

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POST GRADO**



**IDIOMA AYMARA COMO MATERIA PARA DISMINUIR LAS DIFICULTADES
DE COMUNICACIÓN QUE TIENEN LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE
MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES GESTION 2015**

Propuesta de Intervención presentada para optar el título de Especialista en
Psicopedagogía, Planificación, Evaluación y Gestión de la Educación Superior en
Salud.

ALUMNO: MIGUEL ANGEL CHOQUE CONDORI

TUTOR: LIC. LEXIN ARANDIA SARAVIA

Agradecimientos.

A mis padres, a mis hermanos, a mis hijos
y a todas las personas que nos enseñaron a caminar por esta
vida tan bella.

INDICE:	Pagina
Resumen ejecutivo	1
1. Introducción.	3
2. Antecedentes.	4
3. Relación del proyecto de intervención con lineamientos de la política pública	5
4. Justificación del proyecto	7
5. Institución de intervención	8
6. Formulación del problema.	10
6.1 Fundamentación del problema.	10
6.2 Definición del problema	11
6.3 Análisis del problema	11
6.4 Árbol de problemas	13
7. Análisis de actores	14
7.1 Matriz de actores	14
7.2 Beneficiarios directos	15
7.3 Beneficiarios indirectos	15
7.4 Oponentes	15
7.5 Afectados	16
8. Matriz del marco lógico	16
9. Estructura de objetivos	17
9.1 Objetivo general	17
9.2 Objetivos específicos	18
9.3 Árbol de Objetivos	18
10. Resultados	19
11. Actividades	19
12. Indicadores por estructura de objetivos	20

13. Fuente de verificación	20
14. Supuestos	21
15. Análisis de viabilidad	21
16. Análisis de factibilidad	23
17. Análisis de sostenibilidad del proyecto	23
18. Impacto esperado del proyecto	24
19. Fuente de financiamiento.	24
20. Conclusiones	25
21. Recomendaciones	25
INDICE DE CUADROS.	
1. Definición del problema.	11
2. Matriz de actores.	14
3. Marco lógico.	16
INDICE DE GRAFICOS.	
1. Árbol de problemas.	13
2. Árbol de Objetivos.	18
ANEXOS.	
1. Organigrama de la carrera de Medicina.	31
2. Cronograma de Actividades.	34

GLOSARIO TERMINOLOGICO.

Sociedad: Conjunto de personas que se relacionan entre sí, de acuerdo a unas determinadas reglas de organización jurídicas y consuetudinarias, y que comparten una misma cultura o civilización en un espacio o un tiempo determinados.

Idioma: (del latín *idiōma*, y éste del griego ἰδίωμα, 'peculiaridad', 'idiosincrasia', 'propiedad') o lengua, es un sistema de comunicación verbal o gestual propia de una comunidad humana.

Nativo: Relativo al lugar donde se ha nacido: *lengua nativa*. Natal.

adj./s. m. y f. Se aplica a la persona que ha nacido en un pueblo o nación determinados:

Comunidad: Es un grupo de seres humanos que tienen ciertos elementos en común, tales como el idioma, costumbres, valores, tareas, visión del mundo, edad, ubicación geográfica (un barrio, por ejemplo), estatus social o roles.

Medicina social: Es una práctica de la medicina y de las ciencias sociales que se ocupa de la salud y de la enfermedad en relación con la vida grupal. Se interesa por la salud de la gente en relación a su comportamiento en grupos sociales y como tal se ocupa del cuidado del paciente individual como miembro de una familia y de otros grupos significativos en su vida diaria.

Social: De la sociedad humana o que tiene relación con ella.

Comunicación: Es el proceso mediante el cual se puede transmitir información de una entidad a otra, alterando el estado de conocimiento de la entidad receptora.

Satisfacción del cliente: La noción de satisfacción del cliente refiere al nivel de conformidad de la persona cuando realiza una compra o utiliza un servicio. La lógica indica que, a mayor satisfacción, mayor posibilidad de que el cliente vuelva a comprar o a contratar servicios en el mismo establecimiento.

Incertidumbre: Falta de conocimiento seguro o fiable sobre una cosa especialmente cuando crea inquietud en alguien.

Gestión: Forma coordinada de integración de diferentes procesos y/o actividades.

Política de la Calidad: Directrices y objetivos generales de una organización relativos a la Calidad tal como se expresan formalmente por la alta dirección.

Proceso: Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan y que transforman elementos de entrada en productos o resultados.

Servicio: Son los resultados generados por las actividades que resulten en la interacción entre el cliente y el proveedor suministrador y por las actividades internas de éste para satisfacer las necesidades del cliente.

Usuario ó cliente: La persona que solicita los productos y/o servicios.

Satisfacción del cliente: Percepción del cliente (donante y receptor) sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos y que se materializa mediante la expresión de sus opiniones.

Eficacia: Logro de los objetivos establecidos en cada una las tareas.

Eficiencia: El mejor uso posible de los recursos asignados a cada una de las áreas.

RESUMEN EJECUTIVO.

El saber de un conocimiento debe articularse con el hacerlo bien, así existe una deficiencia en la comunicación de los estudiantes de medicina hacia los pacientes de habla aymara.

Según el buzón de quejas del Hospital Municipal Los Andes donde realizan su rote los estudiantes de último año de la carrera de medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, no sabían hablar ni entender el idioma aymara.

Los *beneficiarios directos* son los estudiantes de la carrera de medicina y la población por que para ambos mejorara la comunicación en la entrevista médica.

Entre los *beneficiarios indirectos* se encuentran los docentes de la carrera de medicina que deberán obtener conocimientos de aymara para la actividad de la docencia y los familiares de los pacientes que se sentiran mas tranquilos al entender la información.

El *objetivo general* es que disminuir las dificultades que tienen los estudiantes de la carrera de medicina para comunicarse con las personas que hablan aymara.

Los *objetivos específicos* son formar médicos generales que puedan comunicarse en el idioma aymara y formar profesionales médicos con visión social, intercultural.

Los *indicadores* serán la satisfacción del cliente con quien desempeña la actividad el estudiante de medicina y la evaluación teórico-práctico periodica.

Los *supuestos* son que existan buenas relaciones entre los pacientes y el personal de salud. Por otra parte debe existir un acuerdo docente estudiantil para aprender el idioma aymara.

Las *fuentes de verificación* serán el cuestionario realizado a la población atendida por el estudiante de medicina, que reflejara la satisfacción del paciente, la nota de aprobación del idioma aymara en el certificado de notas y también las historias clínicas realizadas.

La *fuentes de financiamiento* será desembolsado por los fondos propios de la UMSA previa aprobación del proyecto de intervención.

La *viabilidad política* está respaldada por política de salud SAFCI del gobierno actual, la viabilidad legal está dada por la ley Abelino Siñani Elizardo Perez.

1. INTRODUCCIÓN.-

La enseñanza aprendizaje en la carrera de medicina ha sido desarrollada en base a una curricula que responde a las demandas sociales del país sin dejar de lado la guía académica internacional necesaria para que los profesionales puedan desarrollarse en otros países. (1)

Sin embargo se ven limitaciones de los médicos antiguos y nuevos cuando se encuentran atendiendo a la población que no habla el idioma castellano, repercutiendo así en el desenlace de un mal diagnostico y consecuentemente un mal tratamiento. (2)

La sociedad a travez del buzón de quejas del Hospital Municipal los Andes, donde realizan sus prácticas los estudiantes de la carrera de medicina de la U.M.S.A, ha reclamado solicitando profesionales aptos para el territorio nacional con sus diferente características entre ellas el idioma.(1)

El trabajo de propuesta rescata las experiencias de otras instituciones y propone implementar el idioma aymará desde un punto de vista holístico atendiendo a la nueva tendencia de salud en Bolivia, la estrategia SAFCI.

