

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, NUTRICIÓN, ENFERMERÍA y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO
ESPECIALIDAD EN INTERCULTURALIDAD Y SALUD**



**INCIDENCIA DE LOS FACTORES SOCIO-ECONÓMICOS Y CULTURALES DE LOS
VAGALLEROS DE LA LOCALIDAD DE SAN JOSÉ DE POCITOS RED YACUIBA, EN
SU PERCEPCIÓN DE LA MEDICINA TRADICIONAL AÑO 2011**

PARA OPTAR POR EL GRADO DE ESPECIALIDAD EN INTERCULTURALIDAD Y SALUD

**Proponente : GREGORIO VELIZ FLORES
Tutor : DR. OSCAR VELASCO**

**Yacuiba-Tarija-Bolivia
2011**

Dedicatoria

A DIOS:

Por concederme la Vida, Salud y sabiduría, que ilumina mis senderos y me guía por el camino para enfrentar este mundo.

A MIS PADRES:

Por los valores Morales y Espirituales que me heredaron. Se que él guía mis pasos desde lo mas alto, y ella por el apoyo incondicional en el transcurso de mi vida.

A MI ESPOSA E HIJOS:

Por brindarme todo el apoyo necesario, comprensión y paciencia hasta la culminación. Por ser ellos la Inspiración para seguir luchando en la Vida.

A todas aquellas personas que colaboraron de una u otra forma para la realización de este estudio.

Agradecimientos

A Dios:

Por el don de la vida, por haber puesto en nosotros Fe y Sabiduría, la que nos fortaleció y nos dio perseverancia, para alcanzar uno de los objetivos mas anhelados.

A la Asociación de vagalleros, por permitir realizar sin inconvenientes en su área de trabajo, este estudio. Como co-autores de este trabajo, los /las vagalleros, y personal de salud, que con sus relatos aportaron para hacer realidad este trabajo.

A todo el personal del centro de salud Pocitos que desde el inicio mostraron comprensión y colaboración que este deseo mío se haga realidad.

A mis amigos y amigas del curso de interculturalidad que me brindaron apoyo durante el transcurso del año.

A mi familia en especial con eterno agradecimiento, que han esperado pacientemente que les devuelva el tiempo y atención que se merecen.

Al equipo del Diplomado Gestión en Salud Intercultural: Dr. Oscar Velasco, Dr. Carlos Tamayo, Dr. Wilfredo Tancara, quienes me apoyaron en el aprendizaje sobre relaciones interétnicas e interculturalidad en salud.

Agradezco de manera general a los docentes del curso de interculturalidad y salud por transmitirme sus conocimientos y brindarme el apoyo a lo largo de todo este tiempo que duro mi preparación.

En especial a mi docente tutor Dr. Oscar Velasco que me orientó en todo momento en la realización de esta investigación, que con mucha dedicación me oriento para la realización de mi tesis.

RESUMEN

INTRODUCCION

Los hallazgos encontrados en la presente investigación a partir del estudio de la realidad de los vagalleros, (trabajadores de línea de frontera) en San José de Pocitos y Argentina, dan cuenta de una realidad poco conocida pero ampliamente difundida en dicho medio.

Esta investigación dado los resultados se constituye de manera paralela al aporte científico que desee expresar, a las que están sometidos los vagalleros en su trabajo diario y a una invitación a la reflexión sincera y sensata a los profesionales de la salud a mirar con autentica mirada lo que hoy en día representa la interculturalidad.

Pregunta de investigación

¿Cuales son los factores socio-económicos y culturales que inciden en la percepción que tienen los vagalleros de la localidad de San José de Pocitos Red Yacuiba año 2011 sobre la medicina tradicional?

Objetivo general

Establecer qué factores socio-económicos y culturales inciden en la percepción que tienen los vagalleros de la localidad de San José de Pocitos Red Yacuiba sobre la medicina tradicional

Objetivos específicos

- Describir las características sociales, económicas y culturales de los vagalleros.
- Describir la prevalencia de enfermedades de la población en estudio
- Determinar los servicios sanitarios que los vagalleros demandan y las razones de sus preferencias por dichos servicios
- Determinar el grado de conocimiento del equipo de salud sobre los aspectos interculturales en la prestación de servicios hacia los vagalleros

DISEÑO

El estudio se realizara en la localidad de San José de Pocitos, se tomara como universo a los trabajadores y trabajadoras pertenecientes a la asociación de vagalleros, que realizan el traslado de mercadería del vecino país al nuestro y viceversa (contrabando hormiga, vagallo o paseros), donde se incorpora lo que los participantes dicen sus vivencias, actitudes, creencias, pensamientos, tal como son sentidas y expresadas por las personas, además de la entrevista al personal del C.S. Pocitos.

POBLACIÓN Y LUGAR

Los y las trabajadores/as del vagallo en el puente internacional de San Jose de pocitos, en el canchón de la ex aduana detrás de migraciones

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Cuarenta trabajadores del vagallo

- veinte hombres que trabajan en el vagallo.
- veinte mujeres que trabajan en el vagallo.

Personal de salud

- Dos médicos
- Dos enfermeras (una licenciada y una auxiliar)
- Bioquímica
- Administrativo

CONCLUSIONES

Al término de la presente investigación fue posible llegar a las siguientes conclusiones:

En primer lugar fue posible establecer y analizar qué los factores socio-económicos y culturales si inciden en la percepción que tiene los vagalleros de la localidad de San José de Pocitos Red Yacuiba sobre la medicina tradicional.

Respecto a las causas de la morbilidad, manifestadas por los vagalleros se desprende que la mayoría de estas enfermedades, se pudieron prever, tratar y evitar posteriormente la muerte.

De acuerdo a los resultados obtenidos los servicios sanitarios que los vagalleros demandan y las razones de sus preferencias por dichos servicios están relativamente acordes a sus necesidades.

En cuanto al conocimiento que el equipo de salud tiene sobre los aspectos interculturales en la prestación de servicios hacia los vagalleros se desprenden lamentables resultados.

Comentario.

Las respuestas obtenidas en la encuesta y la entrevista en profundidad al dirigente de los vagalleros permitieron cubrir todos los objetivos específicos, por tanto, se puede afirmar que, según rezaba el objetivo general, se evidencia que los vagalleros muestran una inclinación a mantener la medicina tradicional como un recurso para cierto tipo de malestares y enfermedades.

Sin embargo, este grupo humano, en los hechos está aplicando un modelo intercultural de salud, porque no desprecian la posibilidad de usar los servicios del Centro de salud Pocitos.

La percepción que tienen acerca de la medicina tradicional está condicionada por la procedencia rural que originalmente los caracteriza, porque conocen y pueden conseguir los recursos curativos con cierta facilidad, y con un esfuerzo menor, y porque conocen las enfermedades propias de su cultura.

Respecto del personal de salud, es posible que acepten sus atenciones con un enfoque de conocer las limitaciones de la medicina tradicional

RECOMENDACIONES

En un nivel macro, que no será posible controlar desde Pocitos, hay una serie de recomendaciones:

- ❖ Que autoridades del municipio, sub gobernación, gobernación y nivel nacional puedan crear alternativas de trabajo para este grupo de personas, de manera de poder ofrecerles mejores condiciones de vida a ellos y su familia, para vivir con dignidad.
- ❖ A nivel nacional ofrecer mejores condiciones y calidad de vida

- ❖ A nivel de educación, tanto humanística como universitaria, diseñar e implementar políticas y programas sobre calidad de vida, saneamiento básico, el buen vivir, que deben ser apoyados mediante acciones de sensibilización, información, educación y consejería.
- ❖ Se manifiesta la necesidad de incorporar o profundizar la educación intercultural y salud interculturalidad en los contenidos curriculares del personal de salud.

En el nivel local y regional, donde el equipo de salud tiene participación y algún control, se plantean las siguientes recomendaciones:

- ❖ Al personal de salud, ofrecer talleres
- ❖ A los médicos tradicionales también ofrecerles cursos de capacitación sobre salud intercultural y que participen del proceso de inclusión de sus servicios y atenciones en los servicios del Ministerio de Salud.
- ❖ La metodología que debe utilizarse –Educación Popular -Acción-Participativa- Ello permitirá empoderar a los protagonistas en el proceso a través de la sensibilización en torno a temas de su interés para el buen vivir.
- ❖ Se identifica como una necesidad prioritaria abordar el tema de la prevención y cuidados sobre las enfermedades propias del tipo de trabajo que realizan a través de la información con un enfoque integral, intercultural, encaminado a la formación de valores positivos.

ÍNDICE

Páginas

RESUMEN	i
1. INTRODUCCIÓN	1
2. JUSTIFICACIÓN	3
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
3.1.1 Pregunta de investigación.....	7
4. MARCO TEÓRICO	8
4.1 Aproximación conceptual de interculturalidad.....	8
4.2 Tradición, cultura, modo de vida y estilo de vida	11
4.2.1 Modo de vida	12
4.2.2 Estilo de vida.....	13
4.2.3 Nivel de vida	14
4.2.4 Condiciones de vida.....	15
4.2.5 La calidad de la vida y la salud	17
4.3 Definición de medicina tradicional/etnomedicina	19
4.4 Médico tradicionales /etnomédicos	19
4.5 El Sistema Médico Tradicional.....	19
4.5.1 La Medicina Tradicional en el Marco del Modelo SAFCI	21
4.5.2 El Sistema Médico Tradicional/etnomedicina	24
4.6 Características de la Medicina Tradicional/etnomedicina	25
4.7 Conclusión del marco teórico conceptual.....	25
5. POBLACIÓN Y LUGAR.....	27
5.1 Ámbito Geográfico - Político	27
5.1.1 Semblanza histórica de San José de Pocitos	28
5.1.2 Formas de Comercialización.....	29
5.2 Recursos de la Organización Sanitaria (Médica)	31
5.2.1 Medicina tradicional	32

5.3	Red de Servicios	33
5.4	Migración Campo a Ciudad.....	33
5.4.1	Desempleo.....	34
5.4.2	Pobreza	35
5.5	Marco referencial – los vagalleros	36
5.6	Una visión desde los Derechos humanos de los vagalleros	38
5.6.1	Yacuiba.....	38
5.6.2	Líneas temáticas de la migración.....	40
5.6.3	Causas y efectos	41
5.7	Responsabilidad del Estado: Bolivia	42
5.7.1	Condiciones de vida infrahumanas	43
6.	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	45
6.1	Objetivo general.....	45
6.2	Objetivos específicos	45
7.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	46
7.1	Diseño.....	46
7.2	Tipo de Investigación	46
7.2.1	Universo.....	47
7.3	Muestra	48
7.4	Población y Lugar	48
7.5	Tamaño de la muestra.	48
7.6	Metodología	53
7.6.1	Criterios de inclusión del grupo de entrevista	53
7.6.2	Criterios de exclusión.....	53
7.6.3	Personal de salud	54
7.6.4	Tipo de muestreo	54
7.6.5	Técnica de recolección de la información	54
7.6.6	Ética de la investigación:	55
7.6.7	Alcance de la investigación:.....	55
7.7	Cronograma	57
7.8	Resultados y análisis	58

7.8.1	Población de vagalleros encuestados.....	58
7.8.2	Entrevista aplicada al dirigente de los vagalleros	86
7.8.3	Resultados y análisis de las entrevistas al equipo de salud en el centro de salud de San José de Pocitos Red Yacuiba julio 2011	91
7.8.4	Conocimiento del personal del Centro de Salud Pocitos sobre aspectos socioculturales y económicos interculturales de los vagalleros.....	102
CONCLUSIONES.....		107
RECOMENDACIONES		110
SEGUNDA PARTE.....		112
PROYECTO DE INTERVENCIÓN		112
7.9	Justificación	112
7.10	Objetivo general.....	113
7.10.1	Resultado esperado.....	114
7.10.2	Indicadores	114
7.11	Primer objetivo específico	114
7.11.1	Promover las prácticas medicinales de los vagalleros.....	114
7.11.2	Resultados esperados	115
7.11.3	Actividades.....	115
7.11.3.1	Generar formas de corresponsabilidad entre los vagalleros y los médicos tradicionales en el campo de los servicios de salud.....	115
7.11.3.2	Dar a conocer desde la propia visión de los vagalleros la identificación y tratamiento de enfermedades más comunes de la población de San José de Pocitos	115
7.12	Segundo objetivo específico	116
7.12.1	Resultados esperados	117
7.12.2	Actividades.....	117
7.12.2.1	Recurriendo a la identidad cultural	117
7.12.2.2	Profundizar en la idea de que el sistema de medicina tradicional es un sistema integral que incluye terapeuta, terapias, recursos y destrezas curativas y diferenciarlo de la hechicería y charlatanería	118
7.13	Tercer objetivo específico	118

7.13.1	Fomentar una cultura de intercambio de saberes.....	118
7.13.2	Resultados esperados	119
7.13.3	Actividades.....	119
7.13.3.1	Preparar a la población para el conocimiento pleno de los dos sistemas de salud.....	119
7.13.3.2	Promover la articulación de las dos medicinas en pro de mejores servicios de salud	119
7.14	Análisis de participación.....	121
7.15	Árbol de problemas.....	122
7.16	Árbol de soluciones.....	123
7.17	Marco lógico.....	124
7.18	Presupuesto.....	127
7.19	Análisis de factibilidad de la propuesta	128
	ANEXO N° 1 ENCUESTA DIRIGIDA A LA POBLACIÓN DE VAGALLEROS	129
	ANEXO N° 2.....	136
	ENTREVISTA A DIRIGENTE VAGALLERO	136
	ANEXO N° 3.....	137
	ENCUESTA A PERSONAL DE SALUD	137
	ANEXO N° 4.....	141
	Compilación de fotos que dan cuenta del trabajo realizado en Pocitos para conocer de cerca la realidad de las vagalleros y su percepción sobre la medicina tradicional.....	141

ÍNDICE DE CUADROS

Páginas

CUADRO N° 1 POBLACIÓN ENCUESTADA SEGÚN SEXO SINDICATO DE VAGALLEROS 27 DE MAYO “POCITOS” JULIO 2011	58
CUADRO N° 2 (PREGUNTA 2 Y 3) POBLACION ENCUESTADA QUE TIENE FAMILIA E INTEGRANTES SINDICATO DE VAGALLEROS 27 DE MAYO “POCITOS” JULIO 2011	59
CUADRO N° 3 (PREGUNTA 4) POBLACIÓN ENCUESTADA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN Y SEXO SINDICATO DE VAGALLEROS “POCITOS” JULIO 2011.....	60
CUADRO N° 4 (PREGUNTA 5) POBLACIÓN ENCUESTADA SEGÚN IDIOMA O LENGUA QUE HABLA SINDICATO DE VAGALLEROS “POCITOS” JULIO 2011.....	61
CUADRO N° 5 (PREGUNTA 6 Y 7) POBLACIÓN ENCUESTADA LUGAR DE PROCEDENCIA SINDICATO DE VAGALLEROS “POCITOS” JULIO 2011	62
CUADRO N° 6 (PREGUNTA 8) POBLACION ENCUESTADA SEGÚN INGRESO ECONOMICO MENSUAL FAMILIAR SINDICATO DE VAGALLEROS “POCITOS” JULIO 2011	63
CUADRO N° 7 (PREGUNTA 9) POBLACION ENCUESTADA SEGÚN TENENCIA DE LA VIVIENDA SINDICATO DE VAGALLEROS “POCITOS” JULIO 2011	64
CUADRO N° 8 (PREGUNTA 10) POBLACION ENCUESTADA SEGÚN CARACTERISTICAS DE CONSTRUCCION DE LA VIVIENDA, SINDICATO DE VAGALLEROS “POCITOS” JULIO 2011.....	65
CUADRO N° 9 (PREGUNTA 11) NUMERO DE PERSONAS POR DORMITORIO SEGÚN FAMILIAS SINDICATO DE VALLEROS “POCITOS” JULIO 2011	66
CUADRO N° 10 (PREGUNTA12) ENCUESTA SEGÚN LA DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS BÁSICOS SINDICATO DE VAGALLEROS “POCITOS” JULIO 2011.....	67
CUADRO N° 11 (PREGUNTA 13) ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES DECLARADAS POR EL TRABAJADOR EN SU FAMILIA SINDICATO DE VAGALLEROS “POCITOS” JULIO 2011	68
CUADRO N° 12 (PREGUNTA 14) ENCUESTA A VAGALLEROS SEGÚN INSTITUCION DE SALUD A LA QUE ACUDEN SINDICATO DE VAGALLEROS “POCITOS” JULIO 2011.....	69
CUADRO N° 13 (PREGUNTA 15) MORTALIDAD DE SUS FAMILIA EN LOS DOS ULTIMOS AÑOS SINDICATO DE VAGALLEROS “POCITOS” 2011	70
CUADRO N° 14 Causas de mortalidad.....	70
CUADRO N° 15 (PREGUNTA 17) TIEMPO DE PERMANENCIA EN LA ZONA SINDICATO DE VAGALLEROS “POCITOS” JULIO 2011	71

CUADRO N° 16 (PREGUNTA 18) OCUPACION EN SU LUGAR DE ORIGEN	72
CUADRO N° 17 (PREGUNTA 19) RAZONES POR LAS CUALES	74
CUADRO N° 18 (PREGUNTA20) USO DE LA MEDICINA TRADICIONAL Y LA CIENTIFICA	77
CUADRO N° 19 PREGUNTA N° 21 USTED ACONSEJARIA A OTRA PERSONA LA ATENCION CON EL CURANDERO?.....	80
CUADRO N° 20 (PREGUNTA 22) USO DE MEDICINAS EN SU VIDA COTIDIANA PARA SU CURACION SINDICATO DE VAGALLEROS "POCITOS "JULIO 2011.....	83
CUADRO N° 21 (PREGUNTA23) HIERBAS QUE UTILIZAN PARA CALMAR SUS MOLESTIAS SINDICATO DE VAGALLEROS "POCITOS" JULIO 20011	84
CUADRO N° 22 (PREGUNTE24, 25, 26) HABITOS DE LOS VAGALLEROS	85

1. INTRODUCCIÓN

El proceso de cambio que emerge hoy en la región, desde la visión de los pueblos ancestrales indígenas originarios, irradia y repercute en el entorno mundial, promoviendo un paradigma, uno de los más antiguos: el “paradigma comunitario de la cultura de la vida para vivir bien”, sustentado en una forma de vivir reflejada en una práctica cotidiana de respeto, armonía y equilibrio con todo lo que existe, comprendiendo que en la vida todo está interconectado, es interdependiente y está interrelacionado.

Bajo el influjo de este momento histórico, toda la sociedad está inmersa en tiempos de cambio y a la vez, todos y cada uno de los seres humanos somos corresponsables, como generación, de coadyuvar a estos cambios, sustentados en nuevos (aunque antiguos) paradigmas de vida, en lugar de aquellos individualistas y homogenizadores que están causando tanto daño en las relaciones interpersonales y sociales.

Este proceso de cambio que se proyecta ahora hacia la gestión de la Salud se hace objetivo a través de un D. S., vigente desde el 2008 el 29601 a través del cual se busca la aplicación de un nuevo modelo de atención y gestión a partir del principio de la Salud Familiar Comunitaria e Intercultural.

Sin embargo, lo que se ha pretendido demostrar con la presente investigación es que en cierta medida el alcance del espíritu de esta norma hasta la fecha no se ha hecho realidad, por cuanto desde la perspectiva de la medicina científica se sigue creyendo que la medicina tradicional es algo que está marcado por la hechicería, la charlatanería y hasta el anticristianismo además de tantas otras falsas percepciones de lo que ha sido un día el sustento de la salud de todo un pueblo.

Los hallazgos encontrados en la presente investigación a partir del estudio de la realidad de los vagalleros, (trabajadores de línea de frontera) en San José de Pocitos y Argentina, dan cuenta de una realidad poco conocida pero ampliamente difundida en dicho medio. Son trabajadores que generación tras generación no ven otro horizonte

laboral que el constituirse en medios de carga de mercadería merced y en virtud de una sociedad permisible y poco honesta con su propia cotidianeidad.

Los vagalleros no son menos personas que cualquiera de los que nos preciamos de ser gente, son seres humanos como cualquier otro pero que no han tenido la oportunidad de dar un giro a su principal actividad económica, ellos por el contrario han sido despojados sistemáticamente de sus costumbres, de su identidad, y hoy en día hasta sus derechos a tratar sus propias enfermedades de acuerdo a sus propios usos y costumbres es conculcado por aquellos profesionales de la salud que a que pesar de sus amplios estudios en medicina, ignoran lo profundo de los saberes indígena-originario de culturas como la quechua y la aimara de donde son en su mayoría provenientes los vagalleros y se los conmina a aceptar esquemas ajenos a su propia identidad cultural.

Esta investigación dados los resultados se constituye de manera paralela al aporte científico que dese expresar en una denuncia pública a las condiciones infrahumanas a las que están sometidos los vagalleros en su trabajo diario y a una invitación a la reflexión sincera y sensata a los profesionales dela salud a mirar con autentica mirada lo que hoy en día representa la interculturalidad, para no volver a las épocas de la colonización donde todo aquello que no respondía al falso orden de cosas impuesto desde España era satánico y por ende había que destruirlo, por eso mas de ocho millones de indios ofrendaron su vida porque no aceptaron tal imposición, y hoy bajo la figura del desconocimiento se pretende ocultar la realidad de los vagalleros y de tanto otros que como ellos siguen esperando ser reivindicados.

2. JUSTIFICACIÓN

La política pública en salud vigente, prioriza la participación de la medicina tradicional como una estrategia para lograr más y mejor equidad en la prestación de servicios de salud, y no se ha valorado la existencia de este grupo de sujetos que se articule con la medicina tradicional y a la vez incorporar al sistema de salud pública, por esta razón el trabajo se justifica.

Me permitirá aplicar lo aprendido y adquirir experiencia en el campo de la investigación y de utilidad para mi vida profesional, y al no existir estudio alguno sobre este grupo en estudio.

El presente trabajo dirigido a la comunidad objeto de estudio, nace como una preocupación, tomando en cuenta diferentes antecedentes de la zona, y los registros de salud del servicio, analizar los factores sociales, económicos y culturales que inciden en el estado de salud, y del vivir bien, de este grupo de trabajadores que de alguna manera creo que van vinculados con la medicina tradicional y la científica en su diario vivir, en la localidad de San José de Pocitos, este estudio permitirá identificar los problemas de salud y enfermedad que existen y su relación con los problemas sociales, económicos que atraviesan los vagalleros, también determinar las causas de la migración a este lugar, los inconvenientes y restricciones en su existencia, al hacinamiento, desnutrición, bajos ingresos económicos(desocupación) y así poder determinar el perfil epidemiológico de patologías predominantes y otros factores que inciden en el estado de salud como. Educación, Economía, Trabajo, etc.

El estudio será de utilidad para la institución de salud en la localidad fronteriza de San José de Pocitos, para futuras intervenciones sobre las necesidades y problemas identificados y así poder plantear soluciones a las mismas, articular con la medicina tradicional e incorporar al sistema de salud y que permita elaborar POAs, especialmente en el componente de Información, Educación y Capacitación a la población y de esta manera poder lograr la participación de ellos en todas las actividades preventivas de

salud; como también a las instituciones de la comunidad, OTBs para que estos tengan un instrumento de respaldo para solicitud de mejoras en su zona. Los resultados del estudio, serán una base para orientar estrategias más efectivas y en el marco de la salud intercultural.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Una gran mayoría de la población boliviana, es heredera de cosmovisiones recurrentes dinámicas, vigorosas y vigentes que se reflejan en nuestros símbolos representados en el vestir, en la música, en las fiestas, en los idiomas o en el hablar que cada uno tiene para representarse a si mismo en distintos escenarios sociales, las enfermedades culturales. La medicina tradicional es uno de estos escenarios, con sus representantes: los médicos tradicionales, centinelas de la manutención de las tradiciones; y dentro de esta población se encuentra una población migrante del interior del país con diferentes costumbres por no decir diferentes culturas que viven en una comunidad fronteriza que para sobrevivir, trabajan en el puente internacional con el vagallo.

