

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y
TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**



**“DIAGNÓSTICO DE LAS
CARACTERÍSTICAS DE SERVICIOS DE
MEDICINA TRADICIONAL, ALTERNATIVA
Y COMPLEMENTARIA OFERTADOS EN
EL MUNICIPIO DE LA PAZ JUNIO–
AGOSTO 2012”**

**POSTULANTE: Dra. Lyud Mila Cintia Pimentel Rojas
TUTOR: Dr. M.Sc. Victor Estrada**

**Investigación para optar al título de Especialista en
Interculturalidad y Salud**

La Paz - Bolivia
2015

AGRADECIMIENTOS

Hacer llegar mis agradecimientos sinceros a las autoridades del Ministerio de Salud y Deportes, a las autoridades del Servicio Departamental de Salud La Paz, a la Cooperación Técnica Belga, que en su momento hicieron posible la realización de la especialidad, con el objetivo de formar un recurso humano con un paradigma diferente “respeto a la cultura”.

Por otro lado hacer llegar los agradecimientos a los estudiantes de la carrera de odontología de la Universidad Mayor de San Andrés y de Universidad Pública de El Alto, que contribuyeron con la recolección de datos; a las personas entrevistadas, fuente importante, por su colaboración y paciencia.

Gracias a todos y cada una.

DEDICATORIA

A mi madre y a mi esposo, por su apoyo, que tal vez sin entender “mis ideas” están ahí,
cubriendo mi rol de madre.

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo trato de identificar los diferentes tipos de medicinas ofertadas en la ciudad de La Paz tomando en cuenta su característica Cosmopolita, que alberga diferentes culturas, como la de otros departamentos y otros países, este contraste hace que se encuentren desde los médicos tradicionales, caseras que venden hierbas curativas, como medicina tradicional extranjera, pasando por la modernidad de la medicina científica.

Básicamente se tomó en cuenta su localización geográfica, sus recursos humanos, su infraestructura, equipamiento, mobiliario insumos, y su integración a la medicina científica. Se encontraron datos interesantes como es su ubicación geográfica, identificándose solo algunas zonas en la medicina tradicional, zonas periféricas en las parteras y zonas comerciales como en la medicina alternativa y/o complementaria. La formación del recurso humano en la medicina tradicional reitera la transmisión generacional con diferentes relatos por parte de los entrevistados, mientras que la medicina complementaria en su mayoría de formación en el exterior del país. También se encuentra un listado en el mobiliario e insumos que utilizan ambas medicinas que tal vez servirá de base para realizar una norma de caracterización tanto para la medicina tradicional como alternativa y/o complementaria. Respecto a la integración con la medicina científica ambas tienen diferentes criterios, que sería interesante revisarlos o en otro caso profundizarlos ya que esta sigue siendo una barrera.

La ciudad de La Paz brinda un sinfín de ofertas en medicina tradicional, alternativa y/o complementaria; lo interesante de estas sería el integrarlas a la científica para obtener mayores beneficios, sobre todo el buscar la satisfacción del usuario sin dejar de lado sus costumbres o creencias.

Abstract

Executive Summary

The current presentation tries to identify the different types of medicine offered in the city of La Paz taking into account its cosmopolitan features in which converge different cultures, just like in the other regions and other countries this contrast makes the connection between traditional doctors, medicinal herb vendors, as traditional foreign medicine going through the modern scientific medicine.

Basically, considering its geographic location, its Human Resources, its infrastructures, equipment, furniture, raw material supply, and its integration to the scientific medicine. Interesting information has been found such as geographic location, identifying just some regions of the traditional medicine, peripheral areas as for the midwives and business areas as for the alternative and/or complementary medicine. The training of Human Resources in the traditional medicine reiterates the generational transmission with different reports given by interviewed people, while in the complementary medicine its training is done out of the country. It has also been found a list in the furniture and raw materials that both types of medicine use that probably will serve as the basis to make a parameter of characterization as much as for the traditional medicine as for the alternative and or complementary medicine. Regarding the integration with the scientific medicine, both have different criteria that will be interesting to review or in other case to analyze them in depth, because it is still being a barrier.

La Paz brings endless offers in traditional medicine, alternative or complementary; it would be interesting to integrate them to the scientific medicine in order to obtain better benefits, above all to look for the satisfaction of the patients not letting aside its customs and beliefs.

ÍNDICE

1.	TITULO.....	1
2.	JUSTIFICACIÓN ..	1
3.	DIAGNOSTICO	1
4.	MARCO TEÓRICO	2
	4.1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	2
	4.2. MARCO LEGAL	4
	4.3. MARCO HISTÓRICO	14
	4.4. MARCO SITUACIONAL	15
5.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
6.	PROBLEMATIZACIÓN A TRAVÉS DE FORMULACIÓN DE PREGUNTAS.....	17
7.	OBJETIVOS	18
	7.1.OBJETIVO GENERAL	18
	7.2. OBJETIVO ESPECÍFICO	18
8.	METODOLOGÍA.....	18
	8.1. MÉTODOS Y TÉCNICAS	18
	8.2. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	18
	8.3. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.....	19
	8.4 POBLACIÓN	19
	8.4.1. DIMENSIONES Y CATEGORÍAS	19
	8.4.2. MUESTREO	20
	8.4.3. CONCEPTOS	20
	8.5. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	20
9.	FASE DESCRIPTIVA.....	20
10.	CONCLUSIONES.....	37
11.	LÍNEAS DE ACCIÓN	37
12.	LÍNEAS FUERZA	38
13.	EVENTOS CRÍTICOS	38
14.	BIBLIOGRAFÍA	39
15.	ANEXOS	40

1. TITULO

“DIAGNÓSTICO DE LAS CARACTERÍSTICAS DE SERVICIOS DE MEDICINA TRADICIONAL, ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA OFERTADOS EN EL MUNICIPIO DE LA PAZ JUNIO–AGOSTO 2012”

2. JUSTIFICACIÓN

La población demanda servicios médicos para su salud, demanda que no solamente debe ser satisfecha con la existencia de estos servicios, sino con la calidad de la oferta. Por otro lado, cabe resaltar que en nuestra sociedad está inmerso lo tradicional o la búsqueda de terapias alternativas y/o—complementarias que posiblemente den respuesta a su estado de salud, por lo que se opta por algún otro tipo de medicina (tradicional, alternativa y/o complementaria).

El propósito del presente estudio es realizar un diagnóstico a la oferta de servicios de medicina tradicional, alternativa y/o complementaria existentes en el municipio de La Paz en la gestión 2012. Por lo que se proporcionará una herramienta que permita analizar acceso, tipo de oferta, condiciones de infraestructura, equipamiento y recursos humanos (recursos indispensables para lograr la calidad). La importancia de esta se inscribe en la necesidad de contar con información que permita la planificación, organización, control, programación y sobre todo promueva las bases para elaborar una reglamentación de habilitación, con la que no cuentan estos servicios actualmente. De este modo, se contribuirá al ente rector departamental en salud, el SEDES La Paz, en el control de los sub-sistemas de medicina tradicional, alternativa y/o complementaria.

3. DIAGNÓSTICO

El no contar con datos de existencia, ubicación, tipo de oferta y/o reglamentación de habilitación para las diferentes medicinas, en este caso de medicina tradicional, alternativa y/o complementaria, impide realizar el control y seguimiento de la calidad de atención, pues, según información de medios de comunicación, se vienen produciendo complicaciones de salud a los usuarios que optaron por algún tipo de estas medicinas. Actualmente, el Servicio Departamental de Salud (o SEDES) cuenta con una Unidad que realiza el control a los servicios de Salud, pero que no puede lograr lo establecido debido a un vacío normativo (la no clasificación de estas, la no caracterización, y otras). El SEDES, como rector en salud, tiene el mandato de garantizar la salud de la población a nivel departamental. Es así que, como institución, tiene la capacidad de organizar diferentes tipos de servicios que benefician a la población como, en este caso, el poder establecer lineamientos para la reglamentación de habilitación de servicios de medicina tradicional alternativa y/o complementaria. El contar con una unidad de medicina tradicional, nutrición, laboratorios y farmacia nos permite contextualizar las acciones a establecer. Los factores más significativos que influyen en este tema son las formas propias de atención de medicina tradicional, alternativa y/o complementaria que no siempre son iguales a servicios de medicina convencional (occidental, académica). Las instituciones también tienen un rol fundamental en el control y lineamientos de los diferentes tipos de salud ofertados. Entre los actores implicados, en primera

instancia, se encuentran las personas que brindan atención en medicinas tradicionales, complementarias y/o alternativas (ofertantes), las que realizan el control de la prestación de estos servicios y las personas que acuden a estos (usuarios).

4. MARCO TEORICO

4.1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

DEFINICIONES Y CLASIFICACIÓN DE LAS TERAPIAS NATURALES.

La multiplicidad de denominaciones utilizadas para referirse a estas terapias conducen a la existencia de diferentes definiciones:

El grupo Cochrane¹ describe las medicinas complementarias y alternativas como un amplio ámbito de recursos curativos que abarca los sistemas de salud, las modalidades y prácticas con sus correspondientes teorías y creencias, que no son las del sistema de salud políticamente predominante en una sociedad o cultura en particular en un determinado periodo histórico.

Según la OMS, la medicina tradicional incluye diversidad de prácticas sanitarias, enfoques, conocimientos y creencias, incluyendo medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales; terapias espirituales; técnicas manuales; y ejercicios, aplicados individualmente o en combinación para mantener el bienestar, así como tratar, diagnosticar o prevenir enfermedades. Es un término amplio utilizado para referirse tanto a los sistemas de medicina tradicional (como por ejemplo, la medicina tradicional china, el Ayurveda hindú y la medicina una ni árabe), como a las diversas formas de medicina indígena. Incluye terapias con medicación, si implican el uso de medicinas a base de hierbas, partes de animales y/o minerales, y terapias sin medicación, como la acupuntura, las terapias manuales y las terapias espirituales.

El National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) de los EEUU de América señala que la medicina complementaria y alternativa es un conjunto diverso de sistemas, prácticas y productos médicos y de atención de la salud que no se considera actualmente parte de la medicina convencional. Considera como medicina complementaria la que se utiliza conjuntamente con la medicina convencional, mientras que la medicina alternativa es la que se emplea en lugar de la medicina convencional.

Clasificación:

El NCCAM utiliza una clasificación pragmática de las terapias y sistemas de la medicina complementaria y alternativa en cinco áreas, aceptando cierto grado de solapamiento, dado que los denominados sistemas integrales o completos comprenden prácticas de todas las áreas. En base a ello, se ha hecho una propuesta de clasificación de las terapias naturales.

Tabla 1 Propuesta de clasificación de terapias naturales basada en la del National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) de los EEUU (modificada).²

¹ El grupo Cochrane es una organización sin ánimo de lucro que reúne a un grupo de investigadores de ciencias de la salud de más de 11.500 voluntarios en más de 90 países que aplican un riguroso y sistemático proceso de revisión a las intervenciones en salud. (Université LAVAL Canada)

² <http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/Generalidades%20del%20ProcesoMAyTAC.pdf>

AREA	TERAPIA
Sistemas Integrales o completos	Homeopatía Medicina naturista Naturopatía Medicina Tradicional China Acupuntura Ayurveda
Prácticas biológicas	Fitoterapia Terapia nutricional Tratamientos con suplementos nutricionales y vitaminas
Prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo	Osteopatía Quiropraxia quiromasaje y drenaje linfático Reflexología Shiatsu y sotai Aromaterapia
Técnicas de la mente y el cuerpo	Yoga Meditación, curación mental, oración Kinesiología Hipnoterapia, sofronización Musicoterapia, arteterapia y otras
Técnicas sobre la base de la energía (terapias del biocampo y terapias bioelectromagnéticas)	Qi-gong o Chi-Kung Reiki Terapia Floral Terapia biomagnética o con campos magnéticos

Sistemas integrales o completos Homeopatía, Medicina naturista, Naturopatía, Medicina tradicional china, Acupuntura, Ayurveda. Son los que se construyen en torno a sistemas completos de teoría y práctica.

Ejemplos de sistemas integrales de culturas occidentales incluyen la homeopatía, la medicina naturista y la naturopatía. La homeopatía busca estimular la capacidad del cuerpo de curarse a sí mismo mediante dosis muy pequeñas de sustancias altamente diluidas. La medicina naturista fomenta la terapéutica fundamentada en el apoyo a la tendencia espontánea a la curación y la higiene entendida como un modo de vivir que mantenga y robustezca la salud. La naturopatía tiene como objetivo estimular la capacidad del cuerpo de curarse a través de cambios en la nutrición y el estilo de vida. Ejemplos de sistemas que se han formulado en culturas no occidentales incluyen la medicina tradicional china y una de las técnicas por ella utilizada, que es la acupuntura que estimula puntos anatómicos del cuerpo.

Otro ejemplo de sistema integral es el Ayurveda, de origen en la India, y cuyo objetivo es integrar el cuerpo, la mente y el espíritu para prevenir y tratar enfermedades.

Prácticas biológicas: Fitoterapia, Terapia nutricional, Tratamientos con suplementos nutricionales y vitaminas. Las prácticas biológicas emplean sustancias que se encuentran en la naturaleza, usadas por su sabor, aroma o posibles propiedades

terapéuticas, como hierbas, flores, hojas, cortezas de árboles, frutas, semillas, tallos y raíces, alimentos y vitaminas. Algunos ejemplos incluyen el uso de los suplementos dietéticos, algunos incorporados a la medicina convencional, productos de herboristería, y otros productos denominados "naturales".

Prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo: Osteopatía, Quiropraxia, Quiromasaje y Drenaje linfático, Reflexología, Shiatsu, Sotai, Aromaterapia. Estas prácticas hacen énfasis en la manipulación o en el movimiento de una o más partes del cuerpo, como por ejemplo, la quiropráctica y la osteopatía.

Técnicas de la mente y el cuerpo: Yoga, Meditación, Curación mental, Kinesiología, Hipnoterapia, Musicoterapia. Incluye prácticas que se concentran en la interacción entre la mente, el cuerpo y el comportamiento, y técnicas de control mental para afectar las funciones físicas y promover la salud. Entre ellas destacan el yoga y la meditación. Otras prácticas que pueden incluirse en este grupo son la oración, la curación mental y las técnicas que emplean soluciones creativas relacionadas con el arte, la música o la danza, cuando se utilizan como terapias.

E. Técnicas sobre la base de la energía: Qi-Gong o Chi-Kung, Reiki, Terapia floral, Terapia biomagnética o con campos magnéticos. Las técnicas basadas en la energía usan campos de energía para influir en el estado de salud. Comprenden dos tipos: terapias del biocampo y terapias bioelectromagnéticas.

Las llamadas terapias del biocampo pretenden afectar a los campos de energía que supuestamente rodean y penetran el cuerpo humano, cuya existencia no ha sido probada científicamente aún. Algunas de estas terapias pretenden modificar los biocampos mediante la aplicación de presión o la colocación de las manos en o a través de estos campos. Así, se incluyen el Qi-Gong, el Reiki que tiene como objetivo curar el espíritu y, por ende, el cuerpo, el toque terapéutico mediante el cual los profesionales pasan sus manos sobre el cuerpo de una persona para usar su propia energía que se percibe como sanadora, a fin de identificar los desequilibrios de energía y promover su salud y la terapia floral mediante la intervención energética de las esencias.

Las terapias bioelectromagnéticas (Terapia biomagnética o con campos magnéticos) implican el uso no convencional de campos electromagnéticos, que son líneas invisibles de fuerza que rodean todos los dispositivos eléctricos (imanes, dispositivos electromagnéticos, etc.).³

4.2. MARCO LEGAL

La conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, Kazajistán, URSS, 6-12 de septiembre de 1978, declara:

Hoy, doce de septiembre de mil novecientos setenta y ocho, considerando la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todo el personal de salud y de desarrollo y de la comunidad mundial para proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo, hace la siguiente Declaración:

³ Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Revisión de la evidencia Científica sobre la eficacia, efectividad y seguridad de Medicinas Complementarias y alternativas. Madrid: AETS, 2007.

La Conferencia reitera firmemente que la salud, es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud.

La grave desigualdad existente en el estado de salud de la población, especialmente entre los países en desarrollo y los desarrollados, así como dentro de cada país, es política, social y económicamente inaceptable y, por tanto, motivo de preocupación común para todos los países.

El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud.

Los gobiernos tienen la obligación de cuidar la salud de sus pueblos, obligación que sólo puede cumplirse mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas...

La atención primaria de salud:

Es a la vez un reflejo y una consecuencia de las condiciones económicas y de las características socioculturales y políticas del país y de sus comunidades, y se basa en la aplicación de los resultados pertinentes de las investigaciones sociales, biomédicas y sobre servicios de salud y en la experiencia acumulada en materia de salud pública;

Se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas.

Exige y fomenta en grado máximo la autorresponsabilidad y la participación de la comunidad y del individuo en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria de salud, sacando el mayor partido posible de los recursos locales y nacionales y de otros recursos disponibles, y con tal fin desarrolla mediante la educación apropiada la capacidad de las comunidades para participar.

Se basa, tanto en el plano local como en el de referencia y consulta de casos, en personal de salud, con inclusión según proceda, de médicos, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadores de la comunidad, así como de personas que practican la medicina tradicional, en la medida que se necesiten, con el adiestramiento debido en lo social y en lo técnico, para trabajar como un equipo de salud y atender las necesidades de salud expresas de la comunidad.⁴

El Convenio 169 de la organización internacional del trabajo sobre pueblos indígenas y tribales independientes, en 1989; incluye una Política general, la cual indica a los pueblos tribales en países independientes, cuyas condiciones sociales culturales y económicas les distinguen de otros sectores de la colectividad nacional, y que estén regidos total o parcialmente por sus propias costumbres o tradiciones o por una legislación especial; la conciencia de su identidad o tribal deberá considerarse un criterio fundamental, la utilización del término «pueblos» en este Convenio no deberá interpretarse en el sentido de que tenga implicación alguna en

⁴ http://www.dgplades.salud.gob.mx/descargas/dmtdi/taller_inter/Marco_Legal.pdf

lo que atañe a los derechos que pueda conferirse a dicho término en el derecho internacional. Los gobiernos deberán asumir la responsabilidad de desarrollar, con la participación de los pueblos interesados, una acción coordinada y sistemática con miras a proteger los derechos de esos pueblos y a garantizar el respeto de su integridad.

Esta acción deberá incluir medidas, que promuevan la plena efectividad de los derechos sociales, económicos y culturales de esos pueblos, respetando su identidad social y cultural, sus costumbres y tradiciones, y sus instituciones.

Los pueblos interesados deberán tener el derecho de decidir sus propias prioridades en lo que atañe al proceso de desarrollo, en la medida en que éste afecte a sus vidas, creencias, instituciones y bienestar espiritual y a las tierras que ocupan o utilizan de alguna manera, y de controlar, en la medida de lo posible, su propio desarrollo económico, social y cultural. Además, dichos pueblos deberán participar en la formulación, aplicación y evaluación de los planes y programas de desarrollo nacional y regional susceptibles de afectarles directamente. El mejoramiento de las condiciones de vida y de trabajo y del nivel de salud y educación de los pueblos interesados, con su participación y cooperación, deberá ser prioritario en los planes de desarrollo económico global de las regiones donde habitan. Los proyectos especiales de desarrollo para estas regiones deberán también elaborarse de modo que promuevan dicho mejoramiento. Los gobiernos deberán tomar medidas, en cooperación con los pueblos interesados, para proteger y preservar el medio ambiente de los territorios que habitan.

Respecto a la Seguridad social y Salud estas deberán extenderse progresivamente a los pueblos interesados y aplicárseles sin discriminación alguna. Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental.

Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.

El sistema de asistencia sanitaria deberá dar la preferencia a la formación y al empleo de personal sanitario de la comunidad local y centrarse en los cuidados primarios de salud, mantenimiento al mismo tiempo estrechos vínculos con los demás niveles de asistencia sanitaria.

La prestación de tales servicios de salud deberá coordinarse con las demás medidas sociales, económicas y culturales que se tomen en el país.

