



**Universidad Mayor de San Andrés
Facultad de Medicina
Especialidad en Salud Pública**



**TESIS DE ESPECIALIDAD
“MEDICINA TRADICIONAL Y LA MEDICINA
OCCIDENTAL EN EL MANEJO DE LA
TUBERCULOSIS MUNICIPIO CARANAVI
PRIMER SEMESTRE 2006”**

**POSTULANTE:
Dra. ANA MARIA CHAVEZ CANAVIRI**

**TUTOR
Dr. JOSE ZAMBRANA**

**LA PAZ – BOLIVIA
2007**

ÍNDICE

	Páginas.
I INTRODUCCIÓN.....	3
II MARCO TEÓRICO.....	4
1 MARCO TEÓRICO SITUACIONAL.....	4
2 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	6
III JUSTIFICACIÓN.....	26
IV DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
4.1 PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
4.2 OBJETIVO GENERAL.....	30
4.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	30
4.4 TIPO DE ESTUDIO.....	31
4.5 TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	31
4.6 POBLACION Y LUGAR.....	31
V METODOLOGÍA.....	33
VI-VII RESULTADOS Y CONCLUSIONES.....	34
VIII RECOMENDACIONES.....	71
IX REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	74
X CRONOGRAMA.....	75
XI PRESUPUESTO	75
XII ANEXOS.....	75

MEDICINA TRADICIONAL Y LA MEDICINA OCCIDENTAL EN EL MANEJO DE LA TUBERCULOSIS MUNICIPIO CARANAVI PRIMER SEMESTRE 2006

I.- INTRODUCCIÓN

Las redes de comunicación que la modernidad ha extendido en las últimas décadas, hasta los lugares más alejados del planeta, nos han dado a conocer varias historias de conflictos y desencuentros entre los actores del sistema de salud biomédico y las comunidades locales.

Las prácticas tradicionales todavía son para muchos médicos, auxiliares de enfermería, trabajadores sociales y funcionarios del sistema de salud oficial, ejemplos de ignorancia y superstición, prácticas que la ciencia médica no puede aceptar. Esta última, a su vez no acompaña a su práctica de la debida información sobre sus alcances y procedimientos, generando la correspondiente desconfianza en sus usuarios.

Son pocos y no muy conocidos los casos de acercamiento entre los diferentes sistemas de salud. Dejando a un lado los celos y las desconfianzas, y asumiendo como prioridad el bienestar de la población, algunos actores se han encontrado para dialogar y confrontar sus conocimientos y prácticas. Este diálogo testimonia un cambio de actitud en el personal de salud biomédico, que ha tomado conciencia de a realidad multicultural en la que esta inserto y donde la medicina tradicional conserva un papel importante. Esto nos permite pensar también en la posibilidad de una articulación y complementación de sistemas médicos, antes considerados excluyentes o simplemente alternativos. Esta complementariedad, sin embargo, no debe ser interpretada como mezcla de prácticas terapéuticas distintas, sino como reconocimiento y recíproca aceptación de prácticas y procedimientos diferentes,

asimismo útiles y necesarios, según los casos, según cada sistema, y según la decisión del paciente.

Cualquier esfuerzo en esta dirección podría resultar inútil, sin embargo, sin los conocimientos suficientes sobre el funcionamiento y los alcances de los variados sistemas y prácticas de salud existentes en cada región.¹

Uno de los problemas de salud que afecta a la población general es la tuberculosis, una patología infectocontagiosa crónica, que afecta a la población en edad productiva y que tiene varias connotaciones socioculturales en su tratamiento, pues existen culturas que acuden principalmente a la medicina tradicional antes que a la medicina académica, como en la mayoría de las patologías.²

El presente trabajo establece los conocimientos, actitudes y prácticas tradicionales que dificultan el tratamiento de la tuberculosis, para así proponer las posibles alianzas entre la medicina tradicional y la académica para el manejo integral de la Tuberculosis mediante la creación de un subsistema de manejo conjunto de la tuberculosis creado con la participación de ambos sistemas de salud.

II.- MARCO TEORICO

1.- MARCO TEORICO SITUACIONAL

La Provincia Caranavi fue creada en 1992, en el departamento de La Paz, cuenta con 57385 habitantes de acuerdo al INE 2003. Se encuentra al norte de La Paz a 178km, es un nudo de vertebración caminera y comercial hacia el departamento del Beni, pero las carreteras son difícilmente transitables en la época de lluvia, también a las colonias que sin aproximadamente en número de 400.

¹ Paolo Venezia (“Donde el viento llega cansado” 2005)

² Ana María Chávez Canaviri 2006.

a) Idioma: el idioma principal es el castellano, luego el aymara y el quechua.

b) El clima del municipio Caranavi es Subtropical con una temperatura de 15 a 36 grados centígrados, se encuentra desde 500 a 1200 metros sobre el nivel del mar. Al tratarse una zona netamente emigrante encontramos personas que proceden de las provincias Camacho, Muñecas, Aroma, y los departamentos de Oruro y Potosí, en menor proporción de Cochabamba, se podría decir que es una integración de gente mayormente procedente del altiplano que migraron por fuentes de trabajo en relación principal con la agricultura especialmente fruta, café, arroz, coca, madera, y otros.

Por la procedencia el altiplano, en su mayoría se observa que la gente esta muy arraigada a las costumbres ancestrales en lo que es salud y enfermedad y su modo de interpretación curación y o sanación con una percepción andina.

c) Transporte: Cuenta con transporte terrestre en buses servicio de taxis de La Paz –Caranavi con carretera de tierra muy accidentado y de asfalto(desde la ciudad hasta Santa Bárbara) con 178 km. de distancia, además existen camiones de transporte pesado que transportan entre otros madera y productos de agricultura.

d) Sistema de Salud: el municipio de Caranavi cuenta con 20 establecimientos de Salud, de los cuales 1 Hospital es de Segundo Nivel, 5 Centros de Salud (cuenta con un médico general y un auxiliar de enfermería) y 14 Puestos de Salud, el Municipio de Caranavi es parte de la Red de Salud No 7.

Existe el Servicio de la Caja Nacional de Salud, con medicina general y odontología.

También existen consultorios privados de cirugía, ginecología, y de medicina general y varias boticas.

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MUNICIPIO CARANAVI

Establecimiento	SUB RED BORG	SUB RED CARRASCO	SUB RED TAYPIPLAYA	SUB RED ALCOCHE
Hosp.Municipal Caranavi 2do. Nivel	C.S.HOSP. BORG 1er. Nivel	C.S. Carrasco 1er. Nivel	C.S. Taypiplaya 1er. Nivel	C.S. Alcoche 1er. Nivel
	P.S. Bella Vista 1er. Nivel	C.S Entre Ríos 1er. Nivel	P.S. Nor Este 1er. Nivel	P.S. Calama 1er. Nivel
	P.S. Litoral 1er. Nivel	P.S. Villamontes 1er. Nivel	P.S. San Pedro 1er. Nivel	P.S. Los Andes 1er. Nivel
	P.S. Sararí 1er. Nivel	P.S. Moscovia 1er. Nivel	P.S. Uyunense 1er. Nivel	P.S. Villa Elevación 1er. Nivel
	P.S. Kollasuyo 1er. Nivel	P.S. San Lorenzo 1er. Nivel		
	P.S. San Antonio 1er. Nivel			
Total 1	Total 6	Total 5	Total 4	Total 4

Fuente: RED 7. Elaboración propia

e) Medicina Tradicional: existen 3 consultorios de Medicina Tradicional Afiliados a SOBOMETRA (Sociedad Boliviana de Medicina tradicional), y aproximadamente 3 consultorios de medicina tradicional independientes, y en las calles existen personas de origen altiplánico que miran coca y leen las cartas especialmente los días martes y miércoles que son días de feria. (Los pacientes indicaron en las entrevistas que acuden a hacer ver su suerte con estas personas cuando se enferman).

2.- MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.1 MEDICINA TRADICIONAL

La ciencia médica de los Andes ha dado prueba de los conocimientos avanzados desde tiempos milenarios. Con las trepanaciones craneoencefálicas, las técnicas de momificación, la nutrición y la elaboración de curaciones complejas de carácter simbólico y ritual relacionados con terapias de salud mental (Rosing 1990).

Los médicos Itinerantes Kallawaya, grupo de practicantes prestigiosos, lograron que su saber sea conocido a nivel internacional y su cosmovisión sea declarada por la UNESCO como Obra Maestra del Patrimonio Oral e Intangible de la Humanidad (Noviembre 2003).

La salud para las medicinas tradicionales indígenas esta asentada en el concepto sobre el funcionamiento y disfuncionamiento del mundo, el mismo reposa en una cosmovisión propia. De manera que la restitución del equilibrio es una de sus prioridades.

La perspectiva tradicional consiste en concebir y tratar globalmente la enfermedad, por esa razón consideran aspectos físicos, sociales, y mentales. Existen especialistas como en los otros sistemas médicos, como aquellos que realizan saumerios ^(se considera saumerio a prácticas rituales en las que utilizan humo de algunos productos aromáticos), y yatiris que se dedican a problemas de salud mental y las parteras que sólo atienden problemas del embarazo, parto y puerperio.

Las curaciones están ligadas a la vida cotidiana en consecuencia íntimamente relacionada con el proceso clínico ritual, existiendo diversas oportunidades para realizar tratamientos rituales facultativos u obligatorios.

Las medicinas tradicionales han construido un ciclo de credibilidad científica a partir de las curaciones demostradas que han tenido relevancia a escala internacional.

Como los kallawaya curaron la malaria exitosamente en el PNUMA en varias oportunidades a partir de 1880.³

A lo largo de la historia, los sistemas de medicinas tradicionales han sufrido cambios forzados influidos por las religiones foráneas, los cambios sociopolíticos y la globalización. Los médicos tradicionales indígenas han popularizado el nombre castellano de la tisis por la expresión tisiku. Algunos médicos tradicionales en el pasado han reconocido a la tuberculosis como ñakya-usuri, también existe el vocablo Kutu kutu para señalar la tuberculosis Ganglionar. El tisiku designa de manera general a la tuberculosis.

Tratamiento tradicional de la tuberculosis

Los médicos tradicionales indígenas realizan tres etapas en el tratamiento:

ETAPA 1.- Analizan la alimentación del enfermo.

ETAPA 2.- Acompañan y apoyan a su entorno próximo del enfermo sea la familia o la comunidad.

ETAPA 3.- Colaboran en el seguimiento del tratamiento biomédico y complementan con el tratamiento tradicional.

Como medida fundamental, ellos aconsejan una alimentación destinada a vigorizar los pulmones. Por ejemplo consumiendo papaya, piña. Zanahoria, alfa alfa, limón, berro, cebolla, naranja y ajo. La sabia y la secreción del plátano fortalecen la defensa, al igual que beber la leche de burra negra. Fuera de ello recomienda beber infusiones, fácilmente preparadas por los familiares o el paciente. Las infusiones son indicadas por el médico tradicional, él aconsejará tomar mates de plantas medicinales que pueden ser bebidas tres o cuatro veces por día, siendo endulzadas con miel de abeja, chancaca o azúcar morena.

³ Valdizán & Maldonado 1922, 1958: Loza, 2004

Lista de Plantas que sirven para elaborar mates durante el tratamiento de la tuberculosis con nombre científicos y nativos.

Nombre Popular	Nombre Quechua	Nombre Aymara	Nombre Kallawaya	Nombre Científico
Cola de caballo	Mokko mokko	Tuijchi wichinka	Jipi Jipi	Equistum Bogotense L.
Wira wira	Wira wira	Khea khea	Wira Wira	Culcitium Canescens
Choquekailla				Milinum Ulicinum
Llantén	Llanén	Chiraya	Sakkarara	Plantago Major L.
Barraja	Kepuncha	Chapi tunpa	Pajhan	Borrago Officinalis L.
Wamanripa	Wamanripa	Mama Lipa	Wamanripa	Senencio Culcitoides
Ortiga Blanca	Orkko itana	Orkko itapallu	Juppukku	Urtica Ureas L.
Malva Real	Yrak ruppu	Amkaraya		Mavasrtrum Capitaum
Pampa Salvia	Pampa ñujchu	Kuma kuma	A.Rikichuchu	Salvia Haenkei

Fuente Tisiku-Tuberculosis (Ministerio de Salud y Deportes 2006)

Tratamiento tradicional de la tuberculosis Isañu (*Tropaeolum tuberosum* & p aconseja tomar en ayunas tres días a la semana de la infusión un jarro con 3 tubérculos molidos en agua hirviente, es mejor que el isañu sea de ojos rojos. Otras alternativas AJO, ALFA, AQHANA, cebada, cola de caballo, limón, q'ara llantén, q'owa, ruda, salvia.⁴

⁴ Manuel de Lucca – Jaime Zalles 2006.

2.2 MEDICINA OCCIDENTAL: TUBERCULOSIS

La tuberculosis es una enfermedad, generalmente de evolución crónica, contagiosa, granulomatosa, social económica y con base también política.

Es una enfermedad infecciosa, aguda o crónica producida por el bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, que puede afectar cualquier tejido del organismo, pero que se suele localizar en los pulmones. El nombre de tuberculosis deriva de la formación de unas estructuras celulares características denominadas tuberculomas, donde los bacilos quedan encerrados. Fue descubierto por Roberto Koch en 1882, es una bacteria aerobia, no esporulada, que precisa tiempo muy prolongado (15-20 horas) para su multiplicación y que puede sobrevivir con facilidad en el medio intracelular. Es, por lo tanto, una bacteria que necesita mucho tiempo (3-5 semanas) para crecer en los medios de cultivo. La infección inicial se produce cuando los bacilos tuberculosos consiguen alcanzar los alvéolos pulmonares.

1.-ETIOLOGÍA

La etiología de la tuberculosis se la conoce desde 1884, esta producida por el *Mycobacterium Tuberculosis*, Bobis, o el avium.

El bacilo esta constituido principalmente por dos capas una lipídica responsable de su coloración y virulencia y la otra capa proteica responsable de la respuesta inmunológica.

2.- EPIDEMIOLOGÍA

La tuberculosis hace eclosión en Bolivia a partir de 1932, en la guerra del Chaco. Hasta la fecha en nuestro País no han tenido ningún impacto en el control o por lo menos bajar la tasa de incidencia, todas las acciones tomadas por el Programa Nacional de Tuberculosis.

La incidencia de la tuberculosis es una de las mas altas de Latinoamérica y al a par de los países africanos azotados por el SIDA y la tuberculosis.

3.- TRANSMISIÓN

La tuberculosis se transmite de persona a persona, es decir por inhalación de bacilos, los cuales llegan hasta el alvéolo, siendo fagocitados por los macrófagos. Si los macrófagos matan al bacilo no existirá enfermedad, pero si los bacilos se reproducen y hacen estallar al macrófago, se inicia una serie de fenómenos que llevarán hasta la instalación de la enfermedad tuberculosa. Los bacilos son expulsados por los pacientes con tuberculosis pulmonar por medio de las gotitas de Flugge, mediante la tos, estornudo o simplemente al hablar, los cuales son inhalados por otra persona sana.