Por largos años, las comunidades boliviana y argentina que viven a lo largo de su frontera han sido espectadoras de un fenómeno social que con alternativas en más o en menos se ha mantenido vigente como fruto de una necesidad compartida: se trata de esforzada gente de diversa edad que se dedica a cargar en la espalda –o modernamente en carritos-, enormes y pesados bultos de mercadería que comerciantes de uno y otro país hacen cruzar por el paso fronterizo. Estos personajes, durante el siglo pasado tenían una actividad mas bien subrepticia, ya que hacían pasar los bultos de contrabando, ya en la noche o acudiendo a una serie de estratagemas para evitar ser descubiertos por la Gendarmería argentina o la Policía fronteriza boliviana.

Inicialmente aparecieron en el puente internacional situado entre la Quiaca y Villazón, y su actividad consistía en hacer pasar los paquetes y bultos de mercadería comprada en el lado argentino por el puente, con permiso en horario diurno (y cuando el comerciante tenía los permisos de internación), o de noche y cruzando el río por lugares poco visibles cuando se trataba de contrabando, con todos los riesgos que esta actividad conllevaba, pues si eran descubiertos por los gendarmes eran tomados presos y llevados a Jujuy donde eran juzgados y castigados de acuerdo a leyes argentinas. En esas épocas, se los llamaba “pilotos”, y se trataba de familias enteras, en que cada miembro ofrecía sus servicios para cargar diferentes tipos de mercadería. Incluso los

niños participaban de la actividad, llevando paquetes mas pequeños (y a veces la mercadería mas “riesgosa” de ser secuestrada por las autoridades aduaneras. Ya en esa época, los cargadores del lado argentino recibían el nombre de “vagalleros”.

Posteriormente, cuando las poblaciones del Chaco Tarijeño adquirieron relevancia debido a la explotación petrolera y la producción azucarera, los pasos fronterizos de Bermejo y Pocitos incrementaron su actividad, y allí también aparecieron estos grupos de personas, a los que la gente dio el nombre de “vagalleros” en ambos lados de la frontera.

Con el paso del tiempo, la actividad del “vagallo” se ha convertido en un rol laboral establecido en la zona fronteriza, ya que hay una necesidad permanente de su ayuda cuando deben estibar cargas que pasan la frontera, trasladando los bultos de un camión argentino a uno boliviano o al revés, o cuando hay gente que requiere ayuda para trasladar sus compras de uno al otro lado de la frontera. Como actividad laboral, el “vagallo” se convierte en una fuente de ingresos para gente que aparentemente no tuvo acceso a otro tipo de actividad económica. Y hay personas que hacen su vida con las ganancias que obtienen cargando bultos y objetos, con lo que se establecen en esta actividad y la cumplen por años y años. Sin embargo, al no haber un ingreso estable, ya que dependen de la actividad que haya en la frontera, es posible que se trate de grupos de gente en muy alto nivel de riesgo tanto laboral, social como sanitario.

Y como se ha observado que alrededor del “vagallo” hay mucha gente involucrada, se ha tomado interés de conocerla más profundamente, y ver sus componentes socio culturales a fin de tomar previsiones y brindar apoyo a un grupo de gente que no tiene acceso a ningún tipo de seguridad social.¹

¹Datos aportados por Carlos Sarmiento, ex vagallero proveniente de Macha, Norte Potosí que trabajó en Pocitos hasta el año 1958.

3.1.1 Pregunta de investigación

¿Cuales son los factores socio-económicos y culturales que inciden en la percepción que tienen los vagalleros de la localidad de San José de Pocitos Red Yacuiba año 2011 sobre la medicina tradicional?

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Aproximación conceptual de interculturalidad

El concepto interculturalidad en las última década esta generando un compromiso de cumplimiento de la política pública, sin poder aterrizar en lo concreto de los servicios de salud, una deficiente o insuficiente incentivo para investigaciones, fundamentalmente locales, y esta circunstancia está llevando a un nivel de confusión y hasta desaliento en la búsqueda de esta alternativa, que no solo se refiere a la curación sino y, fundamentalmente al vivir bien. Definir la interculturalidad resulta una labor compleja², el término multiculturalidad³ para referirse a sociedades donde coexisten diversas culturas, asumiendo que la palabra interculturalidad logra atribuir un significado normativo, en la medida en que supone un determinado tipo de relaciones entre culturas coexistentes en una misma sociedad. En relación a las corrientes teóricas que han logrado trabajar el tema de la interculturalidad como lo señalan Xavier Besalú y Ángel Marcelo Ramírez tenemos las siguientes:

La posición marxista se argumenta que la principal diferencia cultural es la que viene determinada por las categorías socioeconómicas, la que se da entre la cultura dominante y dominada. Por encima de las diferencias de la lengua, religión, costumbres, folklore entre, otra opción se sustenta en la dimensión antropológica de la diferencia desde este enfoque todos los sujetos tienen por ejemplo una educación diferenciada, una educación intercultural ya que es fundamental prepararnos para convivir con el *otro*, sea cual sea su diferencia o su cultura.

²Esta frase fue empleada por HeidyBriegerRocabado al realizar el prólogo de la investigación "Interculturalidad entre chapacos, quechuas, aymaras y cambas en Tarija" de Lourdes Peña, Marlene, en LA INTERCULTURALIDAD: APROXIMACIONES, ALCANCES Y RUPTURAS un documento pdf s/d

³Un ejemplo contundente de esta tradición lo constituye la obra de Charles Taylor "El Multiculturalismo y la política del reconocimiento", donde se asume la política del reconocimiento como una exigencia formulada en nombre de los grupos minoritarios o "subalternos" que se vuelve apremiante debido a los nexos entre reconocimiento e identidad, la cual se adecua en gran medida por el reconocimiento o la falta de este. en LA INTERCULTURALIDAD: APROXIMACIONES, ALCANCES Y RUPTURAS un documento pdf s/d

Un ideal del ejercicio de la práctica médica con personas culturalmente distintas (personal de salud, médicos tradicionales los usuarios y otros), donde cada una de ellos se predispone al diálogo horizontal basados en el respeto, el reconocimiento, la valoración y aceptación de los diferentes saberes médicos, promoviendo su articulación y complementariedad para mejorar la capacidad de actuar de manera equilibrada en la solución de los problemas de salud: calidad de la atención, conocimientos, creencias y prácticas de salud diferentes⁴.

“Evaluar y establecer el enfoque de interculturalidad en el modelo de atención en salud, para su desarrollo en el Sistema Nacional de Salud articulando la medicina tradicional con la participación de las organizaciones campesinas, indígenas y pueblos originarios⁵”.

La complementariedad entre la medicina tradicional y la medicina oficial toma como bases los siguientes aspectos⁶.

- La referencia, vale decir saber los alcances y las limitaciones que tienen los médicos tradicionales y los médicos académicos para trabajar en forma conjunta.
- Capacitación recíproca.
- Contar con elementos de información, comunicación a la comunidad social y culturalmente aceptable.
- Evitar slogans que ni siquiera el mismo personal de salud decodifica, porque no está en los códigos al que está acostumbrado, el proceso de complementariedad pasa inevitablemente por un proceso de concienciación tanto de los servidores de salud, médicos tradicionales y la propia comunidad que al final es la beneficiaria final.

⁴<http://www.hdb.org.bo/jaimezalles/jaimeaspectos.20hist%cbtricos%20de%20la%20medicina%20tradicional%20boliviana.htm>

⁵TAMAYO C. Carlos, “Epidemiología con enfoque de Interculturalidad y Género” Universidad Mayor de San Andrés, Facultad de Medicina, Nutrición, Enfermería y Tecnología Médica, Trabajo inédito como resultado del año sabático 2008, La Paz Bolivia, p. 18.

⁶2do Diálogo Nacional en Salud. Dirección de Comunicación y Promoción de la Salud / La Paz Bolivia - 22 de abril 2005.

En realidad la interculturalidad es un convivir, no solo aceptando las diferencias, respetando las costumbres, sino haciendo de la interculturalidad una política de convivencia, para lograrlo es necesario tener en cuenta lo siguiente:

- Responder la demanda de servicios de salud insatisfecha por no recibir atención integral y no ser tomado en cuenta en el momento de las decisiones.
- Vincular el saber con el hacer dando a la formación y capacitación un espacio natural de aprendizaje como son los servicios de salud, por que es bueno saber, pero es mejor saber hacer y hacerlo con calidad.
- Buscar y hacer del servicio y la comunidad un laboratorio natural de aprendizaje reciproco de la comunidad y los profesionales en salud con la más alta calidad posible sin separar al aprendiz del entorno y, contribuir a una práctica técnica y científica.
- Desarrollar competencias para responder a las Políticas Públicas que están en proceso de construcción con desempeños eficientes y eficaces y construyendo currículos nuevas, múltiples y flexibles.
- Incorporarse en el tiempo más breve posible a las ventajas comparativas y competitivas los procesos de cambio estructural de los sistemas de gobierno central y municipal.
- Desarrollar competencias acorde a una ética social y técnica que el país demanda.

Uno de los aspectos fundamentales del desarrollo social y económico del estado plurinacional es la interculturalidad, entendida como la interrelación entre varias culturas, la interacción, la reciprocidad, la aceptación, la cohesión, la convivencia, el aprendizaje, la enseñanza, el encuentro y el dialogo entre las culturas.

Es muy importante e imprescindible hablar de la vida de los pueblos, es decir de las mismas comunidades, de su cultura, sus normas, tradiciones, saberes ancestrales y la convivencia armónica que son pasos fundamentales no solo de la unidad familiar, sino de toda la comunidad, los mismos que han sido practicados de generación en

generación bajo una normativa orientada hacia la gestión y el manejo de un dialogo cultural que hoy es denominado como “la interculturalidad”, introducida de forma creativa, horizontal y participativa.

Muchas de las enfermedades culturales, tienen origen en la transgresión de normas establecidas, la falta de respeto a entidades sagradas, desapego a las costumbres u otros que generan padecimientos de diversos tipos, que se hacen evidentes en la fisiopatología del cuadro, generando una demanda de atención que va mas allá de pedir una cura netamente biológica.

El enfoque intercultural pretende un abordaje de la salud en el reconocimiento a la diversidad en el dialogo y encuentro de saberes, y en el respeto a la dignidad de los pueblos originarios y la garantía de su derecho a la salud.

Fortalecer las acciones que se viene desarrollando en el marco de los planes nacionales de salud contribuyendo al ejercicio de los derechos de las poblaciones indígenas, promoviendo espacios de concertación social para la construcción de los modelos de salud con adecuación intercultural que permita el empoderamiento de dichas poblaciones y mejorar la salud de la población indígena, y en espacial en la gente migrante en el interior del país, que sufren hambre, hacinamiento, falta de atención medica.

4.2 Tradición, cultura, modo de vida y estilo de vida

Los objetivos de la medicina plurinacional, por expresar la presencia de una revolución social, esta teniendo rápidas transformaciones que van desde enfrentar una mortalidad y morbilidad propias de país subdesarrollado, a una mayor aspiración por la que pueden luchar las ciencias de la salud: trabajar para conquistar un modo de vida saludable y una cultura de la salud para la población.

Su campo de acción en el proceso salud-enfermedad: donde se encuentran la comunidad con sus condiciones de vida y los individuos sanos con sus estilos de vida, todo ello convertido en objeto de estudio para las ciencias de la salud , para evaluar y estimar su grado de calidad, a este grupo de personas, veremos los conceptos :

4.2.1 Modo de vida

El modo de vida es concebido como una categoría económica y sociohistórica, que incluye la vida espiritual y es utilizada para designar el conjunto de actividad vital, socializada y sistemática que realizan los hombres para la satisfacción de sus necesidades en sus distintos niveles de interacción social y grupal (no individual) condicionados por la formación socioeconómica imperante.

El modo de vida como actividad vital sistemática de la comunidad, se transforma de forma relativamente inmediata y ajena a la voluntad de los hombres, lo cual está determinado por los cambios en las condiciones de vida que generan las relaciones de propiedad, jurídicas, morales y estéticas. No obstante, se hace necesario precisar que sería erróneo creer que el modo de vida de la comunidad y las personas siempre evoluciona hacia la incorporación de actividades favorables para la salud. Un claro ejemplo es el aumento del nivel de vida por el incremento salarial, que no siempre desencadena actividades para proteger la salud ya que con él pudiera incrementarse el consumo de café, cigarro, alcohol, alimentos "chatarra", consumo de artículos intrascendentes, etcétera.

La estructura económico-social y el grado de desarrollo de la cultura en cada lugar y época histórica, se expresan en la actividad humana colectiva como su modo de vida.

Si apreciamos por un momento el transcurrir de las características del modo de vida de nuestra población en las décadas de los sesentas, de hecho se constata que eran diferentes a las del setenta y a las del ochenta. Las conquistas económicas y sociales llevadas a cabo por los diversos procesos políticos que ha atravesado Bolivia, se

reflejaron en un progreso lento pero significativo del modo de vida; al igual que en la década del noventa los efectos de las marchas de las poblaciones de las tierras bajas, los bloqueos, producto de los errores y tendencias negativas en el manejo de la economía y en la dirección social gubernamental, las insuficiencias jurídicas para el control social de los nuevos tiempos, también se han reflejado en el modo de vida y por lo tanto en la salud. Un ejemplo de ello son los índices de tabaquismo, de alcoholismo, de aborto demandado, de suicidio, de accidentes de tránsito, de enfermedades reemergentes y en el plano jurídico los índices de delitos con violencia, la indisciplina social que repercute sobre la salud, de divorcio y las manifestaciones de drogadicción.

Estos fenómenos han influido en el modo de vida y la salud de lo que hoy denominamos Estado Plurinacional, es decir con independencia de los deseos y necesidades de sus de cada nación de las que esta compuesta Bolivia toda, dichas experiencias deben ser tomadas en cuenta y profundizadas en la gestión de la salud con miras a una transformación del modo de vida y por supuesto de la calidad de vida.

4.2.2 Estilo de vida

En el nivel individual la actividad sistemática del hombre se modela de forma diferente, se nutre del modo de vida familiar y social, pero es condicionado o mediatizado por la personalidad del individuo y por esa razón debe diferenciarse del modo de vida y usarse sólo para el sujeto como unidad de la especie. Por tanto al referirse a esa actividad sistemática individual se ha propuesto llamarla estilo de vida. Esto permite delimitar términos que eliminen el uso indiscriminado de expresiones como Life Style y Way of Life, que se encuentran con frecuencia en la literatura especializada como sinónimos.

Cuando se intenta modificar las condiciones de vida, hay que tener en cuenta la forma en que la persona asimila esos cambios y en qué medida se plasman en su sentido, sus motivaciones, actitudes y conducta. Dichos cambios no se convierten en comportamientos automáticos y habituales porque lo deseen los especialistas en salud

y lo divulguen los medios de comunicación. Esto nos plantea que una cosa es dar información y otra es comunicar, educar y cambiar conductas.

La personalidad se identifica o subestima en determinadas actividades del modo de vida familiar o social, por lo que las hará suya o no, seleccionando (no siempre conscientemente), estructurando y dirigiendo las actividades del estilo de vida de ese individuo concreto. Por tal razón, si para él no constituye una necesidad el cuidado de sus dientes, sencillamente no hará uso de las ofertas del servicio estomatológico que se le brindan gratuitamente. Y así sucederá con el resto de las actividades preferidas por cada persona que integran su estilo de vida.

El estilo de vida como unidad de lo social y lo individual, es concebido como la realización, en el plano de la actividad práctica del individuo, de su estilo de regulación psíquica, o lo que es lo mismo: la actividad de la personalidad de cada sujeto realizada en la práctica social sistemática, cotidiana en la solución de sus necesidades y motivaciones.

Entre las actividades de sus necesidades básicas que conforman el estilo de vida se encuentran la actividad laboral, educacional, nutricional, sexual, religiosa, física, recreativa, etcétera.

El estilo de vida y la actividad cotidiana que lo integrará, pueden condicionar la salud y la enfermedad del hombre, ya sea por el trabajo que realiza o la forma en que lo realiza, por las características de su nutrición o por su vida sexual, entre otras actividades.

4.2.3 Nivel de vida

El concepto de nivel de vida debe referirse al soporte material y económico en que se desarrolla la actividad humana de comunidades o individuos. Es aplicable tanto a una sociedad, a una clase social, una comunidad, una familia o un individuo⁷.

Incluye propiedades, bienes, riquezas, capacidad de adquisición y compra, desarrollo y disponibilidad material y tecnológica del medio donde se desenvuelve, salario, ganancias, etc. Lo que no implica el uso adecuado o nocivo que se haga de esas condiciones materiales y económicas. El uso adecuado para la salud, el bienestar, el perfeccionamiento moral y el progreso social, dependen de la buena socialización y educación de naciones, comunidades y personas.

Las presiones sociales, la competencia personal y los símbolos de *status* social en la sociedad de consumo, empujan a las personas a priorizar gastos intrascendentes en detrimento hasta de las comodidades de la vivienda, la nutrición o la higiene, y gastan recursos en videos, celulares, carros y marcas para lograr una imagen pública.

4.2.4 Condiciones de vida

Cuando nos referimos a condiciones de vida⁸, se incluyen el modo de vida y el nivel de vida si se trata de un grupo humano, y el estilo de vida y el nivel de vida si se trata de una persona. Quiere decir que se contemplan de forma integradas la actividad y las condiciones materiales y espirituales en que se realiza.

Condiciones de vida incluye lo material y lo espiritual que conforman el contexto donde se desarrolla la vida del grupo o la persona. Lo material y económico ya se ha explicado. De lo espiritual (también nombrado como actividades de la conciencia social, lo cultural, lo psíquico) se puede decir que incluye su formación estética, gustos artísticos, su calidad moral, su educación formal, sus relaciones humanas, su

⁷GONZÁLEZ PÉREZ, Ubaldo. Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón" El modo de vida en la comunidad y la conducta cotidiana de las personas. Consultado en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol31_2_05/spu14205.htm 28.04.11. a horas 18.00p.m.

⁸GONZALES PEREZ ibídem

concepción del mundo, autoestima, autoconciencia de cómo soy y por qué, conocimiento o placer por la etiqueta, su variedad o profundidad de conocimientos, virtudes o defectos, satisfacción o no con la vida, identidad cultural, el proyecto de vida, en fin, todo lo que forma parte de la vida o le da sentido, sin ser material o económico.

Cuando se estudian las condiciones de vida se registran tanto los componentes del nivel de vida como las actividades básicas de las personas que hayan sido relacionadas como variables de interés.

El estudio de las condiciones de vida fue lo que permitió el nacimiento de la Epidemiología, de la Higiene Social, de la Medicina Social y de la Salud Pública, ya que posibilitó que la medicina saliera de los límites del individuo enfermo hacia la actividad de los hombres antes de enfermar, de los recursos (vivienda, alimentación, higiene) y de las actividades básicas (trabajo) de que disponía para vivir. Esta evolución se puede apreciar al estudiar las obras desde *Ramacin* hasta *Snow*, desde *Virchov* y de *Percival* hasta *Semashko*, desde *Sigerist* hasta *Navarro*, *Terry*, *Lalonde* y especialmente *Asa C. Laurel*. Este mismo proceso se reprodujo cuando la Psicología Médica y la Psicología Clínica se utilizaron para estudiar las condiciones de vida que actuaban como determinantes de la enfermedad y se armaron del método epidemiológico y los enfoques de las ciencias sociales para interpretarlas, se conformó una especialidad cualitativamente nueva, la Psicología de la Salud.

Precisamente en este contexto de actividad social sistemática representada primero por la familia y después por el barrio y la escuela, es donde se desarrolla el comportamiento y la psiquis de cada individuo, donde se apropia de los valores, normas sociales y costumbres relacionados con la salud. Por tanto, si se aspira a enriquecer los conocimientos, la imagen y el sentido de la salud y la enfermedad, la conducta ante la protección de la salud y los servicios médicos que se le ofertan, hay que orientar el trabajo hacia la comunidad, la familia, la escuela y sus condiciones de vida.

En la medida en que los hombres descubren y tienen acceso al uso de más objetos, de conocimientos y procedimientos tecnológicos para satisfacer sus necesidades, van ampliando su actividad y las posibilidades de transformar su modo de vida. Va construyendo la cultura material y espiritual y construyéndose a sí mismo; en un proceso, lento pero progresivo, de sustitución de fuerzas ciegas de las relaciones económicas y de la actividad del modo de vida, por fuerzas conscientes de la educación que lo muevan a la socialización y el progreso. Cada paso alcanzado en el desarrollo de la sociedad puede transformar la actividad vital, por lo que estamos obligados a adecuar el modo de vida a la protección de la salud y la conquista de la felicidad, para evitar la contradicción entre el acelerado ritmo de cambio del proceso productivo y el desarrollo social, y la lenta adaptación de los procesos psicobiológicos⁹.

4.2.5 La calidad de la vida y la salud

Cuando se arriba a la aplicación del concepto calidad de vida en el campo de la salud, desde el ángulo de las disciplinas científicas y técnicas, estamos obligados a usar los requisitos de sus lenguajes. Por tanto se debe comenzar por delimitar qué se entenderá por calidad y qué por vida; de lo contrario se puede correr el riesgo que el intercambio se asemeje a un diálogo entre sordos; cada uno supone que el otro lo entiende. También se enfrenta la diferenciación entre palabra, término, definición, concepto y concepto científico, lo cual no siempre se ha tenido en cuenta al usarlos en la literatura o en la comunicación entre profesionales¹⁰.

En el campo del conocimiento filosófico, calidad o cualidad es una categoría que se refiere a características esenciales y propias de un objeto que lo diferencian de los demás y lo distinguen como ese y no otro, aunque sea el más cercano a él. La calidad es lo que reconoce la existencia diferenciada del objeto. La calidad existe unida a un rango de cantidad, como un equilibrio entre ambas que expresa esa calidad singular; al sobrepasar ese rango el objeto adquiere una nueva calidad y pasa a ser otro diferente

⁹GONZÁLEZ PÉREZ, Ubaldo. Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón" El modo de vida en la comunidad y la conducta cotidiana de las personas. Consultado en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol31_2_05/spu14205.htm 28.04.11. a horas 18.00p.m.

¹⁰ GONZÁLEZ PÉREZ, Ubaldo. Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón" El modo de vida en la comunidad y la conducta cotidiana de las personas. Consultado en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol31_2_05/spu14205.htm 28.04.11. a horas 18.00p.m.

al anterior y también único. Sin embargo en el lenguaje conversacional puede referirse a lo bueno, a la superioridad, excelencia, clase, pureza, lo fiable, lo deseable.

Evaluar la calidad significa establecer los parámetros, el rango, las proporciones, la combinatoria, el acoplamiento, el consenso, etc., en que se reconoce la existencia de una calidad particular y no otra.

Al emplear calidad para valorar, delimitar y estimar la vida, se plantea una necesidad de consenso entre la opinión de los especialistas, el significado para la cultura y para el individuo, que alcanza desde la valoración legal hasta la moral. Por esa razón nadie (ni grupo ni persona), por sí solo, está facultado para decirle a otro lo que es calidad de vida para él. Estas características permiten entender por qué la calidad de vida se diferencia de una cultura o persona a otra, y a la vez va cambiando con el tiempo y con los avances de la ciencia, la técnica, los progresos de la moral y la estética.