RESOLUCIÓN DE LA 56ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

Observando que los términos de medicina «complementaria», «alternativa», «no convencional» o «popular» se utilizan para referirse a muchos tipos de atención de salud no convencional que entrañan distintos grados de formación y eficacia; Observando que la denominación «medicina tradicional» abarca una serie de

terapias y prácticas que difieren mucho de un país a otro y de una región a otra; Consciente de que la medicina tradicional, complementaria o alternativa presenta muchos aspectos positivos, y de que la medicina tradicional y quienes la practican desempeñan una función importante en el tratamiento de enfermedades crónicas y en la mejora de la calidad de vida de quienes sufren enfermedades leves o determinadas enfermedades incurables; Reconociendo que los conocimientos de la medicina tradicional son propiedad de las comunidades y las naciones donde se originaron, y que deben respetarse plenamente; Tomando nota de que los principales problemas del uso de la medicina tradicional son la falta de redes organizadas de prácticos tradicionales y de datos válidos sobre la seguridad, la eficacia y la calidad de la medicina tradicional, así como la necesidad de medidas para asegurar el buen uso de la medicina tradicional y para proteger y conservar los conocimientos tradicionales y los recursos naturales necesarios para aplicarla de manera sostenible, y de que los prácticos de medicina tradicional reciban formación y se les otorguen licencias para ejercerla; Observando además que muchos Estados Miembros han decidido apoyar el buen uso de la medicina tradicional en sus sistemas de salud, toma nota de la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional y sus cuatro objetivos principales: Formular políticas, fomentar la seguridad, la eficacia y la calidad, garantizar el acceso, y promover el uso racional; insta a los Estados Miembros a que, de conformidad con la legislación y los mecanismos nacionales establecidos: 1) adapten, adopten y apliquen, cuando proceda, la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional, complementaria o alternativa como fundamento de los programas nacionales o programas de trabajo sobre medicina tradicional; 2) cuando proceda, formulen y apliquen políticas y reglamentaciones nacionales sobre medicina tradicional, complementaria o alternativa para respaldar el buen uso de la medicina tradicional y su integración en los sistemas nacionales de atención de salud, en función de las circunstancias de sus países; 3) reconozcan la función de determinadas prácticas tradicionales como uno de los recursos importantes de los servicios de atención primaria de salud, particularmente en los países de bajos ingresos y de conformidad con las circunstancias nacionales; 4) establezcan sistemas de vigilancia de la seguridad de los medicamentos para vigilar las medicinas herbarias y otras prácticas tradicionales, o amplíen y fortalezcan los sistemas existentes; 5) presten apoyo suficiente a la investigación sobre los remedios tradicionales; 6) tomen medidas para proteger, conservar y mejorar, si fuera necesario, los conocimientos de la medicina tradicional y las reservas de plantas medicinales con el fin de promover el desarrollo sostenible de la medicina tradicional, en función de las circunstancias de cada país; entre esas medidas podrían figurar, en su caso, los derechos de propiedad intelectual de los prácticos tradicionales sobre preparaciones y textos de la medicina tradicional, según lo dispuesto en la legislación nacional en consonancia con las obligaciones internacionales, y la participación de la OMPI en el desarrollo de un sistema nacional de protección sui generis; 7) promuevan y apoyen, si procede y de conformidad con las circunstancias nacionales, la capacitación de los prácticos de la medicina tradicional y, de ser necesario, su readiestramiento, así como la aplicación de un sistema para calificar, acreditar y otorgar licencias a esos prácticos; 8) proporcionen información fiable sobre la medicina tradicional, complementaria y alternativa a los consumidores y dispensadores con el fin de promover su uso idóneo; 9) cuando proceda, velen por la seguridad, eficacia y calidad de los medicamentos herbarios fijando patrones nacionales relativos a las materias primas herbarias y las preparaciones de la medicina tradicional, o publicando monografías al respecto; 10) alienten, cuando proceda, la inclusión de los medicamentos herbarios en la lista nacional de medicamentos esenciales, centrándose en las necesidades

demostradas de la salud pública del país y en la seguridad, calidad y eficacia verificadas de esos medicamentos; 11) promuevan, cuando proceda, la enseñanza de la medicina tradicional y la medicina complementaria o alternativa en las escuelas de medicina; pide a la Directora General: 1) que facilite la labor de los Estados Miembros que deseen formular políticas y reglamentaciones nacionales de la medicina tradicional, complementaria o alternativa, y promueva el intercambio de información y la colaboración en materia de política y reglamentación nacional de la medicina tradicional entre los Estados Miembros; 2) que preste apoyo técnico, incluso con el fin de elaborar metodología para vigilar o garantizar la calidad, eficacia y seguridad de los productos, preparar directrices y promover el intercambio de información; 3) que preste apoyo técnico a los Estados Miembros en la definición de indicaciones para el tratamiento de enfermedades y afecciones por medio de la medicina tradicional, complementaria o alternativa; 4) que, junto con los centros colaboradores de la OMS, procure obtener información basada en datos científicos sobre la calidad, seguridad, eficacia y costo eficacia de las terapias tradicionales con el fin de orientar a los Estados Miembros acerca de la definición de los productos que haya que incluir en las directrices nacionales y las propuestas relativas a la política en materia de medicina tradicional que se apliquen en los sistemas nacionales de salud; 5) que, cuando proceda, organice cursos regionales de capacitación sobre el control de la calidad de las medicinas tradicionales; 6) que colabore con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales en diversas áreas relacionadas con la medicina tradicional, como la investigación, la protección de los conocimientos médicos tradicionales y la conservación de las reservas de plantas medicinales; 7) que promueva la importante función que desempeñan los centros colaboradores de la OMS sobre medicina tradicional en la aplicación de la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional, en particular reforzando las investigaciones y la capacitación de los recursos humanos; 8) que asigne recursos suficientes a la Organización, en los niveles mundial, regional y de país, destinados a la medicina tradicional; 9) que informe a la 58ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución. Décima sesión plenaria, 28 de mayo de 2003. A56/VR/10

RESOLUCIÓN DE LA 138.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
Washington, D.C., EUA, 19 al 23 de junio de 2006
RESOLUCIÓN CE138.R18

LA SALUD DE LA POBLACIÓN INDÍGENA DE LAS AMÉRICAS RESUELVE:

1. Aprobar las líneas estratégicas de acción propuestas para la cooperación técnica de la OPS en el ámbito de la salud de los pueblos indígenas de las Américas.
2. Instar a los Estados Miembros a que:
 - a) velen por la incorporación de la perspectiva de los pueblos indígenas en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y las políticas sanitarias nacionales;
 - b) mejoren la gestión de la información y del conocimiento en los temas de salud de los pueblos indígenas para fortalecer la capacidad para la toma de decisiones basadas en evidencia y la capacidad de monitoreo en la Región;
 - c) incorporen el enfoque intercultural en los sistemas nacionales de salud de la Región como parte de la estrategia de atención primaria de salud;
 - d) desarrollen, junto con la OPS/OMS, alianzas estratégicas con los pueblos indígenas y otros interesados directos para mejorar aún más la salud de los pueblos indígenas.

3. Solicitar a la Directora que:

- a) apoye el desarrollo e implementación de las líneas estratégicas de acción propuestas para la cooperación técnica de la OPS, incluida la oportunidad para la elaboración de un Plan Regional para la Salud de los Pueblos Indígenas;
- b) abogue por la movilización de los recursos nacionales e internacionales para apoyar los esfuerzos encaminados a mejorar la salud de los pueblos indígenas en la Región;
- c) vele por que las líneas estratégicas de acción propuestas se incorporen en el Plan Estratégico de la Oficina Sanitaria Panamericana 2008-2012, y fomente su inclusión en la Agenda de Salud Decenal para las Américas. (...)

Integrar el criterio intercultural en los sistemas nacionales de salud de la Región en conformidad con la estrategia de atención primaria de la salud.

Objetivo

- Mejorar el acceso a la atención de salud de calidad por parte de los pueblos indígenas mediante la incorporación de las perspectivas, las prácticas y las terapias indígenas en los sistemas nacionales de salud en conformidad con la estrategia de atención primaria de la salud y los principios de seguridad y eficacia de las prácticas sanitarias tradicionales.

Inventario de las prácticas óptimas de la Región para la incorporación de las perspectivas y prácticas de los pueblos indígenas en los sistemas de salud.

- Número de países con servicios de salud de calidad que proporcionan servicios adecuados desde los puntos de vista cultural y lingüístico.
- Método para evaluar la seguridad y eficacia de las prácticas tradicionales indígenas.
- Existencia de indicadores iniciales del acceso a los servicios de atención sanitaria básica de calidad creados e implantados a escala nacional y subnacional, y desglosados por grupo étnico y género.

LEY MARCO PARA AMÉRICA LATINA SOBRE MEDICINA TRADICIONAL Y MEDICINAS COMPLEMENTARIAS

El Parlamento Latinoamericano celebró en marzo del 2006, en su Sede Permanente, la Reunión del Grupo de Trabajo en Medicina Tradicional, Alternativa y Contemporánea (MTAC), de la Comisión de Salud, reuniendo a parlamentarios de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Cuba, Ecuador, Guatemala, México, Nicaragua, Paraguay, Perú y Venezuela para discutir la propuesta de Ley Marco sobre medicina tradicional y medicinas complementarias que presentó la Secretaría de Salud de México, a través de la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural, aprobándose en lo general.

Esta “ley marco”, promueve el reconocimiento y desarrollo de la medicina tradicional y medicinas complementarias.

En la Asamblea de mayo de 2006, se ratificó la “ley Marco” como un referente para que cada país modifique su marco legal.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA.

La Constitución Política del Estado Plurinacional fue aprobada mediante referéndum el 25 de enero de 2009 y entró en vigencia el 7 de febrero de 2009. Establece las bases fundamentales del Estado Plurinacional, los derechos, deberes y garantías de la población, la estructura y organización del Estado a través de 5 Partes y 411 artículos, de los cuales varios se refieren a salud.

En éstos se reconoce el derecho a la salud para las personas, la garantía por parte del Estado para la inclusión y acceso a la salud sin exclusión ni discriminación alguna y se establece la unicidad del Sistema de Salud: “el Sistema de Salud es único”.

Dentro de los artículos referidos a salud, se pueden destacar algunos que establecen derechos y obligaciones primordiales al momento de elaborar la propuesta de desarrollo.

- La Salud como un Derecho Fundamental para todos (Art.18)
- Acceso gratuito de la población a servicios de salud (Art.35)
- Sistema Único de Salud incluyente de las medicinas tradicionales (Art.35)
- Acceso al Seguro Universal de Salud y ejercicio de los servicios (Art.36)
- Obligación del Estado a garantizar y sostener el derecho a la salud (Art.37)
- Priorización de la promoción de la salud y prevención de enfermedades (Art.37)
- Vigilancia de la calidad de atención (Art.39)
- Participación de la población en la toma de decisiones y gestión del sistema
- Acceso a los medicamentos, priorizando los genéricos (Art.41)
- Promoción y práctica de la Medicina Tradicional (Art.42)

El ejercicio pleno del derecho a la salud está fuertemente vinculado con el nuevo modelo económico, social y cultural definido en el Plan Nacional de Desarrollo, y con la construcción de sistemas y políticas públicas nacionales y globales que garanticen los principios de universalidad, integralidad, equidad y participación social, entre otros principios esenciales, para la protección de los derechos humanos.

SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL.

Por disposición del Decreto Supremo N° 29601 se establece que el objetivo de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural, SAFCI, es contribuir en la eliminación de la exclusión social sanitaria (traducido como el acceso efectivo a los servicios integrales de salud); reivindicar, fortalecer y profundizar la participación comunitaria efectiva en la toma de decisiones en la gestión participativa y control social y brindar servicios de salud que tomen en cuenta a la persona, familia y comunidad; además de aceptar, respetar, valorar y articular la medicina biomédica y la medicina de los pueblos indígenas originarios campesinos, contribuyendo en la mejora de las condiciones de vida de la población.

En este contexto se define salud como un proceso de equilibrio y armonía biopsicosocial, cultural y espiritual de la persona consigo misma y con su entorno, que implica la familia, la comunidad y la naturaleza.

La salud familiar está determinada por factores socioeconómicos, culturales, así como por condicionantes ambientales, biológicos, genéticos, psicológicos y de relaciones interpersonales, que se definen a escala micro social en el contexto del hogar.

PRINCIPIOS DE LA SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL.

Los principios de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural, SAFCI, son la participación comunitaria, la integralidad, la interculturalidad y la intersectorialidad que la hacen un modelo teórico práctico.

Participación comunitaria. Es la capacidad de las comunidades urbanas y rurales en la identificación, priorización de sus problemas de salud y sus determinantes; del diseño, ejecución y seguimiento de planes, programas y proyectos de promoción y prevención con desarrollo integral, comunitario en salud, en los diferentes niveles de gestión para consolidar una visión nacional con intereses colectivos y no sectoriales o corporativos.

Intersectorialidad. Es la intervención coordinada entre la población, el equipo de salud y representantes de los diferentes sectores (educación, saneamiento básico, producción, vivienda, alimentación, justicia, defensa y otros), con el fin de actuar sobre las determinantes socioeconómicas de la salud en base a alianzas estratégicas y programáticas, dinamizando iniciativas conjuntas en el tratamiento de las problemáticas y necesidades identificadas.

Interculturalidad. Entendida como el desarrollo de procesos de articulación y complementariedad entre diferentes medicinas (académica, indígena, originaria campesina y otras), a partir del diálogo, aceptación, reconocimiento y valoración mutua de sentires, conocimientos y prácticas, con el fin de actuar de manera equilibrada en la solución de los problemas de salud de la población.

Integralidad. Entendida como la capacidad del servicio de salud para concebir el proceso salud enfermedad como una totalidad, que contempla la persona y su relación armónica con la familia, la comunidad, la naturaleza y el mundo espiritual; con el fin de implementar procesos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y curación, rehabilitación y recuperación de la salud de manera oportuna, eficiente y eficaz.

COMPONENTE DE ATENCIÓN

“El modelo de atención de salud familiar comunitaria intercultural es el conjunto de acciones que facilitan el desarrollo de procesos de promoción de la salud, prevención y tratamiento de la enfermedad y rehabilitación de manera eficaz, eficiente y oportuna en el marco de la horizontalidad, integralidad e interculturalidad, de tal manera que las políticas de salud se presentan y articulan con las personas, familias y la comunidad o barrio”.

Por lo tanto, el modelo de atención se constituye en la forma de articular personas, familias y comunidades (ayllus, marcas, tentas, capitanías y otros) o barrios con el equipo de salud, a partir de una prestación con enfoque de red, de carácter horizontal mediante el respeto de su cosmovisión, procesos de comunicación fluidos y aceptación de la decisión del usuario (procedimientos, diagnóstico, tratamiento y prevención), por lo que la atención de salud no sólo abarca la enfermedad, sino la persona en su ciclo de vida, su entorno (socioeconómico, cultural, psicológico y físico), su alimentación, su espiritualidad y su cosmovisión.

Se caracteriza por:

- Estar centrado en las personas, familias y las comunidades.

- Identificar las condiciones de las determinantes de salud de las personas, las familias y las comunidades promoviendo acciones intersectoriales para vivir bien.
- Desarrollar intervenciones basadas en necesidades de las personas, familias y comunidades.
- Enfocarse al riesgo individual, familiar y comunitario.
- Ofrecer y dar servicios de calidad, logrando la satisfacción de las personas, familias y comunidades, basadas en una:
 - Atención Integral (promoción de la salud, prevención y tratamiento de la enfermedad y rehabilitación).
 - Atención Integrada (interrelación e interacción entre todas las partes del sistema)

COMPONENTE DE GESTIÓN PARTICIPATIVA Y CONTROL SOCIAL EN SALUD.

El Modelo de Gestión Participativa y Control Social en Salud está conformado por: Dentro de la estructura estatal conformada por el Sistema Único de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, que con la capacidad de los subsistemas de salud garantiza la solución de los problemas de salud de la población y la gestión eficiente y efectiva de sus recursos de manera conjunta con las otras estructuras (social e intersectorial) en sus cuatro niveles: local, municipal, departamental y nacional.

RED MUNICIPAL SAFCI Y RED DE SERVICIOS

Nivel local: es la unidad básica, administrativa y operativa del sistema de salud, ejecutor de prestación de servicios integrales e interculturales a la persona, familia y comunidad, y responsable de la gestión participativa y control social en la salud.

Nivel municipal. El Directorio Local de Salud es la máxima autoridad en la gestión participativa y control social en salud en el ámbito municipal y encargada de la implementación de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural, seguros públicos, políticas nacionales de salud. Asimismo es responsable de la administración de las cuentas municipales de Salud. El Directorio Local de Salud, DILOS, debe elaborar su reglamento interno en base a normativa nacional determinada por el Ministerio de Salud y Deportes.

Nivel departamental: constituido por el Servicio Departamental de Salud que es el máximo nivel de gestión técnica en salud de un Departamento. Articula las políticas nacionales, departamentales y municipales para la gestión de los servicios de salud, cumpliendo y haciendo cumplir las políticas nacionales de salud, normas de orden público en las instituciones y / o entidades que conforman el subsistema público, el de cajas de salud de los seguros a corto plazo y el privado con o sin fines de lucro de su jurisdicción territorial, en directa y permanente coordinación con la estructura social.

Nivel nacional: representado por el Ministerio de Salud y Deportes, órgano rector de la gestión de salud a nivel nacional, responsable de formular políticas, estrategias, planes y proyectos nacionales; así como de establecer las normas que rigen el sistema de salud en el ámbito nacional.

La estructura social: compuesta por los actores sociales con capacidad de tomar decisiones de manera efectiva en planificación, ejecución, administración, seguimiento, evaluación y control social de las acciones de salud, involucrándose, para ello en forma autónoma y organizada en el proceso de Gestión Participativa y

Control Social en Salud, para el logro de la sostenibilidad de las acciones proyectadas. Está organizada de la siguiente manera:

Autoridad Local de Salud. Es el representante legítimo de la comunidad o barrio (con o sin establecimiento de salud) ante el sistema de salud; es responsable de la planificación junto al equipo de salud, de informar a la comunidad o barrio sobre la administración del establecimiento de salud y de realizar seguimiento y control de las acciones en salud que se hacen en la comunidad o barrio. Es una de las autoridades de la comunidad, elegido/a democráticamente y no es remunerado.

Comité Local de Salud. Es la representación orgánica de las comunidades o barrios, pertenecientes territorialmente a la jurisdicción de un establecimiento de salud (puesto/ centro SAFCI, centro SAFCI con Camas, etc.), organizada en un directorio responsable de implementar la Gestión Participativa y Control Social en Salud y de impulsar la participación de la comunidad o barrio en la toma de decisiones sobre las acciones de salud. Es una de las autoridades de la comunidad, elegido/a democráticamente y no es remunerado.

Consejo Social Municipal de Salud. Es la representación orgánica del conjunto de Comités Locales de Salud y de otras organizaciones sociales representativas de un municipio, organizada en una directiva, que interactúa con los integrantes del DILOS, garantizando la Gestión Participativa y Control Social en Salud, constituyéndose en el nexo articulador entre la estructura social local de salud (autoridades y Comités Locales de Salud) y el nivel de gestión municipal en salud (DILOS), una de sus funciones principales es conseguir el presupuesto y su incorporación en el POA, para las necesidades de salud de la población de su municipio.

Consejo Social Departamental de Salud. Es la representación orgánica de los Consejos Sociales Municipales de Salud existentes en un departamento ante el sistema de salud, organizado en un directorio responsable de articular las necesidades y propuestas del nivel municipal con el Plan Departamental de Desarrollo; además de realizar el control social a la implementación de la misma en cuanto a las actividades de salud y a las acciones desarrolladas por el SEDES, una de sus funciones principales es el de conseguir el presupuesto destinado a salud para su incorporación al POA departamental.

Consejo Social Nacional de Salud. Es la representación orgánica del conjunto de Consejos Sociales Departamentales de Salud y de las organizaciones sociales representativas del país. Es el articulador de las necesidades y propuestas en salud de los Departamentos ante el Ministerio de Salud y Deportes; además de ser encargado de realizar el control social a las acciones que esta instancia emprenda. Es responsable de vigilar el adecuado crecimiento vegetativo de los recursos humanos del Sistema Único SAFCI.