El idioma tiene aceptabilidad en el occidente del país, en el lado oriente y otras regiones donde se asienta las universidades deben implementarse el idioma de la región, articulando lo que se propuso desde hace mucho tiempo la participación popular para decidir sobre el futuro del país.

Esta es una propuesta viable desde los puntos de vista legal, social, académica y por sobre todo es coherente y necesaria para que el medico pueda ejercer la profesión social antes de

la simple medicina que se quedo solo en conocimientos y nunca llego a los que mas necesitan de salud.(3)

El financiamiento es dado por los recursos propios de la universidad para la contratación de personal idóneo y la sostenibilidad será dada por las demandas sociales y la visión de una universidad al servicio de la población.

¹ Cancino Rita, La descolonización lingüística de Bolivia, Sociedad y Discurso No.12 2007, pag.20-46.

² Torres Goitia Javier, Atención Primaria en Salud, Edit. Océano, 3 Ed. La paz Bolivia 2004)

³ Torres Goitia Javier, Atención Primaria en Salud, Edit. Océano, 3 Ed. La paz Bolivia 2004

2. ANTECEDENTES.-

Existen planes de adecuación a la sociedad en las propuestas de los diferentes decanos de la facultad de medicina que no llegaron a un final feliz porque se quedaron como simples propuestas.

Universidades del departamento de La Paz como la Universidad Franz Tamayo, la Universidad Católica tienen un programa de idiomas permanente como materia alternativa a bajos costos donde los alumnos se inscriben a libre decisión. ⁴

La Universidad de Aquino dentro de su currículo tiene instaurado el programa de idiomas lingüísticos que no solo enseña aymará sino también inglés, francés, alemán, guaraní, quechua.

En la Universidad Mayor de San Simón se abrió la opción de realizar el idioma quechua tanto para alumnos y docentes pero no fue obligatorio sin embargo hubo aceptación y para muchos abrieron puertas para la labor profesional. ⁴

En las instituciones de salud y en nuestro caso el SEDES La Paz bajo convenio con docentes de la carrera de lingüística se realizaron cursos modulares de aymará para todo el personal de salud e incluso para algunos centros de primer y segundo nivel fue de carácter obligatorio por las sanciones que se iban a producir si no obtenían este diploma del idioma aymará.

El presidente ha expresado su interés en que el software se traduzca también a su lengua materna, el aymará que en Bolivia hablan 1,5 millones de personas. Microsoft ha ofrecido hacerlo si Bolivia forma un grupo de expertos en ese idioma para guiar el trabajo. ⁵

Estos antecedentes ya se pusieron en práctica en el área de la salud desde 1992 bajo el gobierno del Movimiento Nacional Revolucionario donde se propuso a la participación popular como base para el desarrollo de la coparticipación. ⁶

El gobierno actual no es diferente en cuanto a la necesidad de adecuarse a la población para empoderar de la salud a los verdaderos actores que son la población.

⁴ http://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo/normas/buscar_comp/Educacion%C3%B3n.

⁵ Estado Plurinacional de Bolivia, Ministerio de Educación, Ley de la Educación Abelino Siñani Elizardo Perez, N. 70, diciembre 2010

⁶ Torres Goitia Javier, Atención Primaria en Salud, Edit. Océano, 3 Ed. La paz Bolivia 2004

Actualmente el SAFCI .es la base para los diferentes programas de salud que es la misma estrategia en salud de anteriores gobiernos pero con otro denominativo.

3. RELACION DEL PROYECTO DE INTERVENCION CON LINEAMIENTOS DE LA POLITICA PÚBLICA.-

Que el artículo 5 de la Norma Constitucional mencionada se establece que son idiomas oficiales del estado el castellano y todos los idiomas de las naciones y pueblos indígena originario campesinos entre ellos el aymara y otros. Se establece que los gobiernos departamentales deben utilizar al menos dos idiomas oficiales, uno de ellos es el castellano y el otro se decidirá tomando en cuenta la conveniencia y las preferencias de la población.⁷

La política salud familiar, comunitaria e intercultural (SAFCI) se encuentra en pleno desarrollo y según el ministerio de salud y deportes del gobierno actual todas las tareas y proyectos debe alinearse a esta forma de salud.

El SAFCI busca que el derecho a la salud y a la vida, se ejerzan como un derecho social que el estado garantiza, asume la participación social en la toma de decisiones de todos los niveles de gestión y atención en salud.

Toma en cuenta los sentirse, saberes y prácticas culturales para que el personal de salud mejore la calidad del servicio desde el punto de vista social y cultural.

Los principios del SAFCI son integralidad, interculturalidad, participación social, intersectorialidad.

El modelo de gestión compartida articula la estructura estatal de salud y la estructura social en salud.

En marzo de 2007 se decretó el inicio oficial de la alfabetización en idioma aymará. Esta enseñanza, basada en la lecto-escritura se realiza después de distribuir equipos audiovisuales para el comienzo de las clases en el área rural. Más de 2 mil bolivianos aprenden a leer y escribir en sus lenguas nativas, quechua y aymará. Con la ayuda del método cubano “Yo sí puedo”- que fue traducido a las lenguas originarias aymará y quechua y la incorporación de más de 60 mil docentes bolivianos, el país intenta declararse territorio libre de analfabetismo en 2008. Mediante ese método y el programa

⁷ Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, artículo 5

nacional de alfabetización boliviano (PNA) se planifica enseñar a leer y escribir a 900.000 personas en 2007.⁸

Con la futura Ley "Avelino Siñani y Elizardo Pérez", actualmente (noviembre de 2007) en la Cámara de Diputados, la educación será única, diversa y flexible para el área pública, de convenio y privada de Bolivia.⁹

Como se ha visto anteriormente existen causas para aceptar la propuesta como parte del lineamiento político.

4. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO.-

Una parte de la población no se encuentra satisfecha por los médicos que se encuentran trabajando en instituciones de salud pública, uno de los motivos es por que no existe una comunicación entre el paciente que explica sus dolencias en un idioma y el médico que no entiende el idioma del paciente, esta brecha produce una frustración en el médico que tiene los conocimientos y en algunos casos con empatía trata de esforzarse por ofrecer un servicio de calidad, lamentablemente ni el médico ni el paciente salen convencidos del diagnóstico y el tratamiento por que existe un vacío que no pudo llenarse y que se sobreentendió.¹⁰

A partir de 1994 la interculturalidad era la consigna de la educación boliviana, pero ahora también el concepto de descolonización forma parte de la educación. Para llevar adelante este proceso, unas ramificarán en la esfera pública para que los bolivianos se orienten hacia el bilingüismo de las herramientas clave en el uso de idiomas nativos¹¹

Los profesionales deben su formación a la institución pública en el caso de la UMSA, por tal razón la sociedad alrededor de esta institución es la que debe beneficiarse y más aun si los recursos universitarios son públicos.

En el diseño curricular debe existir una participación social para hacer conocer lo que necesita la sociedad de los profesionales nuevos. Este acápite tan importante ya fue

⁸ Normas Básicas del Sistema de Programación de Operaciones Ministerio de Educación 2012.