Al delimitar a qué llamaremos vida, es necesario sobrepasar los criterios de vida biológica, que generalmente se usan para evaluar también la vida humana socializada, sin o muy escasos reparos; usarlo de esa forma implica concebir al hombre como a cualquier ser vivo, omitiendo su esencia social, que es la condición que determina su cualidad básica, su existencia social. Al valorar la vida humana hay que dar una versión integral de lo biológico, lo psíquico, lo social y lo situacional, ya que en determinadas condiciones la vida puede cambiar su sentido. Esto plantea una problemática específicamente humana y ética para valorar la vida, y es considerar si para el hombre se aceptará que hay vida cuando se refiere solo a la biológica, o a la biológica y a la psíquica pero sin posibilidades de vida social. Agrego, que estos conceptos per se no humanizan la percepción de la vida, ya que pueden ser defendidos desde concepciones filosóficas e ideológicas diferentes, por tanto conducir a acciones también diferentes.

Para evaluar la calidad de vida de una comunidad, hay que evaluar su modo de vida, su nivel de vida y sus condiciones de vida. Al evaluar la calidad de vida de una persona hay que evaluar su nivel de vida, sus condiciones de vida, su estilo de vida, el equilibrio y eficiencia de su personalidad, la realización de sus necesidades y motivos, así como la

conformidad consigo mismo. De lo anterior se deriva que la calidad de vida cambia no cuando cambian el nivel de vida, las regulaciones, la información que se suministra o las condiciones de vida, sino cuando la comunidad o la persona se apropia de ellas y vivencia como su necesidad y motivación las condiciones de vida que se le facilitan o sugieren y las pone en práctica, no solo porque las conoce y las puede hacer, sino porque les ha encontrado sentido¹¹.

4.3 Definición de medicina tradicional/etnomedicina

Conjunto de saberes y practicas milenarias ancestrales basadas en cosmovisiones propias, practica de rituales espirituales en sitios sagrados y tratamientos en salud basado en plantas medicinales, animales y minerales, para prevenir y curar las enfermedades: conocimientos transmitidos oral e iconográficamente de generación en generación, para mantener el equilibrio con la madre naturaleza basados en la realidad concreta para vivir bien.

4.4 Medico tradicionales /etnomédicos

Hombres o mujeres que practica y ejércela medicina tradicional/etnomedicina para el cuidado y restablecimiento físico, mental y espiritual de la persona bajo intermediación de los espíritus tutelares ancestrales en un espacio geográfico concreto, cuya manifestación deviene de un Don como manifestación de la naturaleza (rayo, arco iris, anunciación.)¹².

4.5 El Sistema Medico Tradicional

La sociedad boliviana de medicina tradicional (Sobometra) comenzó con un grupo de Kallawayas en la ciudad de Potosí en 1991, al año siguiente se unieron con los

¹¹Revista cubana de salud pública, modo de vida en la comunidad y la conducta cotidiana, Ubaldo Gonzáles Pérez: "Modo de vida en la comunidad y la conducta cotidiana". Revista Cubana de Salud Pública. Extraído de http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol31_2_05/spu14205.htm Consultado el 28.04.11 a horas 17.30p.m.

¹² ALIAGA, Alicia. Documento Base para la Interculturalidad Medicina Tradicional Salud. p. 7,8.

naturistas y 1994 fueron aglutinándose poco a poco otros tipos de terapeutas tradicionales como los Yatiris, Jampiris, Materos y parteras, en el año 2003, la cooperación italiana fortaleció este aglutinamiento de diversos terapeutas tradicionales: materos, Capachiquiras, Jampiris, Yatiris, Kallawayas, Qahuayos, Herbolarios, Naturistas, Parteras. En el 2004 se realizó el primer congreso de médicos tradicionales del departamento de Potosí, al cual acudieron 187 médicos tradicionales de área rural¹³.

Concepción de salud/enfermedad.- El sistema médico Tradicional posee su propia manera de atender las enfermedades, padecimientos, y sus propias técnicas de prevención, diagnóstico y tratamiento, fundamentalmente de las patologías populares, aunque también tratan patologías biomédicas. La enfermedad es vista como un desorden de la naturaleza, como el incumplimiento de ciertas reglas o normas sociales. El origen de la enfermedad puede ser castigo de los Dioses o por un mal causado por otra persona o por un espíritu. Los tratamientos consisten en restablecer el orden deshecho.

La medicina tradicional está sumamente vinculada a la religión andina: se consideran que existen fuerzas procedentes de la tierra y del cielo; ambas influyen en la salud de los sujetos. Según albo, existen deidades mediadoras entre los dos mundos el de arriba y el de abajo “siendo los más importantes la pachamama (la Madre tierra) y el rayo.

Entre los ritos para sanar se llama al “Ajayu” cuando la persona se asusta, para el reniego “abuenarse” por algún eventual conflicto, para las maldiciones y la envidia hay que “devolver” el daño, para las “visitas” que son las enfermedades de la piel hay que poner flores a la cabecera del enfermo para que la “visita” se vaya sin dañar a nadie. Las ofrendas “pagadas” para que no falten los productos agrícolas¹⁴,

¹³RAMÍREZ, Susana.: “Donde el viento llega cansado”. Pág. (165-170) Extraído de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=10209811> Consultado el 28.10.11. 17.00p.m.

¹⁴RAMÍREZ, Susana.: “Donde el viento llega cansado”. Pág. (165-170) Extraído de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=10209811> Consultado el 28.10.11. 17.00p.m.

Los sabios locales: existen diversos especialistas locales como el Yatiri (el que sabe) que lee con destreza la hoja de coca. El cha`makani es (el dueño de la oscuridad) habla con los seres tutelares de la oscuridad. Los Kallawayas (medico naturista), ejerce la practica de carácter itinerante por los remotos confines. El especialista de mayor prestigio en el ritual aymará es el ch`hamacani¹⁵.

4.5.1 La Medicina Tradicional en el Marco del Modelo SAFCI

En Bolivia, existe una medicina predominante basada en el conocimiento Científico y tecnológico denominada medicina académica y, junto a ésta, otras Medicinas (tradicional, alternativa y complementaria) que tratan las enfermedades con técnicas, procedimientos y concepciones culturalmente adecuadas. Así por Ejemplo, en el área andina, la enfermedad es parte de las relaciones del hombre con las deidades y de su comportamiento con la sociedad, lo mismo se observa en el mundo amazónico, donde la cosmovisión del hombre y el mundo que le rodea interactúan mediante la reciprocidad y el respeto a fin de mantener el equilibrio y la preservación de la salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la importancia de la Medicina Tradicional para contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas y lo define “como prácticas, enfoques conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorpora medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades”.

Por esta razón en septiembre del año 2007 desde la Naciones Unidas se puso en vigencia la nueva Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas Asamblea General ONU, 13 de septiembre de 2007, en la que de manera expresa se declara en los artículos que a continuación se mencionan el valor

¹⁵ FERNÁNDEZ JUÁREZ, Gerardo en su libro “MÉDICOS Y YATIRIS” Salud e Interculturalidad en el AltiplanoAymara” (Sugerencias y conclusiones acerca de la complementación de los sistemas). p. 202 a 211. <http://jimzall.mx.tripod.com/CONCLUSIONES> Consultado el 27.10.11 Hora: 01.30a.m.

del respeto a los usos y costumbres de los pueblos originarios y por ende de su medicina tradicional¹⁶:

Artículo5: Los pueblos indígenas tienen derecho a conservar y reforzar sus propias instituciones políticas, jurídicas, económicas, sociales y culturales, manteniendo a la vez su derecho a participar plenamente, si lo desean, en la vida política, económica, social y cultural del Estado.

Artículo8: Los pueblos y las personas indígenas tienen derecho a no sufrir la asimilación forzada o la destrucción de su cultura.

Los Estados establecerán mecanismos eficaces para la prevención y el resarcimiento de:

- a) Todo acto que tenga por objeto o consecuencia privar a los pueblos y las personas indígenas de su integridad como pueblos distintos o de sus valores culturales o su identidad étnica;
- b) Todo acto que tenga por objeto o consecuencia enajenarles sus tierras, territorios o recursos;
- c) Toda forma de traslado forzado de población que tenga por objeto o consecuencia la violación o el menoscabo de cualquiera de sus derechos;
- d) Toda forma de asimilación o integración forzadas;
- e) Toda forma de propaganda que tenga como fin promover o incitar a la discriminación racial o étnica dirigida contra ellos.

¹⁶ MSD. Vice ministerio de salud, Plan de Desarrollo sectorial 2010-2020

Artículo23: Los pueblos indígenas tienen derecho a determinar y a elaborar prioridades y estrategias para el ejercicio de su derecho al desarrollo. En particular, los pueblos indígenas tienen derecho a participar activamente en la elaboración y determinación de los programas de salud, vivienda y demás programas económicos y sociales que les conciernan y, en lo posible, a administrar esos programas mediante sus propias instituciones.

Artículo24: **Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud**, incluida la conservación de sus plantas, animales y minerales de interés vital desde el punto de vista médico. Las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud.

Las personas indígenas tienen derecho a disfrutar por igual del nivel más alto posible de salud física y mental. Los Estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente la plena realización de este derecho.

Es este marco normativo, en el que el legislador boliviano sabiamente incorpora en la Nueva Constitución Política del Estado estos principios y dispone en el Art. 30 lo siguiente:

Artículo 30. I. Es nación y pueblo indígena originario campesino toda la colectividad humana que comparta identidad cultural, idioma, tradición histórica, instituciones, territorialidad y cosmovisión, cuya existencia es anterior a la invasión colonial española.

II. En el marco de la unidad del Estado y de acuerdo con esta Constitución las naciones y pueblos indígenas originarios campesinos gozan de los siguientes derechos:

9. A que sus saberes y conocimientos tradicionales, su medicina tradicional, sus idiomas, sus rituales y sus símbolos y vestimentas sean valorados, respetados y promocionados.

Por estas razones las actividades de los médicos científicos – académicos deben buscar mecanismos de manera tal que se retroalimente la función de la salud respetando el valor que tiene la medicina tradicional por el carácter natural y espiritual que es reconocido por su comunidad, en ese sentido es necesario orientar los esfuerzos al logro de:

1. Trabajar de manera autónoma en la comunidad
2. Trabajar en la referencia y retorno de las personas enfermas u convalecientes
3. Trabajar de manera conjunta con el médico facultativo, siempre u cuando la comunidad lo decida
4. Trabajar con los médicos tradicionales no significa necesariamente incorporarlos al establecimiento de salud, darles un horario de trabajar. Trabajar con ellos significa: coordinar, referir, contra-referir, o atender conjuntamente a las personas, familias y comunidad¹⁷.

4.5.2 El Sistema Medico Tradicional/etnomedicina

El carácter multicultural de nuevo Estado Plurinacional se pone de manifiesto en el Preámbulo de la Nueva Constitución Política del Estado: Bolivia como país multicultural plurilingüe (37 etnias) tiene como mayor riqueza la diversidad cultural y por ende un “Capital Social” sólido conformado por organizaciones locales de base territorial, centrales, subcentrales, capitanías, indígenas de tierras bajas y altas, confederaciones y federaciones, regionales y provinciales de campesinos, juntas vecinales, organizaciones de mujeres campesinas, y otros.

¹⁷ “Salud Familiar Comunitaria Intercultural”. Documento técnico-didáctico, publicación 171.p. 53

4.6 Características de la Medicina Tradicional/etnomedicina

El carácter pluricultural de Bolivia también se expresa en formas de atención en salud culturalmente estructuradas en un Sistema Médico Tradicional/Etnomédico, y la medicina facultativa/académica/occidental.

El carácter holístico de la medicina tradicional/etnomedicina hace que se desarrollen mecanismos de comunicación dialógica y práctica en salud dirigidos a la persona como un todo biosicosocial.

4.7 Conclusión del marco teórico conceptual

Las formas de actividad concreta que integran el modo de vida de la población, merecen ser estudiadas, ya sean positivas o negativas, las cuales nos pueden facilitar conocimientos que contribuyan a elaborar estrategias y programas para el desarrollo del bienestar social, del trabajo higiénico-epidemiológico y la promoción de salud. Lo mismo sucede con las actividades del estilo de vida del individuo y su utilidad para el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de su salud o enfermedad.

Lo que debe tenerse presente es que para actuar sobre el modo de vida de la población hay que comenzar por incidir en sus determinantes económicos, jurídicos, morales, apoyados en las instituciones sociales que expresan las actividades de la conciencia social y las diseminan, inducen y regulan por la comunidad y los diferentes grupos de la sociedad. Este trabajo multifactorial y de educación sistemática no se puede sustituir con divulgación de información; intentarlo, denota desconocimiento y voluntarismo subjetivo, nada más ajeno a la teoría del conocimiento marxista.

Algo parecido debe advertirse al trabajar con los estilos de vida de los individuos; para que algo sea apropiado e incorporado como conducta útil, agradable, necesaria o motivante para una persona, tiene que poseer sentido en su personalidad, sentirlo como necesidad suya, pues de lo contrario, aunque llegue a iniciarlo lo abandona o lo hace

como algo impuesto desde afuera, que no le provoca placer ni satisface sus deseos e intereses y se puede transformar en una carga molesta capaz de generar efectos negativos o estresantes; un ejemplo de esto es lo que le sucede a un fumador o a un alcohólico cuando se le orienta que desistan de su adicción, pero quedan intactos los mecanismos reguladores de su personalidad y las causas que lo llevan a la adicción. Con esa conducta se les estará torturando en nombre de la salud y la medicina, no por las buenas intenciones, que casi siempre son las que generan la prescripción, sino por carecer de buenas técnicas para lograr ese objetivo o por el empleo de una técnica inapropiada.

No se trata de imponer, mucho menos de subestimar una expresión cultural determinada, se busca complementar, intercambiar lo positivo de cada cultura, caso contrario se caería en el mismo proceso de colonización que hasta ahora Bolivia sufre sus rezagos.

5. POBLACIÓN Y LUGAR

5.1 Ámbito Geográfico - Político

Geográficamente San José de Pocitos se encuentra situada al sur de Bolivia sobre el paralelo 22° 02' entre los meridianos 64° y 63° 42' de longitud oeste, situado en el vértice sur de la provincia Gran Chaco del Departamento de Tarija,

Como área de influencia se tendría que hacer notar que es **Área Pocitos** como sector salud, y en el municipio esta distritado con el nombre de **El Distrito 1**, limita al norte con el Barrio Jardín, perteneciente al distrito 2 de la ciudad de Yacuiba, al Sur con el Puente Internacional, al Este con la Quebrada Internacional y la Empresa Petrolera TRANSREDES, y al Oeste con la Quebrada Internacional. La superficie total del distrito 1 es aproximadamente de 144 Hectáreas (45.000 Km²) que representa el 14% de la superficie total del área urbana.

La división político administrativa de el **distrito 1**, pertenece políticamente a la Primera Sección de la Provincia Gran Chaco del Departamento de Tarija. Cuenta con 7 barrios: Héroes del Chaco, San José, 27 de Mayo, Soberanía, Defensores, Andaluz y Primavera.

Cuenta con una población de 17.967 habitantes (INE/SEDES, anexo1), distribuidos en dos sectores bien demarcados como es **Pocitos y Barrio Nuevo**. Aproximadamente entre 620 y 680 metros sobre el nivel del mar.

Las altas temperaturas del verano (desde 20° C, hasta más de 40° C) y del frío invernal que llega hasta los 0° C, el clima generalmente es húmedo y caluroso.¹⁸

¹⁸PDM.- plan de desarrollo municipal, Yacuiba – gran chaco. 2009

5.1.1 Semblanza histórica de San José de Pocitos

San José de Pocitos nació como Cantón, de la Provincia del Gran Chaco, desde mucho tiempo atrás se la conoció como “GUANDACARENDA” por la quebrada que lleva ese nombre, posteriormente el nombre de “POCITOS” o “LOS POCITOS”, debido a la permeabilidad de los suelos que la corriente subterránea escondía, las aguas del arrollo que servía de límites para hacerlas aparecer mucho mas abajo, bastaba con hacer un pequeño pozo para conseguir agua entre la arena que abundaba ese sector.

La población argentina al otro lado de la quebrada que sirve de límite internacional, hoy conocida con el nombre de “PROFESOR SALVADOR MAZZA” mientras que la población boliviana lleva el nombre de “SAN JOSÉ DE POCITOS”. La hacienda de Guandacarenda se constituyo mas tarde en una población activa de comerciante.

La principal actividad económica de la población ha sido desde décadas atrás por no decir desde siempre, del comercio informal minorista en un 90%, pero la aguda crisis comercial y económica que sufrió esta frontera a inicios de año 2003 a causa del desmoronamiento de la economía del vecino país, ha transformado la línea de trabajo y por ende la fuente de ingresos de nuestra población. El contrabando hormiga (vagallo) ha ocupado el primer lugar del auge comercial; el trigo y otros cereales coparon las casas que alguna vez fueron depósitos de ropa y electrodomésticos; los mas indigentes realizan el trabajo fuerte del contrabando y acarreo de quintal por quintales de granos, y los más pudientes con la compra y transporte de esta carga hacia ciudades del interior de nuestro país como la ciudad de Santa Cruz de la Sierra donde negocian estos productos.

El comercio de ropa y electrodomésticos que un tiempo atrás constituía la principal actividad económica, poco a poco, se está recuperando de la crisis, gratamente en los últimos años se ha visto mayor número de ciudadanos argentinos recorriendo la recuperada feria mañanera y sabatina.

Otro sector de la población se dedica al traslado, venta de ropa y otros enseres en ciudades como Tartagal y Salta de la República Argentina, esto haciendo uso de la franquicia que otorga el vecino país.

El sector industrial en el distrito 1 no se ha logrado desarrollar como para tener efecto positivo en la economía de la ciudad, en el barrio Primavera existe una fábrica de fideos La Americana; resulta más económica y factible la importación de diferentes productos de la Argentina o de otras regiones o ciudades del interior del país principalmente La Paz, Oruro y Santa Cruz para comercializarlos en nuestra región.

5.1.2 Formas de Comercialización

Las formas de comercialización de los diferentes productos en el distrito se las realiza principalmente en la avenida Tarija y otras calles adyacentes; pues en el distrito no existe un lugar determinado para el expendio de productos tanto de primera necesidad como productos secundarios.

La población del distrito se caracteriza principalmente por dedicarse al comercio informal y permite deducir que sus habitantes por la actividad que realizan no perciben un ingreso fijo sino mínimo para la subsistencia de su familia, que en muchos casos es numerosa.

Se puede decir que esta población en su mayoría pertenece a la clase baja, las condiciones de habitabilidad son precarias especialmente en los barrios cercanos a la quebrada internacional.

En los barrios cercanos al puente internacional caracterizados por la presencia de comercio en galerías y comercio ambulante; la población que habita los mismos pertenece a una clase media, media alta excepto los últimos, los mismos cuentan con mejores condiciones de vida y de oportunidades laborales, perciben mejores ingresos

por la venta de sus productos, muchos habitantes tienen su fuente laboral en los barrios del centro de la ciudad.

Los centros comerciales con que se cuenta son: tiendas de artefactos electrónicos, electrodomésticos, ropa, zapatos, material deportivo, peluquerías, ferreterías donde se expenden principalmente insumos domiciliarios, materiales de construcción, repuestos para automóviles, etc., otra actividad comercial la constituyen , tiendas de abarrotes y tiendas de barrio aunque en pequeña escala. La superficie del mercado Pocitos es de 0.495 hectáreas que representa el 0.34% del total de la superficie total del distrito donde se comercializan abarrotes, verduras, carnes.

En cuanto al equipamiento Administrativo o Gestión referido a la prestación de servicios tanto de Administración, Seguridad, Justicia, Trámites en general y de interacción entre los gobiernos y los habitantes lamentable mente se tiene que acudir a la ciudad de Yacuiba. En el distrito se encuentra una sub-alcaldía de Pocitos para cumplir determinados roles y/o funciones.

Dentro del nivel de educación en nuestra comunidad se tiene una gama de profesionales, egresados de universidades bolivianas públicas como privadas y de la República de la Argentina. En cuanto al nivel primario y secundario se tiene lo siguiente: En pocitos U.E. Héroes de chaco turno mañana y tarde, en B. Nuevo U.E. Simón Bolívar turno mañana y tarde.

A esta localidad fronteriza se puede llegar por Yacuiba vía terrestre, desde el interior del país, a través de una carretera asfaltada (hacia el norte), que nos une con Santa Cruz de la Sierra; asimismo, hacia el oeste, mediante una carretera pavimentada en construcción (actualmente es un camino ripiado consolidado), que nos conecta con Tarija y el altiplano. Por vía férrea, hacia Santa Cruz, con conexión al Brasil (Puerto Suárez- Corumba) y con Argentina (prof. Salvador Mazza) carretera internacional ruta 9, con el interior de la república de la argentina. Para el Arribo por vía aérea, por Yacuiba

(campo grande) se cuenta con un cómodo aeropuerto tipo internacional recién construido que por el momento, recibe sólo vuelos de cabotaje.

No hay nada que envidiar a las ciudades capitales, puesto que en nuestra localidad se cuenta con todas las vías de comunicación como ser Radio emisoras A.M. y FM., TV., TV. por cable, teléfono (ENTEL), Celulares (ENTEL, TIGO, VIVA) e Internet.

La población dentro de la comunidad está organizada, cuenta con organizaciones gremiales, OTBs, comité cívico, agente cantonal y Comité de Salud.

Dentro de sus características geográficas del barrio, tiene buena accesibilidad, en cuanto a las calles, la mayor parte de ellas pavimentadas que facilitan el acceso de los micros y otros motorizados, como también de lo habitantes.

En general las características de las viviendas tienen diferentes matices, desde viviendas con todas sus comodidades hasta viviendas humildes que solo cuentan con una sola habitación e inseguras hasta chozas, y lotes baldíos. La población que constituye el barrio en su mayoría es de escasos recursos que trabajan para el sostén diario de sus familias, en la frontera, con hacinamiento, por que la mayoría de los vagalleros son migrantes del interior del país.

El manejo de los desechos sólidos por parte de la población (comerciantes) hace que exista acumulación de basura en las calles que de alguna manera favorece a la proliferación de moscas, mosquitos, roedores y otros que constituyen un riesgo para la salud especialmente de la población infantil. El recojo de las basuras esta a cargo de la empresa SUMA.

5.2 Recursos de la Organización Sanitaria (Médica)

Como es un Primer Nivel de atención la organización debería estar, centrada en prevención, promoción, consulta externa de acuerdo a demanda, los diferentes

programas de salud, pero desde que se inauguró este servicio y como aquellos años los médicos realizaban el año de provincia (servicio social rural obligatorio) dedicación exclusiva se atendía las 24 hrs., con la eliminación del año de provincia varios años atrás, este sistema de atención a que estaba acostumbrada la gente, por ser una localidad fronteriza, de tránsito poblacional, y una migración inestable por zona comercial, aun se brinda atención de 24 hrs., cosa que no corresponde a este nivel, con una sobrecarga horaria de todo el personal desde el médico hasta el chofer y de limpieza, sin apoyo de las autoridades superiores, pese que año tras año se vienen realizando requerimientos de personal, aun demostrar con producción de servicios, en relación a la producción con las otras provincias que tienen mas personal y menos población.

Con la implementación del nuevo seguro del Departamento, el SUSAT, incrementaron personal para cubrir el seguro, pese a este incremento todavía existe demanda insatisfecha.