Es muy rara la transmisión por vía digestiva, genital u ocular.

4.- FORMAS DE TUBERCULOSIS

Existen muchas formas y clasificaciones de la tuberculosis:

Por su localización: Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar.

La forma pulmonar es la prioritaria en el programa de lucha antituberculosa, pues es la forma más contagiosa.

Formas Clínicas: Tuberculosis agudas, subagudas y crónicas.

Formas anatomopatológicas: exudativas, caseosas y productivas.

Clasificación patogénica: Tuberculosis Primaria y post primaria (Hemorrágica y terciaria).

FORMAS DE TUBERCULOSIS PULMONAR

1.- TUBERCULOSIS PRIMARIA.

Conceptos importantes:

a.- Primoinfección

Es la llegada del bacilo de Koch a una persona virgen o que nunca estuvo en contacto con el bacilo de Koch y el viraje de PPD negativo a PPD reactivo. El tiempo que tarda en realizarse este viraje se llama periodo prealérgico o tiempo de incubación biológica, tarda entre 4 días a 10 semanas, esto dependerá de las condiciones inmunológicas del individuo. La primoinfección es un hecho inmunológico, no significa enfermedad.

La primoinfección puede ser natural o artificial:

Es natural cuando el bacilo llega a un individuo que nunca estuvo en contacto con el bacilo, llega mediante gotitas de Flugge o los cuerpos de Well.

Es artificial cuando es condicionada por la vacuna BCG.

b.- Complejo Primario

COMPLEJO PRIMARIO COMPONENTES ANATOMORRADIOGRÁFICOS:

<i>Chancro de Gohn</i>	<i>Linfangitis</i>	<i>Adenopatía Satélite</i>
Lesión parenquimatosa de tipo neumónico, rodeada por un halo inflamatorio que se denomina infiltrado peri focal. Se produce por la destrucción de macrófagos alveolares, virulencia de los bacilos, enzimas liberadas y la respuesta inmune de la	Inflamación de los vasos linfáticos que drenan, células muertas, bacilos vivos y muertos, fenómeno que es difícil ver en una radiografía.	Inflamación e infartación ganglionar, dependiendo del lugar de ubicación del Chancro de Gohn. La evolución del complejo primario puede ser con regresión total de lesiones quedando calcificaciones o existir restitución total de lesión tanto pulmonar

persona.		como ganglionar.
----------	--	------------------

Fuente.- Céspedes E. Protocolo de Neumología 2003

La tuberculosis Primaria es un proceso que se presenta en un paciente que tiene PPD reactivo, radiografía de Tórax compatible con un complejo primario activo y además se encuentran síntomas respiratorios. Es mas frecuente en niños en los cuales los síntomas y signos son de lo más proteiforme que hacen difícil el diagnóstico; estos síntomas pueden ser generales y locales respiratorios: como el síndrome toxico infeccioso, síndrome de afección del estado general con pérdida de peso del niño, alteraciones de conducta o irritabilidad.

Desde el punto de vista anatomoradiológico se presentan las siguientes formas de tuberculosis primaria:

1.1.-Tisis Primaria:

Cuando existe cavitación del chancro de Gohn o de infiltrado peri focal. Otra forma es cuando existe infartación de los ganglios peritraqueales o intertraqueobronquiales, los cuales se necrosan y perforan la pared bronquial o traqueal con vaciamiento del caseum en la luz bronquial que provocan una diseminación broncógena.

1.2.- Epituberculosis:

Por la infartación ganglionar, se produce compresión extrínseca del bronquio condicionando atelectasia lobar o pulmonar, es más la atelectasia del lóbulo medio llamado signo de Grahan, signo de Borook o síndrome de lóbulo medio. Este hecho tiene una significación diferente en el adulto.

a) DIAGNOSTICO DE LA TUBERCULOSIS PRIMARIA

Se basa en los siguientes parámetros:

PARAMETRO	PUNTAJE
BAAR	3
Granuloma sin necrosis	3
PPD MAS DE 10 mm	3
Rx sugestiva	2
PPD entre 5 a 9mmms	2
Progresión de la reacción a La tuberculina	2
Combe +++	2
Rx de tórax dudosa	1
Examen físico compatible	1
Combe de + a ++	1
Granuloma no característico	1
Niño menor de 2 años	1
BCG en los dos últimos años.	-1

Fuente: Céspedes E. Protocolo de Neumología 2003.

Interpretación:

1 a 2 puntos	No es tuberculosis.
3 a 4 puntos	Probable tuberculosis requiere investigación.
5 a 6 puntos	Justifica tratamiento antituberculoso.
Más de 7 puntos	Tuberculosis incuestionable.

B) TRATAMIENTO

El programa nacional de lucha contra la tuberculosis tiene establecidas las normas para el esquema pediátrico.

2.- TUBERCULOSIS HEMATÓGENA

Es una forma de la tuberculosis, en la cual los bacilos invaden el torrente circulatorio ya sea venoso o arterial dependiendo de la causa patogénica que provoca esta diseminación.

3.- TUBERCULOSIS TERCIARIA

Llamada también tuberculosis del adulto, tuberculosis común o tuberculosis cavitaria. Esta forma es la más frecuente y la que tiene mayor significación desde el punto de vista epidemiológico, puesto que esta forma es la contagiosa por la gran bacilaridad que se elimina con la expectoración.

3.1.- Patogenia:

Exógena: se produce por la llegada de una nueva población bacilar procedente de pacientes enfermos, por, o tanto en esta forma patogénica es de suma importancia el Combe +++.

Endógena: la enfermedad se produce a partir de cicatriz tuberculosa que quedan en el pulmón como consecuencia de un complejo primario o secuelas de una diseminación hematógena precoz, donde además intervienen factores individuales como ser inmunosupresión, diabetes, corticoides, etc.

Patogenia Mixta Intervienen ambos factores.

3.2.- CUADRO CLINICO

Síntomas generales: de evolución crónica y progresiva, conforman el síndrome tóxico infeccioso agudo o crónico progresivo, completo o incompleto. Síndrome de afectación del estado general.

Síntomas locales: Síndrome bronquial productivo con expectoración inicialmente mucosa y luego muco purulenta. La tuberculosis pulmonar no es abscediente.

Síndrome de Insuficiencia respiratoria progresiva: a veces se acompaña de

síndrome laringeo (patógena canalicular). Síndrome de sangrado de vías respiratorias (hemoptoicos, hemoptisis)

La signología pulmonar dependerá del tipo de lesión parenquimatosa, siendo frecuente integrar síndrome cavitario en lóbulos superiores.

3.3.- METODOLOGIA DIAGNOSTICA

El diagnóstico cualquiera sea la forma se basa en tres pilares fundamentales que son: epidemiología, clínica, y exámenes de laboratorio y gabinete:

Síndrome Epidemiológico: donde hay que tomar en cuenta los siguiente: edad del paciente por que las formas primarias son mas frecuentes en niños, las formas posprimarias en adultos y jóvenes, la procedencia: existen zonas endémicas en Bolivia donde la incidencia de la tuberculosis esta por encima de los 1000 casos por cada 100.000 habitantes como lo que ocurre en los Yungas; la actividad laboral sabemos que la tuberculosis es una enfermedad con mayor incidencia en personas de bajos ingresos económicos y que viven en grupos hacinados (cuarteles, asilos, etc.); Combe es un índice epidemiológico con valor individual, es el contacto de un individuo sano, con un paciente tuberculoso con baciloscopía positiva, el combe es catalogado por cruces de acuerdo al tiempo de relación con el paciente tuberculoso y varía de uno a tres cruces; antecedentes de enfermedades metabólicas diabetes, uso de inmunosupresores corticoterapia; Infección por VIH, Drogadicción, Enfermedades virales producen inmunosupresión; embarazos y partos por las alteraciones hormonales que produce , nutricionales y mecánicas, Desnutrición, Pacientes gastrectomizados, Uremia , silicosis, Linfomas, Sarcoidosis, vacunación con virus vivos, SIDA. Enfermedades consuntivas (neoplasias malignas del Pulmón).

3.4.- Síndrome clínico:

Es importante el criterio y concepto de **sintomático respiratorio** que es toda persona mayor de 15 años que tose y expectora por mas de 15 días, haciéndolo

sospechoso de tener tuberculosis, por lo que hay que solicitar baciloscopía en esputo.

Los criterios más importantes para el diagnóstico de una tuberculosis son:

Síntomas locales y generales presentes, Radiografía compatible, y baciloscopía positiva.

Los signos dependerán de la localización de la tuberculosis sobre todo en las formas extrapulmonares.

3.5.- Laboratorio

Criterio laboratorial:

- Baciloscopía de esputo o cualquier líquido o secreción. La baciloscopía de esputo es negativa en la tuberculosis hematógena intrapulmonar sobre todo en la forma productiva.
- Radiografía de tórax: es un examen auxiliar de diagnóstico importante, pues define el diagnóstico en forma hematógena. Ante lesiones parenquimatosas compatibles con tuberculosis se insistirá en la baciloscopía y el cultivo de BAAR. La radiografía de tórax muestra la magnitud de la lesión, el tipo de lesión desde el punto de vista anatomoradiológico y sirve además como base para el pronóstico de la curación de la lesión y la conducta que se adoptará después de curar la infección. El apicograma se solicita cuando existe lesión parenquimatosa poco viable o dudosa en la región retroclavicular.
- Cultivo de BAAR y Pruebas de Sensibilidad y Resistencia. El cultivo de BAAR se pide en: cuando la baciloscopía es negativa, Rx de tórax sospechoso y baciloscopía negativa, en pacientes pausibacilares, para apoyo de fracaso terapéutico, pacientes con antecedentes de tratamiento previo o con fase de monoterapia, sospecha de resistencia primaria, casos con diagnóstico de tuberculosis extrapulmonar. Los resultados requieren

un tiempo mínimo de un mes y un máximo de tres meses, el informe es cualitativo y cuantitativo, un cultivo negativo no descarta el diagnóstico de tuberculosis.

- Método BACTEC no se realiza en nuestro medio, es un método radiométrico con C14 donde el informe de cultivo de BAAR tarda seis días y el informe de sensibilidad y resistencia nueve días.
- Tomografía lineal y computarizada además del costo elevado es un método que no tiene mayor valor que el de un estudio radiográfico simple.
- Estudio cito químico se lo realiza en cualquier tipo de líquido o secreción, el más frecuente es el realizado en líquido pleural y en LCR, los valores que orientan al diagnóstico de la etiología tuberculosa son la glucosa baja y pleocitosis linfocitaria. La glucosa en líquido pleural normalmente es de 70mg y en la pleuresía tuberculosa esta entre 40 y 60mg la relación de glucosa en líquido pleura y plasma es de 70/100mg.
- PPD Se lo utiliza más comúnmente en la prueba de Mantoux. Un PPD reactivo por si solo nunca define el diagnóstico y solo significa infección. Internacionalmente se lo clasifica en: no reactivo 0 a 4mm, Reactivo de 5 a 9mm, Fuertemente reactivo más de 10mm. Para que tenga validez diagnóstica el resultado deberá relacionarse con la epidemiología y la clínica. El PPD utilizado es el PPD-T23.
- Prueba de prendimiento precoz de la BCG. Esta prueba se la utiliza cuando el PPD es negativo. Si existe pústula antes de las cuatro semanas se considera la prueba positiva. No tiene mayor significación que un PPD reactivo.

- ELISA ANTI PPD Y ELISA ANTI BK. Lamentablemente este método no está estandarizado en nuestro medio y en la práctica tiene la misma significación que el PPD.
- Broncoscopia. el estudio broncoscópico debe realizarse en: Atelectasia por compresión bronquial por ganglio (epituberculosis), para realizar biopsia bronquial, paciente con diagnóstico de laringitis crónica, para lavado bronquial, estudio baciloscópico y cultivo, en indicaciones de resecciones pulmonares (calidad del bronquio).
- Estudio enzimático ADENOSINDIAMINASA, Es un estudio que aun no se realiza en nuestro medio. Tiene un valor importante en el diagnóstico de Tuberculosis cualquiera sea su localización. Se considera positivo cuando la ADENOSINDIAMINASA tipo II se encuentra por encima de 80 unidades.
- PCR, la reacción en cadena de la polimerasa, es útil para el diagnóstico de la tuberculosis extrapulmonar, discutible en el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar.
- Estudio Histopatológico: La biopsia para el diagnóstico de la tuberculosis está indicada principalmente en: Tuberculosis hematogena con silicosis (cuando BK y el cultivo sean negativos), en tuberculosis ganglionar, tuberculosis pleural, cualquier tipo de derrame pleural inflamatorio, para despistaje o confirmación diagnóstica. Este estudio histopatológico es el que define el diagnóstico cuando se tiene baciloscopia y cultivo negativo. En pulmón se llega a biopsia en las lesiones intersticiales donde la primera posibilidad es la tuberculosis hematogena. No se deben olvidar las características histopatológicas que se encuentran en la tuberculosis. También pueden estar presentes en otras granulomatosis como la micosis, y la sarcoidosis que son poco frecuentes en nuestro medio.

3.6.- TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS

Medicamento	Dosis Kg./ peso	
	Administración diaria	Administración Intermitente 3 veces por semana
Estreptomicina	15mg/Kg./peso	-
Isoniacida	5mg/Kg./peso	10mg/Kg./peso
Rifampicina	10mg/Kg./peso	10mg/Kg./peso
Pirazinamida	25-30mg/Kg./peso	-
Etambutol	15mg/Kg./peso	30mg/Kg./peso

Fuente: CURSO DE CAPACITACIÓN EN TUBERCULOSIS 2002

Desde 1998 se realiza el tratamiento acortado de 8 meses en el nuevo Esquema Nacional y existen 2 esquemas mas el II y el III LOS PROTOCOLOS SE ENCUENTRAN EN LOS MANUALES DEL PROGRAMA NACIONAL DE LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS.

CONTRAINDICACIONES EN EL USO DE MEDICAMENTOS ANTITUBERCULOSOS

CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS:

RIFAMPICINA

- ✚ Hepatitis viral activa.
- ✚ Insuficiencia hepática de cualquier de cualquier etiología.
- ✚ Hipersensibilidad a la rifampicina.
- ✚ En los primeros tres meses del embarazo (se aconseja prescindir de R.)
- ✚ Pacientes alcohólicos crónicos.
- ✚ Pacientes con insuficiencia cardiaca derecha o global.

PIRAZINAMIDA

- ✚ Pacientes con hipersensibilidad a la pirazinamida.
- ✚ Pacientes con úlcera péptica activa.

ESTREPTOMICINA

No debe utilizarse en caso de:

- ✚ Pacientes con insuficiencia renal.
- ✚ Pacientes con hipersensibilidad a la estreptomicina.
- ✚ Durante la gestación.
- ✚ En niños menores de dos años.

- ✚ En pacientes con laverintitis.
- ✚ En pacientes con hipoacusia sensorial.

ISONIACIDA

- ✚ Esta droga en nuestro medio no tiene contraindicaciones absolutas.