⁹ Estado Plurinacional de Bolivia, Ministerio de Educación, Ley de la Educación Avelino Siñani Elizardo Pérez, N. 70, diciembre 2010.

¹⁰ Valeroll, Utilización del idioma nativo en las clases de lenguas, Extranjeras, Educación Médica Superior; 25(1)115-122,

¹¹ Cancino Rita, La descolonización lingüística de Bolivia, Sociedad y Discurso No.12 2007, pag.20-46.

analizado y la necesidad de un profesional que hable el mismo idioma del paciente es prioritaria en la formación profesional.

5. INSTITUCION DE INTERVENCION.

a. PERFIL PROFESIONAL

Médico general con visión integrada del Ser Humano e integral de la salud; con valores éticos; formación científica, académica, en interacción social y gerencial; dando prioridad a los problemas dominantes de la salud y a las necesidades sociales de la población boliviana.¹²

b. ASPECTOS ESTRATEGICOS

Misión: "Somos una institución de excelencia formadora de Médicos Cirujanos socialmente comprometidos capaces de promover, recuperar la salud, prevenir la enfermedad con ética y calidad en beneficio de la población boliviana, que desarrolla investigación médica, interacción social y la cultura; en el marco de las políticas nacionales de salud".¹³

Visión: "Seremos una Facultad de Medicina de la U.M.S.A. líder en la formación médica de pre y postgrado, humanista, ética, de excelencia certificada, comprometida con la ciencia, la interacción social; ofrece servicios asistenciales en su hospital y su red sanitaria, con calidad, equidad, y eficiencia".¹³

Objetivo General de la carrera de Medicina

Formar Médicos Cirujanos socialmente comprometidos capacitados para resolver los principales problemas concernientes a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, con ética y calidad en beneficio de la población boliviana; que desarrollan investigación médica, interacción social y cultural en el marco de las políticas nacionales de salud.¹³

Objetivos Específicos de la Carrera de Medicina.

- Desarrollar procesos académicos eficaces y eficientes que permitan lograr el perfil profesional del egresado.

¹² Estatutos, Reglamentos y Disposiciones Universitarias de la Universidad Mayor de San Andrés, 4 edición, La Paz Bolivia, 2012

¹³ Estatutos, Reglamentos y Disposiciones Universitarias de la Universidad Mayor de San Andrés, 2013.

- Asegurar en el egresado la adquisición de competencias para el uso de los métodos científicos clínico y epidemiológico.
- Generar conocimiento referidos a la clínica y a la Salud Pública que coadyuven a la construcción de la ciencia médica y/o a la toma de decisiones en la atención de los pacientes y a la gestión de políticas públicas sanitarias.
- Articular el saber científico y tecnológico de la medicina con la comunidad y las culturas, en beneficio mutuo que permita mejorar las condiciones sanitarias individuales y colectivas.
- Incorporar los saberes de las culturas principales de nuestro país en cuanto al manejo del Proceso Salud Enfermedad individual y colectivo.
- La Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, desde su creación hasta nuestros días, ha sufrido una serie de cambios académicos, por modelos cada vez mejores y acordes con los avances tecnológicos y psicopedagógicos. Indudablemente estos cambios también se produjeron en la medicina alternativa ya conocida y discutida por muchos.

6. FORMULACION DEL PROBLEMA.-

6.1 Fundamentación del problema.

6.1.1 Hechos Observables:

En febrero del 2014 durante la apertura del buzón de quejas del Hospital Municipal Los Andes donde realizan las prácticas de materno-infantil los estudiantes de la carrera de medicina en su último año, se pudo notar los siguientes hechos:

Pacientes insatisfechos por la atención de internos de medicina como médicos de planta, que no pudieron comunicarse en el idioma aymara.

Pacientes que tienen incertidumbre sobre el diagnóstico correcto y el tratamiento correcto al observar que hubo dificultad para comunicarse con el médico o personal de salud.

Al existir este vacío de comunicación en los grupos focales nació la información que los médicos internos y alumnos no tienen la certeza de haber entendido al paciente y existe la incertidumbre de haber llegado al diagnóstico correcto.

6.1.2 Antecedentes.

Existen en el hospital Los Andes un buzón de quejas o sugerencias donde se observo que de 20 cartas escritas por la población en 8 de ellas se mencionaba que el idioma era una dificultad para comunicarse con el personal de salud.

En el trabajo previo a la propuesta del tema actual se realizo 2 grupos focales cada uno de 5 alumnos del cuarto año de la carrera de medicina y alumnos del internado rotatorio de ellos nació que una barrera para atender a la población que acude al Hospital Los Andes, provenientes del altiplano y orillas del lago es el idioma aymara, por que no se puede entender la historia de la enfermedad actual y los antecedentes, además que el paciente no entiende las medidas medicas o indicaciones.

6.1.3 Síntomas.

La insatisfacción del paciente que puede tener dudas del tratamiento que va a realizar por que no sabe si su enfermedad fue diagnosticada correctamente.

Los estudiantes de medicina y los médicos internos hacen notar una deficiencia para que realizar la historia clínica por que no entienden la explicación del paciente en su idioma nativo consecuentemente la atención que se desea brindar a travez de los diagnósticos y tratamientos propuestos no tienen una base científica y respaldada.

6.2 Definición del problema.

Cuadro N. 1 Problema

¿QUE?	¿A QUIENES?	¿DONDE?	¿CUANDO?
Dificultad para comunicarse con las personas que hablan aymara.	A los alumnos de la carrera de medicina de la Facultad de Medicina de la UMSA.	En la Carrera de Medicina.	Gestión 2015

Fuente: Elaboración propia Junio 2014 basado en Métodos y Técnicas de estudio Lexin Arandia

6.3 Análisis del problema.

En los docentes y estudiantes no existe motivación por que piensan que el idioma es denigrante para el médico y priorizan otras materias lo que produce que al final de su formación académica cuando atiendan a personas que hablen el idioma aymara no pueda comunicarse con ello repercutiendo así en un mal servicio y consecuentemente la población lo rechazara y el médico quedara frustrado.

A nivel institucional en la U.M.S.A en líneas generales no hay interés en el idioma aymara y la malla curricular no está adecuada a las demandas de la sociedad, obteniendo un perfil profesional no adecuado a la sociedad lo que repercutirá en un mal servicio y una mala percepción del paciente quedando inconforme y con el riesgo de producir complicaciones en el paciente al no entender la indicaciones medicas.