Las atenciones que brinda este primer nivel de atención son consulta externa de medicina general, servicio de emergencias, pediatría, odontología, laboratorio, farmacia, servicio de ambulancia (anexo 2)

5.2.1 Medicina tradicional

Dentro del sistema tradicional en nuestra localidad se pudo evidenciar que existen tres personas. Es posible que en el nivel intra familiar, la gente migrante acuda a ciertas prácticas tradicionales que traen de sus zonas de origen. Se dice que muchos de los vagalleros provienen de la zona del altiplano, por lo que se puede cotejar que ante una zona ecológica diferente, ellos aplican la medicina tradicional que conocían, por lo menos en el periodo de adaptación, hasta acomodarse al nuevo medio.

5.3 Red de Servicios

Como Centro de Primer Nivel de atención contamos en la actualidad con un centro de referencia, el Hospital Básico Rubén Zelaya (Yacuiba) de Apoyo de segundo nivel.

Tenemos el servicio de consulta externa con atención de medicina general, pediatría, otros servicios adicionales que cumplen un rol muy importante en la población como son Odontología y Laboratorio; este ultimo como parte de la red de laboratorios de la red en el control epidemiológico de la zona en coordinación con la red de servicios de la Gerencia de Salud.

Contamos con una ambulancia en buenas condiciones de funcionamiento que constantemente apoya el trabajo de referencias al Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Tarija, también traslados a la ciudad de Tartagal y Salta en la Republica Argentina de pacientes en grave estado de salud por la cercanía y la complejidad.

5.4 Migración Campo a Ciudad

- La migración interna, como fenómeno de masas es el resultado de la Revolución de 1952, cuando se dio la Nacionalización de Minas, el Voto Universal y la Reforma Agraria.
- Según el Colegio Boliviano de Economistas el 69% de los 314 municipios existentes en todo el país se están quedando deshabitados.
- Según Víctor Vacaflares las secuelas de este proceso masivo se reflejan en las relaciones políticas, económicas y culturales. La pérdida de identidad cultural es uno de ellos, así como una urbanización desordenada y creciente en todas las ciudades y el incremento de restricciones en salud, educación, vivienda, entre otros. En Migración interna e intraregional en Bolivia¹⁹.

¹⁹Bolivia – Migración Campo a Ciudad. En: [http://www.fundeso.org/userfiles/BOLIVIA\(5\).doc](http://www.fundeso.org/userfiles/BOLIVIA(5).doc) Consultado el 29.10.11. Hora: 14.00 p.m.

El censo de 2001 muestra que el departamento de Santa Cruz ha recibido la mayor proporción de inmigrantes del país; situándose Cochabamba en el segundo lugar. La tasa de migración neta es positiva para los departamentos de Santa Cruz (21.4%), Tarija (12.6%), Cochabamba (6,2%), y Pando (9.5%). Se observan las tasas negativas más altas en los departamentos de Potosí y Oruro. En nuestra región la mayor cantidad de migrantes del interior del país son presumiblemente del área rural que está por determinar con la encuesta a realizar.

5.4.1 Desempleo

Según un informe del Centro de Estudios para el Desarrollo Laboral y Agrario (Cedla) la cifra de "desempleo equivalente" en Bolivia es del 52%, lo que significa que si todos los trabajadores tuvieran un empleo "adecuado", más de la mitad de la fuerza laboral quedaría desocupada.

El Cedla determinó además que el desempleo se ha mantenido constante en Bolivia pese a los esfuerzos gubernamentales.

El desempleo, además de generar pobreza, induce el incremento de actos delictivos que junto a la insuficiencia de los mecanismos de seguridad del Estado han derivado en un incremento en crímenes violentos y linchamientos²⁰.

El Alto registró el más elevado porcentaje de desempleo (13,5 por ciento) equivalente a 57.908. Los sueldos en Bolivia son demasiado bajos, que en promedio están en los 2.500 a 3 mil bolivianos, monto que alcanza para cubrir las necesidades básicas, el promedio de los salarios estaría entre los 1.500 y 2 mil bolivianos". El salario mínimo aprobado por el Gobierno es de 575,5 bolivianos.

²⁰En: <http://www.lapatriaenlinea.com/?nota=36668>

5.4.2 Pobreza

Casi el 60 por ciento de los obreros asalariados y de los trabajadores por cuenta propia de las ciudades no ganan lo suficiente para mantener a sus familias. El 83 por ciento de los trabajadores del agro sufre el mismo drama. Se agrava la explotación de la fuerza laboral.

Los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) y la Unidad de Análisis de Política Económica (UADEPE) revelan que están sumidos en la pobreza el 55,7 por ciento de los obreros asalariados, el 67,6 por ciento de los trabajadores familiares, el 55,9 por ciento de los trabajadores por cuenta propia y el 25,4 por ciento de los empleados.

La pobreza agobia a más de la mitad de la fuerza laboral boliviana, tanto a la que se emplea en las modernas fábricas organizadas bajo el molde capitalista como a la que da vida a los talleres artesanales y la que trabaja en negro en las unidades productivas que viven de la subcontratación y la informalidad.

Este drama social, que en su generalidad se traduce en extenuantes jornadas laborales en las que se obtiene muy pocos ingresos económicos para la familia, se expresa con brutalidad en la agricultura, donde siete de cada 10 trabajadores viven en condiciones inhumanas, pasando hambre, y uno de cada 10 con apenas lo suficiente para comer y nada más.

La pobreza es generalizada en el ámbito laboral, aunque hay grupos de trabajadores que están en condiciones muy críticas y en extrema pobreza. Según los datos del INE y UDAPE, la quinta parte de los obreros asalariados no gana ni siquiera para cubrir el costo de su alimentación y pasa hambre. Lo propio ocurre con casi un tercio de los trabajadores por cuenta propia y con casi la mitad de los trabajadores familiares.

Las causas de esta paulatina destrucción de la fuerza de trabajo están a la vista. En los últimos tres años, según los reportes oficiales, el salario real (el poder adquisitivo) de

los trabajadores bolivianos ha caído en por lo menos el 15 por ciento, mientras se agravaba la explotación laboral y los abusos patronales, que han lucrado como nunca con el auge de las materias primas.

Sobre casi 10 millones de bolivianos, 3,7 millones de ellos viven en la extrema pobreza, y 6 millones son pobres, asegura el más reciente informe de la Fundación Jubileo.

5.5 Marco referencial – los vagalleros

Uno de los grandes problemas que se afrontan en el país es que en materia de producción bibliográfica es muy poco lo que se produce. No se investiga sobre nuestras costumbres, tradiciones y cultura como se lo hace en países vecinos, la visión de la historia y sus actores está sesgada por el impulso ideológico del historiador, que por lo general no es un científico de extracción social media o pobre, en ese sentido cuando se reescribe la historia se hace obviando un sin fin de elementos que son propios de su contenido, un ejemplo de ello es el caso de los vagalleros, actores objetivos de la historia de San José de Pocitos, consecuencia directa de las funestas políticas públicas y económica desarrolladas en el país por anteriores gobiernos al presente, sin embargo en ellos muy pocos o casi nadie se ha detenido a describirlos, a estudiarlos y a dar cuenta de su rol en la sociedad yacuibeña.

Por eso al realizar el estudio documental, investigaciones y textos escritos que dieran cuenta de estos sujetos históricos por cierto, no se encontró referencias similares, sólo se encontró lo siguiente: **Vagalleros o “Paseros”**. Un fenómeno de las fronteras con la Argentina. Según la investigación, son los vagalleros, conocidos en la Argentina como “paseros”, que se refiere a personas que tienen como trabajo el traslado de mercaderías sobre las espaldas, por lo que cobran una mínima suma de dinero.

Se indica que participan de esa actividad personas desde los 10 a los 60 años. “Son

personas que se dedican a acarrear enormes atadijos de mercaderías que llegan del vecino país o salen del nuestro”²¹.

Relata que este trabajo se hace al trote para apurar el momento en que se libren del gran peso que llevan sobre sus espaldas o para realizar más recorridos, porque de la cantidad de idas y vueltas dependen sus ingresos que van de los 2 a los 4 bolivianos por bulto, y que logran reunir en un día hasta 50 bolivianos si se hace el recorrido de 200 metros (de tránsito del puente fronterizo), unas 20 veces.

El año 2005, un estudio realizado en la Argentina detectó que esa población “paseros” se incrementa debido a la llegada de población proveniente de regiones del interior de Bolivia, atraída por esa fuente de recursos.

En ese estudio argentino se indica que el Convenio 192 de la Organización Internacional del Trabajo permite clasificar por sus características al trabajo de los paseros niños no sólo como un trabajo peligroso sino como una de las peores formas de trabajo infantil.

Un recorrido por Yacuiba, Bermejo y Villazón comprobó que la situación de los trabajadores de las fronteras denominados pasadores o Vagalleros no sólo involucra a niños de 10 años de edad, de ambos sexos, sino también a personas de hasta 60 años.

El contrabando y el comercio son las principales actividades en las fronteras. En el caso de las fronteras del sur (con Argentina), se lleva al país vecino productos nostálgicos como ají, chuño, quinua, locoto, etc., que tienen gran demanda entre las comunidades de bolivianos asentadas en ese país.

Los vagalleros o “pasadores”, están organizados en asociaciones que cuentan en sus

²¹ En <http://www.opinion.com.bo/opinion/articulos/hemeroteca/noticia.php?id=7884&a=2009&m=10&d=05> Consultado el 28.10.11 hora: 16.00p.m.

filas con 800 integrantes, sin contar con las “hormigas nocturnas” que superan las 300 personas. Se los denomina así porque trabajan de noche.

Estas personas actualmente se han modernizado al contar con un carrito que les permite trasladar más mercaderías. De Argentina traen alimentos y de Bolivia ropa, cigarrillos, coca y equipos electrónicos.

Los vagalleros, según autoridades locales, se resisten a cambiar de rubro, aunque se les hizo diferentes ofertas, como trabajar con plátano y piña.

5.6 Una visión desde los Derechos humanos de los vagalleros

Jorge Mondaca Plaza señala que en las poblaciones fronterizas de Bolivia es notoria la inexistencia de los derechos humanos debido a la ausencia del principio de autoridad y al hecho de que casi todo está ligado a la ilegalidad, como el contrabando, el tráfico de personas, de armas y drogas. “No se sabe si las autoridades cuidan o persiguen a quienes delinquen”, dice el investigador.

La proliferación de actividades ilícitas, sin embargo, es minimizada por el temor de los habitantes de las fronteras a denunciarlas o revelarlas, se agrega.

5.6.1 Yacuiba

El estudio señala que en la frontera Yacuiba-Salvador Mazza, las actividades ilícitas se manifiestan en el contrabando de comestibles y de vehículos. También se presume el paso de drogas y la trata de blancas.

De un lado y del otro del puente, empleados de la Aduana y Migración coinciden en la dificultad de vigilar el tránsito de personas. Por las características selváticas de la región incluso pasan vehículos robados.

Se recuerda que Bolivia y Argentina tienen un Comité Binacional de Integración, conformado por autoridades civiles y militares que se encuentran para analizar temas conflictivos de ambos países.

Por un acuerdo mutuo, en la zona rige un permiso especial que es el Tráfico Vecinal Fronterizo (TVF), que es un documento otorgado a los habitantes próximos a ambos lados, con el propósito de que puedan circular libremente a 50 kilómetros a la redonda²².

Si bien la migración es una realidad dolorosa, es también un fenómeno que trae complejos cambios de los cuales la humanidad se va enriqueciendo. Lo importante en el presente, es entenderla como el mecanismo de reconstitución del ejército de reserva que el capitalismo requiere para continuar generando los procesos de acumulación del capital. Es decir, los migrantes son necesarios como mano de obra barata, necesarios a la vez que rechazados en un acto hipócrita, cuando los necesita el sistema.

Desde la mirada de los derechos humanos, los migrantes, son un bolsón de violación de derechos, uno de los grupos humanos más excluidos y marginados por razones económicas, social, religiosa, cultura, de origen, de color, de sexo, idioma. Plena vigencia de derechos y pleno ejercicio de derechos, conlleva la necesidad de cambiar las condiciones (las causas!!!) que dan lugar a esa exclusión y marginación.

Efectivamente; Bolivia cuenta con una normativa en armonía con la convención respectiva y otras Convenciones y pactos. Pero esta normativa no logra asegurar y respetar en la práctica, los derechos de los trabajadores, debido a los altos índices de pobreza, desocupación, morbi-mortalidad, analfabetismo, desnutrición, atraso, exclusión, etc. Por ejemplo, la discriminación y exclusión de los pueblos indígenas y originarios, la misma que la actual administración gubernamental trata de superar, es un

²²En <http://www.opinion.com.bo/opinion/articulos/hemeroteca/noticia.php?id=7884&a=2009&m=10&d=05> Consultado el 28.10.11 hora: 16.00p.m.

elemento constitutivo en la migración interna campo-ciudad y, esta lacra no se supera con leyes, con derechos. La practica estatal, siempre estuvo divorciada de la norma, que en Bolivia es rica en texto²³.

El Art. 15 de la Nueva Constitución Política del Estado, en su párrafo V, establece que: Ninguna persona podrá ser sometida a servidumbre ni esclavitud. Se prohíbe la trata y tráfico de personas.

Esto quiere decir haciendo una interpretación literal del texto constitucional que Bolivia no reconoce la servidumbre, Sin embargo, en el escenario practico de la vida cotidiana, se sabe que de la migración interna genera y es bien conocido una condiciones inhumanas de trabajo a las que son sometidos quechuas y aimaras niños y adolescentes en la zafra de caña de azúcar de Santa Cruz, en las cooperativas mineras, en la cosecha de castaña o los vagalleros o pasadores en las fronteras.

Las denominadas “sirvientas”, empleadas domesticas, migrantes mujeres del área rural, están presentes en todas las ciudades de Bolivia, cargando la responsabilidad de hacer funcionar la vida domestica de miles de familias de clase “alta” y media, en condiciones salariales miserables y peor aun, en condiciones de trabajo que va de las 10 a 14 horas por día, en muchos casos, en condiciones de servidumbre indignante. Este servicio, es una institución en Bolivia, pese a la nueva ley de protección de las “trabajadoras del hogar”²⁴.

5.6.2 Líneas temáticas de la migración

Los ámbitos familiares dentro de las migraciones. Si bien el hecho migratorio no es para nada novedoso en nuestras latitudes, es indudable que las dinámicas de la

²³ El informe del estado boliviano Art. 1-7 Numeral 36 p. 11.

²⁴ El informe del estado boliviano Art. 11pag. 13.

globalización y el mercado han modificado las características, la magnitud y las modalidades de la migración. Para Bolivia, la migración constituye uno de los fenómenos sociales, económicos, culturales y políticos más importantes de la última década. Ligada a los efectos y consecuencias de la implementación del modelo neoliberal de mediados de los años ochenta, el importante flujo migratorio se incremento exponencialmente sobre todo, desde inicios de siglo²⁵.

La migración laboral, se ha convertido en un verdadero “ salvavidas” al que se aferran millones de seres humanos, y arrastran consigo a niños, niñas, adolescentes, adultos, sin distinción de raza, credo o religión, y afecta o favorece a países grandes , medianos o pequeños, en distinta proporción.- (Autor, año)

5.6.3 Causas y efectos

Casi todos los estudios sobre la problemática migratoria apuestan en señalar que las causas fundamentales que provocan las movilidades humanas son:

- La falta de fuentes de trabajo en los lugares de origen.
- La concentración del poder económico y político en pocas manos.
- Las políticas económicas impuestas por el sistema financiero mundial.
- La deuda externa y sus múltiples intereses.
- Los tratados de libre comercio.
- La penetración económica de las empresas transnacionales.
- El neoliberalismo.
- La globalización de la economía.
- La extrema pobreza.
- La exclusión social, política y económica.
- La intromisión foránea en las democracias de los países en desarrollo.

²⁵ Líneas temáticas de la migración Alfonso Hinojosa, centro de estudios fronterizos Tarija Bolivia, p. 21

- La corrupción, etc.

Pero, lo que no se cuenta o se escribe muy poco, son los efectos negativos que provocan las migraciones, como ser²⁶.

- El despoblamiento urbano y rural, afecta a los planes y programas de desarrollo internos, o provocan el estancamiento de la producción.
- El vaciamiento de mano de obra de los mercados locales, que en pocos años se convirtieron en países receptores de migrantes
- Que la regulación y ordenamiento de los flujos migratorios, no son otra cosa que procesos donde se selecciona a lo mejor que tenemos en casa.
- La desestructuración familiar o ruptura de la unidad en los hogares.
- Los hijos abandonados de los migrantes.
- El surgimiento de un nuevo sector social” los hijos de los migrantes cuya característica es la inestabilidad emocional.
- El rechazo a las costumbres y culturas originarias de los migrantes.

5.7 Responsabilidad del Estado: Bolivia

Es sin lugar a dudas uno de los países mas vulnerable debido a sus extensas y despobladas fronteras, lamentablemente victima de una precarizada política que nos llevo a la quiebra económica, que hace sensibles a mucha gente que se deja llevar por sus necesidades.

Esta precariedad, no solo que afecto a la economía nacional, sino que se extendió hacia las fronteras, donde la subsistencia de la gente depende de involucrarse o no en actividades ilícitas, por que de no hacerlo, se pone en duda su propia supervivencia y la de sus hijos.

²⁶ El informe del estado boliviano: migración laboral y los flujos migratorios, p. 25, 34,35.

El hambre y la desesperanza por superar estos inconvenientes, hacen que mucha más gente de la que se esperaba se vea comprometida en el contrabando, en el tráfico de drogas, en la trata y tráfico de humanos, etc. Situación que merece ser atendida con prontitud, caso contrario las cosas podrían salir de su cauce e inundar de problemas estas poblaciones y qué mejor si nos proponemos a:

1. Escuchar los principales problemas por lo que atraviesan los trabajadores de las fronteras, sus familiares, los habitantes y las personas en tránsito migratorio,
2. Analizar, buscar, facilitar y promover la creación de organizaciones binacionales de defensa y protección de los derechos ciudadanos, las mismas que deben estar integradas por vecino y autoridades de ambos países vecinos,
3. Elaborar un cronograma de actividades, que prioricen la elaboración de proyectos de desarrollo, que permitan crear fuentes alternativas de ingresos a las familias que trabajan como pasadores

5.7.1 Condiciones de vida infrahumanas

En algún libro o artículo periodístico se decía que los conquistadores españoles, se dieron cuenta que los originarios de América eran seres humanos, *cuando los vieron trabajar*. En las fronteras y en la vida de sus pobladores bien podría aplicarse este concepto, por que cuando uno recorre los puentes que unen a Bolivia y Argentina o a Argentina y Bolivia, el panorama que uno tiene al frente es realmente aterrador y conmueve hasta al más pintado de los mortales. Son filas de gente que se mueven entre carreras y trotes, y es lo mismo a niños como a viejos realizando estas tareas, y un poco más allá entre las sombras están los “explotadores” disfrutando del sabor de una cerveza o de algún refresco. En esas fronteras al día se trasladan del lado Argentina al boliviano, varios miles de bolsas que contienen distintos productos. El tamaño de las bolsas y de los que los cargan, no nos permite diferenciar si son “bultos” que se mueven solos o si por debajo de estos van bestias, esclavos o seres humanos.

En un estudio elaborado por Oscar Castro Olivera- consultor de la OIM argentina en agosto del año 2005, se detectó que la población “paseros” se había incrementado en virtud de la llegada de la población proveniente de regiones del interior de Bolivia atraída por esa fuente de recursos.

El mismo consultor señala: el trabajo entre los paseros merece un capítulo especial. Debido a que el convenio 182 de la OIT permite clasificar por sus características al trabajo de los paseros niños no solo como un trabajo Peligroso (Convenio 138/OIT) sino como una de las Peores formas de trabajo infantil, señala también que ese convenio fue ratificado por la Argentina, definiendo ese trabajo que “por su naturaleza o por las condiciones en que se lleva a cabo, es probable que dañe la salud, la seguridad o la moralidad de los niños”.

Casi en forma coincidente CIDIL, realizó un recorrido por Yacuiba, Bermejo y Villamontes a fines de 2005, y pudimos comprobar que la situación de los trabajadores de las fronteras denominados “pasadores o vagalleros” no solo que involucra a niños y niñas menores de 10 años, sino que a su vez habían personas de la tercera edad(60) que continuaban en esta esforzada actividad por años: Algunos, sufrieron en el transcurso del tiempo severas lesiones, que van desde fracturas de la columna, o de brazos y piernas, porque los golpes y los consecuentes daños, tienen poca importancia. Se estableció que muchas mujeres dedicadas a esta labor tenían hernias y dolores de espalda muy agudos, que por razones obvias no asistían al medico, y para mitigar esas dolencias recurrían al pijcheo (masticación) de la hoja de coca, el famoso “parche león”, fajas e incluso consumían un “poquitito de alcohol” Guabirá, antes de iniciar su jornada.

Una vez terminada su jornada se enfrascan en reuniones acompañados de algunas bebidas, que se prolongan hasta que los camiones que transportan harina, arroz u otras mercaderías. Muchas de ellos dicen que es para hacer hora, distraerse o soportar mejor la descarga que se la hace por un costado del puente internacional, un paso mucho más angosto y peligroso que exige mayor esfuerzo físico.

Por un acuerdo mutuo, en la zona rige un permiso especial: el tráfico vecinal fronterizo (TVF), que es un documento otorgado a los habitantes próximos a ambos bandos con el propósito de que puedan circular libremente a 50 Km. a la redonda.

La mayor parte de las personas llegan al puente internacional con su TVF, del que se valen comercialmente argentinos para hacer sus compras a través de los vagalleros, hombres, mujeres, ancianos y niños que cargan mercaderías de un lado a otro.

El problema de los pasos no autorizados, según Medrano, explica como un fenómeno social. Toda la mancha urbana de San José de Pocitos, Barrio Nuevo y Yacuiba (zonas comerciales de este municipio) es un mercado para la población argentina, pues las cosas cuestan un tercio de lo que cuesta en su país²⁷.

6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

6.1 Objetivo general

Establecer los factores socio-económicos y culturales de los vagalleros de la localidad de San José de Pocitos Red Yacuiba.

6.2 Objetivos específicos

- Describir y sistematizar las características sociales, económicas y culturales de los vagalleros.
- Describir la prevalencia enfermedades de la población en estudio.

²⁷ Miradas sobre las migración boliviana, las fronteras y los derechos humanos.p. 105, 106,109.

- Determinar los servicios sanitarios que los vagalleros demandan y las razones de sus preferencias por dichos servicios
- Determinar el grado de conocimiento del equipo de salud sobre los aspectos interculturales en la prestación de servicios hacia los vagalleros

7. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

7.1 Diseño

El estudio se realizara en la localidad de San José de Pocitos ubicado en el departamento de Tarija en la Provincia Gran Chaco, frontera con la república de la Argentina, se tomara como universo a los trabajadores y trabajadoras pertenecientes a la asociación de vagalleros, que realizan el traslado de mercadería del vecino país al nuestro y viceversa (contrabando hormiga, vagallo o paseros), 350 afiliados aproximadamente para determinar que factores influyen en la condiciones de vida , donde se realizo un diagnostico inicial donde se describe detalladamente de situaciones, eventos, personas interacción y comportamientos que son observables, a través de fuentes primarias de entrevista directa e indirectas a estos trabajadores, también las técnicas de observación directa, donde se incorpora lo que los participantes dicen sus vivencias, actitudes, creencias, pensamientos, tal como son sentidas y expresadas por las personas, además de la entrevista al personal del C.S. Pocitos, donde la investigación es orientada hacia la acción y la transformación de la realidad. Y como fuente secundaria las lecturas sobre el tema en diferentes publicaciones.