REACCIONES ADVERSA DE LAS DROGAS:

RIFAMPICINA

- Hepatotoxicidad: se soluciona suspendiendo la droga ajustando la dosis de acuerdo a kilogramo de peso.
- Reacciones de hipersensibilidad: sobre todo la hepatitis por hipersensibilidad, se observa más frecuentemente cuando el paciente esta iniciando su fase bisemanal. Esta reacción puede ser tan grave que puede provocar la muerte del paciente. Si se la detecta oportunamente es preferible sustituir la rifampicina por el etambutol y continuar el tratamiento en forma diaria (el tratamiento alternativo).
- Síndrome de Steven Johnson, reacción sumamente grave y peligrosa, que vemos con mucha frecuencia en nuestro departamento y la mayoría de las veces no se llegó a determinar a cabalidad si fue realmente la rifampicina, puesto que presentaron también esta complicación también a la isoniacida, estreptomycin y pirazinamida. En este tipo de casos se ha realizado tratamiento con corticoides utilizando la prednisona en dosis de 1-2mg por kilogramo de peso.

ESTREPTOMICINA

Las reacciones adversas mas frecuentes a la estreptomycin son:

- Laverintitis que se resuelve suspendiendo la estreptomycin o disminuyendo la dosis. En casos severos se debe suspender definitivamente la estreptomycin y sustituirla por el etambutol.
- Hipersensibilidad pudiendo llegar al Steven Johnson.

PIRAZINAMIDA

- Gastritis
- Dermatitis alérgicas.
- Artritis.

- Steven Jonson.

ISONIACIDA

Es la droga que menos reacciones adversas presenta. Sin embargo algunas reacciones están dadas por neuritis periférica o acné tipo juvenil que se controla fácilmente con la administración de vitamina B6.

A. CORTICOTERAPIA Y TUBERCULOSIS

Esta indicada en los siguientes casos:

- Tuberculosis pulmonar hematógena, que cursa con gran insuficiencia respiratoria por el bloqueo alveolocapilar. Se debe pedir gasometría arterial con hiperoxia para evaluar el bloqueo.
- Tuberculosis meníngea.
- Tuberculosis pericárdica.
- Reacciones inmunológicas condicionadas por el medicamento.
- El corticoide mas utilizado es la prednisona de 1-2 MG por kilogramo de peso.

B. DIABETES Y TUBERCULOSIS

Los pacientes tuberculosos que presentan tuberculosis pulmonar, salen de las normas del esquema terapéutico antituberculoso que se aplican o que están recomendados por el programa Nacional de Lucha contra la Tuberculosis. En este tipo de pacientes es importante el control de su diabetes puesto que si no se cumple con este requisito, van al fracaso terapéutico. En los pacientes con diabetes

se recomienda realizar tratamiento durante 18 meses, con una fase intensiva de dos meses, pudiendo ser la segunda fase bisemanal o diaria con rifampicina e isoniacida.

El criterio de programas de lucha antituberculosa de Países vecinos, como el Perú, recomiendan realizar el esquema I en todos los pacientes que tienen la asociación de diabetes y tuberculosis.

En pacientes con silicosis y con tuberculosis pulmonar a veces se hace sumamente difícil el diagnóstico, y sobre todo cuando se sospecha una tuberculosis hematogena y muchas veces para definir el diagnóstico se tiene que llegar a la biopsia pulmonar, sea por punción o por toracotomía mínima. En pacientes con silicosis y diagnóstico de tuberculosis pulmonar el tiempo de tratamiento aconsejable es de por lo menos un año, con una fase intensiva de dos meses.

C. EMBARAZO Y TUBERCULOSIS

En pacientes con embarazo se debe tener cuidado con la rifampicina y la estreptomicina. La estreptomicina no se debe utilizar durante el embarazo y la rifampicina no debe ser utilizada en los primeros tres meses de gestación. Sin embargo en el departamento de Neumología, pese a las contraindicaciones teóricas del uso de la rifampicina, se ha utilizado sin que se evidencie posteriormente ninguna acción teratogénica, lo mismo sucedió en paciente que recibieron rifampicina y se embarazaron, en estas se continuó el tratamiento con los mismos resultados. Sin embargo se recomienda prescindir de la rifampicina en el primer trimestre de la gestación.

CONCEPTOS BÁSICOS EN TUBERCULOSIS

a) Resistencia Primaria	Esta dada por los bacilos mutantes (MNR). Esta dada fundamentalmente por la mutación genética de los bacilos.
b) Resistencia Inicial	Se presenta en pacientes que han sido contagiados por bacilos resistentes a cualquier medicamento.
c) Resistencia secundaria.	Se adquiere cuando se hace monoterapia franca, o encubierta o cuando existe una mala dosificación de las drogas antituberculosas.
d) Población Nativa o Salvaje.	Es toda población bacilar que nunca ha tenido contacto con una droga antituberculosa.
e) Bacilos de salida	Bacilos muertos no viables en poca cantidad, no mayor a diez bacilos en cien campos, que no significa que el enfermo este recibiendo tratamiento adecuado.
f) Fracaso Terapéutico	Es un concepto fundamentalmente bacteriológico, con baciloscopia positiva ratificada por un cultivo de BAAR positivo.
g) Recaída	Es cuando un paciente que ha realizado su tratamiento y fue dado de alta curado, nuevamente se torna sintomático y tiene baciloscopia positiva.
h) Multirresistencia	Se refiere a la resistencia fundamentalmente a la rifampicina y la isoniacida.
i) Periodo LAG	Este periodo se consigue con una fase intensiva de tratamiento diario, el que condiciona lentificación en el metabolismo y multiplicación del bacilo.

Fuente: Céspedes E. Protocolo de Neumología 2003.

III JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

En Bolivia la tuberculosis, es causa de morbilidad en un 0.7%, ocupa una de las primeras 10 causas de morbilidad dentro de las enfermedades del aparato respiratorio. En los últimos 5 años el comportamiento de la tuberculosis refleja una disminución poco significativa pues se mantuvo con una incidencia de Tuberculosis Pulmonar con baciloscopía positiva, 77 x 100.000 habitantes en el año 2000, y 81 x 100.000 habitantes en el año 2004, esto significa que en el año 2000 se tenía 6405 pacientes, 6672 para el año 2001, 6828 el año 2002, 6344 el año 2003, 7544 el año 2004. Esta incidencia se encuentra entre las mas altas de los países de América Latina y el Caribe como Costa Rica presenta una tasa de 17.35 por 100.000 habitantes, el 76% de los casos se encuentra en el Departamento de La Paz, Santa cruz y Cochabamba. Entre los municipios Caranavi se encuentra en el grupo de incidencia de 99-218 por 100.000 habitantes junto con Bermejo, El torno, Irupana y Palos Blancos; los municipios con mayor incidencia son los de La Paz Tipuani, Coroico, Chulumani.

El porcentaje de éxito en curación en los últimos 5 años también refleja una discreta disminución en el año 2000: 77%, 2003: 81%.

El grupo etéreo más comprometido es el de 15-24 años, en segundo el de 25- a 34, grupo altamente productivo y el resto de grupos se mantiene en una proporción similar. De acuerdo al sexo el 74% son hombres, en el grupo de 15-24, en el año 2001.

Pero los números no siempre reflejan la realidad ya que la incidencia se toma a partir de la población, que es altamente emigrante en el municipio de Caranavi ya que si hablamos en casos absolutos Supera en 200% a Coroico.

De acuerdo al Plan quinquenal del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis se había trazado líneas estratégicas en la línea 1 se estableció acciones conjuntas con la medicina tradicional andina (SOBOMETRA). Mediante la dotación de folletos "La Tuberculosis: Acciones Complementarias para su control entre la Medicina Tradicional Andina y los Servicios de Salud" ⁵

Sin embargo en estas acciones no se realiza seguimiento al nivel operativo, o sea en los establecimientos de salud, ni en el mismo lugar donde se realizará este trabajo, y de acuerdo a los años de trabajo en el SEDES 3 años no se hizo estas acciones por desconocimiento y falta de capacitación.

En el municipio Caranavi en los últimos 5 años la incidencia fue para el año 2000 407.9, 2001: 344, 2002: 399.2, 2003: 307, 2004: 288, 2005: 344.2

En Caranavi se realizaron muchas actividades de las ONG como SERVIR desde el año 2000 con el Proyecto Micro regional de Lucha contra la Tuberculosis, con capacitaciones, talleres, Educación, comunicación, información, diagnóstico, programas radiales etc. Sin embargo es un mal que aun prevalece pese a los esfuerzos de muchas instituciones.

En el Municipio de Caranavi la tuberculosis sigue ocupando uno de los primeros lugares de consulta diarias así que en la gestión 2005, se diagnosticaron y trataron 224 casos de tuberculosis en todas sus formas, de los cuales 81(36%) eran mujeres, 143 (63%)hombres, fallecieron 8 (4%), abandonaron 13 (6%), realizaron retratamiento 20, 18 pacientes con tuberculosis extrapulmonar. ⁶

⁵ Programa Nacional de Tuberculosis 2003.

⁶ Cuaderno de Tratamiento de TB del Municipio de Caranavi 2005.

GESTION 2008	
Se diagnosticaron TB todas sus formas	224 pacientes
Hombres	143 (63%)
Mujeres	81 (36%)
Fallecieron	8 (4%)
Abandonaron	13 (6%)
Retratamiento	20
TB extrapulmonar	18

Fuente Cuaderno de Tuberculosis Municipio Caranavi 2005

Los datos reflejan una elevada incidencia, porcentaje de abandono y tasa de letalidad incrementada. Es mas frecuente en varones que en mujeres, la edad promedio es de 19 a 28 años, que como se ve es una edad productiva por lo que tiene repercusión sociocultural y económica en la familia y la comunidad.

Un paciente indica: “los comunarios me exigen que trabaje no entienden que cuando yo trabajo hago esfuerzo escupo mas sangre, sigo tosiendo ya terminé mi tratamiento hace 4 años no se que tengo....” (Paciente masculino de 64 años con secuelas de tuberculosis)

En la gestión 2006 a junio se diagnosticaron 103 pacientes de los cuales son 35 mujeres (34%), 68 varones (66%), fallecieron 9 (9%) pacientes. ⁽¹⁾

Estos datos al igual que en la gestión 2005, demuestran una letalidad aún mas elevada al primer semestre. Por los datos hallados y el análisis respectivo es que se realizará esta investigación para identificar los factores culturales que posiblemente interfieren en que los pacientes acudan a la medicina tradicional antes que a la académica y de esta manera justificar la elevada letalidad de la enfermedad

“curable”, los abandonos, retratamientos, y la no modificación de los indicadores en relación a la cantidad de casos reportados anualmente en este municipio.

Analizando los números estos no tienen una modificación significativa ¿será que el programa ve a la tuberculosis desde el escritorio y la realidad operativa es otra?, ¿será que el personal de salud está comprometido y sensibilizado en la problemática social cultural y económica de la tuberculosis?, ¿el personal de salud valora las costumbres y tradiciones sobre todo andinas, el factor cultural será dificultad para el tratamiento, la desnutrición, se habrá estado avanzando en estos aspectos para el manejo de la tuberculosis?, podríamos entrar en un círculo vicioso si hablamos del Sistema de Salud, pues no hay políticas específicas que mejoren la calidad de vida (servicios básicos, fuentes de empleo, salud, educación) de los bolivianos. “Es que acaso podemos conformarnos para el año 2006 tener casi el mismo número de pacientes y pretender que hemos disminuido la incidencia y mejorado, pues deberíamos tener la tendencia a erradicar todas las enfermedades infecciosas prevenibles” (Sr. Ricardo Chuquimia Corregidor Cantón Calama)

Esta investigación pretende establecer la relación y sus efectos del sistema médico tradicional, y el sistema biomédico en el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.

IV. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál es la percepción y los componentes en el manejo de la tuberculosis que presentan médicos tradicionales, médicos occidentales y pacientes del municipio Caranavi, en el Primer semestre gestión 2006?, con la finalidad de complementar la experiencia en medicina tradicional con los paradigmas de la medicina académica en el manejo integral de la Tuberculosis.

4.2 OBJETIVO GENERAL

Determinar la percepción y componentes en el manejo de la tuberculosis por médicos tradicionales, médicos occidentales y pacientes del Municipio Caranavi durante el primer semestre de la gestión 2006.

4.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar los conocimientos tradicionales para el tratamiento de la tuberculosis en el municipio de Caranavi por pacientes y personal de salud.
- Determinar las actitudes tradicionales de los pacientes hacia la tuberculosis
- Determinar prácticas tradicionales en el tratamiento de la tuberculosis por pacientes y médicos tradicionales en el municipio de Caranavi
- Determinar la asistencia de los pacientes en tratamiento de tuberculosis a la consulta de médicos tradicionales.
- Determinar la aceptación de la medicina tradicional para el tratamiento de la tuberculosis, por pacientes, personal de salud biomédico, y médicos tradicionales.
- Determinar la aceptación de complementación entre ambas medicinas por pacientes, médicos tradicionales, y personal de salud biomédico.

4.4 TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio cualitativo, de investigación acción participativa, puesto que las personas participantes emitirán sus criterios acerca del tema de estudio.

➤ Método de estudio:

Se realizarán entrevistas individuales a profundidad, a pacientes con tuberculosis todas sus formas, médicos tradicionales y personal de salud.

4.5 TAMAÑO DE LA MUESTRA

Al tratarse de una investigación cualitativa no infiere la cantidad de muestra, por ello se utilizaran para este estudio muestreo no probabilística, mediante la técnica de S.A.P sucesión aleatorizada de pacientes.

GRUPOS DE MUESTRA

- Para el primer grupo, pacientes diagnosticados y en tratamiento de tuberculosis pero que asistieron de manera voluntaria y aleatorizada a consulta.
- Grupo de médicos tradicionales que son los que atienden a pacientes con tuberculosis.
- Grupo de profesionales en el sistema de salud biomédico.

4.6 POBLACIÓN Y LUGAR

Los participantes de esta investigación son: pacientes con tuberculosis que se encuentran en tratamiento a junio de 2006 son 103 pacientes de los cuales 10 fueron

entrevistados, personal de salud 5, y cuatro médicos tradicionales del Municipio de Caranavi.

ENTREVISTADOS	
Personal de Salud	3 médicos, 2 auxiliares de enfermería
PACIENTES	10
MEDICOS TRADICIONALES	4

Fuente propia

La investigación se realizó en el Municipio de Caranavi que cuenta con una población de 56.300 habitantes, y se encuentra en el norte paceño, a 178km de la ciudad de La Paz, al noreste del departamento en la amazonía, cuenta con una extensión de 2417km². La población es eminentemente migrante obligado por la falta de trabajo en los lugares de origen, proceden especialmente del altiplano, por lo cual mantienen sus costumbres y tradiciones sobre todo aymará andina.

El municipio de Caranavi cuenta con 20 establecimientos de salud 14 puestos de salud, 5 Centros de salud, 1 hospital de segundo nivel. Cuenta además con consultorios de SOBOMETRA y otros consultorios privados de médicos tradicionales y occidentales.