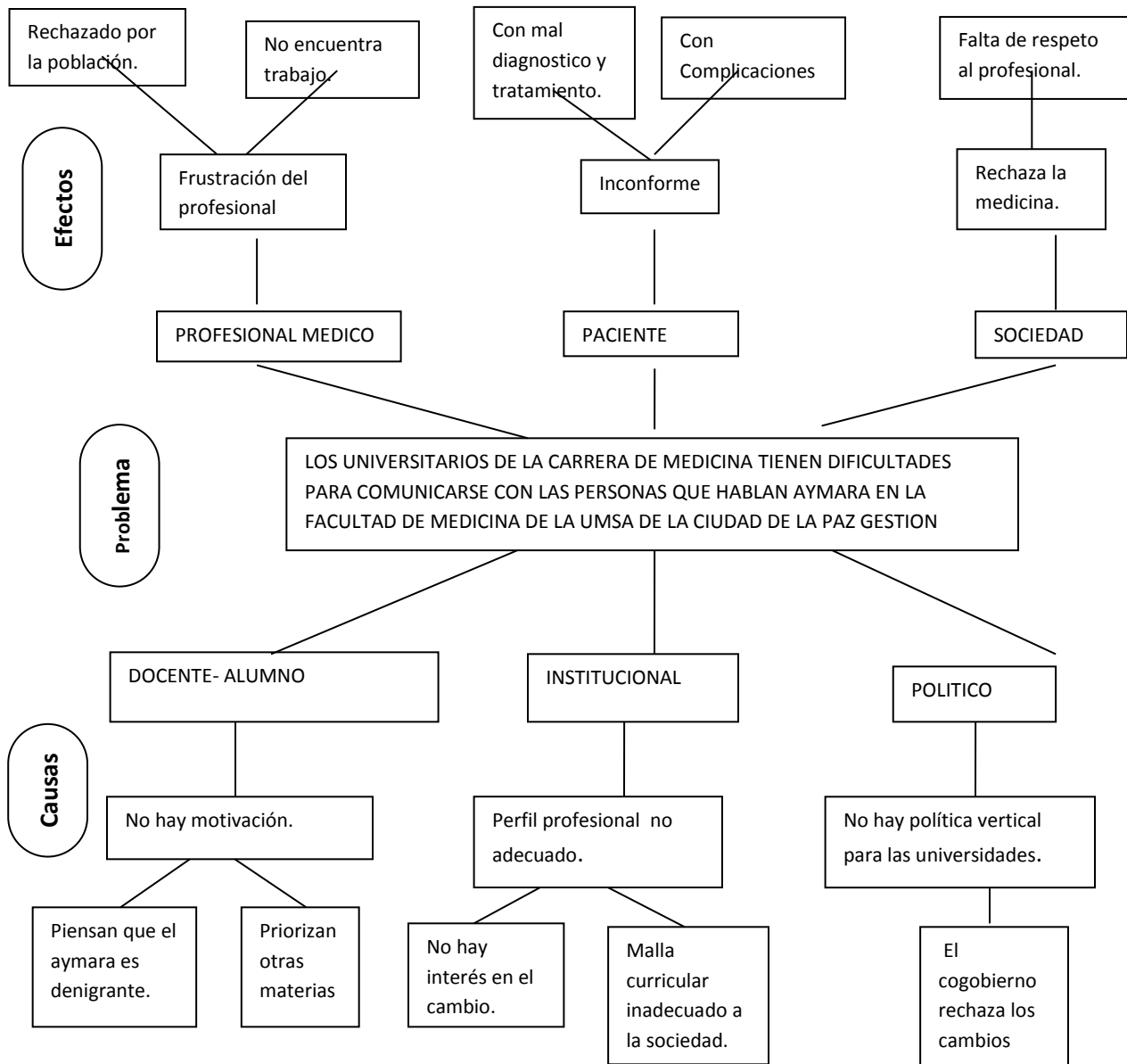
A nivel político no existe una normativa que regule el pensum académico porque la universidad es autónoma por tanto la sociedad no participa en la elaboración de esta malla curricular y el cogobierno no deja imponer nuevas sugerencias que no estén acordes a sus expectativas, esto repercute en que la sociedad rechaza la medicina y habla de mala praxis faltando el respeto al profesional médico.

Al no poder comunicarse con éxito, no existe un dialogo activo que sustente y convenza al paciente de que el personal de salud está trabajando por la patología que aqueja.

En los médicos habrá una duda sobre el tratamiento indicado, pues la comunicación fue tan limitada que puede pasar por alto algunos datos que no fueron comentados por este problema de comunicaron.

6.4 Árbol de problemas.

Grafico N.1 Árbol de problemas



Fuente: Elaboración propia La Paz junio 2014

7. ANALISIS DE ACTORES.

7.1. Cuadro N. 2 Matriz de actores

ACTORES DIRECTOS	CARACTERISTICAS SOCIOECONOMICAS	PROBLEMAS	POTENCIALIDADES	DEFICIENCIAS	INTERESES	ESPECTATIVAS
Alumnos	Son de características socioeconómicas medias y bajas	Problemas para comunicarse con los pacientes	Escucharon y se familiarizaron con el idioma	No tienen práctica ni motivos	Aprobar el curso	Aprobar con medios adecuados
	En una mayoría descendientes de cultura occidental		Alumnos provienen de familias donde hablan aymara	Desmotivados	conocimiento sólido y permanente	
Docentes	Socialmente son de clase media	Problemas para enseñar con pacientes que hablan aymara	Escucharon y se familiarizaron con el idioma	No se encuentran comprometidos	Que los alumnos aprendan	Vencer un reto de enseñar a futuros médicos
Población	Económicamente de clase media y baja, culturalmente descendiente del área occidental del país	Problemas para hacerse entender en su mismo idioma	Algunos provienen de familias donde hablan aymara	No cuentan con poder para producir cambios en la currícula	Ser atendidos en su mismo idioma	Atención de calidad.
ACTORES INDIRECTOS			POTENCIALIDADES	DEFICIENCIAS	INTERESES	ESPECTATIVAS
Director de la Carrera de Medicina	Es la máxima autoridad en educación de la carrera de medicina	Profesionales no adecuados para trabajar con la población	Capacidad de gestión	Debe consensuar con el consejo facultativo	Formar profesionales que se comuniquen aymara	Una educación de calidad en ambientes y medios adecuados
Administrativo de la carrera		Profesionales no adecuados para trabajar con la población	Capacidad de gestión financiera para el proyecto	Depende de consejo facultativo	Ayudar a la gestión del cambio curricular	Educación con infraestructura, medios y personal adecuado.
OPONENTES	CARACTERISTICAS SOCIOECONOMICAS	PROBLEMAS	POTENCIALIDADES	DEFICIENCIAS	INTERESES	ESPECTATIVAS
Consejo Facultativo	Socialmente pertenecen a la clase media	Piensen que no es beneficioso	Capacidad de decisión	Sin visión institucional	Mejorar la enseñanza	Medios adecuados.
Docentes antiguos	Clase media		Credibilidad	Sin compromiso	Mejorar la enseñanza	Medios adecuados.

Fuente: Elaboración propia junio 2014

7.2 Beneficiarios Directos.

Los beneficiarios directos son:

Los estudiantes universitarios que cursan serán los próximos profesionales y que tendrán mejor aceptación por la población y por lo tanto mejores opciones de trabajo.

Los pacientes que recibirán la atención de salud en el idioma que ellos hablan y entienden consecuentemente comprenderán la enfermedad, el tratamiento y los cuidados generales.

Los docentes se beneficiaran por que podrán enseñar en los pacientes la anamnesis y examen físico demostrando integralidad en su formación y capacidad para adaptarse a esta situación de atender al paciente que habla aymara.

7.3 Beneficiarios Indirectos.

El director de la Carrera de Medicina obtendrá mayor credibilidad por parte de los estudiantes y personal administrativo al mostrar un interés en la medicina social, intercultural.

El personal administrativo continuara con su fuente de trabajo por que recibirá mayor exigencia por parte de la gestión de los alumnos para esta actividad.

7.4. Oponentes.

Personas del consejo facultativo, administrativos y autoridades de la facultad de medicina que no tenga la amplitud de la visión en salud actual.

Docentes que desean impartir otras materias supuestamente más importantes.

Alumnos que lo tomen como pérdida de tiempo, pensando que ellos trabajaran en centros de última generación u hospitales de alta tecnología.

7.5 Afectados.

Son los docentes conductivistas que se limitan al cambio por que les demandara más dificultad y trabajo, teniendo en cuenta que deben realizar también el curso de aymara que los primeros años tendrán una curva de aprendizaje para enseñar en los casos que sea necesario en aymara.