7.2 Tipo de Investigación

La investigación es descriptivo cualicuantitativo:

- Descriptivo: porque patrón tiene la finalidad y los motivos del presente proyecto.

- Exploratorio: por que trata de estudiar y conocer los factores que intervienen en las condiciones de vida de este grupo de trabajadores en la frontera.
- Investigación acción participativa: por que incorpora a este grupo de personas que trabajan en el vagallo en San José de Pocitos, como también al personal de salud.
- Aplicando el método etnográfico porque se transcribirán al pie de la letra las expresiones de los entrevistados, así como sus maneras de describir la realidad que se investiga, de lo que surgirán el lenguaje popular, los conceptos sobre su vida, los valores y conductas de los vagalleros.

7.2.1 Universo

Los trabajadores del vagallo son un grupo de personas, con personería jurídica bien organizado como Asociación de Vagalleros Gran Chaco, que son en un número de 350 aproximadamente.

El personal de salud se compone de 22 personas:

- Cuatro Médicos generales
- Un pediatra
- Dos licenciadas de enfermería
- Cuatro auxiliares de enfermería
- Dos Odontólogas medio tiempo cada una
- Bioquímica
- Biotecnologa
- Tres administrativos
- Dos manuales
- Dos choferes

7.3 Muestra

Los y las trabajadores/as vagalleros que trabajan en el puente internacional en San José de Pocitos Red Yacuiba.

El lugar de la investigación será en el Canchón, lugar conocido por encontrarse ahí los depósitos de galpones donde ellos realizan el acarreo de las mercaderías.

La muestra se tomará por búsqueda de conveniencia, tomando vagalleros varones y mujeres vagalleras en el lugar de su actividad, el Puente entre Pocitos Bolivia y Pocitos Argentina.

Para el grupo de personal sanitario se tomó a seis personas.

La muestra se tomará por búsqueda de conveniencia, en el lugar de su actividad, en el Centro de Salud Pocitos, ubicado frente a la plaza Eustaquio Méndez de San José de Pocitos.

7.4 Población y Lugar

Los y las trabajadores/as del vagallo en el puente internacional de San Jase de pocitos. El lugar donde se realizara la investigación en el canchón de la ex aduana detrás de migraciones.

7.5 Tamaño de la muestra.

Cuarenta trabajadores del vagallo

- veinte hombres que trabajan en el vagallo.
- veinte mujeres que trabajan en el vagallo.

La muestra se tomó de manera intencional y por conveniencia, con el fin de ubicar a personas que por su actividad, posiblemente podrían ser entrevistados en horarios de su descanso o mientras estaban trasladando su carga y que pudieran brindar la información requerida.

Además el personal sanitario será segmentado de la siguiente manera:

- Dos médicos
- Dos enfermeras (una licenciada y una auxiliar)
- Bioquímica
- Administrativo

f. Operacionalización de las variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA
-----------------	-------------------------	-------------------------------	---------------

OBJETIVO Nº. 1

Componentes de la familia	Cuantitativa Discontinua	Número de personas, por los que está formado el núcleo familiar.	1 - 2 3 - 4 4 - 5 6 y más
Grado de Instrucción	Cualitativa Ordinal	Ultimo nivel de instrucción aprobado por el jefe de la familia.	Primaria. Secundaria. Ed. Superior. Ninguno
Idioma o lengua	Cualitativa Nominal	Lengua de una nación o de pueblos originarios. Modo particular de hablar de los pobladores del grupo.	-Castellano -Quechua-castellano -Aymará- castellano -Guaraní -Chiquitano. -Otros
Procedencia	Cualitativa Nominal	El lugar de origen de una persona según el área geográfica(urbano o rural)	La Paz Oruro Potosí Cochabamba Tarija Chuquisaca Pando Beni Santa Cruz Otros.
Ingresos Económico mensual	Cuantitativa Continua	Es la cantidad de dinero que percibe mensualmente por trabajo realizado, por concepto de cualquier actividad que realice, en bolivianos	Menos de 500 Bs. 501 – 1.000 Bs. 1.001 –1.500 Bs. 1501 – 2.000 Bs. 2.001 – 2.500 Bs. 2501 y más

Vivienda	Cualitativa Nominal	Es la habitación, morada o domicilio que alberga a la familia, según pertenencia.	Propia Alquilada Anticrético Otros
Características constructivas de la vivienda	Cualitativa Ordinal	Se refiere al tipo de material que se ha utilizado para la construcción de paredes piso y techo.	Buena: Paredes revocadas, techo de teja con cielo raso, piso de cerámica. Regular: Paredes revocadas, techo de teja o duralit con cielo raso de tela, piso de cemento o ladrillo. Deficiente: Paredes no revocadas o en malas condiciones, techo de calamina o duralit sin cielo raso y piso de tierra o ladrillo en malas condiciones.
Número de habitaciones que ocupa la familia	Cuantitativa Discontinua	Aposento o pieza que es parte de una casa donde habita el hombre. Se considerara hacinamiento cuando las familias comparten una habitación más de tres personas.	1 habitación 2 habitaciones 3 habitaciones 4 + habitaciones
Acceso a servicios básicos	Cualitativa Nominal	Disponibilidad de los servicios básicos	Agua potable Electricidad Alcantarillado Eliminación de basuras

OBJETIVO Nº.2

Enfermedad más frecuente en las familias	Cualitativa Nominal	Son episodios de enfermedad más frecuentes que padece la población que no están registrados y que los reportaron los encuestados	EDA IRA Hepatobiliares Cardiovasculares Neurológicas Desnutrición Tuberculosis Infecciones de la Piel Malaria Dengue Otras.
Mortalidad	Cualitativa Nominal	Muerte de personas por una determinada enfermedad.	Se registrará de acuerdo a la respuesta de los entrevistados
Cultural, hábitos	Cualitativa nominal	Costumbres, creencias, fiestas, que honra en su vida cotidiana, (curandero, yatiri, brujo)	Se registrará de acuerdo a la respuesta de los entrevistados (mates hierbas, fuma, mastica coca, bebidas alcohólicas).

7.6 Metodología

7.6.1 Criterios de inclusión del grupo de entrevista

Para la investigación se toman en cuenta a cuarenta trabajadores entre hombres y mujeres, veinte hombres y veinte mujeres que trabajan dentro de la asociación de acuerdo a programa. Se toman en cuenta a todos los trabajadores que se encuentran en los predios del canchón. La encuesta es al azar, son trabajadores provenientes del interior del país de distintos lugares y del mismo lugar, de habla castellano y quechua, aimara, guaraní, que oscilan entre las edades de 20 a más de 65 años de ambos sexos, nivel de escolaridad,

La encuesta al personal de salud, son compañeros que trabajan en el establecimiento del Centro de Salud Pocitos.

7.6.2 Criterios de exclusión

- ✓ No se toma en cuenta a la pareja de uno que ya fue entrevistado (esposa u esposo)
- ✓ No se toma en cuenta a los vagalleros que se resisten a la encuesta.
- ✓ No se toman en cuenta a los/ los vagalleros que viven en una misma casa de uno que ya fue entrevistado.
- ✓ No se toma en cuanta al hijos de un vagallero que trabaja junto a el y que ya fue entrevistado.
- ✓ No se toma en cuenta a los vagalleros de viven en el lado argentino.

7.6.3 Personal de salud

De todo el personal que trabaja en el centro de salud, cuatro están cursando el curso de especialidad en interculturalidad y salud (excluidos), una auxiliar y un administrativo de vacaciones (excluidos), manual con baja médica (excluida) en los meses de la entrevista.

7.6.4 Tipo de muestreo

Muestra al azar: La muestra se tomará por búsqueda de conveniencia, tomando 20 vagalleros varones y 20 vagalleras en el lugar de su actividad, el Puente entre Pocitos Bolivia y Pocitos Argentina.

7.6.5 Técnica de recolección de la información

La técnica es una operación del método que se relaciona con el medio y que se usa en la investigación para recolectar, procesar y analizar la información sobre el objeto de estudio en ese sentido en la presente investigación se aplicara la técnica de la encuesta dado que la encuesta es una técnica destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones impersonales interesan al investigador. Para la entrevista se realiza un listado de preguntas escritas de donde se van realizando una por una, donde las preguntas cerradas se registra con una x, y las abiertas se registran tal como mencionan, las preguntas en profundidad son grabadas en un grabador, de la misma forma al personal de salud donde las entrevistas son en profundidad, se realiza el grabado, y luego transcrito.

Ese listado se denomina cuestionario, es impersonal porque el cuestionario no lleve el nombre ni otra identificación de la persona que lo responde, ya que no interesan esos datos. Es una técnica que se puede aplicar a sectores más amplios del universo. Será dirigido a los vagalleros y al personal de salud de la Red de Salud – Yacuiba.

Las preguntas se confeccionaron en una combinación de preguntas cuantitativas semi estructuradas y abiertas para la información cualitativa. El orden de las preguntas se elaboró en base a los objetivos específicos.

El lenguaje y nivel de comprensión se probaron antes de aplicar las entrevistas. Se hicieron por lo menos dos pruebas, ajustando el empleo de las palabras a lo que se podría denominar el “castellano popular”, hablado en Pocitos.

Para la recolección de los datos nos aproximamos con una nota escrita solicitamos la autorización para la realización del estudio, donde el dirigente de los vagalleros, de paso conversamos con el presidente sobre los objetivos de la investigación, aspectos éticos, el tiempo que va durar el cuestionario y encuesta y en quienes se aplicara.

7.6.6 Ética de la investigación:

Para aplicar el cuestionario y la entrevista se pide autorización escrita al presidente de los vagalleros, donde se lo explican los objetivos y las condiciones de anonimato y confidencialidad de los datos obtenidos. Cada persona antes de ser entrevistada recibió la misma explicación, y se le aplicó el cuestionario sólo cuando aceptó participar. Todas las personas abordadas por el encuestador aceptaron la entrevista.

Del mismo modo, se explicó al personal de salud tanto la motivación como objetivos de la investigación, solicitando su participación, asegurando la confidencialidad y carácter anónimo de las entrevistas y empleo de los datos.

7.6.7 Alcance de la investigación:

La investigación será en lo posible difundida a las autoridades máximas de las instituciones de salud, del municipio, subgobernación, educación, y por intermedio de ellos llegar a la población, especialmente a este grupo en estudio.

Este grupo de personas enfrentan un sin número de dificultades para poder sobrevivir con sus familias. En respuesta a estas necesidades y para contribuir a las políticas nacionales de desarrollo integral en la frontera, se desarrolla este proyecto

Las presentes fases serán desarrolladas sistemáticamente en el transcurso de la propia investigación y específicamente en el capítulo correspondiente a los resultados y evaluación de los mismos.

7.7 Cronograma

FASE	MESES	RESPONSABLE
1.- Diagnostico Situacional	Octubre- Noviembre 2010	Alumno.- Gregorio Veliz
2.- recolección de información bibliográfica y experiencias similares	Diciembre 2010- Enero -Febrero2011-	Alumno .- Gregorio Veliz Tutor.- Dr. Oscar Velasco
3.-Sistematización de datos	Marzo y abril 2011	Docentes.- Drs.Tamayo, Tancara Tutor, Velasco
4.- formulación del perfil de proyecto de investigación, identificación de técnicas, y validación de las mismas.	Mayo – Junio 2011	Alumno.- Gregorio Veliz Tutor.- Dr. Oscar Velasco
5.- Ejecución de la investigación	Julio a agosto 2011	Gregorio Veliz
6.- Sistematización y análisis de resultados.	Septiembre	Alumno.- Gregorio Veliz Tutor.- Dr. Oscar Velasco
7.- Formulación del proyecto de intervención	Octubre	Alumno.- Gregorio Veliz Tutor.- Dr. Oscar Velasco
Presentación del documento final de la tesis	Noviembre	Gregorio Veliz

7.8 Resultados y análisis

7.8.1 Población de vagalleros encuestados

CUADRO Nº 1

GRUPO DE EDAD Y SEXO DE LA POBLACION EN ESTUDIO

SINDICATO DE VAGALLEROS 27 DE MAYO "POCITOS" JULIO 2011

EDAD	TOTAL	%	MASCULINO	%	FEMENINO	%
20 – 29 AÑOS	6	15	3	15	3	15
30 – 39 AÑOS	12	30	7	35	5	25
40 – 49 AÑOS	6	15	4	20	2	10
50 – 59 AÑOS	11	27.5	3	15	8	40
60 A MAS	5	12.5	3	15	2	10
TOTAL	40	100	20	100	20	100

FUENTE: encuesta, elaboración propia

Dentro de las encuestadas el 35% de las mujeres se encuentran entre 30 a 39 años, con 20% entre las edades de 40 a 49 años, los restantes grupos se encuentran con 15%. Más de la mitad de las encuestadas está por encima de los 40 años.

Dentro del grupo de los varones el 40% se encuentra entre 50 a 59 años, le sigue el grupo entre 30 a 39 años con un 25%, seguido por el grupo de 20 a 29 años con 15%, con 10% los grupos entre 40^a 49 y 60 a más. Del total de entrevistados el 30% se encuentran en el grupo 30 a 39 años, le sigue con 28% entre 50 a 59 años, y así sigue con 15% y 12% los otros grupos. Una mitad de los encuestados tiene menos de 40 años, y la otra mitad es mayor de esta edad.

Conclusión.- En el cuadro muestra que se encuentran de todos los grupos de edades entre hombres y mujeres en el trabajo del contrabando hormiga o vagallo. Comparativamente, los varones del grupo encuestado parecen ser de menor edad que las mujeres.

CUADRO Nº 2

CUENTAN CON FAMILIA LOS VAGALLEROS DEL SINDICATO 27 DE MAYO“POCITOS” JULIO 2011

PERSONAS POR FAMILIA	TOTAL	%	SIN FAMILIA	%	CON FAMILIA	%
1-2	3	7.5	1	2.5	2	5
3-4	12	30	0	0	12	30
5-6	11	27.5	0	0	11	27.5
MAS DE 6	14	35	0	0	14	35
TOTAL	40	100	1	2.5	39	97.5

FUENTE: encuesta elaboración propia

De todos los encuestados un hombre no tiene familia, los restantes tienen familia, dentro de componen por familia es la siguiente, el 35 % de los encuestados son más 6 componentes en su familia, le sigue entre 3 a4 componentes por familia, el 27,5% entre 5 a 6 componentes, en relación al 1-2 componentes por familia. Las personas encuestadas muestran una tendencia a tener familias de más de 3 personas, y la mitad del grupo tiene familias de más de 5 personas).

CUADRO Nº 3

**POBLACIÓN SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN Y SEXO SINDICATO DE
VAGALLEROS “POCITOS” JULIO 2011**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	TOTAL	%	MASCULINO	%	FEMENINO	%
PRIMARIA	28	70	14	70	14	70
SECUNDARIA	5	12.5	4	20	1	5
ED. SUPERIOR	1	2.5	1	5	0	0
SIN INSTRUCCIÓN	6	15	1	5	5	25
TOTAL	40	100	20	100	20	100

FUENTE: encuesta elaboración propia

Dentro los resultados, este cuadro nos muestra que 70% de las personas entre hombres y mujeres solo cursaron el nivel básico, le sigue “sin instrucción” con 15%, solo el 12.5% con “cursos en secundaria”, 2.5% alcanzaron la educación superior pero según relatan “sin concluir su instrucción”.

Conclusión.- El grado de instrucción más alto es el de primaria seguido el de “sin instrucción”, esto nos muestra en este grupo de trabajadores la mayoría son de baja escolaridad. Las mujeres tienen menor grado de instrucción en comparación con los varones del grupo encuestado.

CUADRO Nº 4

POBLACION SEGÚN IDIOMA O LENGUA QUE HABLA SINDICATO DE VAGALLEROS “POCITOS” JULIO 2011

IDIOMA O LENGUA	TOTAL	%	MASCULINO	%	FEMENINO	%
CASTELLANO	14	35	6	30	8	40
CASTELLANO-QUECHUA	26	65	14	70	12	60
CASTELLANO-AYMARA	0	0	0	0	0	0
QUECHUA	0	0	0	0	0	0
AYMARA	0	0	0	0	0	0
GUARANI	0	0	0	0	0	0
CHIQUITANO	0	0	0	0	0	0
OTROS	0	0	0	0	0	0
TOTAL	40	100	20	100	20	100

FUENTE: encuesta elaboración propia

El cuadro nos muestra que el 65% de los encuestados entre hombres y mujeres hablan castellano y quechua, el 35% solo castellano.

Conclusión: como se ve, este grupo de personas solo hablan castellano - quechua y no así aimara, guaraní, ni chiquitano. En alguna medida, las cifras muestran que los vagalleros son migrantes, más que de origen local.

CUADRO Nº 5

**LUGAR DE PROCEDENCIA DE LOS VAGALLEROS EN LA LOCALIDAD DE
“POCITOS” JULIO 2011**

PROCEDENCIA	TOTAL		URBANO		RURAL	
	URBANO	RURAL	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO
LA PAZ	0	0	0	0	0	0
ORURO	0	0	0	0	0	0
POTOSI	1	5	1	0	3	1
CHUQUISACA	2	23	0	2	11	12
TARIJA	2	4	1	1	3	1
COCHABAMBA	0	0	0	0	0	0
PANDO	0	0	0	0	0	0
BENI	0	0	0	0	0	0
SANTA CRUZ	0	3	0	0	1	2
OTROS	0	1	0	0	0	1
TOTAL	5	35	2	3	18	17

FUENTE: encuesta elaboración propia

De acuerdo al cuadro el 88% provienen del área rural, especialmente del departamento de Chuquisaca, tanto hombres como mujeres, seguido de Tarija luego Potosí.

Con estos datos podemos confirmar que la migración interdepartamental del campo a la ciudad.

CUADRO Nº 6

**INGRESO ECONOMICO MENSUAL FAMILIAR DE LOS VAGALLEROS
“POCITOS” JULIO 2011**

F

INGRESO	TOTAL	%	MASCULINO	%	FEMENINO	%
MENOS DE 500 Bs.	4	10	1	5	3	15
501 – 1000 Bs.	23	57.5	9	45	14	70
1001 – 1500 Bs.	11	27.5	9	45	2	10
1501 – 2000 Bs.	2	5	1	5	1	5
2001 – 2500 Bs.	0	0	0	0	0	0
2501 – MAS.	0	0	0	0	0	0
F TOTAL	40	100	20	100	20	100

FUENTE: encuesta elaboración propia

El cuadro indica que el 58% de los vagalleros tiene ingresos económicos entre 501 a 1000bs., el 10% menos de 500bs., y el 28% entre 1001 a 1500 bs., solo el 5% entre 1501 a 2000bs. Por lo que se puede considerar que el 68%de los trabajadores viven en pobreza tomando como base de comparación el salario mínimo de Bolivia (679,35 Bolivianos).

CUADRO Nº 7

TENENCIA DE LA VIVIENDA DE VAGALLEROS "POCITOS" JULIO 2011

TENENCIA DE VIVIENDA	TOTAL	%	MASCULINO	%	FEMENINO	%
PROPIA	23	57.5	12	60	11	55
ALQUILADA	11	27.5	6	30	5	25
ANTICRETICO	2	5	2	10	0	0
ATROS	4	10	0	0	4	20
TOTAL	40	100	20	100	20	100

FUENTE: encuesta elaboración propia

En este cuadro nos muestra que el 58% de los vagalleros tienen casa propia, el 28% viven en casa alquilada, el 10% viven como caseros o a favor de terceros estas son mujeres, solo el 5% viven en anticrético.

Conclusión: Interesante, pero aún con ingresos económicos bajos, la mayor parte de los vagalleros (as) tienen cada propia.

CUADRO Nº 8

**CARACTERISTICAS DE CONSTRUCCION DE LAS VIVIENDA DE LOS
VAGALLEROS “POCITOS” JULIO 2011**

VIVIENDA	TOTAL	%	MASCULINO	%	FEMENINO	%
BUENA						
Paredes revocadas, techo de teja, duralit, calamina, con cielo raso, piso de cerámica	5	12.5	4	20	1	5
REGULAR						
Paredes revocadas, techo de teja o calamina, con cielo raso de tela, piso de cemento o ladrillo	25	62.5	11	55	14	70
DEFICIENTE						
Paredes no revocadas o en malas condiciones, techo de calamina o teja sin cielo raso, piso de tierra o ladrillo en malas condiciones.	10	25	5	25	5	25
TOTAL	40	100	20	100	20	100

FUENTE: encuesta elaboración propia

El cuadro nos muestra que el 63% tienen sus viviendas en regular estado de construcción, 25% en deficiente estado, frente al 13% con buena construcción. Por lo que se concluye que la mayoría de los vagalleros viven entre regular y deficientes condiciones, viviendas inseguras.

Conclusión: Esta respuesta brinda una explicación a la pregunta sobre tenencia de vivienda: aunque tienen una vivienda propia, en realidad se trata de vivienda deficiente, posiblemente de auto construcción, y con materiales baratos.

CUADRO N° 9

NUMERO DE PERSONAS POR DORMITORIO SEGÚN FAMILIAS DE LOS VAGALLEROS "POCITOS" JULIO 2011

N° DE PERSONAS POR DORMITORIO	TOTAL	%	MASCULINO	%	FEMENINO	%
1 PERSONA	8	20	4	20	4	20
2 PERSONAS	17	42.5	8	40	9	45
3 PERSONAS	14	35	7	35	7	35
MAS DE 4 PERSONAS	1	2.5	0	0	1	5
TOTAL	40	100	20	100	20	100

Encuesta: elaboración propia

El cuadro nos indica que el 42% ocupan 2 personas por dormitorio, y el 35% ocupan 3 personas por dormitorio y 20 % una sola persona por dormitorio.

CUADRO Nº 10

DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS BÁSICOS DE LOS VAGALLEROS "POCITOS" JULIO 2011

SERVICIO BÁSICOS	TOTAL	%	MASCULINO	%	FEMENINO	%
AGUA POTABLE	40	100	20	100	20	100
ALCANTARILLADO	34	85	16	80	18	90
ELIMINACION DE BASURA	39	97.5	19	95	20	100
ELECTRICIDAD	40	100	20	100	20	100

FUENTE: encuesta elaboración propia

En este cuadro nos muestra que el 100% de los trabajadores cuentan con agua potable y luz eléctrica en los hogares, el 85% cuenta con alcantarillado, en cuanto a la eliminación de basura el 97.5%.

CUADRO N° 11

ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES DECLARADAS POR EL TRABAJADOR EN SU FAMILIA DE LOS VAGALLEROS “POCITOS” JULIO 2011

ENFERMEDAD POR EL N° DE MENCIONES	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
EDAs	11	10	21
IRAs	19	16	45
Desnutrición	0	0	0
Enf. De la piel	8	4	12
Cardiovasculares	2	3	5
Hepatobiliares	9	14	23
Tuberculosis	4	3	7
Malaria	0	0	0
Dengue	10	9	19
Osteoarticulares	15	16	31
Neurológicos	1	0	1

FUENTE: encuesta elaboración propia

En este cuadro podemos observar que las enfermedades más frecuentes son las enfermedades respiratorias agudas, ya que 45 vagalleros denuncian haberlas padecido, seguido de las enfermedades osteoarticulares, que están en relación al tipo de trabajo que realizan, luego de enfermedades hepatobiliares, enfermedades diarreicas agudas, dengue, enfermedades de la piel las más frecuentes. Llama la atención que no mencionan desnutrición.