V METODOLOGIA

a) Criterios de inclusión:

- Pacientes que se encuentren en tratamiento de tuberculosis que acuden al hospital de Caranavi
- Pacientes que acudieron a consulta de medicina tradicional
- Personal de salud que esta en contacto estrecho con el programa de tuberculosis y que realiza seguimiento.
- Médicos tradicionales del Municipio Caranavi que trataron pacientes con tuberculosis con plantas medicinales u otros.

b) Criterios de exclusión:

- Tosedores crónicos no tuberculosos, que acuden voluntariamente al hospital de Caranavi. Este grupo de paciente no ingresa al estudio pues no presentan la enfermedad de tuberculosis el origen de su enfermedad es distinta, y no presentan las mismas repercusiones socioculturales, y económicas de la tuberculosis.
- Personal de salud no involucrado con el PNCT. Este personal no esta en consecuencia familiarizado con el curso de la enfermedad en los pacientes con tuberculosis.
- Médicos tradicionales que no se dedican a tratar tuberculosis, un médico tradicional que no atiende casos de tuberculosis no puede intervenir en nuestro estudio por ejemplo una partera puesto que sólo se dedica a seguir en embarazo, parto y puerperio.

VI-VII RESULTADOS Y CONCLUSIONES

PACIENTES

CATEGORIA	ENTREVISTA
Conocimientos tradicionales sobre tuberculosis	<i>"Bicho es dice,"</i> (Paciente Femenino Entrevista P-1-F).
	<i>"(...) empieza tosiendo (...)"</i> " (Paciente femenino, Entrevista P-2-F)
	<i>"(.....) he acudido al hospital he recibido pastillas"</i> (Paciente masculino. Entrevista P-3-M)
	<i>"(.....) todos portamos esa enfermedad en el cuerpo y por la poca alimentación que eso puede producirse (.....)"</i> <i>"Es una enfermedad contagiosa, que mata gente."</i> (Paciente masculino)
	<i>"Una enfermedad creo que es como un bicho como sancudo....."</i>
	<i>"Según que califica pulmonía, como en el campo trabajamos en el sol, es por calentamiento del pulmón así decían nuestros padres, pulmonía,"</i> (Paciente masculino Entrevista P-3-M)
	<i>"Tisis usu, tisisca, así nombran allá en Sorata, mucho tosían tisis usu tienen dice."</i> (Paciente femenino procedente de Sorata Entrevista P-1-F)
	<i>"(...) mi abuela lo llamaba tísico, eso veía en diferentes regiones diferentes nombre dicen"</i> (Paciente masculino Entrevista P-7-M)

CONOCIMIENTOS TRADICIONALES SOBRE TUBERCULOSIS

Los conocimientos tradicionales de los pacientes fueron transmitidos de generación en generación sobre todo por los abuelos, es lamentable pero estos conocimientos se van perdiendo por procesos de la modernidad.

Los pacientes refieren que la tuberculosis es una enfermedad contagiosa y mortal causada por un agente y que se contagia a través de la expectoración. Produce: tos con expectoración, disminución de peso, disminución de apetito, fiebre, y puede enfermar cualquier persona, además todos portamos la enfermedad y cuando la

alimentación es deficiente la enfermedad puede producirse. La enfermedad puede presentarse nuevamente (recaída). Para el diagnóstico se entregan tres muestras de esputo. Hacen énfasis en la mala alimentación como causa.

Los pacientes con tuberculosis tienen conocimientos biomédicos de lo que es la enfermedad, desde la forma de contagio, la signo sintomatología, los procedimientos de diagnóstico, en tratamiento y están concientes que puede un paciente recaer, esta información la obtienen del personal de salud biomédico, ellos interpretan y comparan con la naturaleza que los rodea, el siguiente relato orienta las percepciones.

“Bicho es dice, contagioso es dice, cualquiera puede agarrar, bien feo es...”
(Paciente Femenino Entrevista P-1-F).

“(...) empieza tosiendo (...) no pensaba que iba resultar tuberculosis, tosía me dolía el pulmón ya no me ha quitado la tos, me ha (em)peorado, fiebre, no quería comer, (...)”

“Me hecho poner inyecciones, jarabe me han dado nada, después he traído mi esputo positivo me han dicho.” (Paciente femenino, Entrevista P-2-F)

“(.....) he acudido al hospital he recibido pastillas la anterior semana, en tres días que he tomado ya me he sentido mejorado.” (Paciente masculino. Entrevista P-3-M)

Es importante este comentario pues muchos de los pacientes al sentirse mejorados en unas semanas con el tratamiento medicamentoso piensan que ya están curados y abandonan el tratamiento, sobre todo si es que tienen que migrar a sus tierras de origen por la cosecha o siembra.

“(.....) todos portamos esa enfermedad en el cuerpo y por la poca alimentación que eso puede producirse (.....) eso me han informado sobre esta enfermedad en el Hospital Caranavi y también don Jaime (auxiliar

enfermería.)” (Paciente masculino procedente de Oruro con residencia en Alcoche. Entrevista P-7-M)

Al decir todos portamos esta enfermedad, obtuvo esta información del personal de salud se refiere a varios de los estudios que se realizaron de PPD y que fueron positivos en su mayoría.

Están concientes de la forma de contagio y de la mortalidad que genera esta patología infectocontagiosa.

“A través de que uno esta enfermo y siempre tosean (...) se contagian (y) también por la mala alimentación mas que todo.” (Paciente femenino. Entrevista P-4-F)

Dan énfasis como causa a un estado de malnutrición en la que se encuentran las personas de esta región, es de observar la presencia de población procedente del área andina.

“Una enfermedad creo que es como un bicho como sancudo entonces de ahí no mas esta levantando, nos ataca como tos no mas nos levanta y nos hace (en)flaquecer, de ahí hemos dicho consultaré, nos hace sacar flema de hay lo pescan de la flema lo entregamos tres veces.”(Paciente masculino Entrevista P-8-M)

“Es una enfermedad contagiosa, que mata gente.” (Paciente masculino)

Los pacientes en general ya no tienen conocimiento ancestral de los nombres con los que se conocía antiguamente la tuberculosis, que se sabe de acuerdo a la literatura en la época incaica existía, este conocimiento se fue perdiendo por la falta de transmisión de padres a hijos y la desvalorización general que sufrió la medicina tradicional

“Tisis usu, tisisca, así nombran allá en Sorata, mucho tosían tisis usu tienen dice.”(Paciente femenino procedente de Sorata Entrevista P-1-F)

“Según que califica pulmonía, como en el campo trabajamos en el sol, es por calentamiento del pulmón así decían nuestros padres, pulmonía, nunca hemos reconocido que eran bichitos que avanzaba a nuestros pulmones.” (Paciente masculino Entrevista P-3-M)

“(...) mi abuela lo llamaba tísico, eso veía en diferentes regiones diferentes nombre dicen” (Paciente masculino Entrevista P-7-M)

“Tisis usu, tisisca, así nombran allá en Sorata, (...) tisis usu tienen dice.” (Paciente femenino. Entrevista P-1-F)

Los nombres con que conocen a la tuberculosis son precedentes sobre todo del altiplano pues la mayor parte de los entrevistados son originarios del área altiplánica. Conocen a la enfermedad como tisis usu, y al enfermo tísico o tisisca, también como pulmonía que es por calentamiento del pulmón según sus padres. Indican además que para ello hay que alimentarse bien.

PRÁCTICAS EN EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS POR LOS PACIENTES

CATEGORÍA	PROPOSICIÓN
Prácticas en el tratamiento de la tuberculosis	“En el hospital no más no hay caso, hay que comer buena alimentación, para curarse en el hospital no más.” (Paciente femenino Entrevista P-2-F)
	“Si con estos medicamentos cumpliendo el tratamiento sin fallar.” (Paciente masculino Entrevista P-6-M)
	“Tos dice tomamos matecitos así de eucaliptos ... (Paciente masculino procedente de Colonia Entrevista P-8-M)
	“Lo que puede curar es solo el alimento hay que comer de todo, (.....)” (Paciente femenino Entrevista P-2-F)
	“Como escupía con sangre (.....) Mate de manzanilla ese me dejaba dormir tranquilo nada más, eso me ha hecho el corte de escupir sangre, me tranquilizado, yo estaba de pena que ya estaba en el último, (Paciente masculino procedente de colonia Entrevista P-3-M)
	“(.....) Hay que tomar cada mañana el plátano (Paciente femenino Entrevista P-4-F)
	“Si, saben hablarme de bálsamo..., pero hay un ave gallinazo dicen por este lado eso hay que cazar eso hay que comer sopa.... Mi abuela le curaba con hormigas sacaba de su nido y lo tostaba se cierce y eso le daba y mi tío se sanó”. (Paciente masculino Entrevista P-7-M)
	“No dicen que el perro es bueno (Paciente Masculino Entrevista P-9-M)

En cuanto a la forma de curar la tuberculosis, todos los pacientes también tienen conocimientos adquiridos de la biomedicina dotados por el personal del sistema de salud biomédico, ellos saben que la única forma de curarse es mediante los medicamentos otorgados por la medicina occidental.

“En el hospital no mas no hay caso, hay que comer buena alimentación, para curarse en el hospital no más.” (Paciente femenino Entrevista P-2-F)

La alimentación adecuada es un factor importante en el éxito del tratamiento de la tuberculosis.

“Si con estos medicamentos cumpliendo el tratamiento sin fallar.” (Paciente masculino Entrevista P-6-M)

“No, solamente, siempre antes escuchaba hablar de tuberculosis, no sabía pero algunos medicamentos caseros tengo si consejos también, pero siempre es bueno consultar a un doctor” (Paciente masculino Entrevista P-3-M)

Los pacientes conocen de medicamentos naturales para el tratamiento de la tuberculosis sin embargo pocos lo practican solo saben de estas practicas por rumores, algunos pacientes incluso habiendo observado en sus abuelos ya no lo practican. Pero existen otros que practican en sistema de autoatención. (Susana Ramírez en su libro Donde el viento llega cansado clasifica a los sistemas de salud en: sistema biomédico, sistema medico tradicional, sistema médico religioso y el sistema de autoatención que refiere es el mas usado, en un estudio en Potosí; compartimos esta posición) La alimentación adecuada es también un punto importante según ellos.

“Lo que puede curar es solo el alimento hay que comer de todo, (.....)”
(Paciente femenino Entrevista P-2-F)

“Como escupía con sangre (.....) Mate de manzanilla ese me dejaba dormir tranquilo nada mas, eso me ha hecho el corte de escupir sangre, me

tranquilizado, yo estaba de pena que ya estaba en el ultimo, (.....) Pero me ha hecho bien tomar. Mas antes he acudido al hospital un mes pero no había tanta atención de los médicos, los días miércoles que bajo de la colonia, me decían las fichitas ya se han terminado, de ese modo he demorado un mes y más en avance de consultar al hospital.” (Paciente masculino procedente de colonia Entrevista P-3-M)

Este es claro ejemplo de lo que es el sistema de autoatención que sin duda es el primero en practicarse.

*“(.....) Hay que tomar cada mañana el **plátano** un señor me ha dicho cuando estoy enfermo eso puedes tomar eso es bueno hay que tomar todas las mañanas antes de tomar desayuno” (Paciente femenino Entrevista P-4-F)*

“Si, saben hablarme de bálsamo tienes que tomar sacan de un árbol que se llama bálsamo, como un jarabe, después yo creo de otros mas, pero hay un ave gallinazo dicen por este lado eso hay que cazar eso hay que comer sopa dice otros no me acuerdo. Mi abuela sospechaba esa enfermedad en mi tío, decía tísico, y le curaba con hormigas sacaba de su nido y lo tostaba se cierne y eso le daba y mi tío se sanó”. (Paciente masculino Entrevista P-7-M)

“Tos dice tomamos matecitos así de eucaliptos así a veces de resfríos a veces tosemos preparamos, a veces no pesca lo que es esa enfermedad no baja lo que no es esa enfermedad baja también.” (Paciente masculino procedente de Colonia Entrevista P-8-M)

“No dicen que el perro es bueno dice hay que hacer lechón dice y hay que tomar su jugo para la tuberculosis, eso no mas se”. (Paciente Masculino Entrevista P-9-M)

Refiere que se cura con medicamentos que les dan en el hospital, no debe abandonar el tratamiento, el tratamiento se realiza en ocho meses, se debe tener

buena alimentación, existen medicamentos caseros pero que se debe acudir a un doctor.

Lo natural es el alimento variado que puede curar a esta enfermedad de tuberculosis. Puede curar el bálsamo del árbol de bálsamo, también un ave que se llama comúnmente gallinazo es una ave silvestre (se parece a la gallina negra pero con cresta), se debe cazar al animal y consumir en sopa. También se puede consumir hormigas tostadas. Se puede tomar mate de eucalipto calma pero no cura a esta enfermedad.

Se debe tomar antes del desayuno cada mañana la sabia de plátano. Estas referencias no fueron practicados por ellos solo refieren que habían escuchado.

ACTITUDES FRENTE A LA ENFERMEDAD

CATEGORIA	ENTREVISTA
ACTITUDES FRENTE A LA ENFERMEDAD	<i>"Muchas cosas que he pensado, he trabajado en lote de agrícola con diferentes personas he pensado que alguien de esos me han contagiado o en la calle o en pensión por que o en los que venden en la calle, por que no enjuagan con ACE ni con lavandina "(Paciente masculino Entrevista P-3-M)</i>
	<i>"Se siente un poco medio otra clase ya no empieza a tosear agarra fiebre, solo me han pescado por el cultivo ...".(Paciente femenino Entrevista P-4-F)</i>
	<i>"Claro me ha conmovido no?,(....) he pensado digamos que la gente que me rodea podía discriminarme hacerme a un lado en eso mas que todo he pensado, en algunas partes hasta la familia me ha hecho a un lado sicológicamente y entonces siempre he sentido miedo también he dicho nunca me voy a sanar, ...". (Paciente masculino Entrevista P-7-M)</i>
	<i>"Triste me sentido, asustado, no puedo curarme estaba...." (Paciente femenino Entrevista P-9-M)</i>
	<i>"Lo que me ha dicho el dr. Burgoa (médico de consulta privada), estas mal del pulmón me ha dicho, esa flema he traído pues aquí positivo ha salido pues, por eso me estoy flaqueciendo he dicho pues, medio flaco siempre me vuelto ya pues todo." (Paciente masculino Entrevista P-8-M)</i>

En general los sentimientos son diferentes en cada paciente, asumiendo la enfermedad con dolor, tristeza, pensando que ellos no podrían enfermarse con tuberculosis, también sienten desesperación por saber su diagnóstico y se sienten frustrados pues

no se les dice su diagnóstico en forma rápida como quisieran ellos. También los temas de discriminación tanto familiar y de la comunidad son causa de tristeza en los pacientes.