La estructura intersectorial es entendida como el espacio de deliberación con los representantes de los otros sectores alineados con la política sanitaria para la solución de los problemas relacionados con las determinantes de la salud, controlando la ejecución de las acciones y sus resultados. Los espacios de deliberación son instancias de diálogo, consulta, coordinación, acuerdo, consensos, toma de decisiones y control, de la estructura social, estatal y los otros sectores

(educación, saneamiento básico, producción, vivienda, alimentación, justicia, defensa y otros). Está conformada por:

Asambleas, ampliados, reuniones, juntas, cumbres, cabildos, otros y los Comités de Análisis de Información (CAI) comunales o barriales.

Mesa Municipal de Salud.

Asamblea Departamental de Salud

Asamblea Nacional de Salud.

4.3. MARCO HISTORICO

“El término “medicina tradicional”, más bien impreciso, se aplica a las prácticas de atención de salud antiguas y vinculadas a las distintas culturas que existían antes de que se aplicara la ciencia a las cuestiones de salud.” Las culturas del Qollasuyo, Los Qulla, los Kallawaya y los Kullawa conservaron el fuego sagrado.

Las culturas eran diferentes, diversas las filosofías y cosmovisiones, la interpretación de vida, enfermedad y muerte y por tanto la etiología; distintas las lenguas, las religiones y los tipos de vida. Me voy a limitar a describir la medicina tradicional que atañe a la región andina peruano- boliviana. Los Incas tenían su propia tradición médica y al Incario está ligada la cultura Colla (Qulla, Qolla) de Bolivia, que era denominada primero como el Qollasuyo o “País de médicos y medicinas” y luego como el Collao. Me remito al libro del Dr. Gerardo Fernández Juárez, (pág. 229) para afirmar que la cultura del Qollasuyo era una cultura estrictamente medicinal. En ella, los principales actores pertenecían a tres subgrupos: los Kallawaya (muy estudiados), a quienes pinta el Cronista Felipe Wamán Puma de Ayala llevando las Andas del Inca Tupac Yupanki, y de quienes afirma el Investigador mexicano Dr. Xavier Lozoya, que probablemente eran el grupo médico más organizado de América. Los Qulla, o habitantes del Qollasuyo y los Kullawa o farmacéuticos itinerantes, siempre marginados, obligados a vivir en los pedregales de la Cordillera, donde la agricultura era imposible; éstos, nunca fueron estudiados, ni siquiera figuran en los actuales catálogos de las Etnias bolivianas.

Sí se han estudiado (a Qulla y Kullawas) en las Ferias de Huari en Oruro y en las de Viacha o del Domingo de Ramos en El Alto de La Paz, donde ellos son quienes negocian con las estrellas de mar, conchas y algas marinas, con la Quina, el Matico o el Waji de las selvas o la Wira wira, Chachaquma y Choqekaylla de las montañas más altas. Caminantes incansables y comerciantes, primero llameros y ahora quizá camioneros. Ellos mantuvieron la vigencia de su propia medicina en estos 508 años, poniendo al alcance de la mano de cualquiera los remedios de origen más remoto. Por lo general, las mujeres Kullawa se encuentran en todos los rincones de Bolivia. Ya no usan el “aqsu” bordado y oscuro que lucían hace 20 años en la calle Santa Cruz de La Paz, 15 días antes de las ferias de Ramos o de Viacha. Ellas hablan indistintamente el castellano, aymara o quechua; pero, si hoy les preguntamos si son Kullawa, lo niegan... Como, a decir de Louis Girault, los Kallawaya, hartos de ser llamados “brujos”, preferían hacia la década del 70, el oficio de orfebres. Se afirma que se rechazó en 1637 el proyecto de una Facultad de Medicina para Lima porque existían hierbas e indios que las manejaban con más eficiencia que los médicos.

A los sabios del Qullasuyo los llamaron y los quemaron como brujos; ellos se defendieron acuñando una afrenta similar para sus enemigos, les apodaron “kharisiris, lik'ichiris o khari kharis”, que es exactamente lo mismo: el que te puede

matar desde lejos, sin dejar marcas. No había cabida para los dos en el mismo ámbito geográfico. El que escribe este artículo atribuye a esta guerra de siglos una de las causas, quizás la principal, de que el país de médicos y medicinas sea ahora uno de los dos últimos países de América en los indicadores de Salud.

En los últimos 30 años y en gran parte por el apoyo brindado por la OMS en Alma Ata (1978) con la consigna de “Recuperar al curandero y a la partera como amigos del médico”, se han implementado investigaciones de las medicinas tradicionales y de las plantas curativas en más de 20 universidades del África y en muchos países latinoamericanos, como Guatemala, Perú, Brasil, Paraguay, Costa Rica y México. Hay varias redes informáticas como Napralert, Tramil, Pehuén dedicadas a estos temas.

Bolivia tiene el mérito de haber sido el primer país en que se aceptó oficialmente la vigencia de las medicinas indígenas en enero de 1984 y se reglamentó su ejercicio el 13 de marzo de 1987. Lamentablemente, la lucha política permanente y la politización de dicha medicina han hecho que los logros sean efímeros y que no se tengan ni políticas ni estrategias serias sobre su articulación y complementación con la medicina oficial. Todavía no se las estudia en las universidades⁵.

4.4. MARCO SITUACIONAL

Nuestra Señora de La Paz es una ciudad y municipio del oeste de Bolivia, capital del departamento de La Paz, sede del Gobierno boliviano y de los Poderes Legislativos y Ejecutivos. El censo de 2001 reportó una población de 1 552 156 habitantes en toda el área metropolitana de La Paz, incluyendo la ciudad de El Alto. La población estimada del año 2010 del área metropolitana es de 2 030 422 habitantes, lo que la constituye en el área metropolitana más extensa de Bolivia. El centro de la ciudad está aproximadamente a 3650 msnm (metros sobre el nivel del mar) y forma, junto con la ciudad de El Alto, el núcleo urbano más grande y poblado de Bolivia.

La ciudad de La Paz es la sede de gobierno y capital político-administrativa de Bolivia, es la ciudad más importante del país, confluyen en ella gente de todas las regiones así como inmigrantes de otros lugares del mundo.

Geografía La ciudad de La Paz está asentada a las riberas del río Choqueyapu, que la cruza de oeste a este, y de pequeños ríos que nacen en las laderas altas y depositan sus aguas a lo largo de trayecto de este río.

En la cordillera Real (al este de la ciudad) se encuentra la montaña Illimani (6465 msnm), cuya silueta es el emblema de la ciudad desde su fundación.

Clima es de montaña, con condiciones extremas durante todo el año. El promedio anual es de 6 °C. Tiene vientos helados con granizos habituales y nevadas ocasionales. El promedio de lluvia anual es de 600 mm. Las lluvias se concentran de manera estacional desde diciembre hasta marzo. Dada la disposición geográfica de la ciudad, los habitantes buscan lugares con topografía más suave y temperaturas más agradables, por lo que a diferencia de otras ciudades del mundo, las zonas con mayor altitud son relativamente más pobres que las zonas bajas de la ciudad.

⁵ Jaime R. Zalles Asín 2000

Principales barrios y zonas

Casco viejo: es el centro histórico y antiguo centro paceño. En la actualidad alberga museos, hoteles, comercios y edificios importantes como la Alcaldía Municipal de La Paz y el Banco Central de Bolivia. En el Casco Viejo se encuentra la Plaza Murillo, que es hogar del Palacio de Gobierno y el Concejo Nacional.

Zona Central: conocida localmente como “el Centro”, es donde se encuentran los barrios de San Jorge y Sopocachi. Es aquí donde se ubican los principales comercios, hoteles y donde muchas embajadas tienen su sede. Existen también varios edificios de departamentos, además de restaurantes y discotecas.

Sopocachi: probablemente uno de los barrios residenciales más antiguos, ubicado a 10 minutos del centro y, pese a la expansión y desarrollo de la ciudad, este barrio mantuvo su característica residencial.

San Pedro: el barrio de San Pedro es uno de los más antiguos de la ciudad. Está construido en la orilla derecha del río Choqueyapu la que describe el nombre aymara de la ciudad en torno a la “Plaza de San Pedro” (nombre oficial: Plaza Sucre), y es conocido por albergar el centro de rehabilitación o cárcel de San Pedro. El barrio es principalmente residencial, pero también alberga numerosos comercios y pequeñas empresas, especialmente imprentas, ventas de repuestos y talleres de reparación de automóviles. San Pedro cubre también al Mercado Rodríguez, uno de los más importantes y antiguos de la ciudad.

Miraflores: el barrio de Miraflores está separado del centro de la ciudad por un largo cañón (ahora llamado Parque Urbano Central) y unido al mismo por el puente de las Américas y dos avenidas. De carácter inicialmente residencial, su comercio lo ha llevado a convertirse en un importante centro comercial y de recreación. Alberga universidades y los principales centros hospitalarios de La Paz, incluida la importante Facultad de Medicina de la UMSA. En Miraflores se encuentra el Estadio Hernando Siles (cap. 46.000) que es la sede de seleccionado boliviano de fútbol.

Zona Norte: cuenta con una importante actividad industrial (principalmente alimenticia). La más significativa es la Cervecería Boliviana Nacional. Además, aquí está la autopista que comunica La Paz con la ciudad de El Alto.

Zona Sur: tiene menos altitud que el resto de la ciudad (3.200 a 2.750 msnm). En esta zona se encuentran la mayoría de los barrios residenciales de La Paz, como Obrajes, Calacoto, Achumani, San Miguel, Los Pinos, Irpavi, entre otros. Se ha beneficiado de un crecimiento económico estable y es en la actualidad el segundo centro comercial y financiero de la ciudad.

Así también cabe mencionar la famosa Calle de las Brujas ubicada en el casco antiguo de la ciudad de La Paz a espaldas de la Iglesia de San Francisco. Una calle donde uno entra y viaja a través de sus tiendas, por la vida ancestral de los pueblos originarios. Visita sus culturas y costumbres, herencia de generaciones pasadas. Como un regalo a los sentidos, este tramo de la calle Linares huele a devoción por la Pachamama, acaricia la vista con un universo de tentadores tejidos y estampados artesanales, nos llena el alma con los sabores que ofrecen cafés y restaurantes. Es la calle preferida por los turistas. La fiesta de rituales se extiende durante todo el mes de agosto, pero el 1, 15 y 30 son días señalados para la presentación de las

mesas y los sacrificios en las apachetas y La Cumbre, camino a Yungas. Las “mesas” son una mezcla de hierbas secas que se queman para atraer la buena suerte, y los favores de la Pachamama, la Madre tierra en la cultura aymara y quechua. Existen dos tipos de mesas: las blancas y las coloridas (por los símbolos que contienen y es donde se colocan una serie de objetos como el coa, el titi y el killi, amuletos de la buena fortuna, alcohol, para que no falten las bebidas espirituosas y el sullu, un feto de llama, para la abundancia, que es envuelto con papel dorado y plateado y luego cubierto con lana blanca o de colores. No debe faltar una nuez, cuando la semilla es descubierta, si sale en forma de sapo y es carnosa, es señal de prosperidad, si tiene otra forma, mejor prevenir pues es signo de mal augurio. Algunas mesas son preparadas a la vista del cliente. “La mayoría de los comerciantes tienen trabajos a domicilio y pedidos especiales, pero eso no significa que exista monopolio de los saberes ancestrales, sino que revela la necesidad y la dependencia que tiene la gente para creer en la Pachamama” comenta la vendedora Lidia Acarapi. Raíces tallos, hojas, flores, musgos o cortezas se encuentran en la calle de las Brujas en preparaciones de las que se dice curan toda clase de males. Los nombres de las plantas suenan a misterio: tojlolo, huaitutto, curucuru, coa, huillca, lampaya, tillicoa, pupusa, tikacoa, aluzama, chijchipa, keakea, chachacoma, airampo, huirahuirá, o unos espinos llamados amor seco. Pero si los nombres de las plantas en idioma aymara o quechua no son reconocibles, todos conocen las enfermedades que se supone que curan: cáncer, presión alta, gripe, diabetes, infecciones respiratorias, acné...—En la calle de la Brujas, magia y artesanía andina se traducen en remedios para el cuerpo y el alma, para recordarnos un poquito de dónde venimos y orientarnos el camino.⁶

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente, se puede observar una gran oferta de la medicina tradicional, complementaria y/o alternativa en el municipio de La Paz; pero, se desconoce en realidad la cantidad de estas y sus características, como también de las personas que las practican, sin embargo, se reconoce que éstas son aplicadas por médicos y no médicos, bien sean especialistas en medicinas alternativas o con formación específica (diplomados), o por personas sin formación sanitaria previa, que a través de la experiencia o formación en cursos cortos, creen haber adquirido las competencias en este campo. Por lo que queda la duda si las condiciones y servicios son los adecuados, si las instituciones responsables de su control están logrando su objetivo. Es de interés conocer la situación actual, ya que no se tienen datos con la metodología del Mapeo y la entrevista.

El no contar con esta información hace que los procesos de planificación y control no se concreten, pero el tenerlos facilitará los procesos, ya que existen las condiciones, de personal y de presupuesto asignado anualmente por el Servicio Departamental de Salud.

6. PROBLEMATIZACIÓN A TRAVÉS DE FORMULACIÓN DE PREGUNTAS

¿Cuál será la ubicación geográfica de los servicios de medicina tradicional, alternativa y complementaria existentes en el municipio de La Paz?

⁶ Periódico Boliviano Cambio de fecha 21 de agosto 2011

¿Cuál será el perfil del personal y de los servicios que ofertan los representantes de medicina tradicional, alternativa y/o complementaria identificados?

¿Cuáles son las características de infraestructura, mobiliario, equipamiento y otras condiciones de trabajo en las que se encuentran los servicios de medicina tradicional, alternativa y/o complementaria identificados?

¿Existirá integración de la medicina tradicional, alternativa y/o complementaria con los servicios de salud convencionales?

7. OBJETIVOS

7.1. OBJETIVO GENERAL

Realizar el diagnóstico de las características de servicios de medicina tradicional, alternativa y complementaria ofertadas, en el municipio de La Paz Junio –Agosto 2012.

7.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

1. Realizar un mapeo del municipio La Paz que permita identificar la ubicación geográfica de los servicios de medicina tradicional, alternativa y complementaria existentes.
2. Identificar el perfil del personal que oferta el servicio y qué tipos de patologías son las tratadas en el ámbito de la medicina tradicional, alternativa y/o complementaria identificadas.
3. Describir las características de infraestructura, equipamiento y otras condiciones de trabajo en las que se encuentran los servicios.
4. Identificar la integración o no al sistema de Salud convencional.

8. METODOLOGIA

8.1. METODOS Y TECNICAS.

Es de tipo cualitativa debido a que se podrá ver una situación de distribución geográfica, condiciones del ejercicio de los ofertantes, de su infraestructura, equipamiento u otros; como también de su integración al sistema da salud convencional, para lo cual se quiere ir más allá de lo cuantitativo esperando analizar la percepción de los actores.

8.2. METODOS DE INVESTIGACIÓN

El método a utilizarse estará en base con la teoría fundamentada, la que se enfoca en la interpretación de las propias personas que generalmente son el objeto de estudio. Si dividimos este método de investigación en etapas tenemos la *descripción*, que abarca los sucesos y situaciones de estudio, luego la *codificación*

abierta, donde se dividen en categorías y el *muestreo* abierto, donde se busca mayor oportunidad de descubrimiento. En el ordenamiento conceptual de la teoría fundamentada se consta de *codificación axial* y *muestreo de incidentes y acontecimientos*. Estas etapas, al igual que en todo el enfoque de dicha teoría, están ligadas a inferir más allá de solo el testimonio del objeto de estudio; además, relaciona las categorías de investigación con todo el trasfondo del tema de estudio.

8.3. TECNICAS DE INVESTIGACIÓN.

Se utilizarán dos técnicas, el mapeo, observación y las entrevistas para lo cual se desarrollarán los instrumentos necesarios.

- Mapeo: Se realizará la ubicación geográfica, tipos y cantidad de los servicios de medicina tradicional, alternativa y complementaria ofertados, mediante el seguimiento de los siguientes fases:

Fase 1. Planificación, elaboración de instrumentos.

Fase 2. Delimitación del área geográfica, tomando en cuenta las cinco redes de salud del municipio La Paz.

Fase 3. Capacitación al personal participante (colaborarán 60 estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología).

Fase 4. Trabajo de campo y mapeo: se trabajarán 4 hrs diarias, de lunes a viernes por el lapso de un mes, realizando el recorrido por la red de salud asignada, identificando en el mapa el tipo de medicina ofertada (ver instrumento en anexos).

Fase 5. Sistematización de la información y vaciamiento de los datos en el mapa municipal actual.

- Observación directa no participativa: se realizará la observación directa de la oferta, las condiciones y características de trabajo de los servicios de medicina tradicional, alternativa y complementaria en lo que respecta a infraestructura, equipamiento, tipo de oferta. Esta observación se llevará a cabo durante 4 horas diarias, de lunes a viernes por el lapso de un mes.

- Entrevistas semi-estructuradas: Ya que enfoca los tópicos clave con mayor precisión, se aplicará una entrevista semi-estructurada a 17 personas elegidas a conveniencia entre aquellos ofertantes que deseen colaborar con la investigación y sean representativos dentro de las diferentes medicinas identificadas, logrando obtener datos sobre su perfil profesional y su integración o relación con el sistema de salud convencional, sea este público, privado u otro (ver anexos).

8.4 POBLACIÓN

El universo poblacional está representado por todos los ofertantes de servicios de medicina tradicional, alternativa y complementaria, identificados en el municipio de La Paz.

8.4.1. DIMENSIONES Y CATEGORIAS

Dentro de las dimensiones, podríamos mencionar a los representantes de medicina tradicional, alternativa y complementaria identificados en el municipio de La Paz. Respecto a las categorías, se tomó en cuenta el perfil del ofertante, los servicios que oferta, la ubicación geográfica, infraestructura, equipamiento, su interrelación con el

sistema de Salud convencional; sin realizar discriminación en el nivel de formación, edad, sexo.

No se tomará en cuenta la oferta itinerante y/o ambulante.

8.4.2. MUESTREO

Para el proceso de mapeo, observación y entrevista, se la realizará por conveniencia y representatividad, se tomarán en cuenta todos los servicios ofertados e identificados. Para la entrevista, se tomarán 17 servicios de los más representativos e identificados de cada sector (servicios identificados de medicina tradicional, alternativa y/o complementaria).

8.4.3. CONCEPTOS

- Medicina Tradicional. La medicina tradicional Boliviana es un conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basadas en creencias y experiencias indígenas propias de cada región geográfica, sean o no explicables y transmitidos de generación en generación; usados para el curar (tratamiento de la enfermedad), como para “el tener buena salud” (prevención), tomando en cuenta, ante todo, la parte espiritual, el ajayu.

- Medicina Alternativa y/o complementaria. Es un conjunto de prácticas de atención de salud que no forman parte de la propia tradición del país y no están integradas en el sistema sanitario principal. Este tipo de medicina se basa en la idea de tratar al paciente de manera completa, es decir, cuerpo, mente y espíritu.

8.5. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

Una vez concluido el mapeo, la observación y la realización de las entrevistas, se procederá al vaciamiento de los datos. Posteriormente, se realizará un análisis de los datos, tipos de medicinas encontradas, cantidad, distribución geográfica, características del personal, tipo de patologías tratadas, características de infraestructura, equipamiento, otros y su nivel de integración a los servicios de salud convencional.