CUADRO N° 12

INSTITUCION DE SALUD A LA QUE ACUDEN LOS VAGALLEROS

“POCITOS” JULIO 2011

ACUDEN A:	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
HOSPITAL	2	4	6
CENTRO DE SALUD	17	14	31
CONSULTORIO PARTICULAR	2	1	3
FARMACIA	10	7	17
CURANDERO	3	8	11
NO SE ATIENDE	0	0	0
OTROS	0	0	0

FUENTE: encuesta elaboración propia

En el cuadro se observa que 31 personas mencionan que acuden a los centros de salud, 17 hacen uso directo de las farmacias, 11 acuden al curandero, sigue de 6 a 3 acuden a otros establecimientos.

Por lo que podemos deducir que la mayoría hace uso de la medicina estatal, pero también hacen menor uso de la medicina tradicional para sanar sus dolencias.

CUADRO N° 13

MORTALIDAD DE SUS FAMILIA EN LOS DOS ULTIMOS AÑOS DE LOS VAGALLEROS "POCITOS" 2011

MORTALIDAD	MASCULINO	%	FEMENINO	%	TOTAL	%
SI	5	25	4	20	9	22.5
NO	15	75	16	80	31	77.5
TOTAL	20		20		40	

FUENTE: encuesta elaboración propia

En este cuadro nos muestra que el 78% de los entrevistados no tuvieron muertes dentro de su núcleo familiar en los dos últimos años y el 22% sí tuvieron muertes dentro de su familia.

CUADRO N° 14

CAUSAS DE MOSTALIDAD

Causas de las muertes:

- 1.- "Murió de viejito", "nos dijeron de enfermedad senil".
- 2.- "Del hígado", "que el hígado estaba como corcho, de cirrosis alcohólica".
- 3.- "En accidente de tránsito".
- 4.- "Infección fuerte de diarrea".
- 5.- "De tuberculosis".
- 6.- "De C.A. de matriz, de cáncer de matriz y sufrió mucho"
- 7.- "De problemas del corazón y de los riñones".
- 8.- "De accidente de tránsito".
- 9.- "Cáncer de matriz".

Hay dos casos de cáncer de matriz, y dos accidentados, el resto se menciona una vez.

CUADRO N° 15

TIEMPO DE PERMANENCIA EN LA ZONA DE LOS VAGALLEROS

“POCITOS” JULIO 2011

PERMANENCIA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
MENOR A UN AÑO	0	0	0	0
DE 1 A 2 AÑOS	0	0	0	0
DE 3 A 4 AÑOS	0	1	1	2.5
DE 5 – 9 AÑOS	1	2	3	7.5
DE 10 A 14 AÑOS	3	0	3	7.5
DE 15 A 19 AÑOS	5	5	10	25
DE 20 AMAS AÑOS	11	12	23	57.5
TOTAL	20	20	40	100

FUENTE: encuesta elaboración propia

El cuadro nos muestra que el 58 viven en la zona por mas de 20 años, el 25% entre 15 a 20 años, le sigue entre 5 a 14 años. Por lo que deducimos que estas personas están establecidas en la región, por eso es que ya tienen casas propias, como lo muestra un cuadro anterior.

CUADRO Nº 16

OCUPACION EN SU LUGAR DE ORIGEN

Femenino	Masculino
1.- "Agricultura"	1.- "Agricultura"
2.- "Empleada, heladera"	2.- "Agricultura"
3.- "Empleada"	3.- "Agricultura"
4.- "Empleada"	4.- "Ayudaba a mis padres en la agricultura"
5.- "Agricultura y labores de casa"	5.- "No trabajaba, por eso vine al chaco".
6.- "Sembrando y labores de casa"	6.- "Agricultura"
7.- "No trabajaba"	7.- "Albañil"
8.- "Vendiendo frutas"	8.- "Crecí aquí en el chaco"
9.- "Agricultura"	9.- "Agricultura"
10.- "En su casa y sembrando"	10.- "Agricultura"
11.- "En la zafra y labores de casa."	11.- "Agricultura"
12.- "Sembrando, criando animales"	12.- "Comercio , negocios"
13.- "Cultivando, sembrando"	13.- "Sembrando papa, maiz , de agricultor"
14.- "Agricultura"	14.- "Agricultura"
15.- "Comercio vendiendo té y refresco"	15.- "Agricultura"
16.- "No, trabajaba"	16.- "Agricultura"
17.- "Sembrando agricultura"	17.- "No trabajaba"
18.- "Agricultura, en la cosecha"	18.- "No trabajaba, llegué de niño con mis padres"
19.- "Me vine de niña, con mis padres"	19.- "Ayudando a mi padre en la agricultura"
20.- "Empleada, de cocinera"	20.- "De albañil"

OCUPACION EN SU LUGAR DE ORIGEN - RESUMEN

FEMENINO

- Agricultura. (3) E 1,9,14
- Agricultura y labores de casa. (6) E5,6,10,13,17,18
- Empleada. (2) E 3,4
- Empleada de cocinera, de heladera.(2) E 2, 20
- No trabajaba. (2) E 7, 16
- Me vine de niña con mis padres.(1)E 19
- En la zafra y labores de casa. (1) E 11
- Sembrando, criando animales. (1) E 12
- Comercio vendiendo tee, refrescos, frutas.(2) E 15, 8

MASCULINO

- Agricultura. (11) 1,2,3,6,9,10,11,15,16,13,14
- Ayudaba a sus padres en la agricultura. (2) E4,19
- Albañil. (2) E 7,20
- No trabajaba por eso vine al Chaco. (2)E 5, 17
- Crecí aquí en el chaco, llegue de niño. (2) E 8, 18
- Comercio, negocios. (1) E 12

Como se muestra las respuestas, indican que la mayoría trabajaba en su lugar de origen en la agricultura, y el lugar de procedencia, la mayoría son del área rural.

Las mujeres mencionan que ayudaban en la agricultura y en labores de casa, una cosa es que ellas no asumen como trabajo los quehaceres domésticos.

También en los hombres, su ocupación principal en su lugar de origen era la agricultura, algunos no trabajaban y otros trabajaban de albañil.

CUADRO Nº 17

RAZONES POR LAS CUALES VINO A VIVIR AL CHACO

FEMENINO

- 1.- "No producía porque no llovía y no había para comer"
- 2.- "Por motivo de trabajo, porque se ganaba bien aquí"
- 3.- "Porque se ganaba poco o menos en mi pueblo".
- 4.- "Porque su mamá le trajo, se vivía mejor y a había para comer".
- 5.- "Por falta de terreno y no producía la cosecha".
- 6.- "Porque no llovía en su lugar de origen y faltaba plata para comer".
- 7.- "Por trabajo y para que sus hijos puedan estudiar"
- 8.- "Por que aquí corre más plata".
- 9.- "Motivos económicos, falta de dinero".
- 10.- "Para hacer más dinero y sus hijos puedan estudiar".
- 11.- "Porque sus padres le trajeron aquí".
- 12.- "Teníamos que pasar a la argentina, nos faltó plata y nos quedamos".
- 13.- "Por razones familiares porque murió su madre, no había quien ayude a mi padre con las tierras, por eso nos vinimos, y mis hermanos se fueron a la argentina".
- 14.- "Por trabajo".
- 15.- "Porque pensó que en el chaco de gana más".
- 16.-(No responde)
- 17.- "Porque se llevo mis terrenos el agua, con todo lo sembrado".
- 18.- "Porque se vino con sus padres".
- 19.- "Por trabajo, por que se vivía mejor aquí"
- 20.- "Porque se murió mi padre, y no había para comer, aquí se gana bien"

MASCULINO

- 1.- "Por tener mejor vida, los sembradíos no producían bien".
- 2.- "Por la sequía por qué no llovía".
- 3.- "Los sembradíos no producían por la sequía".

- 4.- "Por falta de producción en los sembradíos".
- 5.- "Por razones laborales".
- 6.- "Por motivos económicos no producían los sembradíos".
- 7.- "Por razones económicos".
- 8.-(No responde)
- 9.- "Se ganaba muy poco, producía poco y la sequía".
- 10.- "Las tierras no producían y estaba desempleado".
- 11.- "La lluvia y creció el río, se llevo los sembradíos y faltaba plata".
- 12.- "Falta de trabajo y por negocio".
- 13.- "No se ganaba nada, le trajeron sus hermanos".
- 14.- "Por su familia es más económico y hay trabajo".
- 15.- "Por razones económicos".
- 16.- "Porque era el único trabajo que se ganaba bien, en su pueblo no llovía y no producía los sembradíos".
- 17.- "Siempre estuve aquí, aquí crecí".
- 18.- "Por trabajo, se vino mi madre, a mejor vida".
- 19.- "No había trabajo, me vine con mi papá".
- 20.- "Por falta de trabajo".

RAZONES POR LAS CUALES VINO A VIVIR AL CHACO

FEMENINO

MASCULINO

-“Por trabajo, se ganaba bien, para hacer estudiar a sus hijos, se vive mejor” (5) E 2, 7, 10,14,19

-“No producía, no llovía, no había para comer, por falta de terrenos, inundaciones”.(4) E 1, 5, 6,17

-“Se ganaba poco, motivos económicas para hacer mas dinero”. (2)E 3, 9

-“Su madre le trajo, se vive mejor, se comía mejor” (3) E 4, 11,18

-“Porque corre más plata, se gana más”.(2) E 8, 15

-“Murió su padre” (2) E 20, 13

-“Pasaba a la Argentina” (1) E 12

-“Sin respuesta”(1) E 16

-“Los sembradíos no producían, las seguías, no llovía, se ganaba poco”. (9)

E 1, 2, 3, 4, 6, 9, 10, 11, 16

-“Por trabajo, negocios” (8)

E 7, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 29

-“Crecí aquí” (1)

E 17

Las razones por las cuales se vino a vivir al Chaco, entre hombres y mujeres la mayoría vinieron por falta de trabajo (provocado por las sequías, las lluvias torrenciales que acabaron con sus terrenos y sembradíos, que esto acarrearba, falta de dinero, hambre, pobreza), por lo que abandonaban sus tierras y hogares para iniciar otra existencia como migrantes en la actividad que era mas sencilla (solo se requiere fuerza y algo de habilidad) y que pagaba mas que lo que podían esperar en sus pueblos de origen.

CUADRO N° 18

USO DE LA MEDICINA TRADICIONAL Y LA CIENTIFICA

USO MEDICINA TRADICIONAL Y CIENTIFICA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
SI	10	15	25	62.5
NO	10	5	15	37.5
TOTAL	20	20	40	100

FUENTE: encuesta elaboración propia

FEMENINO

En caso de responder "sí", en qué casos:

- 1.-"Si, porque en el hospital no hacían nada,(se trataba) de lastimaduras".
- 2.-"Si, sana de asustaduras y dan hierbas"
- 3.-"Si, porque estaba asustado, de lastimaduras y llamaba el Ánimo".
- 4.-"Si, de lastimaduras, masajes, cuando el medico no soluciona".
- 5.-"Si, en lastimaduras y vómitos".
- 6.-"Si, por asustaduras de mis hijos".
- 7.-"Si porque a veces ellos curan".
- 8.-"Si, para curar lastimaduras con plantas medicinales".
- 9.-"Si, para consultar del hígado y baños de vapor".
- 10.-"Si, masajes hiervas".
- 11.-"Si",(No da una razón)
- 12.-"Si, de asustaduras, llaman el Ánimo".
- 13.-"Si, Cuando les agarra el aire".
- 14.-"Si, de lastimaduras y componduras"
- 15.-"Si, curan de sustos, torceduras y brujerías".

MASCULINO

- 1.-"Si, por lastimaduras".
- 2.-"Si, porque recetan tabletas".

- 3.-“Si, es confiable”
- 4.-“Si, para pasados de frió, dolor de huesos”
- 5.-“si, para enfermedades de los pulmones y descoladuras”.
- 6.-“Si, en caso de lastimaduras y componduras”
- 7.-“Si, en dolores de columna, lastimaduras de columna”.
- 8.-“Si, porque me curaron de la rodilla y los huesos”.
- 9.-“Si, de lastimaduras”.
- 10.-“Si, cuando le da aire, cuando se lastiman”

USO DE LA MEDICINA TRADICIONAL Y LA CIENTIFICA

En caso de responder si en que casos:

FEMENINO

- “Si, porque en el hospital no le hacían nada, por lastimaduras” (4)E 1, 8,14
- “Si, De asustaduras, llamar el ánimo, el médico no soluciona, sustos brujerías” (7)E 2, 3, 4, 5, 6, 12, 15
- “Sí, porque ellos no curan”(1)E 7
- “Si, para consultar del hígado” (1)E 9
- “Si, para masajes, hierbas” (1)E10
- “Si, cuando le agarra el aire”(1)E 13
- “Si, yendo al hospital no se sana” (1) E 11

MASCULINO

- “Si, por lastimaduras, componduras” (4) E 1, 6, 9, 10
- “Si, recetan tabletas” (1)E 2
- “Sí, es confiable” (1)E 3
- “Sí, para pasados de frio, dolor de huesos, de columna, rodilla” (3)E 4, 7, 8
- “Sí, para enfermedad de los pulmones, y descolaruras” (1)E 5

El cuadro muestra que el 63% dijo que si, que juntaba o hacían uso de las dos medicinas tanto con el médico de los C.S., y los curanderos. Pero las mujeres son las que utilizan en mayor proporción que los hombres para solucionar sus problemas de salud.

Las respuestas “si” por las mujeres son por lastimaduras, torceduras, masajes, sustos, llamar el Ánimo, de los hombres por lastimaduras, para calmar los dolores de rodilla columna, enfermedades de los pulmones.

En comparación, las mujeres parecen emplear más la unión de ambas medicinas cuando tienen casos de enfermedades culturales, que requieren “llamar el Ánimo” o hierbas medicinales, en cambio, los varones parecen combinar medicinas cuando se trata de casos relacionados con su actividad física, como el dolor o complicaciones de traumatismos.

CUADRO Nº 19

¿USTED ACONSEJARIA A OTRA PERSONA LA ATENCION CON EL CURANDERO?

FEMENINO

- 1.- "Si, porque sanan el dolor"
- 2.- "No"
- 3.- "No"
- 4.- "Si, en el hospital no solucionarlos problemas de lastimaduras"
- 5.- "Si, porque el médico no le hace nada, de lastimaduras, sustos"
- 6.- "No, porque no saben"
- 7.- "No"
- 8.- "Si, porque a veces no sanan los médicos".
- 9.- "No, porque no es confiable"
- 10.- "No porque no confió"
- 11.- "Si, por que a veces yendo al hospital no se sana".
- 12.- "No porque no confío"
- 13.- "Si, cuando está asustado y el médico no soluciona"
- 14.- "Si, cuando el médico no soluciona su problema de salud"
- 15.- "si, porque todo lo que usa del curandero le izo bien".
- 16.-.....(No responde)
- 17.- "Si, porque halla solución a su problema"
- 18.- "No, porque no le hace nada las medicinas".
- 19.- "Si, de lastimaduras, por el trabajo que realizamos, por levantar pesados".
- 20.- "Si, porque a veces los doctores no les hacen bien por eso".

MASCULINO

- 1.- "No"
- 2.- "No"
- 3.- "No, aconsejaría porque son mentirosos"

- 4.- "No"
- 5.- "Si, por la no efectividad rápida de ciertas enfermedades por el médico"
- 6.- "Si, por que el doctor a veces no cura las lesiones y asustaduras"
- 7.- "Si porque es confiable"
- 8.- "Si porque la medicina del curandero le hizo botar piedritas de la vesícula"
- 9.- "No, no es confiable"
- 10.- "Si por torceduras y lastimaduras"
- 11.- "No porque nunca uso al curandero"
- 12.- "No, nunca tuvo la oportunidad"
- 13.- "Si, porque el curandero lo soluciona el problema de columna"
- 14.- "No, el hospital es más confiable"
- 15.- "No, porque no tienen experiencia"
- 16.- "No, porque no es confiable"
- 17.- "No porque es mejor el médico".
- 18.- "Si, a veces son mejores que el médico del hospital".
- 19.- "Si, cuando está asustado".
- 20.- "No, porque no confío".

USTED ACONSEJARIA A OTRA PERSONA LA ATENCION CON EL CURANDERO?

FEMENINO

MASCULINO

- "Si Porque sana el dolor, no sanan los médicos, no hacen bien (5)
E 1, 8, 11, 14, 20
- "Si, porque en el hospital no solucionan problemas de lastimaduras, sustos" (4)
E 4, 5, 13, 19
- "No, porque no saben, no es confiable, no le hace nada" (4)E 6, 10, 12, 18
- "Si, porque todo lo que usa el curandero le hace bien" (2)E 15, 17
- "sin respuesta" (1) E 16

- "No" (2) E 12, 4
- "No, porque son mentirosos, no es confiable, nunca uso al curandero" (3)
E 3, 9, 11
- "Si, porque es confiable, hizo votar piedritas de la vesícula, a veces es mejor que el médico del hospital" (3)E 7, 8, 18
- "No, no tuve la oportunidad" (1)E 12
- "No el hospital es mas confiable, no tienen experiencia" (5)E 14, 15, 16, 17, 20

Dentro de esta pregunta un buen porcentaje de mujeres, aconsejan a otras personas a que asistan al curandero para su atención, los argumentos que presentaron fueron: porque sana el dolor, en el hospital no le solucionan su problema, de lastimaduras, el médico no soluciona de sustos.

Entre las respuestas de los hombres que dijeron sí: “no hay efectividad rápida de los médicos”, “no curan de asustaduras”, “porque es confiable”, “el curandero soluciona los problemas de columna”, de torceduras”.

Dentro de las respuestas “no” por las mujeres, ellas argumentan con un simple no, porque no saben, “no es confiable”, “no hace nada las medicinas del curandero”.

Las respuestas de los hombres en forma negativa, son con simple no, “porque son mentirosos”, “no es confiable”.

CUADRO N° 20

USO DE MEDICINAS EN SU VIDA COTIDIANA PARA SU CURACION DE LOS VAGALLEROS “POCITOS “JULIO 2011

USO DE LA MEDICINA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
HIERBAS	6	3	9
MATES/INFUSIONES	8	10	18
PAMADAS/CREMAS	4	3	7
MEDICAMENTOS DEL C. S.	12	18	30
MEDICAMENTOS DE LA FARMACIA	7	14	21
NO TE CURAS	0	0	0
OTROS	0	0	0

FUENTE: encuesta elaboración propia

El cuadro muestra que las personas acuden en mayor porcentaje al Centro de salud para obtener medicinas, seguido de las farmacias con 21 personas, con mates e infusiones 18 respuestas. Se puede deducir tanto hombres como mujeres acuden al centro de salud para curarse de su enfermedad, otros acuden directamente a las farmacias refiriendo su problema que no es de gravedad otras utilizan mates e infusiones para su curación.

CUADRO N° 21

**HIERBAS QUE UTILIZAN PARA CALMAR SUS MOLESTIAS DE LOS
VAGALLEROS “POCITOS” JULIO 20011**

HIERBAS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
WIRA WIRA	0	1	1
COLA DE CABALLO	9	11	20
MANZANILLA	12	18	30
PETRONILA	0	0	0
Llanten	2	4	6
Boldo	0	1	1
Chanca piedra	0	3	3
Cedron	6	5	11
Sábila	2	3	5
Tusca	1	1	2
Eucalipto	2	1	3
Paico	5	3	8
Altamisa	0	1	1
Poleo	2	4	6
Toronjil	0	1	1
Morón	0	1	1
Orégano	0	1	1
Uña de gato	2	1	3
Malva	0	2	2
Borraja	0	1	1
Salsa mora	0	1	1
Diente de león	0	1	1
Espinillo	4	1	5
Hierba buena	1	0	1
Ruda	1	0	1

FUENTE: encuesta elaboración propia

Nota: Inicialmente, se percibió que los encuestados podrían dar unas cuantas respuestas, en la realidad fueron muchísimas más lo que se refleja en la tabla (25 menciones de plantas)

Dentro de las hierbas que más utilizan este grupo de trabajadores son hierbas que tiene producción local, o producen en sus patios o jardines, son utilizados para su curación de malestar del cuerpo. Por la mención, se puede apreciar que las hierbas mas citadas tienen que ver con atención de las complicaciones propias de su trabajo: manzanilla y

cola de caballo posiblemente para “quebración” (posible hernia) o “dolor de riñones” (cuadros de lumbalgia), cedrón, paico y llantén para problemas de vesícula biliar (“cólico”, “mal de bilis” o “mal de hígado”). La mención de “espinillo” seguramente tiene que ver con casos de fiebre y dolor de articulaciones.

CUADRO N° 22

HABITOS DE LOS VAGALLEROS

HABITOS	SI		NO	
	M	F	M	F
FUMA	3	0	17	20
ALCOHOL	14	10	6	10
COCA	12	5	8	15

FUENTE: encuesta elaboración propia

Dentro de los hábitos que tienen este grupo de personas 3 hombres fuman cigarrillo, el resto entre hombres y mujeres no fuman.

La ingesta de bebidas alcohólicas tanto hombres como mujeres consumen bebidas alcohólicas, en forma ocasional, con ligero predominio del varón.

El hábito de masticar coca, los hombres son los que más tienen este hábito, no así las mujeres.

7.8.2 ENTREVISTA APLICADA AL DIRIGENTE DE LOS VAGALLEROS

1. ¿La mayor parte de los vagalleros tienen familia o son solteros? Quisiera que me brinde esos datos

“Bueno la mayor, casi un 95 a 97% todos tienen un núcleo familiar, entiendo que cada hogar tiene mas o menos de 6 personas en cada hogar, o sea padre, madre, 4 hijos creo que es mínimo en aquellos personas ya vamos a decir mayores de 25(años) adelante, en algunos matrimonios mas jóvenes seguramente componen de 4 personas”.

¿Solteros en la asociación? “Existen algunos solteros y solteras son mayores de edad, se dedican a esta actividad”.

La mayoría tiene un hogar y familia, y algunos solteros y solteras, mayores de edad.

2. ¿Es más corriente que entren a trabajar siendo casados o solteros? ¿O quienes son admitidos en el sindicato?

“Bueno este eh, eh... la verdad de las cosas, a veces nuestra sociedad, nuestra formación y ante todo tal vez que podemos argumentar, tal vez la falta de orientación de nuestros padres, hay matrimonios a temprana edad, de 17 a 18 años, y bueno están con familia, no solo en nuestro sector, sino incluso también en nuestros colegios y bueno entonces aquí no buscamos preferencias, solamente ,como no hay mucho trabajo, todos acuden a este trabajo, pero que sean mayores de edad preferentemente por que es un requisito, esta en nuestras normas nuestras leyes, y como nosotros dependemos del lado argentino en el sector argentino tampoco permiten menores de edad”.

(Conceptos clave: Personas jóvenes, posiblemente casadas o con familia, que no sean menores de edad)

3. Entre ustedes los vagalleros, ¿en que idioma o lengua se comunican más a menudo? Solo castellano, solo quechua, solo aymara o Guaraní.

“El idioma que mas ve aquí y se comparte también con el lado argentino es el castellano y entre nosotros los compañeros el idioma que mas se utiliza es el quechua, muy poco el aimara, el Guaraní no casi no. entiendo que algunospueden hablar algunos compañeros pero no se da, en otras comunidades, en esos lugares chaco adentro donde están las comunidades como ser Crevaux, D’orbigny, he tenido la oportunidad de ir a esos lugares, así que... bueno, ahí se habla mucho este idioma el guaraní”.

(Concepto central: Hablan castellano. Los migrantes hablan mayormente quechua).

4. ¿La mayor parte de los vagalleros de donde vienen, o de dónde son?

“Bueno aquí mire estamos compuestos de todos los departamentos, pero uno al ver, compañeros que son de Sucre, Cochabamba, Potosí, creo que la mayoría están de esos lugares no, de esos departamentos”.