8. MATRIZ DEL MARCO LOGICO.

Cuadro N. 3 Marco Lógico

	RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS	INDICADORES VERIFICABLES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPOSICIONES
OBJETIVO GENERAL	Disminuir las dificultades de comunicación que tienen los estudiantes de la Carrera de Medicina U.M.S.A. con los pacientes que hablan aymara, mediante la introducción de la materia de aymara en la gestión 2015.	80 % de los pacientes atendidos están satisfechos	Cuestionario de calidad realizado a los beneficiarios de la atención medica	Existe predisposición de recepción social a profesionales médicos que hablen aymara
OBJETIVOS ESPECIFICOS.	<p>1. Formar estudiantes de medicina que puedan comunicarse con el paciente en el idioma aymara.</p> <p>2. Formar estudiantes de medicina con visión social, intercultural</p>	<p>80% de los estudiantes de medicina de tercer año aprobo la materia del idioma aymara.</p> <p>80% de los estudiantes de tercer año aprobó las prácticas comunitarias.</p>	<p>Nota de aprobación de la materia en el certificado de notas</p> <p>Nota de aprobación en práctica comunitaria.</p>	Existe buenas relaciones entre la sociedad y el sector salud
RESULTADOS.	<p>1. Alumnos de la facultad de medicina se comunican con el paciente en el idioma aymara.</p> <p>2. Alumnos de medicina conocen la Política SAFCI.</p>	<p>80 % de los estudiantes de tercer año realizan Historias clínicas de pacientes que hablan aymara</p> <p>90 % de lo estudiantes de tercer año aprueban evaluación de conocimientos.</p>	<p>Historia clínica Defensa de casos clínicos de los pacientes que hablan solo aymara.</p> <p>Aprobación del examen escrito.</p>	Los pacientes se sienten cómodos en la entrevista médica.

ACTIVIDADES	Para 1 resultado:			
	Clases magistrales.	70 % asiste a clase magistral.	Cuaderno de clases magistrales.	
	Practica en sala audiovisual.			
	Practica hospitalaria en centros de primer y segundo nivel del area urbana y rural.	90% de asistencia a practicas	Cuaderno de asistencia a practicas firmada por el estudiante.	Existe acuerdo docente-estudiantil para aprender el idioma aymara
	Para el 2 resultado.			
	Curso taller sobre SAFCI.	90% de asistencia.	Asistencia calificada por cada docente	
Practica hospitalaria en centros de primer y segundo nivel del área urbana y rural.	90% de asistencia a practicas	Cuaderno de asistencia a prácticas firmada por el estudiante.		

Fuente: Elaboración propia junio 2014.

9. ESTRUCTURA DE OBJETIVOS.

9.1 Objetivo General.

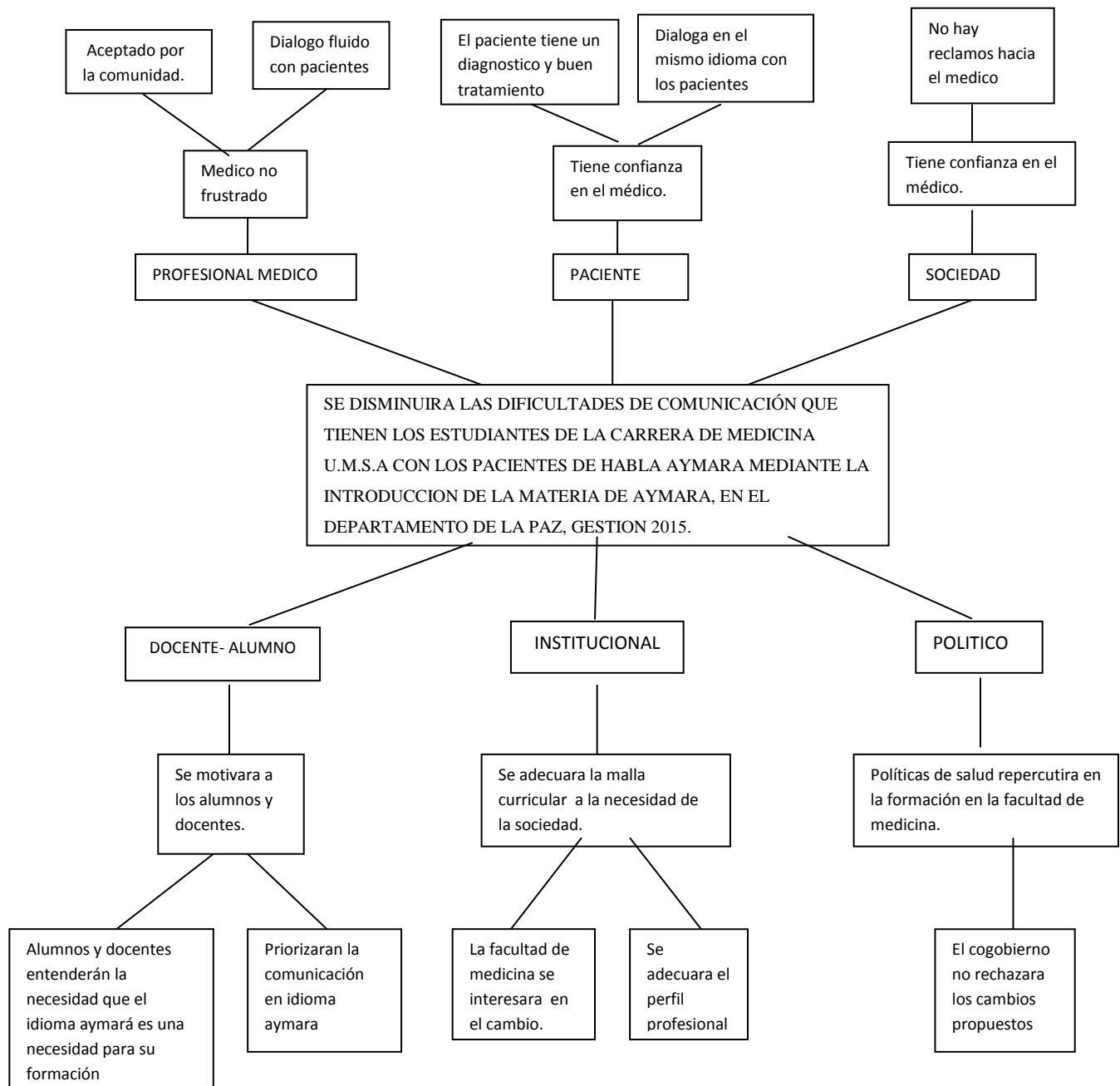
Disminuir las dificultades que tienen los estudiantes de la carrera de medicina para comunicarse con las personas que hablan aymara en la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor De San Andrés el departamento de La Paz de la gestión 2015.

9.2. Objetivos Específicos.

1. Formar estudiantes de medicina que puedan comunicarse en el idioma aymara.
2. Formar estudiantes de medicina con visión social, intercultural.

9.2 Árbol de Objetivos.

Grafico N. 2 Árbol de Objetivos



Fuente: Elaboración propia junio 2014

10. RESULTADOS.-

Como resultados obtenidos para el logro de los objetivos mencionados se tiene a los siguientes:

R. 1. Los alumnos de la facultad del tercer año de la facultad de medicina se comunican con las personas que hablan aymara cuando realizan la entrevista médica durante sus prácticas hospitalarias.