9. FASE DESCRIPTIVA.

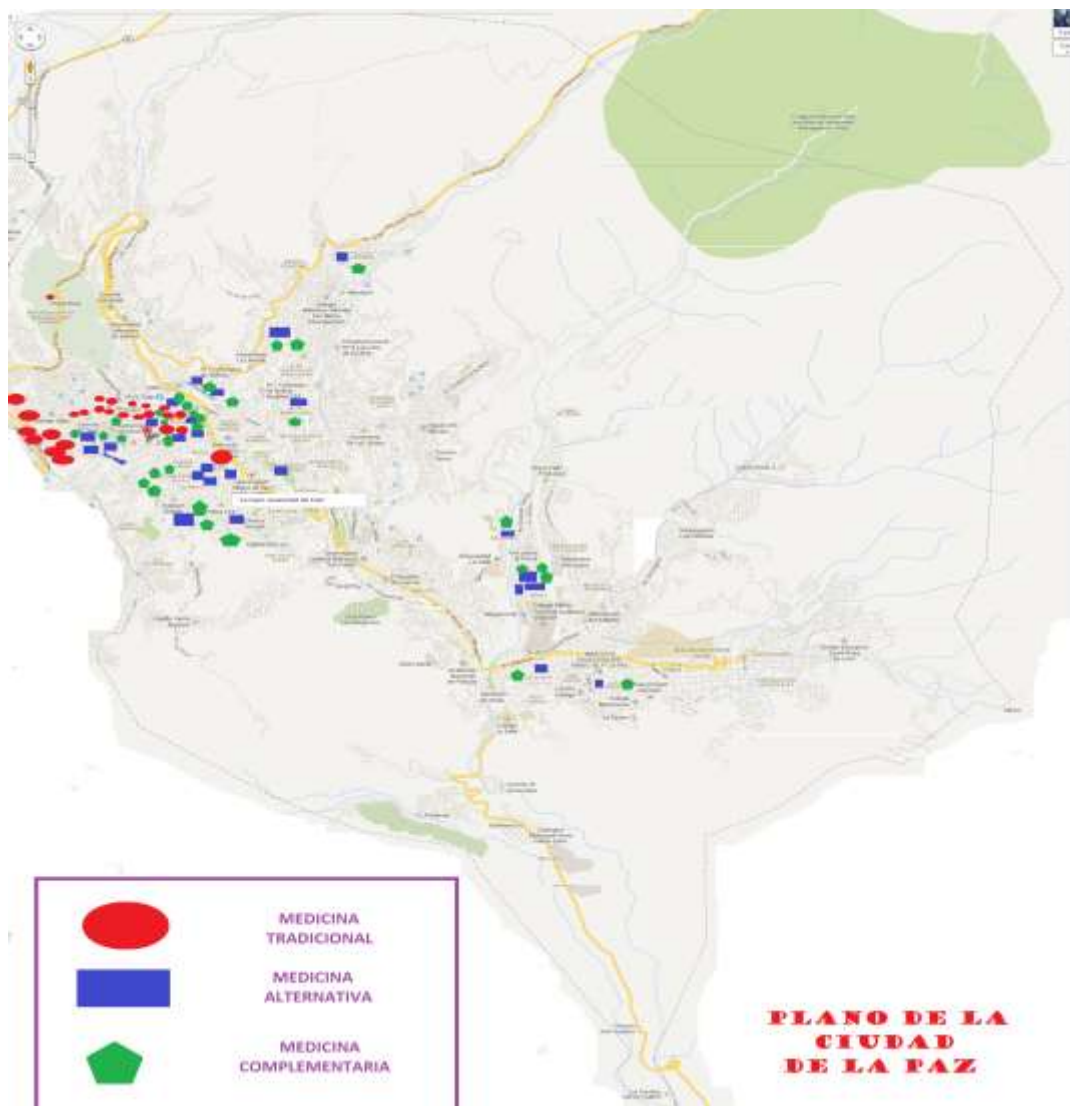
Mediante la técnica del mapeo se realizó el recorrido por las cinco redes de Salud del municipio La Paz, se pudo identificar los servicios de medicina tradicional, alternativa y complementaria estáticos que ofertan sus servicios.

Del total identificado, la mayoría pertenecen a los ofertantes de medicina tradicional y en menor cantidad a la medicina alternativa y/o complementaria (ver anexo 1).

La distribución geográfica va en relación al comportamiento cultural de los habitantes: la oferta de medicina tradicional se centra en el casco viejo de la ciudad como también en el camino viejo a la ciudad de El Alto, zonas tradicionales, populares, comerciales; la oferta de medicina alternativa y/o complementaria, concentrada en la zona Central, zona Sopocachi y zona Sur, identificadas como

zonas comerciales y residenciales; donde la modernidad es el factor predominante, como podemos observar en el siguiente mapa.

DISTRIBUCIÓN GEOGRAFICA DE LA OFERTA DE MEDICINA TRADICIONAL ALTERNATIVA Y/ O COMPLEMENTARIA



Fuente: Propia

La oferta de la **Medicina Tradicional** es la predominante. Dentro de esta encontramos las siguientes denominaciones para los practicantes: **Qapachaqueras o Chifleras** en mayor, todas de sexo femenino, ubicadas en el casco viejo de la ciudad: calles Sagárnaga, Linares, Jiménez, Illampu; Otros practicantes son los **watiris**, de ambos sexos, ubicados en la periferie Av. Naciones Unidas, Panticirca, Casco viejo; también encontramos **amautas** del sexo masculino, ubicados en la Av. Panorámica, Av. Naciones Unidas y Av. Apumaya; **naturistas** de ambos sexos, ubicados en zona Alto Portada, Av Apumalla, calle Linares; al igual que los anteriores los **kallawayas**, son sólo varones, ubicados en las Av. Panorámica, Av. Naciones Unidas; por otro lado también hay **parteras**, ubicadas en la periferie del

municipio en la zona Panticirca, Bajo San Antonio y finalmente el **acomodador o huesero** ubicados en zona Panticirca, Av. Panorámica.

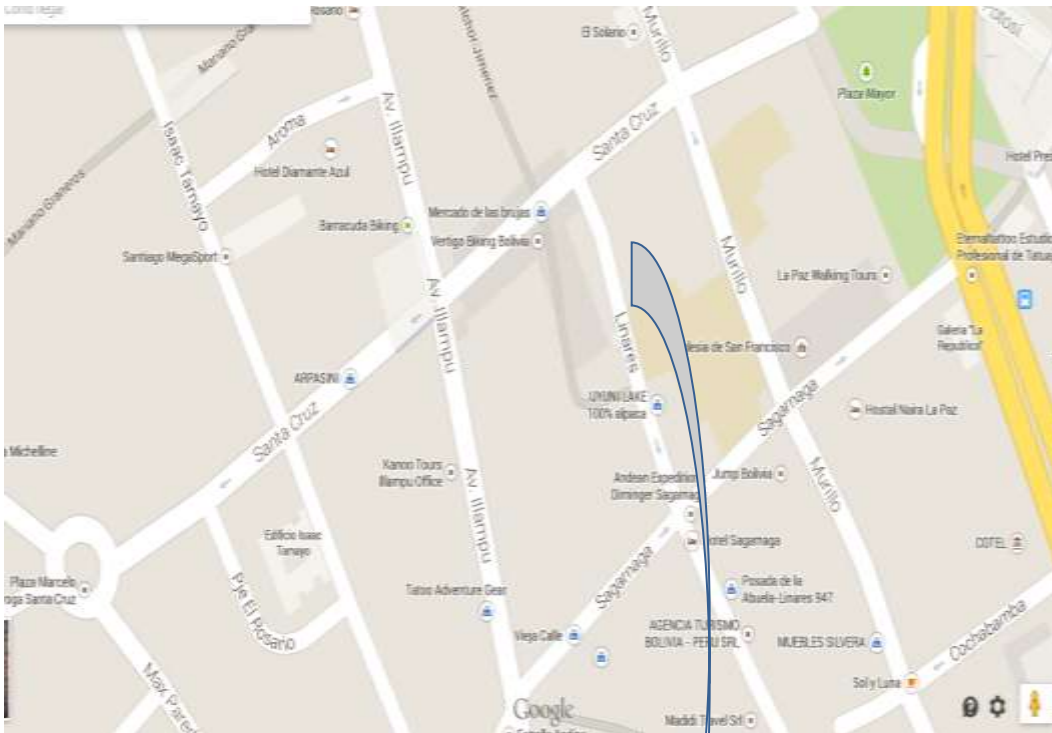
DISTRIBUCIÓN DE LA MEDICINA TRADICIONAL SEGÚN SUS DENOMINATIVOS



Fuente: Propia

De igual manera se puede observar la distribución de las diferentes medicinas en zonas comerciales, especialmente en el casco viejo, sin embargo las partera en zonas menos urbanizadas.

QAPACHAQUERAS O YERBERAS



UBICACIÓN DE PARTERAS ZONA PANTICIRCA



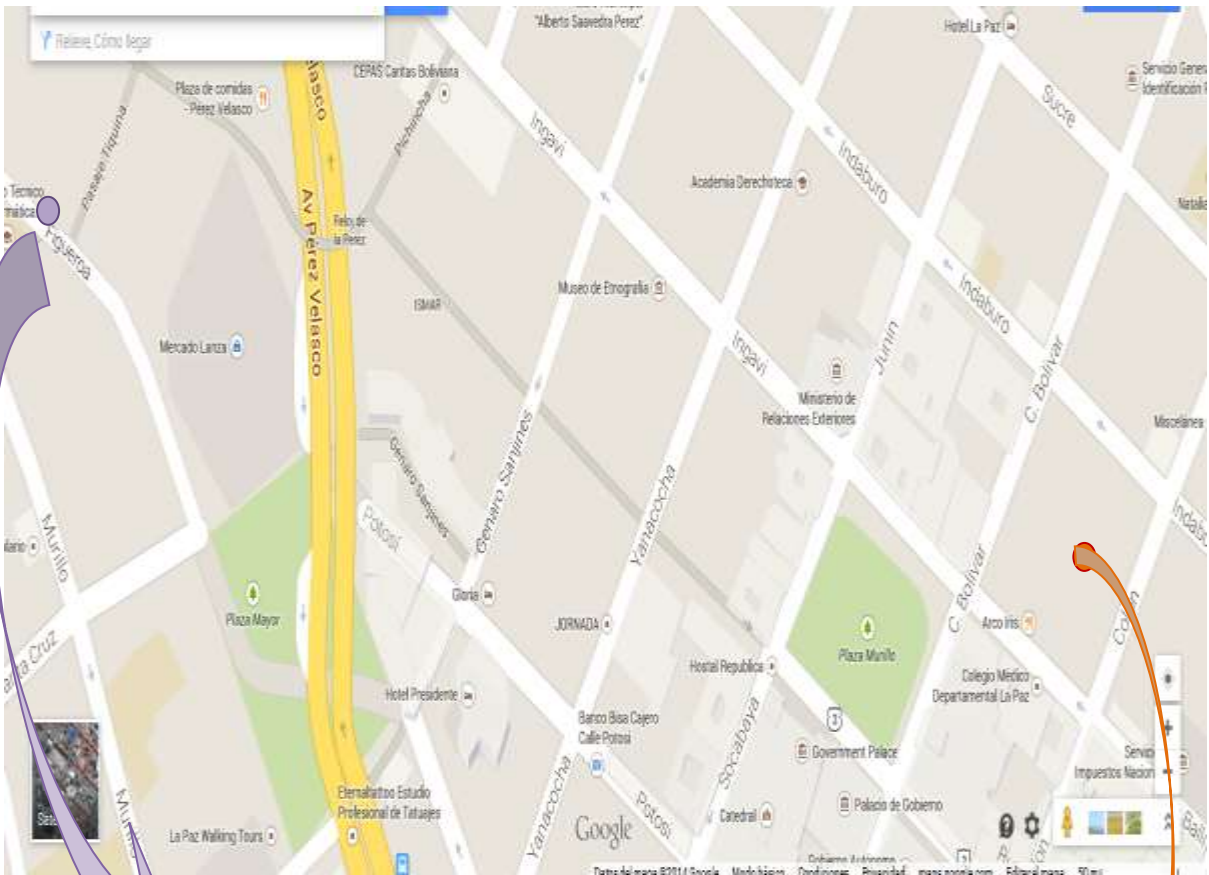
La zona de Panticirca se encuentra ubicado al costado derecho de la autopista, la población no tiene a su alcance el servicio de transporte, por lo que se tienen que trasladar a pie hasta la autopista para lograr tomar uno, motivo talvez que hizo la instalación o formación de las parteras en este lugar.

UBICACIÓN DE AMAUTAS



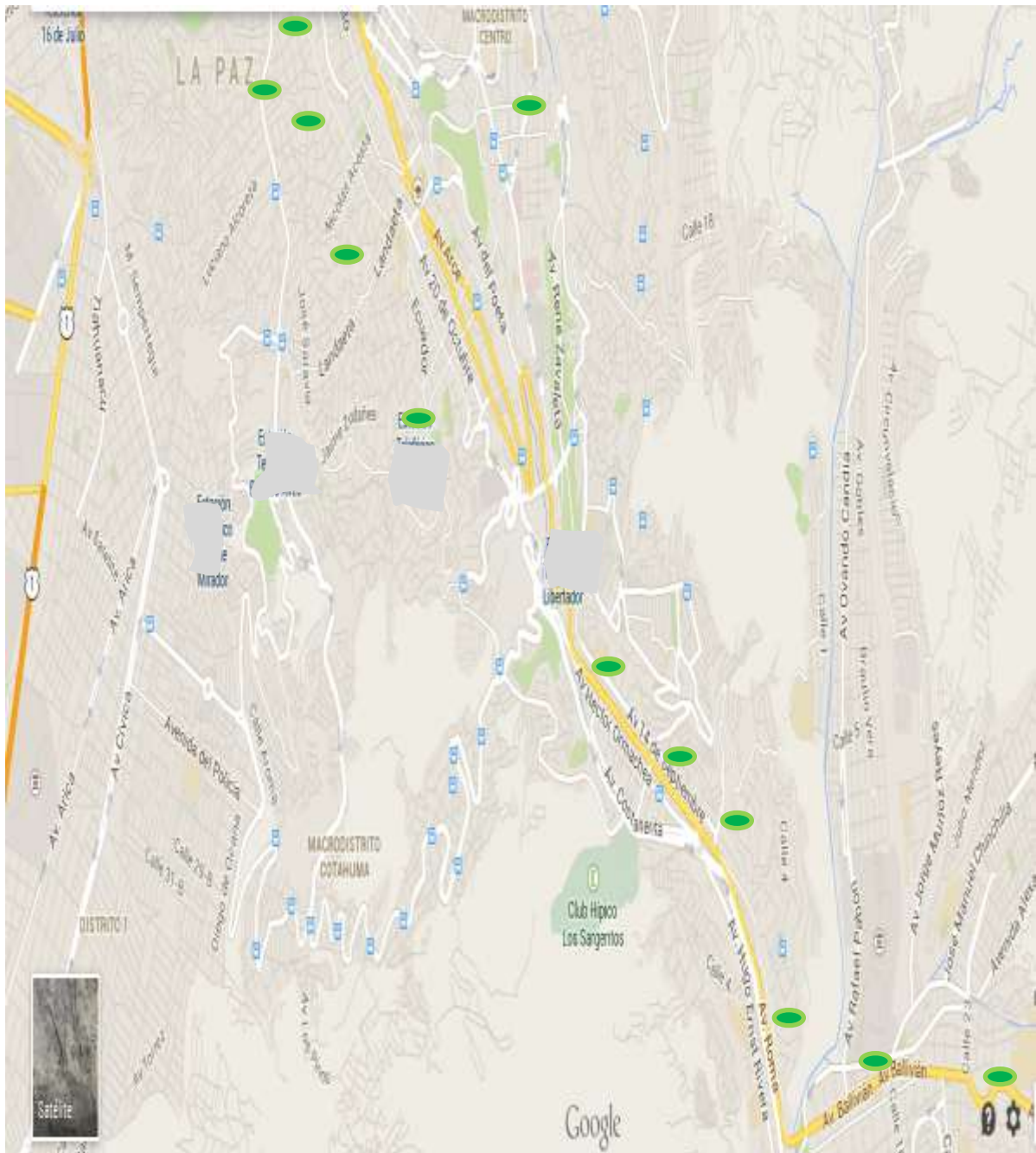
Al Final de la Avenida Kollasuyo en el límite con la ciudad de El Alto se encuentran un grupo de amautas y watiris.

UBICACIÓN GEOGRAFICA DE LA OFERTA DE SALUD EN BASE A LA ALIMENTACIÓN



Respecto a la oferta de la **Medicina Complementaria**, se identifico medicina tradicional china, acupuntura, homeopatía, yoga, digitopuntura, ozonoterapia, quiropraxia, kinesiología, hipnoterapia y reiki ubicados en la zona Central, Sopocachi, Obrajes y Calacoto.

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA Y AREAS DE CONCENTRACIÓN DE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA



Fuente: Propia

Perfil del personal que oferta el servicio de medicina tradicional, alternativa y/o complementaria.

La técnica utilizada fue la entrevista; se pueden destacar frases representativas de los sectores respecto a su formación y/o perfil, como:

“He heredado mi oficio de mi madre y abuela; desde chica ayudaba a atender los partos de mi familia y de los vecinos, son más de 40 años que realizo partos, he atendido unos 500” (PARTERA).

“Mi mamá se fue con otro hombre y yo a mis 10 años me quedé en mi pueblo sólo con mi abuelo, él se ocupaba de curar a la gente cuando tenían accidentes cuando las vacas los golpeaban, o los burros los pateaba; él los curaba y yo le ayudaba luego a mi nomás me buscaban. (ACOMODADOR)

“Yo soy de Ayo Ayo. Cuando tenía mis 18 años me cayó el rayo. Una noche cuando llovía mucho salí a meter al chivito a su casa, de repente como electricidad he sentido, cuando me desperté seguía en el corral botado en el barro y el chivo me miraba; me levanté y cuando le quise agarrar al chivo parece que le pasaba el rayo y se corrió. Entre a mi casa y me dijeron dónde te has metido, parece que me ha cogido el rayo les he dicho, mi mama me ha revisado y mis pies y manos estaban quemados, y me ha dicho ahora tienes que curar a la gente al día siguiente me llevo ahí lejitos donde un yatiri y él me ha dicho eres escogido, desde ahí nomás curo y leo la coca. “ (YATIRI)

“... mi familia me ha enseñado que yo sepa, desde los abuelos de mi mama casi todos en la familia sabemos de los tratamientos con plantas.” (QAPACHAQUERA)

“...mi abuelo me ha enseñado todo lo que sé, con él viajaba de chico por todo lado, según caminábamos recogíamos las plantas medicinales, todos los lugares tienen plantas medicinales, sólo que nosotros no sabemos; mi profesión es abogado” (KALLAWAYAS)

“yo he nacido de pie, de chica yo parece que adivinaba las cosas, pero no sé si era adivinar a mi parecía que así debía ser o decía nomas las cosas. Mi mamá me decía anda ayúdale a doña Celestina, ella era la curandera y así he aprendido” (AMAUTAS)

“esto es de familia; desde que me acuerdo preparamos los remedios; hacemos secar las plantas, hacíamos preparados, todos siempre. Ahora igual mis hijos, todo lo que se ellos tienen que saber; pero no siempre a todos les gusta, a veces hasta en la familia no creen; utilizamos la coca molida para fortalecer a los enfermos” (NATURISTA)

Yo para vender solo me he capacitado durante un mes con la hija del dueño. Cuáles son los productos como se tienen que consumir, para qué sirven, también me han dado para leer de algunos productos, también me han enseñado como tengo que manejar el negocio, especialmente cuando los productos tienen fecha de vencimiento. (VENDEDOR DE PRODUCTOS NATURALES)

El personal que ofrece nuestros productos por lo general son personas que tuvieron una experiencia positiva con nuestros productos, no necesariamente tienen que ser profesionales, sino más bien son el testimonio de la calidad del producto. Por otra parte, también tenemos profesionales como médicos y nutricionistas que, si el cliente lo requiere, se realiza una evaluación de su estado de salud. En México, donde está la fábrica, sí, ahí, existen profesionales que ven toda la parte científica del producto. (NUTRIOGENOS HERBALIFE OMNILIFE)

Yo me he formado en mi país, China. Ahí se estudia, no es una universidad, es como un instituto técnico aquí y sí me dan un título (MEDICINA TRADICIONAL CHINA).



Fuente: Propia, se identifica que el profesional que oferta el servicio fue graduado en la Universidad de Shanghai.

