce a un medico tradicional?**
 Si
 No
 No sabe/No opina
11. **¿Usted considera que la medicina tradicional es confiable?**
 Si
 No
 Parcialmente
 No sabe/No opina
12. **¿Usted considera que es importante que el medico tradicional atienda el en establecimiento de salud?**
 Si
 No
 No sabe/No opina
13. **¿Qué cree usted que hace falta para implementar un consultorio de medico tradicional en el establecimiento de salud?**
 Mayor coordinación
 Presupuesto
 Mas ambientes
 No sabe/No opina
14. **¿El personal de salud coordina con el medico tradicional?.**
 Si

- No
- No sabe/No opina

15. Cuales son las barreras por las que no coordinan el personal de salud y el medico tradicional?

- Falta de ambientes
- falta de medico tradicional en el establecimiento
- No sabe/No opina

16. El personal del establecimiento ¿respeto sus creencias en relación a la enfermedad y su curación?

- Si
- No
- No sabe/No opina

17. En su opinión, ¿le gustaría que exista un médico tradicional en el establecimiento de salud?

- si
- No
- No sabe/No opina

Porque: _____