“Muchas cosas que he pensado, he trabajado en lote de agrícola con diferentes personas he pensado que alguien de esos me han contagiado o en la calle o en pensión por que o en los que venden en la calle, por que no enjuagan con ACE ni con lavandina solamente una batida nada mas la persona que puede tomar de ahí puede ser contagiosos. Así tiene que haber un higiénico muy controlable (.....) en cosas de venta.”(Paciente masculino Entrevista P-3-M)

“Se siente un poco medio otra clase ya no empieza a tosear agarra fiebre, solo me han pescado por el cultivo he estado tiempo después de 5 ,meses todavía he tomado mas inyecciones, me han aconsejado es bueno biservecina, con esos he recuperado después que ya estuve sano me viene a buscar el doctor que tiene tuberculosis claro he dejado mi flema, a través del cultivo me lo habían mandado no creía por que ya había mejorado ya estaba bien pero como me han dicho he seguido mi tratamiento no mas, pero eso si me cansaba sigue un poco caminaba me cansaba pero estuve bien “:(Paciente femenino Entrevista P-4-F)

“Esposo: 15 días estábamos, me han sacado un radiografía (y...) hemos hecho 4- 5 análisis, cuando he venido(...) medio enojado recién he hablado con el doctor y le dicho esto es lo que esta pasando y (...) nos ha mandado recomendado al laboratorio (.....), ni aquí el doctor de aquí podía detectar, en el último recién han descubierto cuando estaba en etapa como se puede decir estaba empezándole, por eso ahorita no saben si es tuberculosis, aunque en su tarjeta dice +++, pero había una duda. ESPOSA. Pero esos médicos cubanos que están aquí envano (.....) vas a volver mañana, pasado así no mas nos dice.... si vamos a consultar al médico cubano creo que podemos

morir no nos atiende, creo que ellos aquí están ocupando campo no mas están sentados (...). Mejor los doctores de aquí pudiendo o no pudiendo nos atienden como sea. He consultado al doctor cubano no vas a volver me ha dicho, al otro día vas a volver me ha dicho, he vuelto no otro día vas a volver me dice.” (Paciente femenino Entrevista P-5-F)

“Claro me ha conmovido no?, (...) he pensado digamos que la gente que me rodea podía discriminarme hacerme a un lado en eso mas que todo he pensado, en algunas partes hasta la familia me ha hecho a un lado psicológicamente y entonces siempre he sentido miedo también he dicho nunca me voy a sanar, pero me han dicho los doctores no es grave de ti en mi caso (tuberculosis pleural) entonces esa parte me ha puesto esperanza de que me voy a volver a la misma como antes , sigo dudando de que no voy a ser la misma persona talvez, pero tengo una esperanza de recuperarme “. (Paciente masculino Entrevista P-7-M)

“Triste me sentido, asustado, no puedo curarme estaba diciendo no sabía como curarme, ahora ya me siento mejor, como bien.” (Paciente femenino Entrevista P-9-M)

“Lo que me ha dicho el dr. Burgoa (médico de consulta privada), estas mal del pulmón me ha dicho, esa flema he traído pues aquí positivo ha salido pues, por eso me estoy flaqueciendo he dicho pues, medio flaco siempre me vuelto ya pues todo.” (Paciente masculino Entrevista P-8-M)

Refieren que pensaron como fue la forma de contagio, actos de riesgo como mala higiene en el expendio de alimentos, piensan además en la discriminación en la que encuentran, el diagnóstico se demora mucho tiempo. Al presentarse la enfermedad en sus familiares son también lo asumen como normal que ya les tocaba.

Los médicos cubanos no le atienden solo les indican que debe volver, y que solo ocupan campo y pasan mas el tiempo sentados, y que los médicos bolivianos si le atienden en las condiciones que sean.

ASISTENCIA A LA MEDICINA TRADICIONAL

CATEGORIA	ENTREVISTA
Asistencia a la Medicina Tradicional	<i>"Hemos ido (...) por que en el hospital me dijeron que no tenía nada, no le pescaba, ni los cubanos decían nada, (...) el médico tradicional dice golpeado, lastimado es, ese lado hemos hecho curar, pero en vano no mas hemos gastado plata.."</i> (Paciente femenino Entrevista P-1-F)
	<i>"He ido pues a consultar todo el cuerpo estas mal me ha dicho pues y por 500 me quería hacer tratamiento todo limpieza todo, después ande el Burgo he ido (consultorio particular)en el campo he hecho medicinas pero nada siempre, he ido también a la farmacia en la farmacia me ha hecho votar la flema.."</i> (Paciente masculino Entrevista P-8-M)
	<i>"Sí, el naturista me ha dicho que tengo un resfrío fuerte (...), me ha dado un jarabe cápsulas mas me ha dado eso he tomado nada,... durante una semana estaba (...) con esa radiografía de ahí me ha dado tratamiento ya y he empezado tratamiento.(Paciente masculino Entrevista P-9-M)</i> <i>He acudido por que en el hospital no me pescaban que tenía por eso tuve que asistir al médico tradicional."</i>
	<i>"He ido al naturista (...), bien espeso hediondo he tosido mas antes, pulmón me dolía moco, ya no comía todo me debilitado, asqueaba la comida, el fiebre no me quitaba ese naturista me ha hecho calentar pues, he traspirado, entonces me ha calmado no mas, vas a escupir fuerte vas a sacar me ha dicho ..."</i> (Paciente femenino P-2-F)
	<i>"No, no, no (...) esos curanderos son falsos, no son verdaderos he captado he gastado mucha plata, en andar con curanderos pero son falsos son engaños no se puede creer en eso."</i> (Paciente masculino Entrevista P-3-M)

Muchos de los pacientes acudieron a la medicina tradicional y realizaron tratamiento que le mejoró, algunos no como primera opción pues la causa principal fue la falta de diagnóstico oportuno, muchos de ellos saben que la medicina tradicional no les puede curar y que fue un gasto económico innecesario.

El tema religioso también juega su papel pues los cristianos no creen en la medicina tradicional.

“Hemos ido (...) por que en el hospital me dijeron que no tenía nada, no le pescaba, ni los cubanos decían nada, (...) el médico tradicional dice golpeado, lastimado es, ese lado hemos hecho curar, pero en vano no mas hemos gastado plata. Ese naturista va sanar me ha dicho en vano no mas 500 me ha sacado, (...). Cuando se ha enfermado la primera vez no he llevado al naturista sólo al hospital, le llevado por que era golpeado en la federación.”
(Paciente femenino Entrevista P-1-F)

“He ido pues a consultar todo el cuerpo estas mal me ha dicho pues y por 500 me quería hacer tratamiento todo limpieza todo, después ande el Burgo he ido (consultorio particular)en el campo he hecho medicinas pero nada siempre, he ido también a la farmacia en la farmacia me ha hecho votar la flema, aquí al hospital también he venido pues en emergencia ahí también me ha dado recetas pero igual pues de aquí estaba mal pues 3 días 3 noches estaba mal no he comido eso no mas parece que me ha afectado.” (Paciente masculino Entrevista P-8-M)

“Si, el naturista me ha dicho que tengo un resfrío fuerte (...), me ha dado un jarabe cápsulas mas me ha dado eso he tomado nada, aquí la garganta me dolía, en vano he tomado no me ha hecho nada, durante una semana estaba, aquí he venido hartas veces y de hay puro negativo ha salido, de hay, particular radiografía me hecho sacar de hay me ha dicho estas afectado del pulmón, (...) con esa radiografía de ahí me ha dado tratamiento ya y he empezado tratamiento.” (Paciente masculino Entrevista P-9-M)

He acudido por que en el hospital no me pescaban que tenía por eso tuve que asistir al médico tradicional.”

“He ido al naturista (...), bien espeso hediondo he tosido mas antes, pulmón me dolía moco, ya no comía todo me debilitado, asqueaba la comida, el fiebre no me quitaba ese naturista me ha hecho calentar pues, he traspirado, entonces me ha calmado no mas, vas a escupir fuerte vas a sacar me ha dicho pero tampoco no he sacado por que mas antes ya he sacado pues, solo

eso que me dolía me ha quitado traspirando con mates creo me ha hecho tomar, el fiebre no me quitaba entonces de vuelta vas ha venir me ha dicho el naturista, seguía calor sentía, ya no comía de ahí pues mi guirna me ha traído tuberculosis así saben decir diciendo por si acaso llevaremos diciendo”
(Paciente femenino P-2-F)

“No, no, no (...) esos curanderos son falsos, no son verdaderos he captado he gastado mucha plata, en andar con curanderos pero son falsos son engaños no se puede creer en eso.” (Paciente masculino Entrevista P-3-M)

“Nunca, tengo familiares que trabajan con naturismo pero no, nunca he acudido, siempre hay una tergiversación no? Por decir digamos otra cosa sería por la poca credibilidad no? No hay una profundidad digamos en ese campo.” (Paciente masculino Entrevista P-7-M)

Acudieron al naturista, les dio tratamiento en base a mates, los cuales le producían transpiración, ese tratamiento les mejora calma el dolor, pero en general no funciona por que no les cura, realizan gastos económicos sin resultados, algunos médicos naturistas les dicen que están con resfrío fuerte, o que esta todo mal, que se le deben hacer limpieza. Otros pacientes refieren que es un engaño por que son falsos, y que además no existen estudios sobre la eficacia de sus tratamientos, existe tergiversación y poca credibilidad. Todos estos pacientes al final realizan tratamiento en el hospital de Caranavi

Refieren que tuvieron que acudir a la medicina tradicional por que no les daban un diagnóstico y que debían esperar.

ACEPTACION DE LA MEDICINA TRADICIONAL

CATEGORIA	ENTREVISTA
Aceptación de la Medicina tradicional	"El naturista envano es para esta enfermedad, otras enfermedades puede curar esta clase no puede." (Paciente Femenino Entrevista P-1-F)
	"(....) mejor era naturista no mas cura dice he escuchado también, o ahí no mas hubiera ido no se."(Paciente femenino Entrevista P-2-F)
	"Si casi no tanto, siempre o sea que no hacen valer no? O sea a los que manejan digamos la medicina tradicional yo siempre he visto un choque aunque aquí mismo se venir a preguntar no tienes que ir, o sea no hay una relación, algunos doctores talvez deben valorar pero no creo que...nunca he visto digamos decir un visto bueno....si" (paciente masculino Entrevista P-7-M)
	"Aparte trabajan" (Paciente femenino Entrevista P-1-F)

En cuanto a las limitaciones de la medicina tradicional algunos pacientes piensan que la medicina tradicional podría curarles existe aun cierta duda, y otros ciertamente no creen que la medicina tradicional pueda curar la tuberculosis. Realmente si falta realizar estudios de muchas plantas, así como ya se avanzó en el tema de I plátano de Guayaquil pues se sabe de acuerdo a publicaciones del Dr. Roger Carvajal donde asesoró a 2 tesis, se estableció que el plátano de Guayaquil tiene la propiedad inmunomoduladora con lo que el organismo destruye a los bacilos mediante su sistema inmunitario.

"El naturista en vano es para esta enfermedad, otras enfermedades puede curar esta clase no puede." (Paciente Femenino Entrevista P-1-F)

"(.....) en mi lugar de nacimiento siempre mi abuela no manejaba bien exacto sus medicinas tradicionales, (...) pero ya se iba perdiendo la práctica en ese campo entonces uno se va olvidando pero casi no estoy al tanto, si mi abuela tenía una ... guardaba de ahí nos daba para diarrea, para todo, hasta ahora me sigo acordando que parece que mi tío tenía esa enfermedad sospechaba mi abuela, allá lo tuestan hormigas hasta ahora me acuerdo lo ciernen y eso es lo que le hacen tomar al paciente eso es lo que le hizo a mi tío una sola vez he visto eso le daba para tuberculosis (...) tísico le decían allá, tío estaba

tosiendo no dejaba de toser entonces mi abuela decía que estaba con esa enfermedad (tísico), de plumón, entonces conmigo mas hemos ido las hormigas hacen un cerro así entonces lo derraman y lo van mojando con thola (arbusto) lo va bajando y a la ollita que esta caliente lo sabe poner pero un sola vez he visto preparar eso era para esa enfermedad me acuerdo.”(Paciente masculino Entrevista P-7-M)

“(....) mejor era naturista no mas cura dice he escuchado también, o ahí no mas hubiera ido no se.”(Paciente femenino Entrevista P-2-F)

“Cura pues las enfermedades la medicina tradicional, pero,..... talvez también puede curar no se bien, puede que haya también.”(Paciente femenino Entrevista P-10-F)

Refieren que la medicina tradicional no podría curar la tuberculosis, pero con dudas pese a que iniciaron ya su tratamiento específico piensan que la medicina natural puede curarles, por que lo escuchan como comentarios, lo que siembra cierta duda pues refieren que solo realizan tratamiento o con el naturista también. Refieren también que es solo un engaño para obtener ganancias. Otra persona refiere que conoce de un paciente que realizó tratamiento con el naturista y falleció.

Los pacientes saben que no existe una relación entre ambas medicinas, además que la medicina occidental siempre desvalorizó a la medicina tradicional.

“Si casi no tanto, siempre o sea que no hacen valer no? O sea a los que manejan digamos la medicina tradicional yo siempre he visto un choque aunque aquí mismo se venir a preguntar no tienes que ir, o sea no hay una relación, algunos doctores talvez deben valorar pero no creo que...nunca he visto digamos decir un visto bueno....sí” (paciente masculino Entrevista P-7-M)

“Aparte trabajan” (Paciente femenino Entrevista P-1-F)

Refiere que no existe una relación, desvalorizan a la medicina tradicional, y dicen que no se debe asistir, y que nunca vio que expresen algo positivo de la medicina tradicional los médicos académicos.

ACEPTACIÓN DE COMPLEMENTACIÓN ENTRE AMBAS MEDICINAS

CATEGORIA	ENTREVISTA
Aceptación de la Complementación entre ambas medicinas	<p><i>“Puede ser bien también de otro lado uno con hierba otro con medicina,...”</i>(Paciente femenino Entrevista P-2-F)</p>
	<p><i>“Sí, por que no, las plantas naturales son pues mejores (...) yo he nacido en el año 60 esas veces no había mucho accesos al hospital, por decir mi mama y mi abuelo siempre con medicinas tradicionales siempre saben curarme por ejemplo el airampu, por decir cuando hay fiebre lo tuestan la tierra hay cositas así no? (...) Yo creo que para mi ambos Si yo estoy de acuerdo que haya los dos, por que cuando hablamos de medicina tradicional yo creo que uno se siente parte de la naturaleza no se algo se siente no? ”</i>(Paciente masculino Entrevista P-7-M)</p> <p><i>“Feliz, bien estaría bien”</i> (Paciente femenino Entrevista P-10-F)</p>

Existe una aceptación por los pacientes de la complementación de ambas medicinas para el manejo de la tuberculosis. El tema religioso cobra también su importancia al no estar de acuerdo.

“Puede ser bien también de otro lado uno con hierba otro con medicina, naturalmente medicina de hierbas esto también parece como químico no ve? mejor sería de la hierba.”(Paciente femenino Entrevista P-2-F)

“Esposo: sería una maravilla, sería bien por que es mejor lo tradicional, por que también lo del hospital tiene mucho químico pero lo natural sería mas mejor, pero no hemos hecho como es la primera vez nadie en mi familia tenía entonces por eso no tenía experiencia.”