(Concepto: De Chuquisaca, Cochabamba y Potosí).

5. En entrevistas que he hecho a sus compañeros del vagallo he tratado de averiguar si lo que ganan les alcanza para vivir ¿Que opina usted? ¿Hay grupos que ganan más y otros que ganan menos? ¿O los hombres ganan más que las mujeres?

“Y bueno mire, a veces, nuestro trabajo, no es un trabajo seguro, permanente, aquí es al azar, a la suerte unos deben ganar mas o menos, depende de cada uno, si uno tiene un cliente, que tiene panadería o una fabrica de fideo, que tiene suerte de trabajar mas constantemente, pero después, yo creo, que nadie tiene el sueldo asegurado, hay días que se puede ganar suficiente si tiene la oportunidad de ganar mas hay que pensar en ahorrar”.

¿Ósea, estos clientes o panaderos son la que tiene aquí fabrica o llevan al interior y hacen pasar del lado argentino al boliviano? “No esto ósea, trabajo que se realiza es con el TVF(Trafico Vecinal Fronterizo),esta mercadería esta digamos por un cupo que la aduana argentina o autoridad argentina tiene una x cantidad de harina, de arroz, de la mercadería que se necesité, en nuestra región autónoma del gran chaco, eso vienen a ese consumo, después esta el otro régimen, que es el régimen simplificado esta en camiones que eso tienen una rotación un trabajo equitativo no, eso ya lo manejan de esa manera o sea esa forma como institución”.

¿Hay grupos que ganan más que otros? “Mas allá del grupo no hay no grupo, Cuando se trabaja en grupo es equitativo como le decía y cuando hay trabajo en la mañana depende del cliente que uno tenga o la suerte que uno tenga pero, siempre tratamos de buscar la equidad, la igualdad es lo que siempre se orienta a los compañeros el que tiene carga comparten con los otros en momentos de crisis, pero cuando hay trabajo para todos no hay problema no”.

¿A su manera de ver los hombres ganan más que las mujeres? “Mire hay mujeres que trabajan mas que los hombres y tiene mas fuerza parece, pero este... tal vez cualquiera puede imaginar que el hombre tendría que trabajar mas o tiene mas fuerza, aquí no se mide por eso forma, aquí nosotros tenemos un elemento de trabajo que es nuestro carrito, eso ha venido ha alivianar de gran manera. Claro que años antes el hombre tiene que trabajar mas por su condición física, por ser hombre mas fuerte, pero aun así nuestras mujeres son mas fuertes, valientes tratando de no quedar atrás, ellas tratan de no quedarse atrás, con la misma cantidad es la norma es la regla se llevan 150 kilos y hay veces se llevan bebidas por decir 40 kilos se lleva, el reglamento no puede llevar mas que eso”.

¿Los carritos como lo adquieren o quienes los proveen? “No cada carrito es con nuestro esfuerzo propio, nadie aquí nos han regalado ni siquiera una llanta, una cámara, todo es de cada uno ha hecho con su propio esfuerzo, propio sacrificio, es propietario cada uno.”

Conceptos: Es difícil asegurar si unos ganan más que otros. En todo caso depende de tener un cliente en especial que traslade más carga. Parece que la organización de los vagalleros trata de que todos tengan igual oportunidad de tener carga.

Las mujeres trabajan igual que los hombres. Los carritos ayudan mucho para la carga.

6. ¿De qué se enferman más a menudo los vagalleros y vagalleras? Y cómo se curan, van al hospital o tienen alguna manera propia de curarse y cuales?, ¿tal vez hay algún curandero?

“Bueno aquí, por nuestras tradiciones, nuestra formación a veces nuestros padres, nuestros abuelos siempre se acude a veces a la medicina natural, a los remedios del campo y hay veces cuando ya no hay solución se acude a la medicina científica, a los hospitales a la posta. Las enfermedades más frecuentes y lo que se ha visto en nuestros compañeros, por el gran esfuerzo de nuestras compañeras y mujeres mal de la matriz, entiendo por una parte que es eso. El hombre bueno siempre se presenta el tema de los dolores de hueso, las dislocaciones, porque años antes se llevaba todo a la espalda y siempre existían esos dolores de hueso, de la rodilla, de la columna y otras enfermedades como ser de vesícula bueno, eso es más una enfermedad en general”.

¿Aquí entre ustedes hay algún curandero donde acuden, conoce alguno? “Nosotros no, mire aquí nosotros no tenemos no conocemos aquí en nuestra institución, pero ustedes saben los comentarios están, cuando uno se enferman, donde tienen que hacerles ver, ya sea naturista, curandero bueno hay siempre existe ese comentario, esa comunicación de la región del campo siempre existe o en el área urbana”.

¿Aquí en barrio nuevo, en Pocitos hay alguno que conoce usted? “Bueno aquí se habla de 2 o 3 personas de barrio nuevo, que seguramente en la entrevista que alguno de ustedes haya entrevistado, curan con medicina natural, o sea se habla también no está a su alcance de los doctores en medicina por ejemplo, hay susto de los niños, lastimaduras, o sea a veces se caen las huawas lastimaduras de pecho, bueno todos esos cositas no?, hay veces curiosamente uno se sorprende pero es cierto, uno las lleva a un curandero y los chicos salen aliviados, no?”.

Conceptos: Las mujeres enferman más “mal de matriz” por el esfuerzo

Los varones “dolor de huesos”, dislocaciones, dolor de rodilla, dolor de la columna

(Otras enfermedades “mal de vesícula”)

No es claro que asistan a un curandero. Pero en la zona conocen curanderos. Asisten a ellos para “susto” de los niños y “lastimaduras del pecho”

7. ¿Durante el año que esta transcurriendo ha muerto algún compañero o compañera?.Usted sabe de que falleció?, ¿y en años atrás también hubo muertes?

“Bueno hay varios compañeros que han tenido de dejar de existir, no conozco a ciencia cierta, cuales han sido las razones, pero el año pasado con deceso de dos o tres personas, y algún compañero recordando que mueren en pleno trabajo por el chagas, hay varios compañeros, en el chaco existen varios compañeros y seguramente lo que se debe solicitar al ministerio de salud de esos casos en análisis gratuito y ver los casos la forma de prevenir, de por lo menos si no tiene cura de como frenar el avance de esta enfermedad”.

Concepto: Hubieron muertes. Recuerda que alguno murió con Chagas !!

8. ¿El trabajar como vagalleros es actividad para poco tiempo o para mucho tiempo? Tiene compañeros y compañeras se quedan trabajando por muchos años? Por qué será?

“Bueno este trabajo ya se viene realizando por muchísimas décadas no, lo que nosotros mas bien como dirigentes vamos solicitar a todos los niveles, autoridades regionales, de la asamblea , alcaldía, ejecutivo, que esto debe quedar como una cultura, es una tradición turística, el que va al puente internacional, el que nos visitan de otros países siempre se sacan fotos, porque creemos que no existe en ninguna frontera de otros países , entonces esto no es un trabajo permanente, hay tiempos buenos , tiempos malos, tiempos regulares, hay tiempos donde decae todo, esta en base a las matemáticas, al tipo de cambio del momento, años que han venido muchos de la argentina a comprar, en tiempo de auge de la familias gremiales de que se vendía muchos productos y en pero también se entiende ante la falta de nuestra producción nacional, siempre se a traído del lado argentino por , todo esto en base al sistema tributario.”

Tiene compañeros y compañeras que están por muchos años? “Hay bastantes compañeros y compañeras que han hecho estudiar a sus hijos y son profesionales sus hijos y mas halla creo que ha habido autoridades nacionales, este trabajo como le decía hay muchas décadas, antes vagallaban hasta Villamontes, y no solo del lado boliviano si no también del lado argentino, hasta Tartagal, Aguaray que está a 70 – 80 kilómetros de la frontera, han vivido del vagallo y trabajaban, hoy tal vez gracias a dios tienen otras oportunidades en su país, ya esta mas desarrollados tienen empleos para ellos, pero aquí se sigue dependiendo de este trabajo, tenemos caseros argentinos. Luego están los estibadores argentinos, que son en un gran numero”.

Que son estibadores o quienes son los estibadores?“Estibadores son aquellos que descargan los camiones que llegan a la frontera, descargan y apilan la carga del lado argentino. En Bolivia también tenemos estibadores que cargan la mercadería que hacen el mismo trabajo”.

Conceptos: Es una actividad que los vagalleros asumen por mucho tiempo, porque les brinda ingresos que permiten atenderse a sí mismos y a su familia. El vagallo se trata de una actividad que permanece vigente en los tiempos buenos y en los malos. Incluso se ha convertido en un elemento turístico, peculiar de la frontera. Como actividad laboral está muy extendida a lo largo de la frontera. Hay vagalleros en ambos lados de la frontera, tal vez los del lado argentino permanecen menos tiempo en la actividad porque allí hay otras oportunidades laborales.

Hay una diferencia conceptual y laboral entre vagallero y estibador: el vagallero se dedica a mercadería o bultos de las personas que cruzan la línea fronteriza. Los estibadores cargan y descargan camiones con productos de exportación de uno y otro lado de la frontera.

¿La gente aquí respeta a los vagalleros? ¿Quiénes tratan mal a los vagalleros?

“Bueno esto..., gracias a la organización que tenemos hoy por hoy con nuestra personería jurídica sea logrado mucho respeto, por que años antes existía mucho abuso, por parte de las autoridades argentinas, hoy no podemos decir eso tenemos mas bien una buena relación mas bien desde que soy dirigente, siempre hemos coordinado y si a habido algún problema hemos solucionado a través del dialogo, cosa que no existía aquellos años cuando realmente se maltrataba al hermano, al compañeros vagalleros”.

Concepto: Actualmente hay mas respeto a los vagalleros, porque ese es uno de los roles de su organización: actuar cuando hay un problema. En el pasado las autoridades fronterizas abusaban de ellos.

7.8.3 Resultados y análisis de las entrevistas al equipo de salud en el centro de salud de San José de Pocitos Red Yacuiba julio 2011

Uno de los objetivos en esta investigación es el de determinar los conocimientos del equipo de salud con relación a los aspectos interculturales, como también los factores sociales, culturales, y económicos que determinan las condiciones de vida de los vagalleros.

1. ¿Que conoce sobre interculturalidad? Me puede citar en sus palabras?

1.- *“A partir de que en Bolivia se convive con muchas culturas, pero muchas veces la medicina difiere de una cultura a otra, especialmente la medicina tradicional, creencias, culturas diferentes, por Ej. las parteras tienen diferente forma de atender en cada cultura. Como una confluencia o la homogeneización de todas las culturas”. E1*

4.- *“Hacer valer tu cultura, respetar las demás culturas, permitiendo que estas coexistan en determinado lugar o en determinado momento”. E4*

2.-*“He escuchado, conjunto de varias, diferentes clases sociales, creencias, etnias que todos debemos tratar de convivir con ellos”. E2*

5.- *“No mucho, pero se que es, donde intercambian ideas, un grupo de personas donde se encuentran y son de diferentes culturas”. E5*

3.-*“No he recibido una capacitación referente de las políticas de salud en la implementación del nuevo modelo, pero a mi parecer me implica hacer participar a todas la personas, individuos a todo cliente independientemente de la cultura de lo que ellos provengan no!, cultura, de la que implica sus creencias, de las cuales se respetan”. E3*

6.- *“Entiendo una agrupación de diferentes modos de vivencia diferentes modos de vista, de diferente modo de vida, diferente educación”. E6*

La mayoría de los entrevistados tienen idea sobre el término interculturalidad, ya que lo expresan en sus propias palabras, aunque refieren que ninguno recibió una capacitación sobre el tema.

(Análisis. Los entrevistados conocen el término interculturalidad pero con diferentes acepciones, unas más enfocadas que otras).

2. ¿Conoce usted sobre salud intercultural? Me puede decir en sus palabras?

1.-"Todas las medicinas que tiene cada cultura respetar o considérese dentro del tratamiento farmacológico de la medicina científica, incorporar a la medicina tradicional". E1

2.- "No! He escuchado de que va haber que esa que llamamos curanderos o algo van a participar en los hospitales y centro de salud". E2

3.- "A grandes rasgos, sobre mi concepto que le doy pero de aplicar y conocer a profundidad no. ¿y que mas o menos seria para usted salud intercultural? Prácticamente adaptarnos a las culturas, creencias de cada individuo, independientemente de donde provenga, ya sea del interior o de otros departamentos. que fuera ajeno al nuestro Adaptarnos en cuanto a salud un ej. En la atención del parto, ellos como lo deciden la posición que adoptan tomando en cuenta su cultura. ". E3

4.-"Sería básicamente en el campo de la salud, atender al paciente respetando sus valores, sus creencias, sus socioculturales, idioma". E4

5.- "Puede ser que , digamos un paciente ingresa al servicio y que sea, o venga con diferente idioma a nuestro servicio y a veces nosotros no sabemos como atenderlo por que no tenemos idea nosotros, que es la que ella está diciendo, tenemos que hacer lo imposible para tratar de atenderlo a esa persona que ingresa al servicio". E5

6.- "No, no tendría una idea de salud intercultural". E6

Dos de los entrevistados no conocen el término salud intercultural, el resto tiene conocimiento sobre el término de salud intercultural como se muestra en sus respuestas.

(Análisis.- La mayoría de los entrevistados conoce el término salud intercultural de una manera más bien práctica más que conceptual.)

3. ¿Recibió usted capacitación sobre salud intercultural?

1.- "No por la institución, pero individual si en forma autodidacta". **E1**

2.- "No". **E2**

3.- "no recibí, capacitación". **E3**

4.- "Si cuando estaba haciendo residencia en medicina familiar". **E4**

5.- "No". **E5**

6.- "No recibí capacitación sobre salud intercultural". **E6**

Solo uno sabe o tiene capacitación en salud intercultural, los restantes nunca recibieron una capacitación sobre el tema.

(**Análisis.**- Un alto porcentaje de los entrevistados no fue capacitado sobre salud intercultural).

4. ¿Que opinión tiene de la atención con enfoque intercultural, es decir atención con respeto a las costumbres y creencias que traen personas de otros pueblos o culturas?

1.- Son una buena medida y ya era hora, siempre estaba separado la medicina de la cultura, es una buena medida". **E1**

2.- "Yo creo que es importante respetar todas las religiones, costumbres de todas las personas ya que todos tenemos derecho a ser diferentes". **E2**

3.- "De un tiempo allá, se escucha bastante de la interculturalidad, pero aquí como centro de Salud no se esta aplicando, pero a medida que va pasando los meses y esto se da a flote, vamos a empezar a aplicar, y me parece muy importante hacerlo no?. Siempre y cuando tengamos conocimiento de todo el pueblo de los que viven en su hogar". **E3**

4.- "Es la única manera de que la salud tenga impacto, respetando la interculturalidad". **E4**

5.- "Claro, respetar sus condiciones de vida, como ellos viven, nosotros siempre respetamos costumbres". **E5**

6.- "Ó sea, todos tenemos que respetar las costumbres y tradiciones que tenemos, entonces se tiene que tomar en cuenta la cultura de las personas que vamos a atender para poder entregar un mejor servicio de atención". **E6**

Todos los entrevistados opinan que se deben atender o se debe hacer posible la atención intercultural.

(Análisis.- Todos los entrevistados están de acuerdo en realizar atención con enfoque intercultural. Por las palabras emitidas, todos muestran una actitud de atender con respeto a las características culturales de los clientes.)

5. ¿Cree usted que sea posible atender con este enfoque intercultural o ya estamos prestando atención intercultural?

1.-“No, no se esta prestando porque va ser difícil poder implementar, la medicina tradicional a la medicina científica, porque va existir diferencias de criterios, el medico muchas veces no aceptan, o no conoce la cultura, difícilmente la va aceptar, el cree lo que el le da es la correcto y no acepta lo tradicional”. **E1**

2.- “Ya estamos atendiendo con enfoque intercultural, que tenemos que tener una diversa variedad de pacientes y hay gente que tiene otras creencias, ósea como le digo estamos tratando con diferentes personas”. **E2**

3.- “No se esta prestando atención. Como le dije mientras tengamos conocimiento en todo lo que implica la atención intercultural. Teniendo conocimientos con una capacitación, o algunos incluso un taller lo aplicaríamos y la población lo exigiría”. **E3**

4.- “Yo creo que hay bases, pero son como una base instintiva pero no quizás científicas que pero tendríamos que profundizar”. **E4**

5.- “Ya se esta prestando, por ejemplo no...no...no hacemos a un lado a nadie, atendemos a todos los que vienen por igual, la persona que sea”. **E5**

6.- “Tal vez no lo prestamos, en un cien por ciento, pero si la estamos realizando, porque hay mucha empatia en cuanto a la atención que nosotros damos a los pacientes, al ser un centro pequeño y que se conoce mucho a los pacientes, una puede darle una mejor atención, entender algunas debilidades, o tal vez sus creencias, entonces una puede orientarlos”.**E6**

Tres de los entrevistados refieren que no se esta atendiendo, y los otros tres refieren que si se esta prestando atención intercultural.

(Análisis.- Existe una diferencia de criterios entre el personal de salud sobre la atención intercultural que se esta realizando en su servicio).

6. En el futuro, ¿Estaría usted de acuerdo en recibir capacitación sobre salud intercultural?

1.- *“Si claro, porque es necesario para que seamos buenos funcionarios, porque nosotros no sabemos y no estamos preparados, entonces no se va poder aplicar la política que tiene el gobierno”.* **E2**

2.- *“Si, por qué tenemos que capacitarnos y según el nuevo método SAFCI, tenemos que estar con diferente clase de pacientes, necesitamos, por que nuestro conocimiento sean básicos conocer sus culturas de cada uno”.* **E2**

3.-*“Si, por que al recibirlo voy a tener conocimientos, voy a adquirir conocimientos de todo lo que implica lo que es la interculturalidad y se vamos a poder detectar algunas situaciones, algunas problemáticas para poder trabajar en torno a este tema”.* **E3**

4.- *“Si, claro que si, es la única manera de hacer una buena medicina”.* **E4**

5.- *“si, porque me gustaría conocer mucho mas, profundizar, mas para dar mejor atención”.* **E5**

6.- *“Si, porque de esa manera mejoraríamos la atención que uno va brindarle al paciente”.* **E6**

100% de los entrevistados coinciden en que deberían ser capacitados en salud intercultural.

(Análisis.- todos los entrevistados están de acuerdo en recibir capacitación. El concepto es “para mejorar la atención”).

7.Cuál sería la mejor forma para usted en que recibiera capacitación en interculturalidad?. Le pido que me explique el porqué

1.- *“Depende del área donde trabaja por Ej. Yo soy administrativo, y desearía aprender idiomas nativos, luego cultura en diferentes talleres permanente en capacitación continúa”.*
E1

2.- *“Talleres, primero tenemos un conocimiento básico y después recién para poder avanzar”.*
E2

3.- *“Mire un taller, da conocimientos, pero ya hacer diplomado implica mucha más cosas a fondo, sería ideal un diplomado”.*
E3

4.- *“Para mí la mejor manera es hacer talleres, es mas dinámica, es mas menos aburrido, hay conclusiones generales del grupo, no tan personal”.*
E4

5.- *“Talleres, digamos, con un grupo de personas que podamos aprender y capacitarnos, también los diplomados”.*
E5

6.- *“Talleres, porque sería más interactivo y sería menos el tiempo que tendría que dedicarse a eso, a veces no hay mucho disponibilidad de tiempo en cambio los talleres son más cortos y mas interactivos”.*
E6

100% de los entrevistados deberían ser capacitados en talleres, sea en grupos. Luego diplomados.

(Análisis.- todos los entrevistados piden ser capacitados en talleres).

8. ¿Una vez capacitado(a) se comprometería a realizar la atención intercultural en salud? Cuáles serían sus razones?

1.- *“Si, porque si yo estoy aprendiendo algo yo tengo que aplicarlo”*. **E1**

2.- *“Claro, porque va haber mayor calidad de atención, para el paciente y mayor entendimiento con las personas”*. **E2**

3.- *“Claro que si, siempre y cuando el equipo de salud que tenemos nosotros aquí, sea multidisciplinario, todos pongamos de nuestra parte todo”*. **E3**

4.- *“Ya lo hago, pero sería de mucho beneficio también”*. **E4**

5.- *“Si, porque se sabría de qué manera se podría atender al paciente , en el servicio que yo trabajo”*. **E5**

6.- *“Claro, sería un compromiso, que no se puede evitar no”*. **E6**

Todos los entrevistados se comprometen una vez capacitados sobre salud intercultural a brindar una mejor atención en sus servicios.

(Análisis.- todos los encuestados están de acuerdo en que mejoran las atenciones en su servicio con los conocimientos en salud intercultural).

9. ¿Que comentarios conoce sobre los médicos Tradicionales?

1.- *“Hay buenos y malos, chantajistas, que curan de asustaduras, lastimaduras”*. **E1**

2.- *“Lo que he escuchado son que los nuevos médicos tradicionales que van ha ser personas que van a atender en los hospitales, centro de Salud, también se le va dar ficha hay gente que prefiere entrar donde ellos a un medico .Por que tiene mas confianza con las personas por Eji., la gente de antes le dolía estomago se iba al curandero, le dolía la muela se hacían santiguar, no necesitaban doctor. Pero eso mayormente la gente mayor”*. **E2**

3.- *“Si bien se tienen poco conocimiento, se están implementando los médicos tradicionales pues que le digo y si es o ya sea demostrado que es una ayuda o un apoyo en la atención en salud, tomando en cuenta la forma en la que ellos aplican y lo sanan, pero aquí no.”* **E3**

4.- *“Los médicos tradicionales han dejado de lado eso de interculturalidad, siempre se han manejado mucho con términos científicos, con una distancia, ven sobre el hombro siempre al paciente, entonces no había una buena relación entre ellos”*. **E4**

5. *“recetan sus yuyos, hacen sus sahumeros, que santiguan, eso tiene mal hecho, hay que curarlo jojojo”*. **E5**

6.- *“Pienso que nosotros, ya lo veo como una medicina alternativa, punto que son en base a productos naturales, donde muchas veces hay productos químicos que a uno le cansa, que yendo a la consulta no pudo encontrar una cura, me parece una buena alternativa no?”*. **E6**

La mayoría no tienen el término bien definido de médicos tradicionales muchos confunden con hierbas, embrujos yuyos.

(Análisis.- Todos desconocen el significado profundo del rol y funciones de médicos tradicionales).

10. ¿Qué sabe o que conoce de los médicos Tradicionales?

1.- “Son muy identificados, porque no son muchos”. **E1**

2.- “Hay estoy un poco confundida de medico tradicional en curandero, entre médicos tradicionales y curanderos, Medico tradicional son los naturistas? Se les ha englobado a todos ese grupo como médicos tradicionales, tanto curanderos, naturistas yatiris. Hay algunos curanderos por ejemplo naturistas que conocía yo, a tenido una capacitación en Cochabamba van a cursos ellos, estudian sobre plantas de ahí ya ellos ponen en practica”. **E2**

3.- “Como todos son muy pocos, no tenían ese flote hacia la luz, no se les toma en cuenta, y a hora serán aplicables a la sociedad y ve ser parte del equipo de salud del sistema de salud, pero hasta ahí no mas”. **E3**

4.- “Pienso que hay mucha distancia entre el paciente y el medico tradicional”. **E4**

5.- “Son personas charlatanas pues , no nunca se han formado, son personas que tienen un don y saben de todo, según ellos dicen yo he nacido así”. **E5**

6.- “Si hay, pero no estoy segura si serán, los médicos tradicionales algunos son falsos médicos”. **E6**

La mayoría de los entrevistados desconocen o saben poco sobre los médicos tradicionales.