Mi profesión es médico, pero brindo los servicios de acupuntura porque he realizado un diplomado en Brasil de Acupuntura, que básicamente trabaja las terminaciones nerviosas (ACUPUNTURA).

Soy médico de profesión y la parte de acupuntura la realizo porque me he formado aquí, en La Paz, cuando se realizó un curso hace años atrás dictado por el Prof. Liang Weijun. Respecto al título que certifique, como podrá ver, tengo un certificado con 500 Hrs. Teóricas y prácticas que está firmado por el Profesor Liang Weijun (ACUPUNTURA).

Soy fisioterapeuta con especialidad en Digitopuntura, curso que realice en la Argentina en la Asociación AFTEA que está reconocido por el Ministerio de Salud (DIGITOPUNTURA).

Soy médico y me he especializado en OZONOTERAPIA en el Instituto Internacional de Investigación en ozonoterapia de la Habana, Cuba. (OZONOTERAPIA, CAMARA HIPERBARICA)

Médico egresado del la clínica quiropráctica integral de Santa Cruz (QUIROPRAXIA).

De profesión fisioterapeuta, con especialidad en Psicología y Kinesiología Trato de ver al paciente como un todo, principalmente equilibramos su alimentación. Me he formado aquí en la UMSA, pero siempre estoy realizando cursos de terapias alternativas para complementar mis conocimientos. (KINESIOLOGIA)

Realice mis estudios de Psicología en la Universidad Católica Boliviana La Paz, posteriormente realice un curso en Hipnoterapia en el Brasil, que me sirve de herramienta y otro instrumento a utilizar en mi práctica profesional (HIPNOTERAPIA).

Yo no tengo profesión, he estado en la Universidad en Administración de Empresas. Para la práctica del Reiki solo he pasado cursos en España cuando fui a trabajar, y no sólo de Reiki sino también en yoga, por lo que se complementan (REIKI).

Respecto a las afirmaciones, podemos deducir que todos los representantes de la medicina tradicional boliviana tienen formación empírica. El saber fue transmitido de generación en generación o fue inculcado, en otros casos, por otro sabio del pueblo a un escogido.

En lo que respecta la medicina alternativa y/o complementaria, en su mayoría la formación fue académica: profesionales en el área salud, los cuales realizaron estudios de post grado para complementar su formación, y en casos aislados su formación en cursos cortos. Pero, difieren de este grupo los ofertantes de medicina natural y los de nutriógenos, que netamente son vendedores con un adiestramiento empírico.

De igual manera, mediante la entrevista se identificó los tipos de patologías que son tratadas con frecuencia:

Atiendo partos, a veces hago también limpiezas cuando las mujeres han tenido pérdida. (PARTERA)

... yo curo las quebraduras, hinchazón, dolor de huesos, (ACOMODADOR, HUESERO)

Sanamos enfermedades que vienen por el viento, rayo, agua, lo que el diablo produce el susto por aire, mal de ojo, diarrea, vomito. (YATIRI)

Por ejemplo, la con la wira wira curamos la tos, la manzanilla para infecciones de las partes íntimas, muthipata para resfríos, llantén para riñones, ayrampo para la varicela, cola de caballo para la colerina, hierba buena dolor de barriga, llantén para los riñones, orégano para dolor de ovarios.(QAPACHAQUEA O CHIFLERA).

Damos misas, limpias, baños, manchariska (susto); enfermedad de la huaca, los granos de la cara y parálisis utilizamos la ruda. (KALLAWAYAS)

Curo las maldiciones, lo que no curan los médicos” Interpretan sueños, rezan contra males. (AMAUTAS)

Impotencia sexual, mal de riñones. (NATURISTAS)

La mayoría de las personas vienen con enfermedades crónicas, quienes consumieron cantidad de medicamentos que se traducen en reacciones adversas, Resfríos, Impotencia Sexual. (VENDEDORA DE PRODUCTOS NATURALES).

Suplementos contra la desnutrición, sobrepeso, mantenimiento de peso (NUTRIOGENOS).

Los pacientes asisten a los servicios por enfermedades como la artritis, artrosis, cuadros de dolor crónico, hipertensión arterial, diabetes, dolores de espalda. (MEDICINA TRADICIONAL CHINA)

Alergias, cáncer. (ACUPUNTURA)

Obesidad, cefaleas, asma, trastornos digestivos, cáncer y enfermedades de tiroides, entre otras. (HOMEOPATÍA)

Trastornos menstruales, dolores de espalda. (DIGITOPUNTURA)

(...) especialmente tratamiento de infecciones, de varices y lo que llamamos arañitas, como también problemas en la piel (OZONOTERAPIA CAMARA HIPERBÁRICA)

Dolores de espalda, columna. (QUIROPAXIA)

Contracturas, ejercicios físicos y nutrición específicos para cada paciente (KINESIOLOGIA)

Tratamiento de alergias, cefaleas, estrés, modificación de conducta, ansiedad, trastornos psicológicos (HIPNOTERAPIA)

Tratamientos contra el dolor, reordenamiento del sistema inmunológico, depresión, estrés, ansiedad (REIKI)

Entre todos los representantes existe una variada oferta de suplementos nutricionales, problemas psicológicos, inhibidores del dolor, traumatismos como también cáncer.

Características de la infraestructura y equipamiento en los que se encuentran los servicios.

Utilizando la técnica de observación, se trató de obtener datos respecto a la infraestructura y equipamiento de los servicios; pero no en todos los casos se pudieron obtener estos datos con la simple observación, pues existe equipamiento del cual desconocemos sus denominativos, o que tal vez se encontraban en áreas restringidas para el observador; por lo que se tuvo que realizar el interrogatorio correspondiente.

PARTERA. Se puede mencionar que en la zona la mayoría de los vecinos conocen a la partera, ella recibe a los clientes en la puerta de su casa *“el parto se realiza en la casa de la embarazada, necesito una manta, bañadores, agua hervida, vela blanca para que no haya males; yo llevo mis yerbitas, alcoholcito, mi tijera y mi cayto para amarrar el cordón”.*

ACOMODADOR O HUESERO. Se observa una caseta construida con calaminas y madera prensada, el lugar es oscuro con un foco colgando, el piso de tierra, existe una silla y dos banquitos pequeños, una mesa cubierta por aguayo, sobre ella una botella de alcohol, la bolsa de coca y unos cigarros. Al preguntar cómo se realizan los tratamientos y si es necesario traer al paciente, nos responde: *“se machacan las plantas y flores curativas en agua fría, luego se tiene que sobar, soplar, silbar y rezar; son los cuatro elementos fundamentales lo que necesito, son: PLANTAS (chilca, wairuru), ANIMALES (grasa de llama, grasa de lagarto), TIERRA, batán, telas para vendas, tablitas. Si el enfermo está muy mal, yo puedo ir a su casa, pero le costara más.*

YATIRI. Una casa antigua, la habitación tiene cantidad de productos a la venta, lo que se llaman “mesas”. Se puede observar que existe una trastienda donde se atiende a los clientes, en ésta no existe mobiliario; se puede observar algunas cargas de productos. El yatiri extiende su aguayo y en él existen VELAS, COCA, ALCOHOL, procede a la lectura de la coca y solicita preparar una mesa para curar al enfermo, *“cuando el enfermo está muy enfermo es necesario ir donde el agarrado la enfermedad, y traer su ajayu”*

QAPACHAQUERA. Son puestos fijos con una mesa de madera, la cual alberga bolsas que contienen las diferentes hierbas curativas. También llama la atención la venta de productos procesados, brebajes, pomadas, mates, polvos; de maca, vinagre, sábila, y otros en su mayoría industria peruana, como se puede apreciar en la siguiente imagen.





Fuente: Propia Productos utilizados para la cura de diferentes enfermedades.

KALLAWAYAS. Es una tienda de productos, pero el kallawayas nos indica que el ritual se realiza en el lugar donde se encuentra el enfermo, “aquí yo solo puedo leer la coca”. Utiliza PLANTAS (wachanka, llalli wangu, sawila, andres walla, copaiba), COCA, algodón vino, claveles.

AMAUTAS. Una habitación, con bancos pequeños, awayu, piedras, coca, alcohol, cigarro, pastillas de diferentes colores.



Fuente: Propia Amauta en ritual de cura del ajayu.

VENTA DE PRODUCTOS NATURALES. Se puede observar que son tiendas, de diferentes tamaños, donde tienen vitrinas con diferentes productos.

NUTRIOGENOS HERBALIFE, HOMNILIFE. Son oficinas amplias y lujosas, las cuales tiene salones de marketing personalizado

MEDICINA TRADICIONAL CHINA. Se cuenta con una sala de espera y baño, y un consultorio que cuenta con un escritorio, una camilla, gradilla y vitrina, la cual contiene diferentes frascos con líquidos, cremas y hierbas.

ACUPUNTURA. Se observa una sala de espera, un baño vestidor, una sala de tratamiento con camilla, una lámpara cuello de ganso y una vitrina con sábanas y agujas de acupuntura.

HOMEOPATIA. (...) *para la tintura madre necesitamos: envases de acero inoxidable, planta medicinal, alcohol, para guardar envases de cristal color oscuro color ámbar.*

DIGITOPUNTURA. Camilla, sábanas.

OZONOTERAPIA. Espacio amplio con buena ventilación; tiene oxígeno puro medicinal, generador de ozono (3), ampollas de ozono, fotómetro espectrográfico digital, aguja regulador (a).

QUIROPAXIA. Camilla, sábanas, batas, toallas.

KINESIOLOGIA. Habitación, con estufa, camilla, sabanas.

HIPNOTERAPIA. Grabadora, reloj de pared, imanes, anillo, foco, perfumes.

REIKI. Ambiente tranquilo, ventilado y con alfombra.

Respecto a la infraestructura, podemos clasificar nuestra observación en tres grupos: aquellos que necesitan un solo ambiente privado, otros que necesitan más de un ambiente, y por último aquellos que ofertan sus productos en un solo ambiente, no necesariamente privado.

Respecto al equipamiento, de igual manera, se podría afirmar que la medicina tradicional cuenta básicamente con equipamiento mínimo, el cual puede ser transportado; frente a una medicina alternativa complementaria de equipamiento variable, algunos de alta complejidad.

Integración de la medicina tradicional, alternativa y/o complementaria al sistema de Salud convencional.

Mediante la entrevista se recogió las opiniones de los representantes, la existencia o no de algún tipo de relación con la medicina convencional, cuál es su accionar cuando existen complicaciones u otro tipo de relación.

PARTERA. (...) yo, por lo general, siempre les digo que vayan al doctor para hacerse revisar. El doctor de la zona me conoce y a veces nos ponemos de acuerdo en algunas cosas, porque cualquier rato cuando les venga el dolor y es de noche no hay caso de salir de aquí; no hay taxi si se llama a la ambulancia que dirección le vamos a dar, ni las calles conocen, por lo que yo y Doña María nos hacemos cargo.

ACOMODADOR O HUESERO. (..) No, no intercambiamos los pacientes, más bien los pacientes vienen donde mi porque es muy caro el tratamiento con los otros doctores.

YATIRI. (...) No, ni yo les mando ni ellos me mandan.

QAPACHAQUERA. (...) relación con algún doctor, no, si está muy mal le decimos que lleve al hospital.

KALLAWAYAS. (...) No, si ellos no creen en lo que nosotros hacemos.

AMAUTAS. (...) No, me pueden decir para que te metes si no sabes.

NATURISTA. (...) A veces, cuando yo no puedo curar es que ya debe estar avanzado, por ejemplo, los cálculos biliares, sus piedras ya deben ser muy grandes que no lo bota de forma natural, entonces tiene nomás que ir a la clínica.

VENDEDOR DE PRODUCTOS NATURALES. (...) No, aquí no atendemos pacientes, sólo les vendemos los productos.

NUTRIOGENOS. (...) No, porque nosotros fortalecemos el organismo, no curamos, sino prevenimos.

MEDICINA TRADICIONAL CHINA. (...) No, porque los pacientes son evaluados y si yo puedo curarles los acepto.

ACUPUNTURA. (...) Sí, claro, si yo identifico alguna patología lo remito a un especialista.

HOMEOPATIA. (...) No, en realidad no debería ser así, pero no. Tal vez porque no se me dio la oportunidad, o los tratamientos no son complicados

DIGITOPUNTURA. (...) Sí, cuando evidencio que la patología no es simplemente una inflamación, entonces indico al paciente acudir a otro tipo de estudios.

OZONOTERAPIA. (...) No, generalmente los pacientes vienen cuando ya agotaron los diferentes tratamiento comunes.

QUIROPRAIXIA. (...) Sí, puede ser que la enfermedad no esté relacionada con la columna, entonces puede ser el corazón, los pulmones u otros, por lo que debería ir con el especialista.

KINESIOLOGIA. (...) No, creo que no es necesario, pues el tratamiento que damos es en base a ejercicios físicos.

HIPNOTERAPIA. (...) *Una vez que el paciente acepte su problema, la supuesta enfermedad se curará, pero formalmente no tengo ninguna relación con otros servicios de salud.*

REIKI. (...) *No, generalmente son tratamientos del alma, de poner en temple sus energías, por lo que la medicina no lo mejorará.*

10. CONCLUSIONES.

La distribución geográfica de la medicina tradicional, alternativa y complementaria se da generalmente en las zonas comerciales del municipio de La Paz, exceptuando la distribución de las parteras que se encuentran ubicadas en la periferia del municipio.

La medicina tradicional se encuentra en un gran porcentaje en el Casco Viejo, Garita de Lima y Alto Portada, llegando a la ciudad de El Alto. Por otro lado, la medicina alternativa y/o complementaria ubicada en el Centro de la ciudad, zona Sopocachi y zona Sur.

Los ofertantes de la **medicina tradicional** son en su mayoría de nacionalidad boliviana, unos pocos de nacionalidad peruana, mínimamente con algún grado de instrucción o formación universitaria; en su mayoría la formación fue empírica, los saberes son de tipo familiar y que han pasado de generación en generación.

Mientras que los ofertantes de **medicina alternativa y/o complementaria** tienen algún grado de instrucción, o formación académica en el tema, así también en este tipo de medicina se pueden encontrar ofertantes de otras nacionalidades como peruanos, chinos y mexicanos.

Respecto a las condiciones existentes, éstas son muy variadas: en la medicina tradicional la infraestructura, mobiliario y equipamiento son modestos, mientras que en la medicina alternativa y/o complementaria son sofisticados, en algunos casos de última generación. Esta descripción también va en relación al arancel identificado.

Claramente se identificó la inexistencia de alguna relación de la medicina tradicional, alternativa y/o complementaria con el sistema de salud convencional.

11. LINEAS DE ACCIÓN

Habiendo identificado básicamente algunos estándares de infraestructura, equipamiento, y perfil profesional se podría elaborar normas de caracterización de la medicina tradicional, alternativa y complementaria, parámetros de evaluación, los cuales coadyuvaran también a la elaboración de reglamentos para la habilitación y control de la medicina tradicional alternativa y/o complementaria.

Por otro lado los resultados de la investigación fortalecen criterios para lograr acreditar las competencias de los profesionales de la Salud, en medicina tradicional alternativa y complementaria.

12. LINEAS FUERZA

El realizar un mapeo permitió identificar la ubicación geográfica de los servicios de medicina tradicional, alternativa y complementaria. Estos datos permitirán establecer áreas de intervención, ya sea para su control como para su integración con el sistema de salud convencional, que podrían tener el dinamismo con las redes de salud correspondientes y por ende con los centros de Salud ubicados en estas zonas.

El identificar el perfil profesional, patologías tratadas, como también la infraestructura y equipamiento identificados en el trabajo de campo, permiten establecer datos básicos o mínimos a cumplir. Esto, podría coadyuvar a establecer un reglamento para el ejercicio, como la norma de caracterización y protocolos de atención.

13. EVENTOS CRÍTICOS

- En la entrevista a los prestadores de medicina tradicional se tuvo alguna dificultad, pues no acceden fácilmente a ser entrevistados y mucho menos a explicar sus tratamientos.

- Con el objetivo de realizar la recolección de datos respecto al equipamiento utilizando la técnica de la observación (ya que lo que se deseaba era recolectar los datos in situ), se tuvo el inconveniente de que el observador desconocía el equipamiento, por lo que se tuvo que cambiar la técnica utilizando la pregunta directa al prestador del servicio. Así también, respecto a este punto, no todo el equipamiento estaba a la vista del observador sino en áreas restringidas, por lo que tuvo que solicitar ingresar a estas áreas.

14. BIBLIOGRAFÍA

Baixeras Divar José Luis. Salud intercultural en Bolivia a inicios del tercer Milenio, Cooperación Española, La Paz, octubre 2004.

Caruso Giuseppe, Anaya Shipibo-Conibo. El sistema médico tradicional y los desafíos de la modernidad. Eds. ABYA YALA Quito – Ecuador 2005.

Fernandez Juárez Gerardo. Yatiris y ch'amakanis del altiplano aymara, sueños, testimonios y prácticas ceremoniales. Eds. ABYA-YALA Quito-Ecuador, 2004.

Menéndez L Eduardo. Recursos y Prácticas Médicas “Tradicionales” tomado de La Medicina Invisible, Lozoya X., Zolla C., (eds.) Folios Ediciones, México, 1983, pág. 43.

Regulatory Situation of Herbal Medicines: a World-wide Review (Situación Normativa de las Medicinas a Base de Hierbas: una Revisión Mundial). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1998 (documento de referencia WHO/TM/98.1) (F en prensa/E).

Ramirez Hita Susana. Art. Políticas de Salud Basadas en el Concepto de Interculturalidad. Los Centros de Salud Intercultural en el Altiplano Boliviano. Ava N° 14 posadas julio 2009.

SERIE: DOCUMENTOS TECNICOS NORMATIVOS 9DS No 29601 cap. 2 Estructura de la Red de Salud Art 10 inciso 1. Gaceta Oficial. N° 3096 11 Junio 2008.

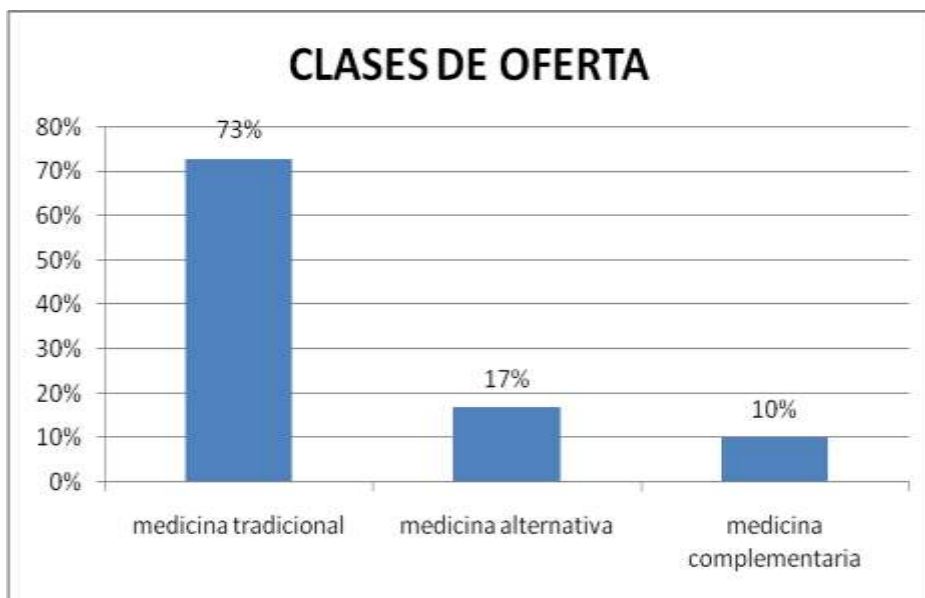
Turnes Antonio L. Los Callawayas, Una visión sobre la medicina primitiva de los Andes desde el Inkario a nuestros días. Lima, Noviembre 2002.

Velasco Hurtado Oscar R. Aún nos cuidamos con nuestra medicina, Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unane. Lima Perú 2010.