“Sí, por que no, las plantas naturales son pues mejores (...) yo he nacido en el año 60 esas veces no había mucho accesos al hospital, por decir mi mama y

mi abuelo siempre con medicinas tradicionales siempre saben curarme por ejemplo el airampu, por decir cuando hay fiebre lo tuestan la tierra hay cositas así no? (...) Yo creo que para mi ambos serían pero mas que todo, con esos falsos propagandistas (...) hace perder a uno la credibilidad no? Es decir algunos han sido engañados esto es bueno diciendo que es bueno,(...) entonces eso habría que aplicarlo alguna medida.

*Si yo estoy de acuerdo que haya los dos, por que **cuando hablamos de medicina tradicional yo creo que uno se siente parte de la naturaleza no se algo se siente no? que es natural eso sería.***”(Paciente masculino Entrevista P-7-M)

“Feliz, bien estaría bien” (Paciente femenino Entrevista P-10-F)

Refieren que están de acuerdo y que sería bueno que ambas medicinas realicen el tratamiento.

Pues los medicamentos tienen químicos, las plantas naturales son mejores, la medicina tradicional siempre existió, los padres y abuelos les daban tratamientos en base a plantas u otros y que si le aliviaban sus mal estares, ya que antes existía poco acceso a los hospitales. Lo importante es cumplir con el tratamiento. Un paciente indica que cuando se habla de **medicina tradicional se siente parte de la naturaleza.**”

Los pacientes están concientes de que existen los falsos tradicionales que solo tienen negocios que hacen que se pierda la credibilidad en la verdadera medicina tradicional y se deberían tomar medidas de control para el ejercicio de esta actividad.

PERSONAL DE SALUD

CONOCIMIENTOS TRADICIONALES EN EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS

CATEGORIA	ENTREVISTA
Conocimientos tradicionales en el tratamiento de la tuberculosis	"(.....) mencionan que en alto Beni con la ingesta de algún insecto pero, que hace que disminuya la tos...." (Medico Entrevista PS-1-M)
	"He (.....) escuchado por medios de radio donde hay...." (Auxiliar de enfermería Entrevista PS-3-M)
	"Pero muchos pacientes dicen que se curan con las hierbas, van donde el naturista,(,,,) toman ajo y otros que acuden al tuyo tuyo, que es un bichito que están dentro el árbol, toman ajo, miel de abeja" (auxiliar de enfermería Entrevista PS-2-F).
	"(.....) Pero si he visto anuncios no? en la calle y en los mismos pueblos donde indican aquellos médicos tradicionales yatiris indican que curan la tuberculosis, en realidad todo tipo de enfermedades según ellos no? Con distintos tipos de plantas pero así un conocido específico no,..."(Médico Entrevista PS-5-M)
	"(...) Acá hay un medico que es de SOBOMETRA pero nos manda los pacientes."(Médico Entrevista PS-1-M)
	"(...) he visitado a SOBOMETRA, y ellos indican que realizan tratamiento pero tampoco tenemos ni un paciente que este recibiendo de ahí."(Aux. Enfermería Entrevista PS-7-F)

En general el personal del sistema de salud biomédico desconoce del tratamiento tradicional de la tuberculosis, lo que explica de cierta manera la poca predisposición y la desvalorización que tienen hacia la medicina tradicional. Al haber realizado la educación de la tuberculosis desde el punto de vista occidental piensan que los pacientes no acuden a la medicina tradicional siendo este hecho irreal. El personal de enfermería como siempre se dijo es el que esta mas en contacto con los pacientes entonces esto también se refleja en las entrevistas donde el personal de enfermería aporta mas sobre el tema.

“(.....) mencionan que en alto Beni con la ingesta de algún insecto pero, que hace que disminuya la tos pero sólo es una creencia pero no se hasta que punto sea verdad.” (Medico Entrevista PS-1-M)

“He (.....) escuchado por medios de radio donde hay propagandas pero así concretamente no se ha llegado a verificar si es que realmente existe o solamente es propaganda.” (Auxiliar de enfermería Entrevista PS-3-M)

“Pero muchos pacientes dicen que se curan con las hierbas, van donde el naturista,(,,,) toman ajo y otros que acuden al tuyo tuyo, que es un bichito que están dentro el árbol, no me han comentado de hierbas toman ajo, miel de abeja” (auxiliar de enfermería Entrevista PS-2-F).

“(....) por estas regiones están concientizados yo creo mas con la educación que es parte de tuberculosis.” (Auxiliar de enfermería Entrevista PS-3-M)

Al igual que el acercamiento hacia un médico tradicional el personal médico no lo hizo, pero si avanzó en cierta proporción el personal de enfermería. El personal del sistema biomédico esta solo cuestionando la eficacia del tratamiento de la medicina tradicional sin tener un conocimiento profundo del tema, sin embargo el tema tradicional no es solo la curación es pues también el manejo integral que se debe brindar.

Ninguno de los entrevistados conoce de un médico tradicional que haya logrado curar la tuberculosis, solo mediante los medios de comunicación, pero como todos ponen en duda el éxito de sus tratamientos.

“(.....) esta por medio de la radio donde se escucha propagandas donde se cura tuberculosis donde indica pero concretamente no se ha llegado a verificar no conocemos tampoco refieren los pacientes, tampoco yo creo que en los CAI se hubiera comentado algo sobre los éxitos de eso de los

*medicinas tradicionales pero nada hasta el momento no se conoce mucho”
(Aux. Enf. Entrevista PS-3-)*

“(.....) Pero si he visto anuncios no? en la calle y en los mismos pueblos donde indican aquellos médicos tradicionales yatiris indican que curan la tuberculosis, en realidad todo tipo de enfermedades según ellos no? Con distintos tipos de plantas pero así un conocido específico no, pero si hay esa propaganda de parte de ellos que curan la tuberculosis.”(Médico Entrevista PS-5-M)

“No (...) talvez debe haber” (médico)

La mayor parte del personal desconoce de practicas tradicionales en el tratamiento de la tuberculosis, refiere que en otras regiones como Alto Beni existe un gusano que tiene la capacidad de disminuir los accesos de tos (dice solo es una creencia). Refieren que los medios de comunicación realizan propaganda de medicina tradicional que indican que curan la tuberculosis pero que no esta verificado.

Refiere que existen hierbas, el ajo, la miel de abeja, y el tuyo tuyo que es un insecto que se encuentra dentro el árbol.

La mayor parte del personal biomédico indicó que no les comentaron de algún tratamiento natural.

Ciertamente existe una falta de conocimiento de la realidad en la que se encuentran por parte de algunos entrevistados en lo que se refiere a la asistencia de los pacientes a la medicina tradicional.

“(...) Acá hay un medico que es de SOBOMETRA pero nos manda los pacientes.”(Médico Entrevista PS-1-M)

“(...) he visitado a SOBOMETRA, y ellos indican que realizan tratamiento pero tampoco tenemos ni un paciente que este recibiendo de ahí.”(Aux. Enfermería Entrevista PS-7-F)

Los médicos de SOBOMETRA (Sociedad Boliviana de Medicina Tradicional) refieren que curan la tuberculosis, y que envía pacientes un médico de SOBOMETRA.

También escuchan en los medios de comunicación (radial), ven anuncios en la calle, que curan todo tipo de enfermedades y también la tuberculosis, pero que no está verificado. Esos médicos que se llaman yatiris.

Sin embargo la mayor parte de los entrevistados desconoce la existencia de médicos tradicionales que curen la tuberculosis

ACEPTACION DE LA MEDICINA TRADICIONAL

CATEGORIA	ENTREVISTA
ACEPTACIÓN DE LA MEDICINA TRADICIONAL	<i>"Yo creo que si de alguna manera, mas que la medicina el personal que trabaja en la parte de lo que es la medicina tradicional, un apoyo psicológico (...)." (Médico Entrevista PS-1-M)</i>
	<i>"Si tuviera algún conocimiento ahorita si, pero lastimosamente no tengo ningún conocimiento no he visto ninguna bibliografía donde indique que alguna planta o alguna práctica de medicina tradicional pueda ayudar a la tuberculosis en bibliografía no lo he visto pero no se la verdad."(Médico Entrevista PS-5-M)</i>
	<i>"Talvez... dijeron nosotros cobramos por consulta y ustedes no cobran, es cierto aquí no se cobra, talvez sería de coordinar el médico responsable de aquí iría donde que el consultorio de SOBOMETRA, ."(Auxiliar de enfermería Entrevista SP-7-F). "Probablemente, (.....) yo creo que ambas partes tendrían que colocar el interés conveniente en pro de un paciente, pero la principal causa es que estas personas que practican no se los encuentra habitualmente o migran de un lado a otro lado, es así que no se puede hacer un seguimiento continuo de su trabajo."(Médico Entrevista SP-1-M)</i>
	<i>"La falta de información hacia los dos lados no? Falta de concientización de ver talvez que las dos medicinas tienen sus privilegios sus bondades y sus beneficios También tienen sus desventajas pero, la falta de información hacia nosotros de la medicina tradicional y de la medicina científica a los médicos tradicionales hace que no estemos con tanta comunicación y obviamente no sabemos la bondades o no queramos aceptar las bondades que nos brinda cada una de ellas."(Médico Entrevista SP-1-M)</i>
	<i>" (...) en algunas puede mejorarte no?, pero curarte no."(Auxiliar de enfermería Entrevista PS-2-F)</i>

Según el personal de salud biomédico menciona que la medicina tradicional debe apoyar el tratamiento sin embargo no le dan el protagonismo igualitario, más bien solo como apoyo en el aspecto psicológico, o con nutrientes.

“Yo creo que si de alguna manera, mas que la medicina el personal que trabaja en la parte de lo que es la medicina tradicional, un apoyo psicológico (...) apoyo en este caso a la medicina occidental, por que la gente acude donde se practica la medicina tradicional probablemente ellos saben que la tuberculosis tiene un tratamiento específico ellos a veces tratan caseramente ciertos pacientes hasta que no les responde con el tratamiento y no los envía acá no, pero con el diagnostico presuntivo de tuberculosis. Pero apoyarnos psicológicamente hacia las instituciones que prestan salud con la medicina occidental.” (Médico Entrevista PS-1-M)

El personal de salud mantiene una posición de superioridad, y de tener la cura de la tuberculosis, sin dar tregua a otro conocimiento de la medicina tradicional, hasta no haber obtenido bibliografía o estudios, que estudios estaríamos esperando en un país tan pobre como el nuestro, pero el conocimiento subsistió pese a las barreras de la modernidad

“Si tuviera algún conocimiento ahorita si, pero lastimosamente no tengo ningún conocimiento no he visto ninguna bibliografía donde indique que alguna planta o alguna práctica de medicina tradicional pueda ayudar a la tuberculosis en bibliografía no lo he visto pero no se la verdad.”(Médico Entrevista PS-5-M)

El personal de salud de los establecimientos especialmente los médicos no realizaron ningún tipo de acercamiento o diálogo con médicos tradicionales, algunos auxiliares si lo hicieron, sólo se limitan a cuestionar la eficacia del tratamiento con medicina tradicional, subestimando la medicina tradicional se indica que no hubo acercamiento tampoco para otras enfermedades.

“Por esta región casi no, como he indicado solo se escucha por propagandas por la radio donde indica que cura tuberculosis pero no se ha llegado a concretar pero pese a que hay propaganda pero los pacientes no se si es que acudirán había que preguntar allá y para ver si realmente acuden pero la población de esta región casi no acuden tanto específicamente como primer lugar por que hay concientización de la gente “(Aux. Enfermería Entrevista PS-3-M)

“No durante todo el tiempo no nunca, ni para ningún tipo de tratamiento y peor para la tuberculosis.”(Médico Entrevista PS-5-M)

“Talvez sería lo que anterior yo he ido a conversar, y dijeron nosotros cobramos por consulta y ustedes no cobran, es cierto aquí no se cobra, talvez sería de coordinar si es que digamos el médico responsable de aquí iría donde que el consultorio de SOBOMETRA, talvez así se podría pero seria talvez el factor económico.”(Auxiliar de enfermería Entrevista SP-7-F).

El personal médico reconoce que existe una falta de conocimiento de ambas medicinas de sus beneficios, o desventajas y este desconocimiento hace que no se pueda dar el valor que merecen ambas medicinas en el tratamiento de la tuberculosis.

Otro aspecto que se menciona que hace que no exista una coordinación es el componente económico pues los pacientes deben realizar un gasto

De acuerdo a la literatura los médicos tradicionales siempre fueron itinerantes, como lo menciona uno de los médicos y ello hace que no se pueda realizar un seguimiento.

“Probablemente, (.....) yo creo que ambas partes tendrían que colocar el interés conveniente en pro de un paciente, pero la principal causa es que estas personas que practican no se los encuentra habitualmente o migran de un lado a otro lado, es así que no se puede hacer un seguimiento continuo de su trabajo.”(Médico Entrevista SP-1-M)

“La falta de información hacia los dos lados no? Falta de concientización de ver talvez que las dos medicinas tienen sus privilegios sus bondades y sus beneficios También tienen sus desventajas pero, la falta de información hacia nosotros de la medicina tradicional y de la medicina científica a los médicos tradicionales hace que no estemos con tanta comunicación y obviamente no sepamos la bondades o no queramos aceptar las bondades que nos brinda cada una de ellas.”(Médico Entrevista SP-1-M)

“El medico tradicional cura con medicinas caseras, con hierbas y muy diferente el manejo científico por eso es el factor, no tenemos el mismo criterio, ellos manejan de distinta manera incluso empíricamente ellos creen que esta sanando pero no es así.”(Médico Entrevista SP-6-F)

Se desvaloriza la medicina tradicional, indicando que es empírico, y que definitivamente no cura. Esta desvalorización de la medicina tradicional atribuyo yo y espero estar en lo correcto es por la falta de información y conocimiento de la medicina tradicional.

“ (...) en algunas puede mejorarte no?, pero curarte no.”(Auxiliar de enfermería Entrevista PS-2-F)

“ Yo creo que debería integrarse como un solo equipo pese que apoyan talvez en algo no? La medicina tradicional como puede ser nutrientes o algún otros

compuestos que estén otorgando entregando o no específicamente que (...)(Auxiliar de enfermería Entrevista PS-3-M)

“(...) he ido a hablar con los de SOBOMETRA, pero me dijeron que yo hago tratamientos a pacientes crónicos así me ha indicado, pero de aquí ningún paciente que hemos enviado, o sabemos que paciente es.”(Auxiliar de enfermería Entrevista PS-7-F)

Refieren que el personal de la medicina tradicional debería apoyar a la medicina occidental en el tratamiento de la tuberculosis, los médicos tradicionales saben que la tuberculosis tiene tratamiento específico pero pese a eso ellos tratan en forma casera y no da resultado el tratamiento y recién lo envía a los establecimientos de salud. La medicina tradicional debe apoyar otorgando nutrientes u otros compuestos, además de apoyo psicológico.

Aceptan la medicina tradicional pero se deben realizar estudios para verificar su eficacia, ya que no existe ninguna bibliografía que algunas plantas o prácticas tradicionales puedan ayudar el tratamiento de la tuberculosis.