R. 2. Los alumnos del tercer año de la facultad de medicina conocen la política SAFCI.

11. ACTIVIDADES.-

Las actividades que se realizaran para alcanzar los resultados son los siguientes.

Actividad 1 para el resultado 1: Se dictara clases magistrales para la actividad cognitiva, el docente indicara previamente sobre los temas que se tocaran en cada clase a travez de un pensum publicado previamente. Los alumnos deberán leer anticipadamente los temas que se dictaran para entender mejor la clases teóricas de esta manera se reforzara los conocimientos.

Actividad 2 para el resultado 1: Se realizaran prácticas en el laboratorio audiovisual donde los alumnos escucharan charlas en idioma aymara y deberán llenar cuestionarios prediseñados, también el docente podrá interactuar con los alumnos y hacer repetir en forma correcta la pronunciación del idioma aymara.

Actividad 3 para el resultado 1. Se practicara en los centros de primer y segundo nivel realizando la entrevista medica a pacientes que hablan el idioma aymara, con estos datos se realizara la historia clínica.

Actividad 1 para en resultado 2. Se realizara un curso taller sobre la política SAFCI haciendo énfasis en la interculturalidad e intersectorialidad para que los estudiantes entiendan la labor social del médico.

Actividad 2 para el resultado 2. Se practicara en los centros de primer y segundo nivel para que el alumno tenga la empatía y comprenda como es la salud en areas donde el nivel social es diferente al de la ciudad.

11. INDICADORES POR ESTRUCTURA DE OBJETIVOS.

Para valorar el objetivo general nuestro indicador será la satisfacción del ochenta por ciento de los pacientes atendidos en el idioma aymara.

Para valorar el objetivo específico formar estudiantes de medicina que se comuniquen con el paciente en el idioma aymara el indicador será la evaluación teórico - práctica a través de las notas de aprobación en el certificado de notas.

Para valorar el objetivo específico, estudiantes de medicina con visión social e intercultural, el ochenta por ciento de los pacientes encuestados estarán satisfechos por la atención con respeto a su cultura, nivel educativo y social.

Para el primer resultado alumnos de medicina se comunican con el paciente en el idioma aymara, el indicador será que el ochenta por ciento de los alumnos de tercer año de medicina realizan el llenado de historias clínicas de pacientes que hablan aymara.

Para el segundo resultado, alumnos de medicina conocen la política SAFCI, el indicador será que el ochenta por ciento de los alumnos de tercer año aprueban la evaluación teórica sobre esta temática.

Las actividades se realizarán en tercer año de la carrera de medicina con las clases magistrales impartidas por docentes especializados en el idioma y las prácticas realizadas en ambientes adecuados con equipos de video-conferencia y audiovisual, además de las prácticas en el primer y segundo nivel de atención en salud.

Para la actividad de prácticas el indicador será la asistencia del noventa por ciento de los alumnos firmada en el cuaderno de asistencia de prácticas.

Para la actividad curso-taller SAFCI el indicador será la asistencia del noventa por ciento de los alumnos firmada en el cuaderno de asistencia al curso.

12. FUENTE DE VERIFICACION.-

Para el objetivo general se realizará encuestas de satisfacción al paciente beneficiado de la atención médica donde el estudiante ha realizado su práctica, esta encuesta debe reflejar la satisfacción de la comunidad.

Para el primer objetivo específico será las notas de aprobación en las actas de calificación de los alumnos que se reflejarán en los certificados de notas en la materia de aymara impartidas en el tercer año.

Para el segundo objetivo específico se realizará la encuesta de satisfacción que refleje el respeto a la cultura y la persona del paciente atendido el estudiante de medicina.

Para los resultados la fuente de verificación será las notas de historias clínicas realizadas por los alumnos, el acta de los casos clínicos presentados por los alumnos de pacientes que hablan el idioma aymara, la aprobación del examen escrito.

Las actividades se verificarán con la lista de asistencia de alumno a clases de aymara, actividades en sala de prácticas donde los alumnos firmarán su ingreso y salida, examen teórico prácticos de seguimiento.

13. SUPUESTOS.-

Existe predisposición de recepción social a los estudiantes de medicina que hablen el idioma aymara, porque existe más confianza y no hay vacíos en la comunicación de la enfermedad del paciente y el tratamiento indicado por el médico.

Existe buenas relaciones de coordinación entre la sociedad, la universidad y el ministerio de salud por lo tanto habrá predisposición de estos tres actores para normar el nuevo currículo con la inserción del idioma aymara en la carrera de medicina para favorecer a la población donde desempeñara su función el futuro médico.

Los pacientes que hablan aymara se sienten cómodos en la entrevista médica cuando el médico habla en el idioma nativo que es el aymara por lo tanto no existirá reclamos y se evitará los malos juicios de valor.

Los docentes y los alumnos entran en acuerdo y entienden la importancia del idioma para su desempeño en sus fuentes de trabajo.

14. ANALISIS DE VIABILIDAD.

Viabilidad Social. Trata sobre la aceptación de la población beneficiaria los actores sociales y que esta no impida o ponga obstáculos a la propuesta de intervención.

Este es un proyecto de interés social por que los pacientes recibirán la atención médica en su mismo idioma produciendo una mejor comunicación y provocando un ambiente de mayor confianza.

Además la sociedad vera con agrado cuando el estudiante de medicina entienda y hable aymara en la atención medica.

Viabilidad Cultural. Trata de no vulnerar y así respetar los valores, sentires y costumbres propios de una sociedad o comunidad.

El que un estudiante de medicina hable en el idioma aymará con personas que hablan aymará, rompe barreras culturales entre el profesional en salud y el paciente y produce confianza mejorando la relación médico-paciente de esta manera hablaran sobre la enfermedad con confianza, obteniendo el médico los datos necesarios para llegar a un diagnostico.

Viabilidad legal: Según la ley de Avelino Siñani Elizardo Perez en su capítulo III capitulo 7 uso de idiomas oficiales y lengua extranjera en la “Educación debe iniciarse en la lengua materna, y su uso es una necesidad pedagógica en todos los aspectos de la formación.”

Por la diversidad lingüística existente en el Estado Plurinacional, se adoptan los siguientes ***principios obligatorios de uso de las lenguas por constituirse en instrumentos de comunicación***, desarrollo y producción de saberes y conocimientos en el Sistema Educativo Plurinacional.

En poblaciones o comunidades monolingües y de predominio de la lengua originaria, la lengua originaria como primera lengua y el castellano como segunda lengua.

Se cuenta con viabilidad técnica, según la ley Avelino Siñani el capítulo III los artículos 85 al 87 nos hablan acerca del Apoyo técnico de recursos y servicios “ ***Brindar apoyo técnico oportuno y de calidad a las autoridades administrativas y personal docente del sistema educativo***, de la jerarquía y la función directiva, ***potenciar la capacidad técnica del sistema educativo con personal de óptimo nivel profesional, con conocimiento*** y compromiso de la realidad sociocultural del Estado Plurinacional,

administrar e implementar técnicamente recursos curriculares y didácticos en coordinación con las autoridades correspondientes”.¹⁴

La viabilidad política: De acuerdo al ministerio de salud es que los alumnos tendrán una visión intercultural que promueve la ley en salud SAFCI que tiene entre sus pilares la interculturalidad, integralidad, intersectorial y transversalidad, según estos pilares los egresados al comunicarse con la población indígena y que habla aymara cumplirá la interculturalidad y la intersectorialidad.

15. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD.-

Factibilidad Económica. Trata de no vulnerar la economía de la institución donde se realizara la propuesta de intervención, además de analizar la coherencia y sensatez económica.

El presupuesto viene dado para 2 ítems de docentes de aymará que deben solventarse por los ingresos a la universidad bajo el presupuesto de tesoro general de la nación.

Factibilidad Infraestructura: Está dada por la capacidad de la infraestructura (aulas, pupitres) medios audiovisuales (Data show, pizarra electrónica, retroproyectora) y la sala de prácticas audiovisuales que se realizara conforme se organice la cátedra y adquiera mayor experiencia durante la gestión 2015.

Factibilidad Geográfica: Porque el lugar donde se realizara la propuesta de intervención será en la Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica ubicada en la Avenida Saavedra N° 2246 en la zona de Miraflores; zona de fácil llegada a través de medios de transporte terrestre.

Factibilidad en Recursos Humanos: Existe personal capacitado para dictar las clases del idioma aymara, además los pacientes de habla aymara son los aliados mas importantes para que el estudiante de medicina pueda desarrollar la practica en las conversaciones de la entrevista medica.

16. ANÁLISIS DE SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO.

¹⁴ Estado Plurinacional de Bolivia, Ministerio de Educación, Ley de la Educación Abelino Siñani Elizardo Perez, N. 70, diciembre 2010

La sostenibilidad de la propuesta de intervención esta asegurada, ya que el sistema universitario dispone recursos económicos cuando se trata de financiamiento en capacitación con el objetivo de mejorar la formación integral de los alumnos desde un punto de vista social.

La motivación y los primeros resultados de aceptación social serán un motivo aliciente para que los alumnos y docentes impulsen la permanencia del idioma aymara en la curricula, por otra parte las autoridades de la facultad de medicina podrán sugerir con estos datos de aceptación que se fortalezca esta materia.

También el proyecto adquirirá sostenibilidad cuando se implemente la materia con resolución del honorable consejo facultativo y quede inserto en la curricula de la carrera de medicina.

17. IMPACTO ESPERADO DEL PROYECTO.

El proyecto se implementara en la gestión 2015.

La evaluación del impacto esperado se iniciara en la gestión 2017 por que los alumnos deben vencer el idioma aymara durante el tercer año de la carrera de medicina.

El impacto esperado es que los alumnos del tercer año de medicina que ya ingresan a las prácticas clínicas podrán comunicarse con los pacientes que hablan aymara, realizando la entrevista medica sin dificultades, así consolidaran sus conocimientos del idioma aprendido.

Por otra parte en la gestión 2020 recién obtendremos datos del impacto social cuando el profesional médico mejore la comunicación y la relación médico- paciente durante la entrevista medica con las personas de habla aymara, especialmente en aquellas comunidades donde predomina el idioma aymara.

19. FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA EL PRESUPUESTO (VER ANEXO 2)

Si el proyecto es aprobado se destinara un monto económico para equipar las aulas y pupitres con equipo audiovisual con recursos que ingresan a la Universidad Mayor de San Andrés, provenientes del tesoro general de la nación.

Al momento la cuenta 000134567-231 es donde se desembolsan los fondos para la UMSA de aquí se destina una parte para el pago de por planillas a los docentes con ítem y los contratados.¹⁵

El pago a un docente por el tiempo de 64 horas mensuales es de 3600 bolivianos mas el aguinaldo a fin de año un el pago a un docente por un año es de cuarenta y seis mil ochocientos bolivianos (46.800 Bs).

Según el proyecto espera contar con 2 docentes lo cual sería un costo de noventa y tres mil seiscientos bolivianos (93.600 Bs).

Se ha calculado cada equipo completo de video-comunicación esta alrededor de diez mil bolivianos, esperando implementar un aula practica para 30 alumnos se invertirá trescientos mil bolivianos.

La instalación y el mantenimiento debe ser realizado por un técnico informático que debe recibir un sueldo de tres mil seiscientos bolivianos (3600 Bs) mensuales, mas el aguinaldo cada año se invertirá cuarenta y seis mil bolivianos (46.800 Bs.).

Una alternativa para evitar el pago a docentes es solicitar a la carrera de lingüística de la Universidad Mayor de San Andrés apoyar con la educación en el idioma aymara, realizando las clases teórico practicas en aulas de la carrera de lingüística, el problema es que los docentes no tienen la formación en salud y los alumnos deberán trasladarse a otra facultad.

¹⁵ <http://medicina.fment.umsa.bo/web/medicina1/informacion#antecedentes>

PRESUPUESTO.

Ítem	Descripción	Unidad	Cantidad meses	Precio Unitario Bs	Precio Total Bs	Precio total USD
1	Recursos Humanos					
1.1	Investigador principal (coordinar de equipo)(1)	H/mes	4 meses	22,870	91,480	
1.3	Consultor logística (1)	H/mes	1 mes	5,765	5,765	
1.4	Supervisor de brigada de campo (11)	H/mes	20 días	3,300	36,300	
1.6	Codificadores (10)	H/mes	25 días	1,965	19,650	
1.7	Transcriptores (10)	H/mes	25 días	1,965	19,650	
1.8	Auxiliar de oficina	H/mes	4 meses	3,500	14,000	
	Subtotal				186,845	26.845
Ítem	Descripción	Unidad	Cantidad veces	Precio Unitario Bs	Precio Total Bs	Precio total USD
2	Pasajes y viáticos					
2.1	Pasajes brigadas (55)	Pasaje	110	30	3,300	
2.2	Viáticos brigadas (55)	Día	375	120	99,000	
2.3	Hospedaje consultores (2)	Día	891	60	53,460	
2.4	Hospedaje consultores (2)	Día	8	230	1,840	
	Subtotal				157,600	22,643
3	Equipos y materiales					

3.1	Alquiler computadoras (10)	Equipo/día	30.00	320.00	96,000	
3.2	Diseño e impresión de boletas de encuesta a hogares	Boleta	3500.00	15.00	52,500	
3.3	Material de escritorio y envío encuestas cartografía	Global	1.00	2500.00	2,500	
3.4	Medidor hemocue HB201	Global	3000.00	11.00	33,000	
	Subtotal				184,000	26,437
4	Comunicaciones					
4.1	Tarjetas de teléfono celular (27)	Tarjeta	100	20	10,000	
4.2	Alquiler modem oficina	Mes	4	240	960	
	Subtotal				10,960	1,575
	Subtotal				50,400	7,241
6	Impuestos de ley		13%		107,700	15,474
	Total				857,315	123,177

20. CONCLUSIONES.

En conclusión este proyecto es una respuesta a la demanda social a la que la facultad de medicina no ha respondido como institución pública de educación superior.

Se debe ofrecer profesionales educados en el idioma aymara, adecuados a la realidad idiomática en cada centro de salud de nuestro país.

Otra conclusión es que el estudiante de medicina tendrá una visión social, tal vez diferente a la que tuvo hasta antes de su ingreso a la universidad, entendiendo a la medicina como uno de los trabajos que mas relación interpersonal necesita para satisfacer la necesidad del paciente.

21. RECOMENDACIONES

Se recomienda contratar docentes expertos en el habla aymara pero a la vez que conozcan la terminología médica que es muy diferente a la terminología de comunicación común.

Se recomienda ver esta problemática en su verdadera dimensión mas allá de la medicina curativa hay que verlo como la medicina social que es la mas importante para que los verdaderos actores de la salud se empoderen del derecho a la salud.