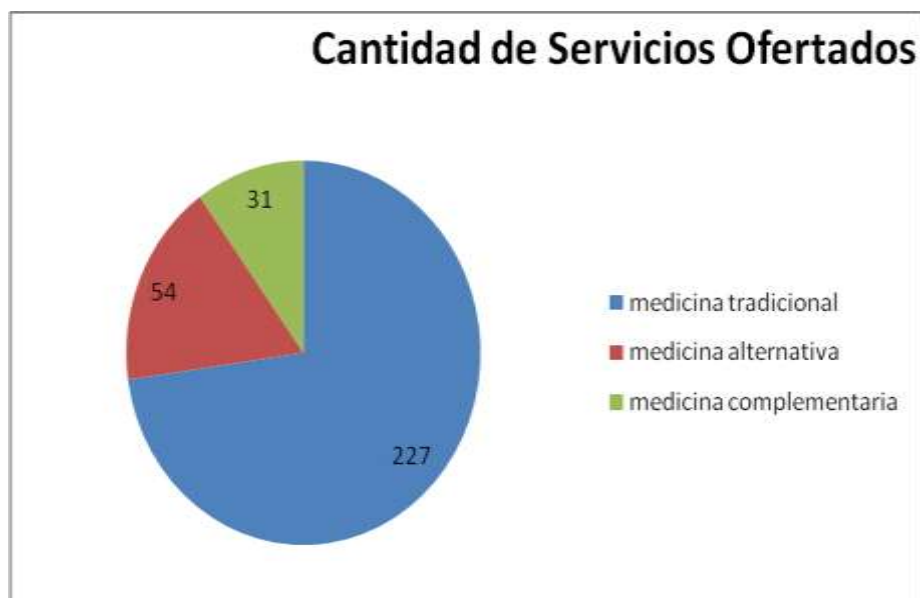
15. ANEXOS

Anexo 1.

OFERTA DE LA MEDICINA TRADICIONAL, ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA EN EL MUNICIPIO DE LA PAZ GESTIÓN 2012



La medicina tradicional tiene una gran oferta en el municipio de La Paz, en relación a la medicina alternativa y complementaria.



De un total de 312 servicios que brindan su oferta, 227 son de medicina tradicional, 54 de medicina alternativa y 31 de medicina complementaria.

OFERTA DE LA MEDICINA TRADICIONAL, EN EL MUNICIPIO DE LA PAZ GESTIÓN 2012

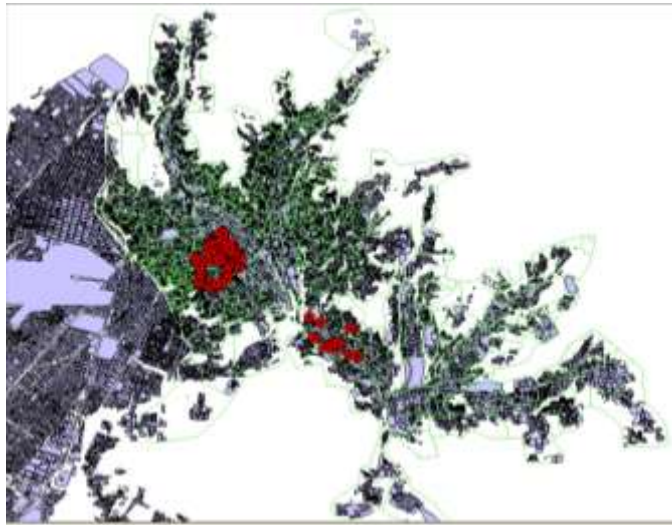


Las qapachaqueras o chifleras son las que sobresalen dentro de la medicina tradicional.



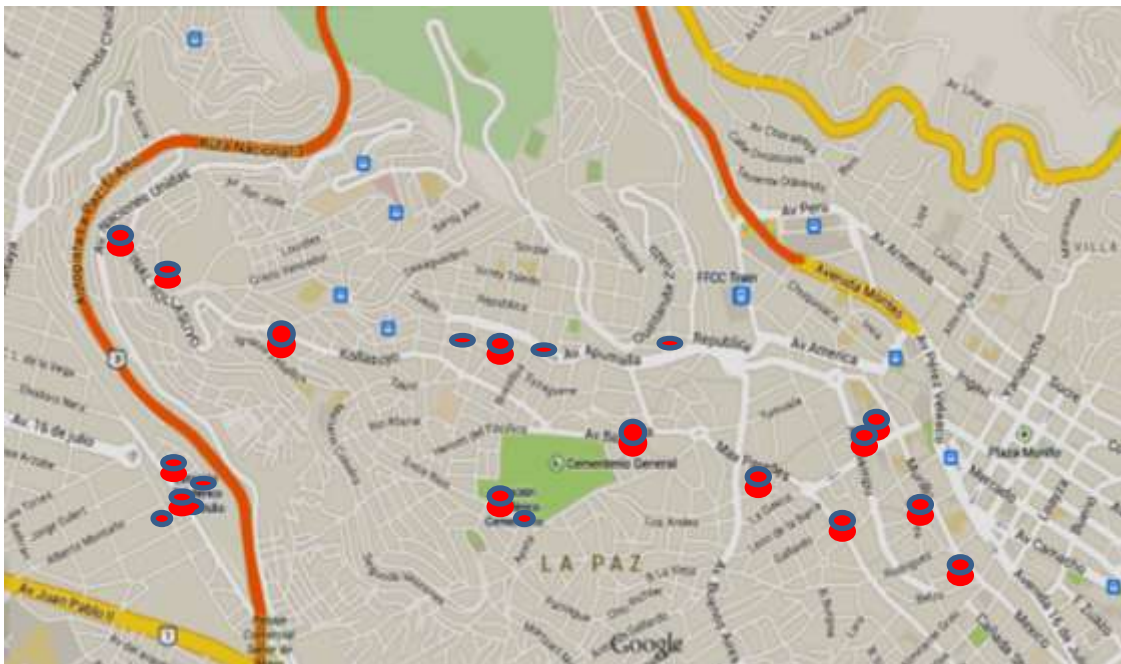
Este cuadro expresa las cantidades encontradas en todo el municipio de La Paz.

CONCENTRACIÓN GEOGRÁFICA DE LA MEDICINA TRADICIONAL ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA EN EL MUNICIPIO DE LA PAZ GESTION 2012



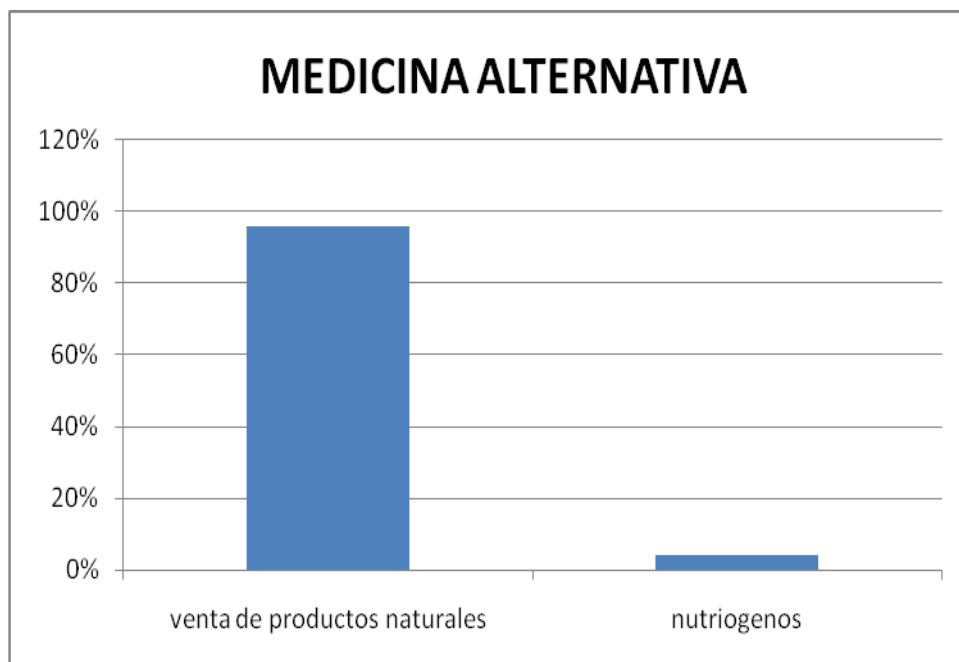
Se observa una gran concentración en el casco viejo de la ciudad de La Paz.

MEDICINA TRADICIONAL, AREAS DE CONCENTRACIÓN EN EL MUNICIPIO DE LA PAZ LA GESTION 2012

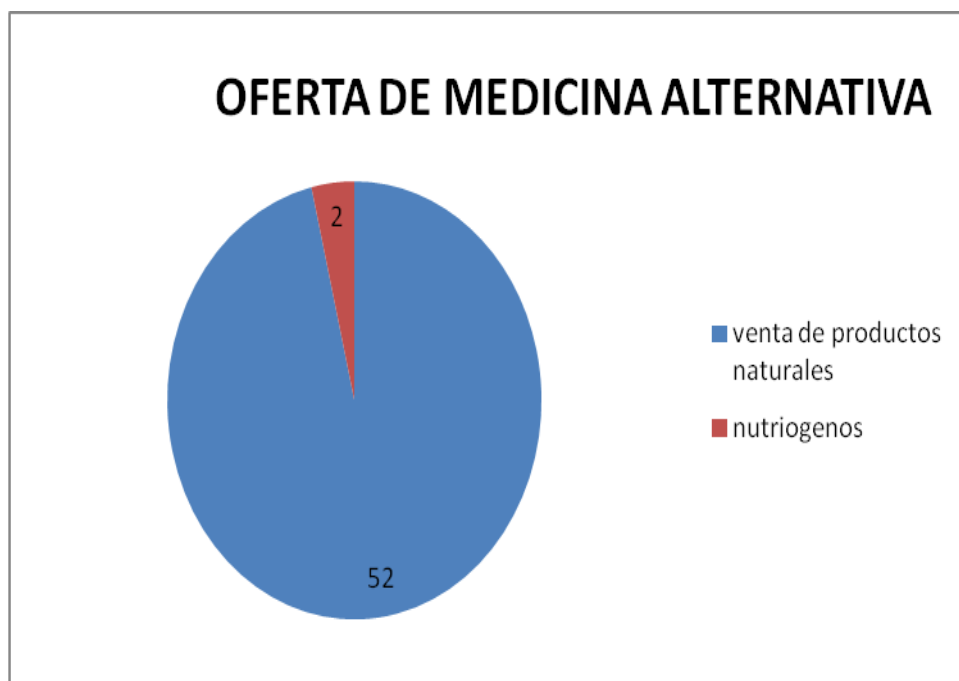


Un acercamiento de la distribución de la medicina tradicional en el casco viejo de la Ciudad de La Paz.

DISTRIBUCIÓN POR PORCENTAJE DE OFERTA DE LA MEDICINA ALTERNATIVA

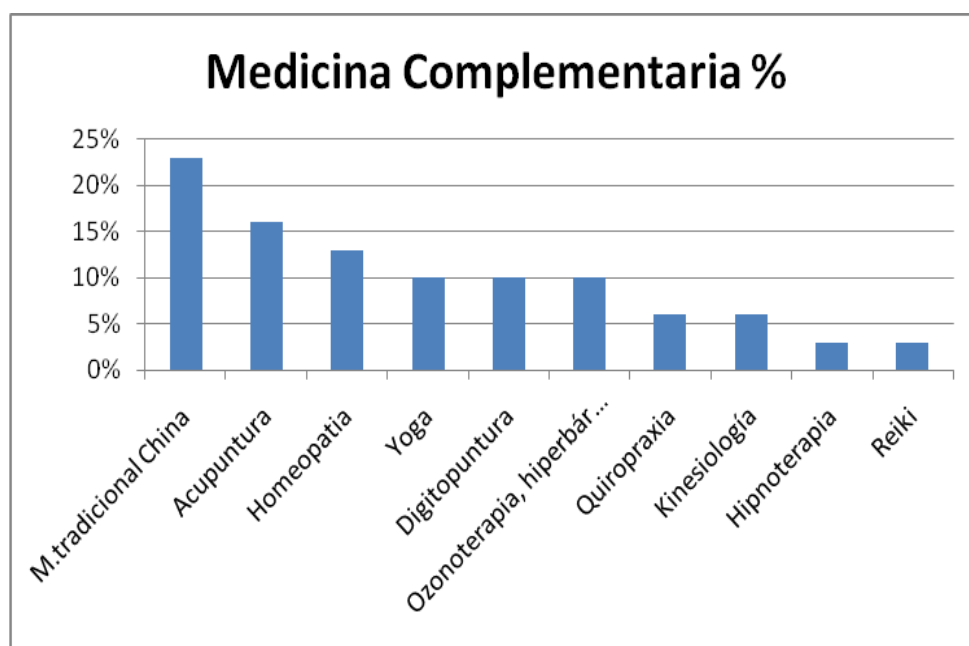


Una gran diferencia en la oferta de productos naturales en relación a los nutriógenos.

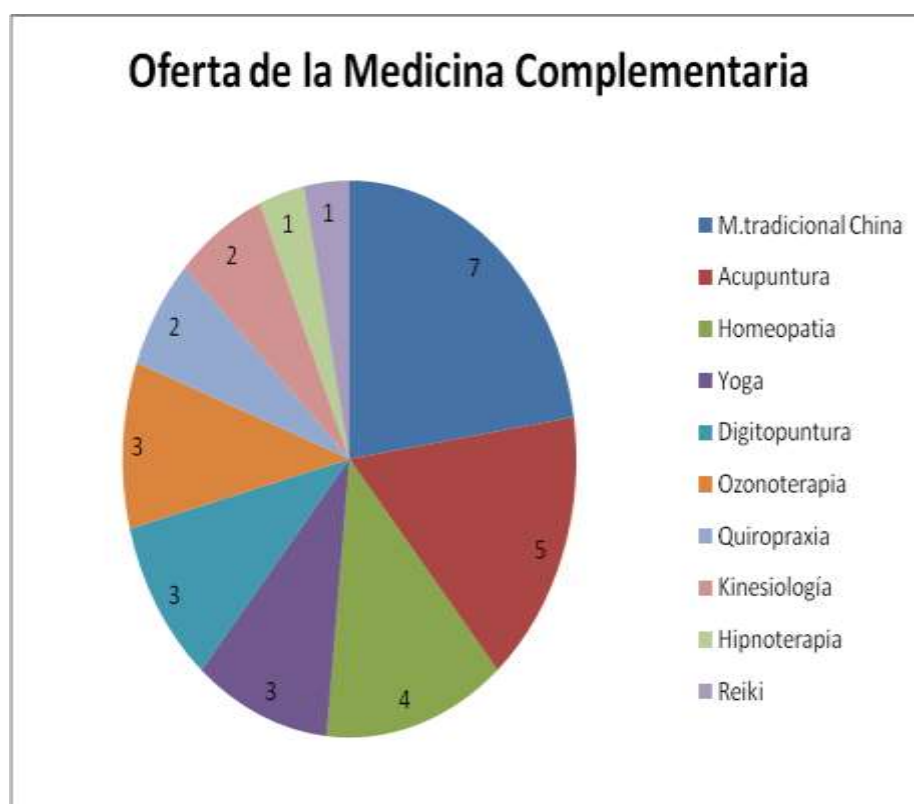


Este cuadro expresa las cantidades encontradas en todo el municipio de La Paz.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA EN EL MUNICIPIO DE LA PAZ GESTIÓN 2012



Se observa la dominancia de la medicina Oriental.



Se puede indicar que en la ciudad de La Paz dentro de la medicina complementaria predominan las de descendencia Oriental.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS ENTREVISTA Y OBSERVACIÓN

DIAGNÓSTICO DE LA OFERTA DE MEDICINA TRADICIONAL, ALTERNATIVA O COMPLEMENTARIA EN EL MUNICIPIO DE LA PAZ

ENTREVISTA

Con el objetivo de tener respuestas al trabajo de investigación que se está realizando, se consideró a su persona como un actor importante dentro de esta temática; por lo cual, solicitamos colaborarnos en responder a nuestras preguntas, no sin antes hacerle conocer que si usted desea se mantendrá en reserva su identidad y que el responder a cualquiera de estas interrogantes es de manera voluntaria.

tipo de medicina que oferta	Qué necesitamos para un servicio adecuado				
	Personal que atiende	infraestructura	equipamiento	instrumentos	otros a tomar en cuenta
PARTERA					
ACOMODADOR					
YATIRI					
QAPACHAQUERA					
KALLAWAYAS					
AMAUTAS					
NATURISTAS					

Cree usted que debería haber un control?		COMO PODRÍA LOGRARSE ESTE CONTROL
SI	NO, por qué	

RESULTADO DEL MAPEO MEDICINA TRADICIONAL

Zona	Denominación	Dirección	Responsable	Nación	Profesión	Ocupación	Especialidad	Cordina
San Pedro	Consultorio de Medicina tradicional	C. Sagarnaga # 451 Cooperativa Multiactiva Callejon Nº 5	Asunta Melendres	Boliviana	Ninguna	Naturista		No coordina con establecimientos de Salud
San Pedro	Naturista	C. Sagarnaga # 451 Cooperativa Multiactiva Callejon Nº 5	Adela Camacho	Boliviana	Ninguna	Naturista		No coordina con establecimientos de Salud
San Pedro	Consultorio de Medicina Natural	C. Sagarnaga # 451 Cooperativa Multiactiva Callejon Nº 5	Telf:2808530	Boliviana	Ninguna			No coordina con establecimientos de Salud
Alto Panticirca	Consultorio	C/4 Ent 8y9 #546	Sra. Gregoria Choque M	Boliviana	Ninguna	Labores de casa	Partera	con C.S.Panticirca
Alto Panticirca	Consultorio	C/4 Ent 7y6 #188	sr. Placido Huampu	Boliviana	Ninguna		Acomodador	con C.S.Panticirca
Alto Panticirca	Consultorio	C/4 Ent 5y6 #30	Sr.Sixto Mamani	Boliviana	Ninguna		Yatiri	con C.S.Panticirca
Alto Panticirca	Consultorio	C/4 Ent 7y6 #275	Sra. Eugenia Mayta	Boliviana	Ninguna	Labores de casa	Acomodadora	con C.S.Panticirca
Alto Panticirca	Consultorio	C/4 Ent 7y6 #391	Sr. Lucio Huampu	Boliviana	Ninguna		Acomodador	con C.S.Panticirca
San Francisco	Consultorio	c/13EntAv ciudadela y c/12	Sr. Eduarda Ramirez F.	Boliviana	Ninguna	Labores de casa	Partera	con C.S.Panticirca
Alto Pura Pura	Consultorio	C/9 Ent c/heroes del acre y c/10	Sr. Seferino Siñani S.	Boliviana	Ninguna		Medico naturista	con C.S.Panticirca
ALTO TEJAR	Atencion de Partos a Domicilio	c/Gregorio Colloque #1506		Boliviana	Ninguna	Labores de casa		No coordina con establecimientos de Salud
ALTO TEJAR	Consultorio de Medicina Naturista	Av. 2do Bascones #1669		Boliviana	Ninguna	Labores de casa		No coordina con establecimientos de Salud
BARTOLINA SISA	Atencion de Luxaciones Fracturas	C/ Julian Apaza Nro. 2	Andrea de Choque	Boliviana	Ninguna	Naturista	huesero	No coordina con establecimientos de Salud
Triangular	Amauta Espiritual	Av. Panorámica Nro 0C/ Apumaya	Dn.Roberto	Boliviana	Ninguna			No coordina con establecimientos de Salud
Triangular	Maestro curandero amauta	Av. Panorámica Nro 2 C/ Apumaya	Dn. Carlos	Boliviana	Ninguna			No coordina con establecimientos de Salud
Triangular	Maestra consejera	Av. Panorámica c. apumaya Nº 5	Dña. Delti	Boliviana	Ninguna	Labores de casa	YATIRI	No coordina con establecimientos de Salud
Triangular	Mallku	Av. Panorámica c.	Dña. Rosa	Boliviana	Ninguna	Labores de	amauta	No coordina con establecimientos de