La medicina tradicional puede mejorar la tuberculosis pero no curar.

Existe un acercamiento entre ambos sistemas de salud pero en mínima proporción y solo por algún personal de enfermería.

“(...) las otras personas que trabajan dentro el servicio si, es así que se les da los vasos para la captación de sintomáticos respiratorios.” (Médico Entrevista PS-1-M)

“(...) se escucha por propagandas por la radio donde indica que cura tuberculosis pero no se ha llegado a concretar pero pese a que hay propaganda (...) la población de esta región casi no acuden tanto específicamente como primer lugar por que hay concientización de la gente “(Auxiliar de enfermería Entrevista PS-3-M)

Acudió al consultorio de SOBOMETRA, y manifiestan que existe una diferencia económica en el tratamiento y este sería un factor para la falta de acercamiento. El personal de enfermería dota de vasos para baciloscopía a los médicos tradicionales.

Todos los médicos entrevistados no tuvieron ningún acercamiento con los médicos tradicionales, algún personal de enfermería si.

En cuanto a los factores que hacen que existe una relación entre ambas medicinas se hace referencia a la falta de comunicación, y la falta de interés de ambas partes “(...) yo creo que ambas partes tendrían que colocar el interés conveniente en pro de un paciente, pero la principal causa es que estas personas que practican no se los encuentra habitualmente o migran de un lado a otro lado, es así que no se puede hacer un seguimiento continuo de su trabajo.”

“Por que no hay una coordinación” (Auxiliar de enfermería Entrevista PS-7-F)

Uno de los factores indican es la falta de coordinación, información, comunicación, concientización, de ambas medicinas acerca de sus beneficios y limitaciones. Ambas medicinas deben asumir una actitud conveniente para el paciente, Otro factor que interfiere es que los médicos tradicionales migran impidiendo realizar un seguimiento continuo de sus trabajo (los médicos tradicionales son itinerantes). Existe poca credibilidad acerca de la eficacia en las prácticas de los médicos tradicionales en el tratamiento de la tuberculosis.

ACEPTACION DE LA COMPLEMENTACIÓN

CATEGORIA	ENTREVISTA
Aceptación de la Complementación	<i>“Yo creo que si, (.....) Por que acuden al médico tradicional naturistas pero no les cura pues, les mejora por un momento, pero el paciente vuelve ya mas (...) enfermito regresa al hospital.”(Auxiliar de enfermería Entrevista PS-2-F)</i>
	<i>“Si es que hubiera estudios de que la medicina tradicional ha dado sus efectos benéficos en relación al tratamiento de la tuberculosis si...”(Médico Entrevista PS-5-M)</i>
	<i>“Podríamos coordinar con ellos con los médicos tradicionales.” (Auxiliar de enfermería Entrevista PS-2-F)</i>
	<i>“Talvez tendría resultados mas benéficos con el paciente no? por que pude ser que digamos que hayan plantas que ayuden a desarrollar el sistema inmunitario, tratada obviamente al par de la medicina científica con los medicamentos no? las tabletas.” (Médico Entrevista PS-5-M)</i>
	<i>“Si se debería tomar en cuenta debería apoyar psicológicamente, creo que desde el aspecto psicológico nos pueden cooperar.” (Medico Entrevista PS-1-M)</i>
	<i>“ (.....) cuando migran a estas regiones confían mas en eso y por no perder toda aquella oportunidad, entonces deberían ”(Auxiliar de enfermería Entrevista PS-3-M)</i>
	<i>“Siempre coordinando, (...), un paciente siempre va ande el naturista sintomático esta tosiendo le da otros medicamentos también si esta tosiendo mas de dos semanas mandarlo para que haga sus baciloscopías aquí. (Auxiliar de enfermería Entrevista PS- 8-M)</i>

El personal de salud biomédico esta con la predisposición para realizar una complementación para el manejo conjunto de la tuberculosis, pero aun se pone condiciones.

“Yo creo que si, (.....) Por que acuden al médico tradicional naturistas pero no les cura pues, les mejora por un momento, pero el paciente vuelve ya mas (...) enfermito regresa al hospital.”(Auxiliar de enfermería Entrevista PS-2-F)

“Si es que hubiera estudios de que la medicina tradicional ha dado sus efectos benéficos en relación al tratamiento de la tuberculosis si, pero como le dije

anteriormente no conozco ningún tipo de bibliografía ni un artículo donde indique que eso es cierto.”(Médico Entrevista PS-5-M)

Respecto a la manera de complementación en el personal de salud biomédico se observa que existe la voluntad de realizar acercamiento hacia los médicos tradicionales, ahora solo falta consolidar estas ideas.

“Podríamos coordinar con ellos con los médicos tradicionales, por que hay ratos ellos van acuden los pacientitos a los médicos tradicionales, pero... así coordinar con ellos no? Tendríamos que reunirnos con ellos.” (Auxiliar de enfermería Entrevista PS-2-F)

“Talvez tendría resultados mas benéficos con el paciente no? por que pude ser que digamos que hayan plantas que ayuden a desarrollar el sistema inmunitario, favorecer en realidad el sistema inmunitario cosa de que la tuberculosis sea mejor tolerada y mejor tratada obviamente al par de la medicina científica con los medicamentos no? las tabletas.” (Médico Entrevista PS-5-M)

“Si se debería tomar en cuenta (...) mas que la enfermedad en si la persona lo que es la cultura occidental en este caso para así apoyar sino es probablemente a través de medicamentos se debería apoyar psicológicamente, ellos por el hecho de que tienen el origen aymara y saben el lenguaje, eso no quiere decir que el personal de salud no sepa pero si a ellos les da mas posibilidades para comunicarse con ellos, creo que desde el aspecto psicológico nos pueden cooperar.” (Medico Entrevista PS-1-M)

Para mencionar el tema psicológico debemos tomar en cuenta la importancia de la palabra y la comunicación, el valor intrínseco de la adecuada relación curador-paciente el manejo de la entrega y la fé que brinda el enfermo.⁷

Esta relación no existe en el sistema de salud biomédico, pues la medicina tradicional trabaja con esta metodología.

“ (.....) De alguna forma se debería coordinar por que hay personas especialmente del campo talvez cuando migran a estas regiones confían mas en eso y por no perder toda aquella oportunidad, entonces deberían integrarse y hacer un solo equipo y así combatir la tuberculosis.”(Auxiliar de enfermería Entrevista PS-3-M)

“Como complementación, coordinando y realizando una reunión con todos los personales.”

(Auxiliar de enfermería Entrevista PS-7-F)

Debería existir una complementación sobre todo con apoyo psicológico puesto que los médicos tradicionales tienen la ventaja de mayor posibilidad de comunicación por el idioma.

Además que los pacientes que acuden al la medicina tradicional vuelven al hospital mucho mas enfermos ya que solo les realizan tratamiento para mejorar no curar.

Debería existir una coordinación por que existen pacientes del campo especialmente que tienen mas confianza a la medicina tradicional por ello se debe realizar un solo equipo para combatir la tuberculosis.

Deben existir estudios sobre la eficacia de la medicina tradicional en el tratamiento de la tuberculosis.

⁷ Roberto Campos Navarro (Nosotros los Curanderos) 1997.

“En primera instancia talvez hacer un acercamiento de tanto de nosotros como de ellos hacia para así coordinar, (...) ya se esta avanzando para lo que es la captación de SR (sintomático respiratorio) y ellos saben también que la tuberculosis es bastante agresiva en la región es así que nos lo envía a los pacientes acá.” (Médico Entrevista PS-1M)

“Podríamos coordinar con ellos con los médicos tradicionales, por que hay ratos ellos van acuden los pacientitos a los médicos tradicionales, pero.... así coordinar con ellos no? Tendríamos que reunirnos con ellos.” (Auxiliar de enfermería Entrevista PS-2-F)

“Ya, yo creo que deberían de aportar, (...) medicina tradicional, en algo por lo menos le va ayudar o le va dar algún nutriente o sicológicamente le va complementar en base al tratamiento específico que se va indicar.” (Auxiliar de enfermería Entrevista PS-3-M)

“ (...) tengo entendido digamos que ya se esta complementando la medicina tradicional para distintas enfermedades entonces yo creo que va ser importante que se asocien los dos no? para que haya un buen tratamiento de la tuberculosis, no se la verdad analizar no? todo esto.” (Enfermera Entrevista PS -4-F-)

“Siempre coordinando, (...), un paciente siempre va ande el naturista sintomático esta tosiendo le da otros medicamentos también si esta tosiendo mas de dos semanas mandarlo para que haga sus baciloscopías aquí. (Auxiliar de enfermería Entrevista PS- 8-M)

Se debe realizar un acercamiento, reuniones entre ambas medicinas, para coordinar acciones.

Además de los medicamentos la medicina tradicional puede ayudar con nutrientes y psicológicamente. También se debe coordinar con los médicos tradicionales e indicarles si esta tosiendo enviar a los pacientes para la realización de la baciloscopía.

Pueden existir plantas que mejoren el sistema inmunológico, pero que deben emplearse también los medicamentos.

Se esta avanzando en la captación de sintomático respiratorio, refiere además que los médicos tradicionales saben que la tuberculosis es muy agresiva en la región y que por ello envían a los pacientes al hospital

Ya se esta complementando ambas medicinas para distintas enfermedades

MEDICOS TRADICIONALES

SABERES EN EL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS POR LOS MEDICOS TRADICIONALES

CATEGORIA	ENTREVISTA
Saberes en el tratamiento de tuberculosis	<i>"Si, hemos tratado pacientes tuberculosos, incluso pacientes que han regresado del tórax no?, si pacientes crónicos que han ido hasta La Paz y han regresado de allá y hemos tratado."(Médico tradicional Entrevista MT-1-M)</i>
	<i>"Claro, si ellos han terminado su tratamientos hemos iniciado tratamiento de 3 meses con plantas medicinales y hacemos un tratamiento integral de la tuberculosis no solamente vemos el pulmón o su enfermedad no? hacemos un tratamiento completo, por que el tuberculoso viene pues con muchas deficiencias físicas y todo aquello vemos."(Médico tradicional Entrevista MT-1.M)</i>

Los médicos tradicionales afirman que realizaron tratamiento a pacientes con tuberculosis, algunos casos crónicos, pero reconocen al igual que en la biomedicina que existen abandonos y que tienen limitaciones.

“Si, hemos tratado pacientes tuberculosos, incluso pacientes que han regresado del tórax no?, si pacientes crónicos que han ido hasta La Paz y han regresado de allá y hemos tratado.”(Médico tradicional Entrevista MT-1-M)

Los médicos tradicionales si realizaron tratamiento de tuberculosis a pacientes Uno de los médicos refiere podría tratar pero que no garantiza la curación en pacientes que abandonan, además que sólo cura los principios (el inicio de la enfermedad).

“Claro, si ellos han terminado su tratamientos hemos iniciado tratamiento de 3 meses con plantas medicinales y hacemos un tratamiento integral de la tuberculosis no solamente vemos el pulmón o su enfermedad no? hacemos un tratamiento completo, por que el tuberculoso viene pues con muchas deficiencias físicas y todo aquello vemos.”(Médico tradicional Entrevista MT-1.M)

Culminaron su tratamiento satisfechos, realizan tratamiento de tres meses, además de tratamiento completo por que los pacientes con tuberculosis tienen muchas deficiencias físicas.

ACEPTACION DE AMBAS MEDICINAS

CATEGORIA	ENTREVISTA
Aceptación de ambas medicinas	<i>“La relación que existe entre el tradicional y el médico convencional es insuficiente no? ...el médico académico por decir esta muy elevado... yo creo con el tiempo con un programa elaborado por el ministerio de gobierno si podemos tener una relación mas estrecha para beneficio del paciente y del enfermo... mediante un programa del gobierno no hay, no existe.”(Médico Tradicional Entrevista MT-1-M)</i>
	<i>“Lógicamente la medicina científica, esta pues autorizada no? mediante el estado y son ellos, incluso el tratamiento de la tuberculosis es gratuito,” (médico tradicional Entrevista MT-1-M)</i>

La percepción del médico tradicional al médico académico es que el esta por encima de ellos, están concientes que existe y siempre existió una desvalorización, pero también reconocen que esta actitud de los médicos académicos se debe a su formación biomédica universitaria.

“La relación que existe entre el tradicional y el médico convencional es insuficiente no? es muy poco es una distancia corta ya que no existe ninguna relación solamente lo que se ve es que el médico académico por decir esta muy elevado por decir está en las nubes muy arriba esta y a veces están educados ellos así y de esa manera y no hay ninguna relación pero yo creo con el tiempo con un programa elaborado por el ministerio de gobierno si podemos tener una relación mas estrecha para beneficio del paciente y del enfermo. No existe relación, existe creo que son buenas propuestas, buenas intenciones de que exista un nexo entre la medicina tradicional y la medicina científica, pero así por mediante el ministerio de salud o mediante un programa del gobierno no hay, no existe.” (Médico Tradicional Entrevista MT-1-M)

Existe una diferencia económica en el manejo de ambas medicinas como lo menciona la medicina tradicional, además hasta ahora sólo la medicina académica es la autorizada para el manejo oficial de la tuberculosis.

“Lógicamente la medicina científica, la medicina convencional, esta pues autorizada no? mediante el estado y son ellos, incluso el tratamiento de la tuberculosis es gratuito, por que ya el paciente llegando a la medicina tradicional tiene que pagar su curación no? y le cuesta su tratamiento” (médico tradicional Entrevista MT-1-M)

“La medicina académica esta elaborada de medicina natural, antes no había ahora si por ejemplo hace 30 o 40 años los naturistas eran perseguidos mi papa me contaba, ahora no es público los médicos estamos reconocidos, estamos pasando cursos o cursillos en las universidades.” (Eso sucede en Potosí)(Médico Tradicional Entrevista MT-3-F)

“Si existe, mas o menos en las normas nacionales a eso se refiere no ve? Hay plantas medicinales que se usan para la tuberculosis, nosotros por ejemplo trabajamos con equipo completo yo tengo familiares que son médicos especializados todo eso y hacemos esta relación, a nivel nacional SOBOMETRA (Sociedad Boliviana de Medicina Tradicional) esta digamos es reconocido mundialmente entonces estamos en eso.”(Médico tradicional Entrevista MT-4-M)

“No ninguna, no existe relación, existe creo que son buenas propuestas, buenas intenciones de que exista un nexo entre la medicina tradicional y la medicina científica, pero así por mediante el ministerio de salud o mediante un programa del gobierno no hay, no existe.”(Médico tradicional MT-1-M)

Existe relación, pero privada, refiere un medico tradicional afiliado a SOBOMETRA.

Refiere que antes no existía relación, que incluso eran perseguidos, pero actualmente son reconocidos y que pasan cursos en las universidades. (Pero esto sucede en Potosí, no en Caranavi, ni en La Paz)

Refiere que la medicina científica es la autorizada, y que es gratuita, en cambio la medicina tradicional tiene precio.

La medicina académica no nos toma en cuenta nos desvalorizan.