Se debería hablar esta problemática de comunicación con los verdaderos actores y beneficiarios que son los futuros médicos y la sociedad, por lo tanto el currículo de medicina debe ser analizado por representantes de la Universidad que defenderán la formación académica científica, representantes del Ministerio de Salud que guiaran la formación del médico hacia los lineamientos políticos de salud actuales necesarios para mejorar los indicadores nacionales y representantes de la comunidad para hacer notar sus demandas como clientes y las fallas que tienen los profesionales para interactuar con las personas de las diferentes regiones.

Este es un problema que debe resolverse con la coordinación intersectorial eliminando prejuicios y barreras socioculturales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

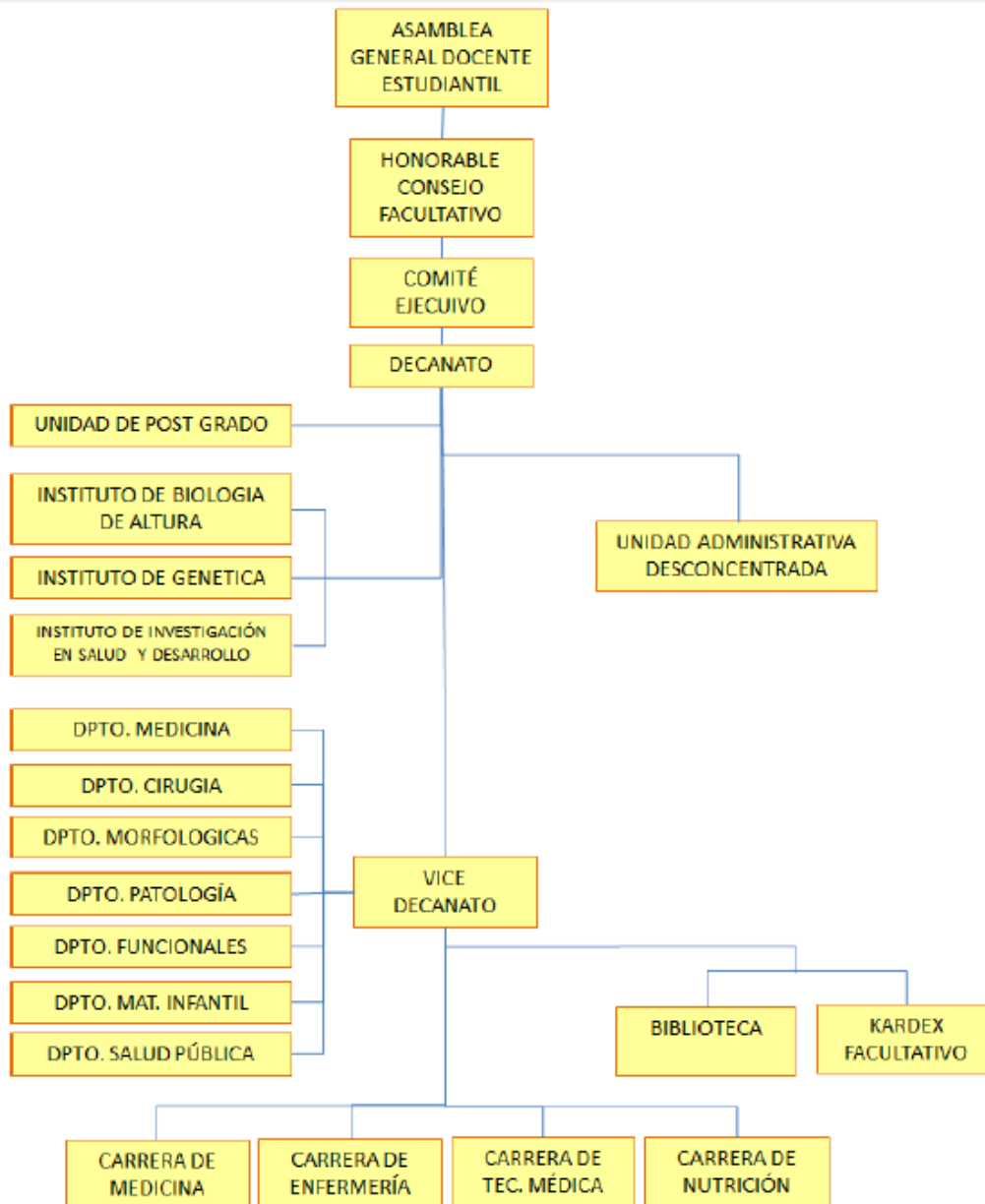
1. Albó, Xavier, *¿Interculturalidad y multiculturalismo?* , Ministerio de Educación y UNICEF, Situación actual y proyección de la educación intercultural bilingüe, La Paz, diciembre 2002 (p. 45).
2. Cancino Rita, La descolonización lingüística de Bolivia, *Sociedad y Discurso* No.12 2007, pag.20-46.
3. Estado Plurinacional de Bolivia, Ministerio de Educación, *Ley de la Educación* Abelino Siñani Elizardo Perez, N. 70, diciembre 2010.
4. IESALC – UNESCO, *Las reformas de la educación superior en Bolivia*, Edit IESALC 2 Ed, La Paz Bolivia, junio 2003, Pag 13-27.
5. Yance Ramírez Luis; Emilia Rodríguez Espinosa II; Fabiola Leyva
6. Valero II, *Utilización del idioma nativo en las clases de lenguas, Extranjeras, Educación Médica Superior*; 25(1)115-122, disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v25n1/ems11111.pdf>.
7. Estado Plurinacional de Bolivia, Ministerio de Educación, *Ley de la Educación* Abelino Siñani Elizardo Perez, N. 70, diciembre 2010.
8. *Estatutos, Reglamentos y Disposiciones Universitarias de la Universidad Mayor de San Andrés*, 4 edición, La Paz Bolivia, 2012.
9. *Normas Básicas del Sistema de Programación de Operaciones* Ministerio de Educación 2012.
10. Quisberth Quispe María., *Derecho a la lengua de los pueblos aymará y quechua en Bolivia*, Edit Torres, 1 Ed, La Paz Bolivia, 2004.
11. Torres Goitia Javier, *Atención Primaria en Salud*, Edit. Océano, 3 Ed. La paz Bolivia 2004.

WEBGRAFIA

12. <http://www.larepublica.pe/22-02-2013/plantean-incluir-quechua-y-aymara-para-obtener-maestria-y-doctorado>
13. http://www.aquicomunicacion.umsa.bo/web/aquicomunicacion/21/-/asset_publisher/T2c7/content/realizan-%E2%80%9Cferia-exposicion-sobre-practicas-pedagogicas-creativas-para-ensenar-el-lexico-del-idioma-aymara-como-segunda-lengua%E2%80%9D.
14. http://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo/normas/buscar_comp/Educacion%C3%B3n.
15. www.oas.org/udse/seminario_mx/chile1.doc.

ANEXOS

ANEXO 1. ORGANIGRAMA DE LA CARRERA DE MEDICINA



ANEXO 2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

GESTIÓN JULIO AGOSTO Y SEPTIEMBRE DEL 2014

MES	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Reunión de Inducción		X										
Asignación del Proyecto a intervenir			X									
Realización del diagnostico (fase exploratorio)				X								
Intervención (fase de validación)					X	X						
Elaboración del perfil de investigación Revisión de la estructuración del trabajo.							X	X				
Revisión del perfil y entrevistas de validación									X			
Análisis.										X		
Elaboración trabajo final en borrador.										X		
Revisión y corrección del trabajo.											X	
Presentación del trabajo final.											X	