	achumachi	apumaya N° 6				casa		Salud
Triangular	Maestra consejera	Av. Panorámica c/ Apumaya n° 1	Dña. Justa	Boliviana	Ninguna	Labores de casa	YATIRI	No coordina con establecimientos de Salud
Triangular	Maestra consejera	Av. Panorámica c apumaya	Dña. Teodora	Boliviana	Ninguna	Labores de casa	YATIRI	No coordina con establecimientos de Salud
Triangular	Amauta espiritual	Av. PanorámicaC/ Apumaya N° 4-7	Dña. Juana	Boliviana	Ninguna	Labores de casa		No coordina con establecimientos de Salud
Triangular	yatiri	Av. PanorámicaC/ Apumaya Nro 14	Dña.Petrona	Boliviana	Ninguna	Labores de casa		No coordina con establecimientos de Salud
Triangular	Amauta Espiritual	Av. PanorámicaC/ Apumaya Nro 12	Dña.Rosa	Boliviana	Ninguna			No coordina con establecimientos de Salud
ALTO PORTADA	Maestra Consejera YATIRI	av. Panorámica /av naciones unidas	Dña Manuela	Boliviana	Ninguna	Labores de casa		No coordina con establecimientos de Salud
ALTO PORTADA	Maestra Consejera yatiri	av. Panorámica /av naciones unidas	Dña Flora	Boliviana	Ninguna	Labores de casa		No coordina con establecimientos de Salud
ALTO PORTADA	NATURISTA	av. Panorámica /av naciones unidas		Boliviana	Ninguna	NATURISTA		No coordina con establecimientos de Salud
ALTO PORTADA	Kallawaya	av. Panorámica /av naciones unidas	Dn Albero	Boliviana	Ninguna	Kallawaya		No coordina con establecimientos de Salud
ALTO PORTADA	Maestro consejero Amauta	av. Panorámica /av naciones unidas	Dn Celestino	Boliviana	Ninguna			No coordina con establecimientos de Salud
ALTO PORTADA	Maestra consejera	av. Panorámica /av naciones unidas	Dña Dominga	Boliviana	Ninguna	Labores de casa	YATIRI	No coordina con establecimientos de Salud
ALTO PORTADA	Maestro consejero Amauta	av. Panorámica /av naciones unidas	Dn Crisostomo	Boliviana	Ninguna			No coordina con establecimientos de Salud
ALTO PORTADA	Amauta espiritual	av. Panorámica /av naciones unidas	Dn Paulino Mamani	Boliviana	Ninguna	Amauta		No coordina con establecimientos de Salud
ALTO PORTADA	Kallawaya	av. Panorámica /av naciones unidas	Dn Edy	Boliviana	Ninguna	Kallawaya		No coordina con establecimientos de Salud
ALTO PORTADA	Maestro consejero Amauta	av. Panorámica /av naciones unidas		Boliviana	Ninguna	Amauta		No coordina con establecimientos de Salud
ALTO PORTADA	Maestro consejero Amauta	av. Panorámica /av naciones unidas	Dn Jorge	Boliviana	Ninguna	Amauta		No coordina con establecimientos de Salud
ALTO PORTADA	amauta	av. Panorámica /av naciones unidas		Boliviana	Ninguna	amauta		No coordina con establecimientos de Salud
ALTO PORTADA	amauta	av. Panorámica /av naciones unidas		Boliviana	Ninguna	amauta		No coordina con establecimientos de Salud
ALTO PORTADA	Maestra Consejera amauta	av. Panorámica /av naciones unidas	Dña Pascuala	Boliviana	Ninguna	Labores de casa		No coordina con establecimientos de Salud
ALTO PORTADA	Maestra consejera	av. Panorámica /av naciones unidas	Dña Gregoria	Boliviana	Ninguna	Labores de casa		No coordina con establecimientos de Salud

	Amauta							
ALTO PORTADA	Kallawayá	av. Panorámica /av naciones unidas		Boliviana	Ninguna	Kallawayá		No coordina con establecimientos de Salud
ALTO PORTADA	AMAUTA	av. Panorámica /av naciones unidas	Dn Sebastian	Boliviana	Ninguna	AMAUTA		No coordina con establecimientos de Salud
ALTO PORTADA	Maestra consejera	av. Panorámica /av naciones unidas	Dña Julia	Boliviana	Ninguna	Labores de casa	yatiri	No coordina con establecimientos de Salud
ALTO PORTADA	Kallawayá	av. Panorámica /av naciones unidas	Dn Sixto Choque	Boliviana	Ninguna	Kallawayá		No coordina con establecimientos de Salud
ALTO PORTADA	YATIRI	av. Panorámica /av naciones unidas		Boliviana	Ninguna	YATIRI		No coordina con establecimientos de Salud
ALTO PORTADA	YATIRI	av. Panorámica /av naciones unidas		Boliviana	Ninguna	YATIRI		No coordina con establecimientos de Salud
ALTO PORTADA	huesero	av. Panorámica /av naciones unidas	Dn Mateo Quispe	Boliviana	Ninguna	huesero		No coordina con establecimientos de Salud
ALTO PORTADA	huesero	av. Panorámica /av naciones unidas		Boliviana	Ninguna	huesero		No coordina con establecimientos de Salud
ALTO PORTADA	kallawayá	av. Panorámica /av naciones unidas		Boliviana	Ninguna	kallawayá		No coordina con establecimientos de Salud
Munaypata	Naturista	Av. Apumalla # 21	Daniel Aguilar	Boliviana	Ninguna	Naturista		No coordina con establecimientos de Salud
Munaypata	Naturista	Av. Apumalla # 21	Josefina Aguilar	Boliviana	Ninguna	Labores de casa		No coordina con establecimientos de Salud
ROSARIO	puesto de Medicina Tradicional	C/ Santa Cruz lado casa 465	Maria L. Luna	Boliviana	Ninguna	Labores de casa	ninmguna	No coordina con establecimientos de Salud
ROSARIO	puesto de Medicina Tradicional	C. Illampu Lado Banco LA Paz	Cipriana Casas	Boliviana	Ninguna	Labores de casa	QAPACHAQUERAS	No coordina con establecimientos de Salud
ROSARIO	puesto de Medicina Tradicional	c. Santa Cruz al lado de UNISPORT	Angelica Duran	Boliviana	Ninguna	Labores de casa	CHIFLERA	No coordina con establecimientos de Salud
ROSARIO	puesto de Medicina Tradicional	c. Santa Cruz Frente a la Farmacia Unidasa	Rosa Zarabia	Boliviana	Ninguna	Labores de casa	QAPACHAQUERAS	No coordina con establecimientos de Salud
ROSARIO	puesto de Medicina Tradicional	C. Illampu frente a UNISPORT	Fidelia Cortes	Boliviana	Ninguna	Labores de casa	QAPACHAQUERAS	No coordina con establecimientos de Salud
ROSARIO	puesto de Medicina Tradicional	C. Illampu Ldao casa 803	Lucia Herrera	Boliviana	Ninguna	Naturista	CURANDERO	No coordina con establecimientos de Salud
ROSARIO	puesto de Medicina Tradicional	C. Illampu Ldao casa 803	Paulina Rosa Pacari	Boliviana	Ninguna	Labores de casa	QAPACHAQUERAS	No coordina con establecimientos de Salud
ROSARIO	puesto de Medicina Tradicional	C. Santa Cruz Lado casa 389	Gabriel Yanacota	Boliviana	Ninguna	NATURISTA	QAPACHAQUERAS	No coordina con establecimientos de Salud

ROSARIO	chifleria natalia	c. Santa Cruz Lado 351	0	Boliviana	Ninguna	Labores de casa	chifleria	No coordina con establecimientos de Salud
ROSARIO	Tienda de Saumerios Rosa	c. Santa Cruz 351	0	Boliviana	Ninguna	Labores de casa	chifleria	No coordina con establecimientos de Salud
ROSARIO	Tienda de Saumerios Zulma	c. Santa Cruz 349	0	Boliviana	Ninguna	Labores de casa	chifleria	No coordina con establecimientos de Salud
ROSARIO	Casa Esoterica Doña Carmen	c. Santa Cruz 319	Carmen Achu	Boliviana	Ninguna	Naturista	chifleria	No coordina con establecimientos de Salud
ROSARIO	Chifleria Angel de la Guardia	c. Santa Cruz esq. C. Jimenes 309	Felicia Qwuispe de Zarabia	Boliviana	Ninguna	Agricultura	chifleria	No coordina con establecimientos de Salud
ROSARIO	Tienda Mano Poderosa Doña Maria	C. Jimenes 807	Maria	Boliviana	Ninguna	Labores de casa	Yatiri	No coordina con establecimientos de Salud
ROSARIO	Tienda de Medicina Tradicional	C. Jimenes 825	Tereza Vda. De Fernandez	Boliviana	Ninguna	Labores de casa	Chifleria	No coordina con establecimientos de Salud
ROSARIO	puesto de Medicina Tradicional	C. Jimenes Frente 799	Jimena Lazo	Boliviana	Ninguna	Labores de casa	QAPACHAQUERAS	No coordina con establecimientos de Salud
ROSARIO	Venta de Natural y Chifleria Andrea	C. Jimenes 787	0	Boliviana	Ninguna	Labores de casa	QAPACHAQUERAS	No coordina con establecimientos de Salud
ROSARIO	Coraden	C. Jimenes 787	Don German	Boliviana	Ninguna	Agricultura	Yatiri	No coordina con establecimientos de Salud
ROSARIO	puesto de Medicina Tradicional	C. Jimenes lado cassa 799	Arminda lazo	Boliviana	Ninguna	Labores de casa	QAPACHAQUERAS	No coordina con establecimientos de Salud
ROSARIO	puesto de Medicina Tradicional	C. Jimenes lado cassa 799	0	Boliviana	Ninguna	Labores de casa	QAPACHAQUERAS	No coordina con establecimientos de Salud
ROSARIO	Casa de Sahumerios y Khoas Señor de Bombori Doña Margarita	C. Linarez 809	Margarita Quispe	Boliviana	Ninguna	Labores de casa	QAPACHAQUERAS	No coordina con establecimientos de Salud
ROSARIO	Casa Urkupiña	C. Linarez 809	Seferina Acarapi	Boliviana	Ninguna	Labores de casa	QAPACHAQUERAS	No coordina con establecimientos de Salud
ROSARIO	Casa Esoterica Angel de la Guardia	C. Linarez 809	Martha Quispe	Boliviana	Ninguna	Labores de casa	QAPACHAQUERAS	No coordina con establecimientos de Salud
ROSARIO	Casa Esoterica 7 Poderes	C. Linarez 809	Lourdes Quispe	Boliviana	Ninguna	Labores de casa	QAPACHAQUERAS	No coordina con establecimientos de Salud
ROSARIO	puesto de Medicina Tradicional	C. Linarez 809	Juliana Sanabria	Boliviana	Ninguna	Labores de casa	QAPACHAQUERAS	No coordina con establecimientos de Salud

ROSARIO	Chifleria Florita	C. Linarez 809	0	Boliviana	Ninguna	Labores de casa	QAPACHAQUERAS	No coordina con establecimientos de Salud
SAN SEBASTIAN	SOCIEDAD BOLIVIANA DE MEDICINA TRADICIONAL	AV. IDEFONSO DE LAS MUÑECAS NRO 492		Boliviana	Ninguna	Labores de casa	MEDICOS NATYRISTAS	No coordina con establecimientos de Salud
SAN SEBASTIAN	kallawayas	Linares		Boliviana	Ninguna	Labores de casa	kallawayas	No coordina con establecimientos de Salud
ROSARIO	Casa Esoterica Pachamama 2	C. Linarez S/N	0	Boliviana	Ninguna	Labores de casa	YATIRI	No coordina con establecimientos de Salud
SAN ISIDRO A.	Centro Medico Vicente	Av. Nieves Linares # 100		Boliviana	Medico	Naturista	Curandero	No coordina con establecimientos de Salud
V. Armonía	CONSEJERA MAESTRA	Entre las Calle 4 y calle 1 No. 11		Boliviana	Ninguna	Labores de casa	YATIRI	No coordina con establecimientos de Salud
24 de Junio	Consultorio	Zona Jacha Kollo	Mario Sayre	Boliviana	Profesor	Naturista	Curandero	No coordina con establecimientos de Salud
24 de Junio	Consultorio	Avenida Maldonado	Nicolasa Flores	Boliviana	Ninguna	Agricultora	Yatiri	No coordina con establecimientos de Salud
24 de Junio	Consultorio	Calle Unión Calle San José	Esteban Targui	Boliviana	Ninguna	Naturista	Curandero	No coordina con establecimientos de Salud
24 de Junio	Consultorio		Pedro Quispe	Boliviana	Ninguna	Naturista	Curandero	No coordina con establecimientos de Salud
Pampajasi Bajo	partera	AV. CIRCUNVALACIÓN NRO 25		Boliviana	Ninguna	Labores de casa		No coordina con establecimientos de Salud

MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA

Zona	Denominación	Dirección	Responsable	Nacionalidad	profesión	ocupación	especialidades	coordinación
Sopocachi	MEDICINA TRADICIONAL Y MODERNA	Av. Fernando Guachalla # 487		Boliviana			Acupunturista Masajista Naturista Fisioterapeuta	No coordina con establecimientos de Salud
Sopocachi	Medicina Natural	Av. 20 de Octubre Edificio Malaga PB	Jorge Malaga	Boliviana	administrador			No coordina con establecimientos de Salud
San Pedro	Ecologia Natu-Diet	Av.16 de Julio #1770		Boliviana				No coordina con establecimientos de Salud
San Pedro	Consultorio Medicina Natural	Av. Mariscal Santa Cruz # 1392 Edificio Camara de Comercio Piso 6 of.610	Dr. Toribio Tapia Valencia	Boliviana	Naturopata	Naturopata		No coordina con establecimientos de Salud
San Pedro	Natural Vid	Av. Mariscal Santa Cruz # 1280	Dra. Irma Mamani Urquizo	Boliviana	Bioquimica	Bioquimica		No coordina con establecimientos de Salud
San Pedro	Reiki	Av. Mariscal		Boliviana				No coordina con establecimientos de

		Santa Cruz Edif. Avenida P12						Salud
San Pedro	Natural Aleph	C. Colombia S/N		Boliviana				No coordina con establecimientos de Salud
San Pedro	Centro de Terapias alternativas "calidad de Vida"	c. Mexico Nº 1489		Boliviana				No coordina con establecimientos de Salud
San Pedro	Casa Natural	C.Rodriguez # 330		Boliviana	Comerciante			No coordina con establecimientos de Salud
LA PORTADA	Naturista	Av. KollasuyoNro80	Basilio Choque	Boliviana				No coordina con establecimientos de Salud
Villa Victoria	Medicina Natural	C/ Teniente Peñaloza Nº 430		Boliviana				No coordina con establecimientos de Salud
Bajo Tejar	Naturista	Carlos Huayna Quintanilla	Av Baptista n1087	Peruano	Comerciante	Comercio	Medicina Natural	No coordina con establecimientos de Salud
Bajo Tejar	Naturista	Danitza Martinez	Av Baptista	Boliviana	-----	-----	Medicina Natural	No coordina con establecimientos de Salud
Bajo Tejar	Naturista	-----	Av Baptista n1064	Boliviana	-----	-----	-----	No coordina con establecimientos de Salud
EL ROSARIO	REUMATOLOGIA, TERAPIA DEL DOLOR, ELECTROACUPUNTURA	AV ILLAMPU GALERIA ILLAMPU 1ER. PISO OF. 207		Boliviana			APLICACIONES BIOELECTROMAGNETICAS	No coordina con establecimientos de Salud
EL ROSARIO	MASAJES, FISIOTERAPIA, OXIGENOTERAPIA, OZONOTERAPIA "PUNTO AZUL"	AV ILLAMPU GALERIA ILLAMPU 1ER. PISO OF. 207		Boliviana			SANACION MANUAL	No coordina con establecimientos de Salud
EL ROSARIO	CONSULTORIO MEDICO	C/ EVARISTO VALLE GALERIA HERIBA 2do. PISO OF. 212	VICTOR AUGUSTO MORALES	Boliviana	MEDICO	MEDICO	HOMEOPATIAS - TERAPIAS PSICOLOGICOS	No coordina con establecimientos de Salud
EL ROSARIO	HELIOS ADVANCED NUTRICION	C/ EVARISTO VALLE GALERIA HERIBA 2do. PISO OF. 210		Boliviana			DIETA, NUTRICION Y ESTILO DE VIDA	No coordina con establecimientos de Salud
EL ROSARIO	BIOCENTER VIDA ADELGAZAMIENTO Y BELLEZA	AV. MONTES # 768 EDIF. DE COL PISO 15 OF. 1503		Boliviana			TRATAMIENTO FARMACOLOGICOS Y BIOLOGICAS	No coordina con establecimientos de Salud
EL ROSARIO	MAKITALY MEDICINA NATURAL	C/ ILLAMPU NRO. 747 PB		Boliviana			TRATAMIENTO FARMACOLOGICOS Y BIOLOGICAS	No coordina con establecimientos de Salud
EL ROSARIO	DIAGNOSTICO CUANTICO	C/ ILLAMPU NRO. 747 PISO 1		Boliviana			TRATAMIENTO FARMACOLOGICOS Y BIOLOGICAS	No coordina con establecimientos de Salud
EL ROSARIO	TIENS	C/ MAX PAREDES		Boliviana				No coordina con establecimientos de Salud

Miraflores	Pura Vida Sana Ecologic	Av. Simon Bolivar	Julieta Cortez	Boliviana	Comerciante	Vendedora	Productos Ecologicos	No coordina con establecimientos de Salud
Miraflores	Consultorio médico quiropractico	Av. Bush N° 1929 edif. Arkansas of 3		Boliviana			quiropaxia	No coordina con establecimientos de Salud
Miraflores	Centro de Quiropraxia	Av. Bush N°1922	angel Remy Zaconeta	Boliviana				No coordina con establecimientos de Salud
Sopocachi	Centro Naturista Buena Salud	Av. Arce C/ Clavijo Ed. San Patricio		Boliviana				No coordina con establecimientos de Salud
Norte Central	Productos Agroecológicos WN_PIN 1	Av. Armentia #546	Manuel Walter Ocsa	Boliviana	Ingeniero Agrónomo	Comercio Minorista	Ingeniero Agrónomo	No coordina con establecimientos de Salud
Norte Central	Productos Naturales	Av. Armentia #652		Boliviana	Comerciante			No coordina con establecimientos de Salud
Villa el carmen	Fisioterapia y kinesiologia	av. Ramiro castillo entre calles 3 y 2 de villa el carmen	Dr. Omar urquien Tarifa	Boliviana				No coordina con establecimientos de Salud
Alto Miraflores	Ridna Dagna	Av. Tejada Sorzano entre Alto Beni piso.1 of. 5	No refiere	Boliviana	-	-	-	No coordina con establecimientos de Salud
BOLOGNIA	geriatrico SANTA ELENA	c / 11	Sra. Elena Acuña	Boliviana	Ama de Casa	Sup. Casa de reposo	Enfermera	consultorios privados
IRPAVI	geriatrico N. AMANECER	c/VillegasN°6617	Sra. Fatima Burgos	Boliviana		Aux. Enfermeria	enfermera	consultorios privados
IRPAVI	residencia GERIATRICA	c/VillegasN°6515	Lic. Carla Aramayo	Boliviana				consultorios privados
IRPAVI	casa de reposo SOL Y PAZ	c/Villegas		Boliviana				consultorios privados
Los Pinos	Prana "Medicina alternativa"	calle 22 Los Pinos N° 8		Boliviana				No coordina con establecimientos de Salud
Calacoto	Flor de Loto "Centro integral de terapia alternativa"	Calle 12 de Calacoto		Boliviana				No coordina con establecimientos de Salud

Otros datos encontrados

De los aranceles:

Medicina Tradicional:

TIPO de medicina que oferta	costos	
	rango inferior	rango superior
PARTERA	100 Bs.	300 Bs.
ACOMODADOR	200 Bs.	500 Bs.
YATIRI	20 Bs.	300 Bs.
QAPACHAQUERA	5 Bs.	50 Bs.
KALLAWAYAS	20 Bs.	500 Bs.
AMAUTAS	20 Bs.	300 Bs.
NATURISTAS	50 Bs.	200Bs.