ACEPTACION DE LA COMPLEMENTACIÓN DE AMBAS MEDICINAS

CATEGORIA	ENTREVISTA
Aceptación de la Complementación entre ambas medicinas	<i>"Uu Sería pues una maravilla ya que la medicina científica dentro sus sistema de manejo al paciente y la medicina tradicional también con esa experiencia esa práctica de curar al enfermo sería yo creo 100 puntos para beneficio del enfermo."</i> (Médico Tradicional Entrevista MT-1-M)
	<i>"Tranquilamente podemos unirnos."</i> (Médico Tradicional Entrevista MT-3-F)
	<i>"Tendríamos que elaborar un proyecto, un programa a través del gobierno para que se complemente la medicina convencional con la medicina tradicional, claro que el medico naturista tiene la práctica tiene la experiencia de manejar al enfermo al paciente no? pero le falta la parte teórica Bolivia lamentablemente no cuenta con una escuela de medicina natural como otros países Perú por ejemplo"</i> (Médico tradicional Entrevista MT-1-M)
	<i>Lógicamente por que existen no solamente pacientes, sino enfermos de que hasta a veces la medicina científica no puede hacer nada acerca del enfermo no? O, igualmente nosotros nos vemos incapacitados de resolver sus problemas del enfermo no?, yo creo que así entre la medicina científica y la medicina tradicional haciendo exponiendo nuestros trabajos y también nuestra experiencia, yo creo que podemos sacar adelante todos los enfermos no?,</i> (Médico Tradicional Entrevista MT-1-M)
	<i>"Nosotros ayudaríamos con las medicinas que tenemos para los principios le damos y así le da mas fuerza le da fuerza para que se sane mas rápido.."</i> (Médico tradicional femenino Entrevista MT-3-F)
	<i>"Tanto médicos académicos y tradicionales a mi parecer es bueno llevarnos ambos así,".</i> (Médico Tradicional Entrevista MT-4-M)

Al igual que el personal de salud biomédico los médicos tradicionales están plenamente de acuerdo y con la predisposición a la realización de una complementación de ambas medicinas para el manejo integral de la tuberculosis. Los médicos tradicionales piensan que se debe realizar proyectos, y ambos sectores defendiendo su posición se puede llegar a acuerdos en beneficio del paciente, reconoce que ambas medicinas tiene sus limitaciones.

"Uu Sería pues una maravilla ya que la medicina científica dentro sus sistema de manejo al paciente y la medicina tradicional también con esa experiencia esa práctica de curar al enfermo sería yo creo 100 puntos para beneficio del enfermo para su curación y para su sanación."(Médico Tradicional Entrevista MT-1-M)

. *“Tranquilamente podemos unirnos.”(Médico Tradicional Entrevista MT-3-F)*

“Tendríamos que elaborar un proyecto , un programa a través del ministerio de educación del estado a través del gobierno para que se complemente la medicina convencional con la medicina tradicional, claro que el medico naturista tiene la práctica tiene la experiencia de manejar al enfermo al paciente no? pero le falta la parte teórica Bolivia lamentablemente no cuenta con una escuela de medicina natural y mucho menos una academia de medicina natural como otros países Perú por ejemplo es amplio en todo aquello en esos programas de medicina natural ellos están totalmente enraizados incluso hacen una buena labor de la medicina natural, y sería provechosos para el enfermo coadyuvar la medicina natural y la medicina convencional”(Médico tradicional Entrevista MT-1-M)

Lógicamente por que existen no solamente pacientes, sino enfermos de que hasta a veces la medicina científica no puede hacer nada acerca del enfermo no?0, igualmente nosotros nos vemos incapacitados de resolver sus problemas del enfermo no?, yo creo que así entre la medicina científica y la medicina tradicional haciendo exponiendo nuestros trabajos y también nuestra experiencia, yo creo que podemos sacar adelante todos los enfermos no?, incluso hay pacientes yo he visto se ve y es públicamente el Gral. Banzer tenía cáncer de pulmón con metástasis al hígado no? y ha tenido que llevar tanto dinero y ha tenido que ir hasta EEUU pero sin embargo allá no le han podido tratar ese es el problema no? que aun así la medicina es incompleta .(Médico Tradicional Entrevista MT-1-M)

Los médicos tradicionales ven por conveniente administrar algunos preparados naturales para dar energía a los pacientes y así estimular para que la curación se de en menor tiempo.

“Eso es necesario por que nosotros tipo tónicos utilizamos, vitamínicos lácteos, la misma tónicos oriental ha visto de cerca, ósea se mejora pero no sana.”(Naturista Entrevista MT-5-M)

“Nosotros ayudaríamos con las medicinas que tenemos para los principios le damos y así le da mas fuerza le da fuerza para que se sane mas rápido, por que la medicina natural no es tóxica al mismo tiempo se puede dar los dos. La medicina académica les dan cada ocho horas, la medicina natural también pero en otro horario.”(Médico tradicional femenino Entrevista MT-3-F)

El sistema médico tradicional esta conciente de que ambos sectores deben mantener una buena relación pues ambos son necesarios en el buen manejo de los pacientes.

“Tanto médicos académicos y tradicionales a mi parecer es bueno llevarnos ambos así, por que hay médicos que no son así, o sea hay personas que profesionalmente no están preparados, hay personas que reconocen, o sea hay personas que les gusta decir por ejemplo le recetamos nosotros por ejemplo que no se puede solucionar con la medicina natural tenemos que darle una receta de la medicina farmacéutica no siempre al 100% puede irse a la medicina natural tanto las dos cosas siempre no? Estamos organizados como SOBOMETRA no?”. (Médico Tradicional Entrevista MT-4-M)

Los factores culturales dificultan en mediana magnitud el tratamiento de la tuberculosis de acuerdo a esta investigación, pues los pacientes si acuden a la medicina tradicional en busca de tratamiento para curarse y hallar respuestas a su dolencia, otro factor que hace que se acuda a la medicina tradicional es en general por la falta de un diagnóstico oportuno, la falta de **diálogo** comunicación personal con los pacientes pues no se trata sólo de curarlos sino brindar un manejo integral.

En general los médicos tradicionales están de acuerdo en que ambas medicinas se unan, y sería beneficioso para el paciente.

Refieren también que ya se está realizando. (En Potosí)

Refieren mediante la elaboración de un proyecto desde el gobierno para que se complementen ambas medicinas.

Los médicos tradicionales tienen conocimiento práctico pero no teórico, refiere que en Bolivia no existen academias de medicina natural como en Perú, refiere que también la medicina académica, como la medicina tradicional tiene sus limitaciones por que no puede curar todo.

En el departamento de Potosí, se realiza la coordinación con SEDES, y se dictan cursos tanto la biomedicina, como la medicina tradicional, pero en el municipio Caranavi no existe ninguna complementación.

Los médicos tradicionales utilizan tónicos, vitamínicos, mejoran pero no curan.

En el tratamiento la medicina tradicional puede dar medicinas para que tengan más fuerza y se sanen más rápido.

VII RECOMENDACIONES.

CONOCIMIENTOS CULTURALES

- Los conocimientos de la medicina tradicional y sus beneficios son muy pobres y en algunos casos no los conoce por parte de personal de salud, esto interfiere en la atención que se brinda por lo que se recomienda incorporar en la currícula universitaria medicina comunitaria o antropología.
- A los médicos y enfermeras del municipio Caranavi dar seminarios de sensibilización acerca de la medicina tradicional y actualización sobre sus avances.
- Al personal de salud del Municipio Caranavi brindar seminarios de La cultura quechua y aymara: costumbres y tradiciones.

PRACTICAS TRADICIONALES

- A los pacientes talleres de concientización de valorización de los conocimientos de medicina natural motivar sus usos
- Seminarios de información de los alcances de ambas medicinas
- Seminarios de prácticas de seguridad alimentaria, ya que los pacientes identificaron la mala alimentación como factor importante para que les afecte esta enfermedad.

ACTITUDES TRADICIONALES

- Al personal del servicio de laboratorio, médicos y enfermeras no demorar en establecer el diagnóstico a los pacientes con tuberculosis, pues este hecho hace que el paciente se deprima y busque otros servicios de salud.
- Al personal de salud en general brindar una atención mas personalizada, con tendencia a la atención integral ya que no sólo la atención debe ser asistencial sino también promocional y preventivo.
- Al personal de salud biomédico organizar seminarios de calidad de atención y relaciones humanas.
- Brindar seminarios de sensibilización de la enfermedad a los pacientes con la participación de sus familiares puesto que los pacientes son victimas de discriminación familiar y comunitaria.

ASISTENCIA A LA CONSULTA DE MEDICINA TRADICIONAL

No debemos cerrar lo ojos ante el hecho los pacientes acuden a la medicina tradicional por que se mantiene la fe en ellos

Una de los factores por los que acuden a la medicina tradicional de debe a la falta de diagnóstico oportuno, por diagnósticos tardíos,

- Al personal de salud no rechazar la asistencia del paciente a la medicina tradicional, mantener una actitud de respeto a la decisión del paciente y la actividad del médico tradicional.

ACEPTACIÓN DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS.

- A los pacientes brindar seminarios sobre los alcances de la medicina tradicional, sin embargo talvez ellos serían los que nos ilustren sobre el tema.
- Al personal de salud mantener el respeto al sistema médico tradicional.

- Al personal de salud biomédico brindar seminarios acerca de los beneficios de la medicina tradicional, de sus alcances, reconocimiento de su papel protagonista durante muchas décadas.

ACEPTACION DE LA COMPLEMENTACIÓN

Al estar los tres protagonistas de esta investigación de acuerdo en la existencia de una complementación entre ambas medicinas para el manejo integral de la tuberculosis pues debemos poner en marcha esta estrategia, que estará sujeta a evaluación posterior a que se fije la metodología. Se recomienda realizar:

- Seminarios de encuentro entre el sistema médico tradicional y el sistema biomédico, con intercambio de criterios.
- Seminario para la elaboración de estrategias de complementación entre ambas medicinas, con la participación de personal de salud biomédico, médicos tradicionales, pacientes y o familiares.

VIII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Batista Moliner R et.Al.: "SITUACION DE SALUD BOLIVIA 2004". Serie: Documentos de divulgación Científica Ministerio de Salud y Deportes Enero 2006. Editorial ABBASE LTDA. Bolivia. AÑO 2006. IV Morbilidad por enfermedades Transmisibles. Pagina.58-60.
- Campos N. R.: "Nosotros los Curanderos" Primera Edición 1997. México. Editorial Patria S.A.DE C.V. Págs. Inext.
- Campos N. R. "Experiencias sobre Salud Intercultural en América Latina" UNAM México. Págs. 129-146.
- Céspedes.: "Protocolo de Neumología", vol. IV Bolivia 2003. Edt. Punto de Encuentro, Ed. 1º Páginas 127-160.
- Del Granado M. et.Al.:" INFORME GENERAL GESTIONES 1997-2001, PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS". Editorial CAMPO IRIS srl. Año 2003. La Paz-Bolivia. Antecedentes: paginas 9-13-21.
- De Luca. M.: "DESCRIPCIÓN USO DE 100 PLANTAS MEDICINALES DEL ALTIPLANO BOLIVIANO". Edición Agencia Española de Cooperación Internacional. Editorial Prisa Ltda. BOLIVIA. 2006. Pagina 180.
- Enciclopedia "FLORA MEDICINAL EN BOLIVIA" Eit. Los Amigos del Libro, Cochabamba Bolivia 1992. Inext.
- Fernandez J. G. "Yatiris y Châmakanis del Altiplano Aymara". Primera Edición Junio 2004. Quito Ecuador. Editorial Docutech. Inext.
- Ministerio de Salud y Deportes, Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, Sociedad Boliviana de Medicina Tradicional (SOBOMETRA), Instituto Boliviano de Medicina Tradicional Kallawayá "Tisiku-Tuberculosis. Impresión CENTOTEC. Primera Edición mayo 2006. Págs. Inext.
- Ministerio de Salud y Deportes Programa Nacional de Control de la Tuberculosis. "Manual de Normas técnicas "Plan Quinquenal 1999-2004. Edición 1999. Inext.

- Oblitas P.E “Plantas Medicinales en Bolivia”. Impresiones Poligraf. Segunda Edición. Cochabamba-Bolivia. 1992. Págs. Inext.
- Palacios P.J. “MEMORIAS” Proyecto Regional de Lucha Contra la Tuberculosis, Caranavi 2000-2001 SERVIR.
- Ramírez S.: “Donde el viento llega cansado” Sistemas y Prácticas de Salud en la ciudad de Potosí. Edición Cooperación Italiana. Plural Editores. La Paz-Bolivia 2005. Págs. Inext.
- Rósing Ina “Introducción al mundo Callawuaya”. Tomo 1. Cochabamba Bolivia 1990. Edit. Los Amigos del Libro. Inext.
- Velasco M.H “Ensalmos en Rituales “. UNED MADRID.

IX CRONOGRAMA

Ver anexo 1

X PRESUPUESTO

Ver anexo 2

XI ANEXOS

Anexo 3

GUIA DE ENTREVISTA A PACIENTES CON TUBERCULOSIS

Edad

Sexo

Procedencia

1. ¿Conoce usted que es la tuberculosis?

SI NO ¿Qué es?

2 ¿Con que nombre usted o sus familiares conoce a la tuberculosis?

3. ¿Tiene cura la tuberculosis?

SI NO

4. ¿sabe usted como curar la tuberculosis?

SI NO

5 ¿Conoce algún tratamiento natural para la tuberculosis?

SI NO ¿Cuales?

6. ¿Acudió alguna vez al médico tradicional para que cure la enfermedad?

SI NO ¿Por qué?

7. ¿Que hizo usted cuando le diagnosticaron de tuberculosis?

8. ¿Conoce usted las limitaciones de la medicina tradicional en el tratamiento de la tuberculosis?

9. ¿Cree usted que existe alguna interrelación entre la medicina tradicional y la académica?

10. ¿Se sentiría mejor si ambas medicinas le realizaran el tratamiento de a tuberculosis?

SI NO ¿Por qué?

Anexo 5

ENTREVISTA MÉDICOS TRADICIONALES

Edad

Sexo

Tiempo de trabajo

1. ¿Conoce usted que es tuberculosis?

SI NO

2. ¿Que conoce usted sobre la tuberculosis? (tísico, mal de minas,...)

O que haz escuchado sobre la tuberculosis

3. ¿Trató pacientes con tuberculosis?

SI NO

4. ¿Los pacientes que trató culminaron su tratamiento satisfactoriamente?

5. ¿Cree usted que existe actualmente alguna relación entre la medicina académica y la medicina tradicional?

SI NO CUAL

6. ¿Trató algún paciente con tuberculosis en coordinación con un médico académico?

SI NO ¿Por qué?

7. ¿Usted cree que la medicina académica podría coadyuvar en el tratamiento de la tuberculosis?

8. ¿Cree usted que tanto la medicina académica como la tradicional deben complementarse para el manejo integral de la tuberculosis?

9. ¿Si existiera esta complementación como podría ser?

10. ¿Que puede sugerir a los médicos académicos?