Medicina Alternativa:

TIPO de medicina que oferta	costos	
	rango inferior	rango superior
venta de productos naturales	15 Bs.	300 Bs.
nutriógenos	150 Bs.	700 Bs.

CAPACITACIÓN AL PERSONAL



Estudiantes con los instrumentos de registro



Capacitación por parte del Resp. de Medicina Tradicional del SEDES La Paz

MEDICINA TRADICIONAL



RITUALES EN LA MEDICINA TRADICIONAL



MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA



TIPOS DE TRATAMIENTOS OFERTADOS



EL OZONO es un potente Analgésico, Anti inflamatorio, Oxigenante, Revitalizante, Anti oxidante, Germicida y Regenerador, entre otras propiedades.

INDICACIONES

- Pie diabético
- Ulceras de origen vascular y por presión
- Cicatrices y secuelas de quemaduras
- Celulitis, flacidez y adiposidades
- Hernia de disco y dolores osteo-articulares
- Fibromialgia
- Artritis Reumatoide, Artrosis, Gota
- Enfermedades auto inmunes
- Migraña, Depresión, Memoria, Isquemias cerebrales
- Gastritis, Colitis, Hemorroides
- Infecciones ginecológicas
- Herpes simple, Zoster, Hepatitis C, HIV
- Auto ayuda en tratamientos oncológicos
- Estimulación metabólica en deportistas
- ESTETICA rejuvenecimiento facial
- Alopecia, pérdida del cabello
- Geriatria, mejorando la calidad de vida
- Anti estrés, entre otras.....

DETALLES DE LA OFERTA DE MEDICINA TRADICIONAL CHINA EN EL BARRIO DE SAN PEDRO DE LA CIUDAD DE LA PAZ 2012







CEATA CENTRO DE ACUPUNTURA Y TERAPIAS ALTERNATIVAS

Master en acupuntura y terapias alternativas
Estudios en Gießen Alemania, Obergenic Foundation USA,
30 años de experiencia

Acupuntura
oxigenoterapia
ozonoterapia
tratamientos de dolor
enfermedades

C. Calle de Brungas Ed. Nicolle Piso 5 Of. 101 Telf.: 2401358-2406196 Cel. 71079604
e-mail: anaco@ceata.com.ar / info@ceata.com.ar / www.ceata.com.ar
La Paz - Bolivia

PROPUESTA DE MODIFICACIÓN A LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL VICEMINISTERIO DE MEDICINA TRADICIONAL E INTERCULTURAL, INCORPORANDO EN ESTE EL ÁREA DE TERAPIAS ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIAS, ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

- I. INTRODUCCIÓN. Los Servicios de salud del Estado plurinacional de Bolivia se encuentran enmarcados en sistemas diferentes, no encontramos con una medicina convencional, y tradicional que son reconocidos por el estado y la medicina alternativa y/o complementaria aceptada (existente) pero que aún no ha sido legislada.
- II. ANTECEDENTES. Es de conocimiento que la medicina Alternativa y/o complementaria se ha incrementado en el mundo como también en nuestro país, siendo una opción o complemento a la atención de la medicina convencional, y son reconocidos por su enfoque especialmente naturista e integral, refiriéndose a que al individuo lo integra el espíritu, la mente y el cuerpo.

Dentro la estrategia de la Organización Mundial de la Salud, para el periodo 2014-2023 examina la contribución que la Medicina Tradicional Complementaria (MTC) puede efectuar en favor de la salud, en particular en lo relativo a la prestación de servicios de salud, y establece medidas prioritarias hasta 2023.

La OMS alienta a los Estados Miembros a considerar la MTC como una parte importante del sistema de salud y se basa en la labor iniciada con la Declaración de Beijing, adoptada en 2008 por el Congreso de la OMS sobre Medicina Tradicional. Esta nueva estrategia es un documento importante para los Estados Miembros, las partes interesadas en la MTC y la OMS en lo concerniente a la integración de la MTC en los sistemas de salud de los países. La estrategia pone de relieve los progresos de investigación y desarrollo en materia de MTC y reconoce la experiencia adquirida durante la aplicación de la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005 y las estrategias farmacéuticas de la OMS. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005 , el primer documento de estrategia preparado por la OMS en esa esfera; secciones sobre medicina tradicional de la estrategia farmacéutica 2004-2007 de la OMS; y componentes de medicina tradicional de la estrategia farmacéutica de la OMS 2008-2013.

Cobertura sanitaria universal e integración de la MTC (Medicina Tradicional Complementaria) En la 65ª Asamblea Mundial de la Salud (mayo 2012), la Dra. Margaret Chan, Directora General de la OMS, declaró que *“la cobertura sanitaria universal representa la mejor manera de consolidar los adelantos logrados en la década precedente. Es la mayor expresión de equidad, el fundamento de la labor de la OMS a medida que seguimos adelante”* (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB132/B132_26-en.pdf).

La finalidad de la cobertura sanitaria universal consiste en asegurar que todas las personas puedan acceder a servicios sanitarios de promoción, prevención, rehabilitación y curativos de calidad suficiente para garantizar su eficacia y, al mismo tiempo, evitar que esas personas deban afrontar vicisitudes financieras derivadas del pago de los servicios. La cobertura sanitaria universal está

estrechamente relacionada con la consecución “del grado máximo de salud que se pueda lograr”, según se manifiesta en la Constitución de la OMS y en el concepto de salud para todos.

El camino hacia la cobertura sanitaria universal debe superar los obstáculos a los que se enfrentan las personas para acceder a servicios de atención de salud, en particular la fragmentación de esos servicios y la falta de focalización en el paciente. La MTC de calidad podría efectuar una contribución positiva para alcanzar la cobertura sanitaria universal.

Desde el decenio de 1990, compañías de seguro públicas y privadas de muchos países cubren algunas prestaciones de MTC. No obstante, en muchos países europeos aún no se ha establecido debidamente la reglamentación ni el registro de la MTC. En esos países, el número de médicos interesados en MTC va en aumento, un fenómeno que puede reforzar las probabilidades de reembolso. Por ejemplo, numerosos médicos franceses son especialistas en acupuntura y homeopatía, servicios cuyos costos reembolsa el seguro social cuando los prestan o prescriben médicos. Desde 1997, la Mutualité Socialiste Tournai-Ath de Bélgica reembolsa parcialmente determinados tratamientos complementarios/alternativos, incluidos los medicamentos homeopáticos. En Finlandia, los tratamientos de acupuntura y otros de carácter complementario/alternativo pueden ser cubiertos por la institución de seguro social (Kela) a condición de que los dispense un médico alopático. En Alemania, los planes de seguros públicos y privados ofrecen el mismo tipo de cobertura para algunos tratamientos complementarios/alternativos.

En vista de que la MTC puede mejorar la salud de las personas, su adecuada integración en los sistemas nacionales de salud ofrecerá a los usuarios posibilidades de elección más amplias cuando deseen recurrir a esos servicios. Si bien la integración puede ser sumamente apropiada para tratar enfermedades crónicas o promover la salud, en determinadas circunstancias podría contribuir también al tratamiento de enfermedades agudas. La Dra. Margaret Chan, Directora General de la OMS, también se refirió a la integración adecuada en los siguientes términos: *“No tiene por qué haber conflicto entre la medicina tradicional y la medicina occidental. En el marco de la atención primaria, ambas pueden combinarse de forma armoniosa y beneficiosa, en un sistema que aproveche lo mejor de cada una y compense también las deficiencias de cada una. Ahora bien, esto no es algo que vaya a ocurrir espontáneamente: es preciso tomar deliberadamente decisiones normativas. Pero es posible hacerlo”*(Chan M., Alocución ante el Congreso de la OMS sobre medicina tradicional, Beijing, noviembre de 2008. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008).

Por otro lado en nuestro país el Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad tiene las siguientes características según la Ley de Organización del Poder Ejecutivo y su Decreto Reglamentario, de febrero del 2006, han encomendado al Ministerio de Salud y Deportes, funciones específicas sobre la revalorización de la Medicina Tradicional y sobre la necesaria articulación de los diversos sistemas médicos en la Organización y el funcionamiento de los servicios públicos de salud. Para este efecto fue creado el Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad, en fecha 8 de Marzo 2006 con el decreto Supremo N° 28 631, para desarrollar políticas, planes y proyectos de Interculturalidad en salud y la revalorización de la Medicina Tradicional.

Su Misión: El Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad, es la instancia gubernamental responsable de promover, proteger, velar por la preservación y fortalecimiento de las medicinas tradicionales, de acuerdo al conocimiento y sabiduría de las culturas originarias, transversalizar la temática de la interculturalidad en salud en el diseño e implementación de políticas públicas sectoriales del nivel central y en el nivel descentralizado, formular políticas de modo que se articulen con el sistema público de salud, en un modelo de gestión y atención con un enfoque intercultural en salud. Su Visión: El Ministerio de Salud y Deportes, a través del Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad, respetuoso de las culturas y de su concepto salud/enfermedad, promueve el acceso al sistema de salud, a los Pueblos Indígenas, Originarios, Campesinos y Afrobolivianos, con un enfoque intercultural de salud y se constituye en espacio de organización y movilización socio-comunitaria del Vivir Bien, logra impulsar, articular y facilitar el desarrollo integral en salud con identidad en una política de interculturalidad con equidad. Dentro sus objetivos tenemos: Objetivo general: Facilitar el acceso a los programas y proyectos de salud a los Pueblos Indígenas, Originarios, Campesinos y Afrobolivianos, a una atención de salud equitativa a través de una red de establecimientos básicos de salud con adecuación y enfoque intercultural, dentro del derecho fundamental a una vida digna. De los Objetivos específicos: Lograr el reconocimiento de las prácticas de la medicina tradicional en los diferentes servicios de salud. Implementar una red de información y educación, para lograr un buen conocimiento del concepto de Interculturalidad en salud. Fortalecer a la medicina tradicional mediante la investigación sobre los factores que intervienen en el tratamiento de las enfermedades desde la perspectiva de los pueblos del área rural. Proteger el conocimiento de la medicina tradicional a través de la legislación de la propiedad intelectual. Implementar proyectos en investigación sobre la farmacopea de la medicina tradicional. Revalorizar los saberes y conocimientos de la medicina tradicional mediante la implementación de un programa académico que sea reconocido por el sistema Universitario nacional. Implementar un modelo de atención de salud intercultural que complemente a medicina occidental con la medicina tradicional, promoviendo una efectiva interculturalidad en el proceso de salud/enfermedad, donde se enfatice el enfoque socio/cultural, que permita una contribución pública de la medicina tradicional y herbolaria a la población.

III. ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA A INTERVENIR.

Según la investigación realizada en el municipio de la ciudad de La Paz se encontró lo siguiente:

- La **distribución geográfica** de la medicina tradicional, alternativa y complementaria se da generalmente en las zonas comerciales del municipio de La Paz, exceptuando la distribución de las parteras que se encuentran ubicadas en la periferia del municipio. La medicina tradicional se encuentra en un gran porcentaje en el Casco Viejo, Garita de Lima y Alto Portada, llegando a la ciudad de El Alto. Por otro lado, la medicina alternativa y/o complementaria ubicada en el Centro de la ciudad, zona Sopocachi y zona Sur.
- Respecto a la **nacionalidad**, los ofertantes de la medicina tradicional son en su mayoría de nacionalidad boliviana, unos pocos de nacionalidad peruana. En la

- medicina alternativo y/o complementaria los ofertantes además de ser de nacionalidad boliviana también están presentes peruanos, chinos y mexicanos.
- Su **grado de instrucción**, el personal que oferta medicina tradicional su grado de instrucción llega al nivel escolar (por lo general son del área rural); en su mayoría la formación fue empírica, los saberes son de tipo familiar y que han pasado de generación en generación. Mientras que los ofertantes de **medicina alternativa y/o complementaria** tienen algún grado de instrucción, o formación académica en el tema.
 - Respecto a las **condiciones** existentes, éstas son muy variadas: en la medicina tradicional la infraestructura, mobiliario y equipamiento son modestos, mientras que en la medicina alternativa y/o complementaria son sofisticados, en algunos casos de última generación. Esta descripción también va en relación al arancel identificado. Claramente se identificó la inexistencia de alguna relación de la medicina tradicional, alternativa y/o complementaria con el sistema de salud convencional.

Haciendo un análisis de estos datos encontrados, llama la atención porque hasta el momento el Ministerio de Salud no toma la rectoría en lo que respecta la medicina alternativa y/o complementaria, pues no se tienen datos oficiales respecto al accionar o el control de estos, ni a nivel nacional, ni departamental ni municipal.

IV. DISEÑO Y SELECCIÓN DE TÉCNICA E INSTRUMENTOS. Revisión de documentación Nacional e Internacional, para la elaboración de la propuesta.

V. RELACIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN CON LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA PÚBLICA. En cualquier tipo de medicina, la calidad, la seguridad, el acceso, la eficacia y el uso racional, son sus características adecuadas. El fortalecimiento de esta debe darse mediante el control y regulación por parte de todos los actores del sector, pero en especial del nivel gubernamental, quien es el que garantiza las condiciones adecuadas para la prestación de estos servicios. Nuestro sistema de salud actual aún tolerante con la práctica de medicina alternativa y/o complementaria.

VI. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA. El estado plurinacional de Bolivia reconoce a la medicina tradicional y alternativa como una opción para los habitantes, por lo que el incorporar dentro de la organización del Ministerio de Salud sentara bases para buscar la calidad de esta. Podemos mejorar nuestra Salud con mayor medicina preventiva, medicinas tradicionales, naturales y medicinas convencionales con criterio sanitario y no siguiendo fines comerciales como aparentemente se muestra.

Se considera la importancia de atender las necesidades de la población en materia de salud pública, lo que compromete a buscar siempre el bienestar de la población boliviana, explorando y atendiendo las lagunas legales existentes en nuestro marco jurídico en el Sistema Nacional de Salud. El crear una unidad de medicina alternativa y/o complementaria dentro del viceministerio de medicina tradicional impulsara el llegar a una legislación y reglamentación de estas medicinas.

VII. ANÁLISIS DE LOS ACTORES

- A) Beneficiarios directos: Población en General
- B) Beneficiarios indirectos: Los ofertantes de servicios de medicina Alternativo y/o Complementaria.
- C) Oponentes: Asociaciones de Profesionales.
- D) Afectados: Los servicios ilegales.
- E) Aliados: Los Servicios Departamentales de Salud, Gobiernos municipales.

VIII. CONTEXTO O LUGAR DE INTERVENCIÓN

En el Estado Plurinacional de Bolivia, en la organización del Ministerio de Salud.

IX. OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL. Proponer la incorporación de la medicina alternativa y/o complementaria en la estructura organizativa del viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad.

B. OBJETIVO ESPECIFICO.

- Proponer una propuesta organizativa dentro del viceministerio de medicina Tradicional e interculturalidad, en lo que respecta la medicina alternativa y/o complementaria.
- Proponer la clasificación de la medicina alternativa y/o complementaria.
- Proponer lineamientos del área de medicina alternativa y/o complementaria.

X. RESULTADOS ESPERADOS

Incorporación de la medicina complementaria y/o alternativa en la estructura organizacional del viceministerio de medicina tradicional e interculturalidad.

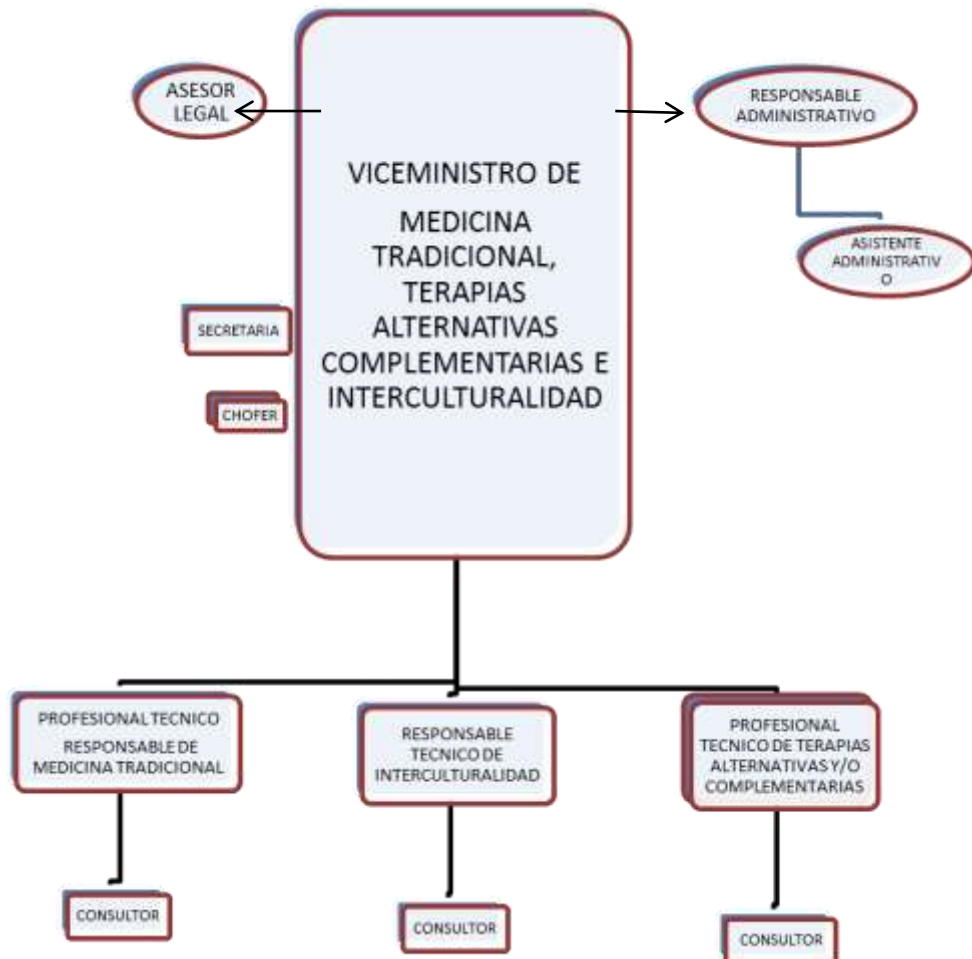
XI. ACTIVIDADES

Elaboración de propuesta organizativa.

Elaborar la propuesta de clasificación de la medicina alternativa y/o complementaria.

Elaborar los lineamientos del área de medicina alternativa y/o complementaria.

PROPUESTA ORGANIZATIVA DENTRO DEL VICEMINISTERIO DE MEDICINA TRADICIONAL E INTERCULTURALIDAD, EN LO QUE RESPECTA LA MEDICINA ALTERNATIVA Y/O COMPLEMENTARIA.



PROPUESTA DE CLASIFICACIÓN DE LA MEDICINA ALTERNATIVA Y/O COMPLEMENTARIA.

MEDICINA ALTERNATIVA Y/O COMPLEMENTARIA				
TRADICIONALES DE OTROS PAISES	MENTE-CUERPO	ENERGETICA	MANIPULACIÓN	BIOLOGICAS
CHINA	YOGA	REIKE	QUIROPRAXIA	HOMEOPATIA
AYURVEDA	CROMOTERAPIA	TACTO	KINESIOLOGIA	FITOTERAPIA
UNANI	MUSICO-TERAPIA		REFLEXOLOGIA	AROMOTERAPIA
INDIGENA TIBETANA			DRENAJE LINFÁTICO	DIETETICA

LINEAMIENTOS:

El área de medicina Alternativa y/o complementaria será responsable de elaborar:

- Propuesta de legislación.
- Reglamento del ejercicio de la profesión en esta áreas
- Norma de caracterización de las diferentes medicinas
- Protocolos de atención de las diferentes medicinas

DOCUMENTOS DE CONSULTA.

http://www.cird.org.py/siecs/docs/MINISTERIOS_DE_SALUD_LATINOAMERICA.pdf

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95008/1/9789243506098_spa.pdf

<http://www.who.int/dg/speeches/2008/20081107/en/index.html#>

ÁRBOL DE PROBLEMAS