(Análisis.- Todos los entrevistados no tienen bien definidos sobre que son los médicos tradicionales. Pero sus opiniones personales son bastante negativas.)

11. Conoce algunos especialistas de los médicos tradicionales?

1.- "Hueseros, los que leen coca, brujos, callahuayas". **E1**

2.- "No, pero los hueseros, parteros, callahuayas, los espiritistas. Por la tele e escuchado el Kallawaya del norte". **E2**

3.- "Nada, nada, nada, por que tal vez nunca me he interiorizado sobre este aspecto o nunca he tomado en cuenta nunca le tomado mucha importancia". **E3**

4.- "Pues hay médicos generales que no hace especialidad, sino que es la actitud del personal, puede se una enfermera también, pero su actitud del personal que crea la distancia. Hay gente que a sabido interrelacionarse, a sabido acomodarse entender las creencias, sobre las costumbres y hay otros totalmente ajenos que solo le preguntan la patología.

Involucran con la sociedad, al medio, a los callahuayas no yo no lo estaba tomando en cuenta, no yo no lo veo como médicos, yo veo como un apoyo, a la, al bienestar integral porque puede tocar un aspecto psicológico o de salud, yo no lo veo positivo sino médico, ni los yatiris, ni parteros, pero no estoy de acuerdo". **E4**

5.- "uuu en Barrio Nuevo don Félix el hace con Yervas, el de la calle comercio lee las cartas, callahuayas, ¿usted considera a los parteros como médicos tradicionales? No! No! Si! Si! Son doctor! Y otros, naturistas son los que venden las yerbas, curanderos, los que componen, empíricos". **E5**

6.- "No. Claro, claro don Expectación era para curar del susto y los huesos los de las radios en propaganda creo que son mentiroso, loa parteros creo que entran también en esta categoría". **E6**

Todos los entrevistados tienen poco conocimiento o si nada sobre las especialidades de la medicina tradicional.

(Análisis.- todo el personal entrevistado tiene poco conocimiento o desconoce las especialidades de la medicina tradicional.)

12. ¿Usted sabe que los vagalleros acuden a la medicina tradicional para curarse de la que no podemos solucionar los médicos, otros para apoyar nuestro tratamiento o por que no confian es los médicos?

1.- *“Hay creencias que no podemos solucionar los médicos como ser de lastimaduras, sustos, entonces ellos acuden al curandero pero eso, a veces se da la desconfianza en que el medico le da y el tratamiento no funciona, recién ellos acuden”.* **E1**

4.- *“Claro que si, yo creo que primero para apoyar la mayor parte, después cuando nosotros no les podemos solucionar, encuentran una respuesta en ellos”.* **E4**

2.- *“O bueno, dos casos, donde una señora comento que le dolía todo el cuerpo, que vino al medico y que le dio pastillas no había sentido mejoría, de ahí la habían dicho una de las comadres que vaya donde en señor que es curandero en Barrio Nuevo, dice que ha ido, le ha hecho una limpia y sanita y se puso bien”.* **E2**

5.- *“Ellos creen en ellos, pero una vez que no les hacen nada, recién acuden a nosotros, otros al revés”.* **E5**

3.- *“Bueno es una de las costumbres de las culturas que tienen la gente no, esas costumbres nunca se los va quitar, ellos primero, estimo yo y he escuchado que van primero ha su medico naturista, pero a mas profundidad no sabría decirle”.* **E3**

6.- *“Ellos comentan que cuando no pueden curarse, luego de haber venido al centro o haber optado la medicina científica, si no encuentran una solución a su problemas acuden a los médicos tradicionales, y otros al revez? HUUUNO he escuchado casi sobre eso, con aquí la salud lo tienen en forma gratuita tal vez en otras partes”.* **E6**

E1 100% de los entrevistados conocen que los vagalleros acuden a la medicina tradicional para solucionar sus dolencias.

(Análisis.- todo el personal entrevistado saben que los vagalleros acuden a los médicos tradicionales).

13. ¿Que opina de estas actitudes? Profundizar.

1.- "Pienso que a veces mas confianza en la medicina natural, pero no creo en los rituales". **E1**

2.- "Yo creo que esta bien porque si ella ha visto que no sentía mejoría con el medico, ha tenido la otra opción de probar y fue positivo porque se ha sanado". **E2**

3.- "Si ellos le tienen fe, no hay como decir lo contrario, respeto, respetar su costumbre de ellos". **E3**

4.- "Esta bien cada uno es libre de creer en la que le haga bien". **E4**

5.- "Esta mal, deberían acudir directamente a un Centro de Salud, donde será atendido por personas profesionales y le van a dar una mejor atención". **E5**

6.- "No es que me es indiferente, pero lo respeto, por que cuando uno no encuentra la cura de una forma tiene que buscar otra alternativa". **E6**

Un entrevistado no está de acuerdo en que los vagalleros acudan a los médicos tradicionales. Pero el resto (5) si están de acuerdo en que deberían acudir a recibir atención con los médicos tradicionales.

(Análisis.- la mayoría esta de acuerdo en tomar esas actitud de acudir a la medicina tradicional).

Las expresiones muestran que aceptan (y entienden) que la gente busque alternativas, ya sea por confianza, fe, o cuando no encuentran solución en la medicina institucional.

14. Cree usted que luego de recibir capacitación sobre interculturalidad y salud mejoraría en calidad la prestación de su servicio?

1.- "No se si mejoraría, pero se aumentaría la confianza del paciente". **E1**

2.- Si, yo creo que si, mucha gente, como le digo, no tenemos aquí conocimientos, de las creencias que tienen los pacientes y a veces les dicen que hagan algo en contra de sus principios o sus creencias". **E2**

3.- "Si, porque es bueno actualizarnos, en todo lo que es el sistema de salud y que se enfoca en interculturalidad, todo lo que engloba y si mejoraría la calidad de atención del servicio.

4.- "cien por ciento seguro, por que tenemos que entender, la cultura de la sociedad con la que estamos trabajando, en la que estamos trabajando, a veces trabajamos con personas con un conjunto de creencias, vivencias, no pueden estar separados de eso". **E4**

5.- "si, mejoraría porque estaríamos capacitados, todo el personal y de esa manera dar buena atención al paciente". **E5**

6.-"Si, porque existe profesionales que son bien cerrados en cuanto a su manera de pensar y me imagino con una capacitación del curso de interculturalidad podría ser un poco mas abierto, tener más empatía con el paciente a respetar mas su forma de pensar al paciente y derivaría a una buena atención". **E6**

Todos los entrevistados están seguros de que mejoraría la calidad de atención en el servicio una vez capacitados sobre salud intercultural. O que al menos mejoraría la confianza de la gente (Análisis.- todos necesitan capacitación sobre salud intercultural.)

7.8.4 Conocimiento del personal del Centro de Salud Pocitos sobre aspectos socioculturales y económicos interculturales de los vagalleros

15. ¿Conoce usted las características socioculturales de los vagalleros que acuden al establecimiento a recibir una atención? Le pido Profundizar en sus respuestas

1.- “Como viviente de la zona y se tiene que aclarar el vagallo existió siempre y lo realizaban los pobladores de la zona y que actualmente ha cambiado porque son de distintos lugares y tienen su asociación hoy en día. Cuando vienen aquí a la consulta no se identifican como vagalleros por que se atiende a todos por igual, pero con el seguro del SUSAT se atiende a todos por igual. Normalmente el idioma o lenguaje aquí se atiende a todos y se comprenden y al menos la mayoría hablan y se hacen entender el castellano. Muchas veces primero van al curandero o Huesero para curarse, pero igual también acuden aquí”. **E1**

2.- “Si algunas personas, como diferentes religiones, es el idioma ellos hablan quechua. Un ejemplo en odontología si es que le duele la muela ellos se hacen santiguar y saumar para que no le duela, así que me volvió a doler quiero que me la saque. Cuando le duele algo ellos prefieren ir al curandero y no al medico, no son enfermos son lastimaduras”. **E2**

3.- “No me interioricé referente a esto como puedo detectar a lo que el paciente refiere hay interiorizarse para conocer a la personas como yo le digo interiorizarse con aquellos grupos. Ellos tienen una procedencia de diferentes departamentos incluso provincias, de todo del interior del país, en el cual se distingue el idioma el quechua y en alguna oportunidad aimara pero nos entendemos en cuestión de salud, el idioma no es una barrera para acudir a la salud. En mi experiencia aquí trabajando no me han expresado sobre si ellos acuden al curandero”. **E3**

4.- “Yo estoy trabajando mas de un año, no he podido observar sus culturas, generalmente hablan castellano pero hay uno que otro quechua de Chuquisaca espacialmente hablan quechua. Son bastante creyentes en el curandero, pero creo que era también que no había buena entrada de la parte de la salud en ese lugares entonces tenían que ver la manera de curarse, y acuden al curandero. Es interesante sobre todo esta zona la gente los vagalleros como hay de todo lado, hacen una buena mezcla, de todo un poco entonces, a sacar nuevos conceptos es ahí donde nosotros como personal de salud debemos llegar a ellos para otra ves reubicarles”. **E4**

5.- “No mucho pero, son personas, son de diferente cultura los vagalleros, donde ese grupo de personas, es una asociación donde todos trabajan, toda la familia en alguna cosa. El idioma tienen diferentes idiomas quechua, aimara y el Guaraní no existe”. **E5**

6.- “Alguna característica como su manera de vivir en cuanto al trabajo, el tiempo que le dedican al trabajo, la prioridad que le dan entre la salud y el trabajo y su familia su prioridad. Alguna costumbre en cuanto a salud más que todo acuden al curandero, también sus costumbres en cuanto a las fiestas”. **E6**

La mayoría de los entrevistados no conoce las características socio culturales de los vagalleros que asisten al servicio, o si lo conocen son muy vagos sus respuestas.

(Análisis.- la mayoría de los entrevistados no conocen las características socioculturales de los vagalleros que asisten al servicio).

16. ¿Conoce de algunos mitos, creencias, costumbres y tradiciones de los vagalleros que asisten a la consulta?

1.- *“Que todos los martes y viernes coquean para que les vaya bien en su trabajo”.E1*

2.- *“De que no se pone la cartera al suelo porque trae mala suerte, tiene que ir hacerse santiguar. Otra señora, cuando le duele todos los dientes debe ser arrebató, que también tiene que hacerse una limpia”. E2*

3.- *Mitos! En el parto cuando una vez yo pude asistir la paciente estaba muy fajadita, venía desde muy arriba la fajadura a la altura uterina y ellos indicaban que se ponen y que al apretar, desciende de mas rápido el bebe, bien apretadito bien fajadito le ayuda a descender y nace mas rápido su bebe”. E3*

4.- *“Si, dicen, pero sobre todo, cuando tienen vómitos, arriba les amarran el pecho mas abajo por epigastrio, para ayudarle para que no vomite, después de soplaron algo así, primero acuden al curandero, generalmente vienen a la consulta porque no les da la respuesta adecuada, se le explica que es una infección, es una cosa u otra cosa de acuerdo al caso, al final creo que estamos reubicando a la gente, sin desmerecer sus creencias pero explicándoles sobre la otra causa, científicamente demostrable”. E4*

5.-

6.- *“Así específicamente que hagan algo no, pero generalmente dicen de que ellas van y se hacen hacer sus limpias, a los curanderos con eso se sienten ya mejor, y que a veces le duele la cabeza y que van al curandero, otras veces con sus hijitos más que todo mucho lloran, ellos creen que están asustaditos y las hacen llamar con el curandero”. E6*

Todos los entrevistados conocen de alguna manera algunos mitos, creencias y/o tradiciones de los vagalleros que asisten al servicio.

(Análisis.-Es interesantes que la mayoría de los entrevistados puede citar creencias y prácticas tradicionales, porque posiblemente las ven incluso en sus propios hogares, y no necesariamente entre los vagalleros).

17. ¿Que factores o aspectos socioeconómicos conoce usted que influyen en las condiciones de vida de los vagalleros?

1.- "El índice de pobreza de ellos es la mas baja, no tienen vivienda, las bebidas alcohólicas ellos casi no acostumbran por que ellos trabajan y no tienen tiempo, no usan drogas. El hacinamiento por alquileres caros y que enferman tuberculosis". **E1**

2.-"Mayormente se ven estos niños están bien descuidados, tanto la mamá y el papá están vagallando y los chicos mayores se hacen cargo de los menores, los padres se dedican a tomar y descuidan a los chicos, no se vio que sean alcohólicos, pero las pacientes comentan que sus padres, tíos mucho toman. En Barrio Nuevo y Pocitos viven en alquiler y en un cuartito viven la mamá, el papá e hijos". **E2**

3.- "Si, como para hablar de alcoholismo, no esta bien determinada esa palabra, sino de ingerir bebidas alcohólicas ellos en sus oportunidades claro que si, pero de que influye en el alcoholismo hacia ella no podría decir. El hacinamiento existen personas que alquilar habitaciones, que le digo, mamá, papá, y varios hijos, en algunas oportunidades viven algunos que otras personas dentro de ese hogar". **E3**

4.- "Primero bajos ingresos, que es relativo también, puede haber gente mas pobre en otros lugares. El alcoholismo hay bastante hace que gasten en cosas que no deben gastar, hay abuso a las mujeres, descuido de los niños, se ve tienen que tienen sus valores familiares, el hacinamiento existen muchas personas viviendo en un solo cuarto y que influyen para infecciones y tergiversación de valores también". **E4**

5.- "Tomar dice que lo hacen para no dormirse, están en su trabajo mayor mente y toman para no dormirse, no se drogan, viven en un solo cuarto, donde viven en una sola casa, y salen un montos de un solo cuartito, ahí viven la mama, el papa, familiares". **E5**

6.-"La pobreza el alcoholismo, La pobreza su bajo ingreso económico, les lleva de descuidar el aspecto nutricional más que todo de la familia. Son personas que acostumbras a beber y que descuidan su aspecto, importante para cuidar su salud. El hacinamiento seguro que influyen el hacinamiento". **E6**

El 100% de los entrevistados mencionan o consideran que si influye los factores social (exclusión, migración, discriminación, pobreza, alcoholismo, hacinamiento), económico en las condiciones de vida de los vagalleros.

(Análisis.- todos están de acuerdo en que los factores socioeconómicos influyen de manera importante en las condiciones de vida de los vagalleros).

18. ¿Cree que el personal de salud debería tener conocimiento sobre las culturas aymará, quechua, guaraní para brindar una mejor calidad de atención o es todo folklore y no repercute en nuestra atención? Deseo que me explique sus razones.

1.- *“Es una obligación de todo personal de salud de conocer y debería ser parte de su currículum, contar por lo menos con algunos cursos básicos sobre idioma o culturas en el lugar de trabajo”. E1*

2.- *“Sí, deberíamos tener capacitación, para poder atender y comunicarse con el paciente, porque hablan quechua, me tocó atender a dos o tres pacientes, he tenido que salir afuera y pedir ayuda a otro paciente para que me lo tradujera. Por lo menos el quechua”. E2*

3.- *“Claro que sí, hoy en día se está viendo que la gente, o la población no es solamente chaqueña, se vienen de diferentes departamentos, municipios, que la gente viene con un idioma diferente al nuestro, que conocer el idioma necesitamos, porque la gente en algunas oportunidades, he tenido 1 a 2 personas que bien hablan quechua, bien cerrada, yo entendía poco y ella también casi nada, creo que era una barrera, indispensable el idioma, es importante tener conocimientos, de un tiempo allá pocios o este sector con este grupo, no solamente va a ser de gente del norte también serán participes los guaraníes u otros idiomas más que adhieren a ellos no.”. E3*

4.- *“Sí, tenemos que tener un conocimiento, sobre las demás culturas para poder atender a la gente, como le digo acá se habla quechua con sus costumbres, no podemos decir que estamos en el chaco y no hay gente colla, es donde hay más gente colla que locales”. E4*

5.- *“claro, sí, se debería tener, para así dar una mejor atención al paciente, cuando acuden al servicio para atenderlo mejor, y cuando acuden al servicio atenderlo mejor, respetar, conocer su cultura”. E5*

6.- *“Pienso que sí, deberíamos entender más para conocer más, entenderla más a los pacientes y de esa forma llegar a ellos y explicarles mejor como deben cuidar su salud”. E6*

El 100% de los entrevistados consideran que todos deberían tener conocimientos sobre las diferentes culturas para brindar una buena calidad de atención en salud. Reconocen que cuando viene una persona que habla idioma nativo no pueden actuar solos, y requieren actualmente ayuda de alguien que hable ese idioma.

(Análisis.- todos los entrevistados aseguran que deberían tener conocimientos sobre las diferentes culturas (por lo menos el idioma) para brindar una calidad en la atención.

19. Considera importante conocer los aspectos socioculturales de los vagalleros?

1.- "Si, si no conocemos su cultura no va poder trabajar con ellos, especialmente en la parte preventiva, para evitar que esta gente se aisle". **E1**

2.- "Si, en algunos casos, porque mayormente no se puede conocer a todos los pacientes, por que hay mucha gente que viene, y algunos tampoco comentan sus cosas, algunos si cuentan que tienen falta de dinero pero otros no, esas cosas de arrebatado, no nos enseñan en la universidad, pero en mi casa si he escuchado cuando reniega mucho están arrebatados así que mas o menos charla con la paciente y comenta poco". **E2**

3.- "Claro que si, porque un grupo etareos que nosotros estamos trabajando con ellos, con grupo de personas y conocer de donde vienen o provienen, la parte económica, la parte social influye bastante donde nosotros podemos brindar como consulta a ellos y de tal manera que, en base a que conocemos podemos brindar incluso mejorarían la calidad de atención teniendo conocimientos". **E3**

4.- "Claro que si, una atención y una buena interpretación de sus males, una buena llegada a situaciones y a la patología de la gente, en base al entendimiento". **E4**

5.- "Si, es muy importante por que son las personas no tienen edad, ahí trabajan toda la familia, sus hijo, y todos trabajan para poder tener y con que vivir". **E5**

6.- "Si, por que así podemos entenderlos más y podríamos facilitar la comunicación y hacerlas entender más como deben cuidar su salud". **E6**

El 100% de los entrevistados asegura que es importante conocer los aspectos socioculturales de los vagalleros, porque permitiría entenderlos más, interpretar sus enfermedades y solucionar sus preocupaciones y malestares.

(Análisis.- todos consideran que es importante conocer los aspectos socioculturales de los vagalleros).

CONCLUSIONES

Al término de la presente investigación fue posible llegar a las siguientes conclusiones:

En primer lugar fue posible establecer y analizar que los factores socio-económicos y culturales sí inciden en la percepción que tienen los vagalleros de la localidad de San José de Pocitos Red Yacuiba sobre la medicina tradicional, pues ellos admiten que por proceder de una cultura donde la medicina tradicional ha trascendido en el tiempo como es el caso de los quechuas y aimaras es difícil despojarse de dichas tradiciones.

En lo que concierne a las características sociales, económicas y culturales de los vagalleros. Es posible advertir una ausencia de inclusión social, y discriminación dada la forma de vida de los vagalleros, este sector social fue visto y considerado durante mucho tiempo como personas serviles por no decir esclavos.

Respecto a las causas de la morbilidad, manifestadas por los vallageros se desprende que la mayoría de estas enfermedades (enfermedades respiratorias agudas, osteoarticulares, hepatobiliares, dengue, diarreas agudas y enfermedades de la piel se pudieron prever tratar y evitar posteriormente la muerte.

De acuerdo a los resultados obtenidos los servicios sanitarios que los vagalleros demandan y las razones de sus preferencias por dichos servicios están relativamente acordes a sus necesidades, la media promedio en porcentaje de consumo de agua potable, alcantarillado y eliminación de la basura es de 80%.

En cuanto al conocimiento que el equipo de salud tiene sobre los aspectos interculturales en la prestación de servicios hacia los vagalleros se desprenden lamentables resultados, existe algo así como una indiferencia a querer profundizar dichos conocimientos, tal es el caso que muchos del personal entrevistado, ni siquiera tenían idea de lo que significa intercultural, lo que llama la atención es que siendo personal profesional, no tengan conocimiento de la misma norma el Decreto Supremo

vigente desde el 2008 D.S. N° 29601 del 10 de junio de 2008 que implementa el Modelo de Atención y el modelo de Gestión en Salud en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI).

Finalmente es posible cerrar estas conclusiones afirmando que la interculturalidad sigue siendo patrimonio del olvido, monopolio de una sociedad que no permite que emerja, porque se cree que se puede subvertir un orden mal establecido, producto de la conquista española y el proceso de colonización. A los vagalleros se les induce a recurrir a la medicina científica más no así a poner en práctica su propia visión cultural sobre el tratamiento de su salud. Se pone de manifiesto aún en pleno siglo XXI esa mezquindad propia de la colonia e ignorancia por parte de los profesionales de la salud de no querer reconocer el aporte de la medicina tradicional, sabiendo que de ella nace la medicina que se enseña en las aulas universitarias.

Lo intercultural nos remite a la expresión “entre culturas”, no es simplemente como un contacto, sino a un intercambio basado en el respeto. La interculturalidad es un proceso dinámico y permanente de relación de comunicación y aprendizaje entre culturas en condiciones de igualdad, que se construye entre personas y grupos, conocimientos y prácticas culturalmente distintas.

COMENTARIO.

Las respuestas obtenidas en la encuesta y la entrevista en profundidad al dirigente de los vagalleros permitieron cubrir todos los objetivos específicos, por tanto, se puede afirmar que, según rezaba el objetivo general, se evidencia que los vagalleros muestran una inclinación a mantener la medicina tradicional como un recurso para cierto tipo de malestares y enfermedades. Las mujeres vagalleras podrían ser las que aplican más profundamente, tanto en casos de enfermedades culturales como en sus achaques propios del trabajo de cargado. Sin embargo, este grupo humano, en los hechos está aplicando un modelo intercultural de salud, porque no desprecian la posibilidad de usar los servicios del Centro de salud Pocitos, al que acuden con casos de tipo infeccioso,

(enfermedades diarreicas y respiratorias), osteoarticulares, y los controles de salud y atención del parto.

La percepción que tienen acerca de la medicina tradicional está condicionada por la procedencia rural que originalmente los caracteriza, porque conocen y pueden conseguir los recursos curativos con cierta facilidad, y con un esfuerzo menor, y porque conocen las enfermedades propias de su cultura.

Respecto del personal de salud, es posible que acepten sus atenciones con un enfoque de conocer las limitaciones de la medicina tradicional. Por tanto la complementan con los recursos que pueden otorgarles en el Puesto de Salud, aunque eventualmente no conozcan tan bien la lógica de sus tratamientos y el porqué de sus pruebas de gabinete.

RECOMENDACIONES

Espero sean pertinentes para mejorar el nivel de vida de los vagalleros que trabajan en el puente internacional de San José de Pocitos, frontera boliviano argentina del departamento de Tarija, Chaco tarijeño.

En un nivel macro, que no será posible controlar desde Pocitos, hay una serie de recomendaciones:

- ❖ Que autoridades del municipio, sub gobernación, gobernación y nivel nacional puedan crear alternativas de trabajo para este grupo de personas, de manera de poder ofrecerles mejores condiciones de vida a ellos y su familia, para vivir con dignidad.
- ❖ A nivel nacional ofrecer mejores condiciones y calidad de vida en el interior del país especialmente en el área rural, para de esta manera evitar la migración campo-ciudad, tal vez ofrecerles tierras, servicios básicos (luz, agua, alcantarillado, accesibilidad).
- ❖ A nivel de educación, tanto humanística como universitaria, diseñar e implementar políticas y programas sobre calidad de vida, saneamiento básico, el buen vivir, que deben ser apoyados mediante acciones de sensibilización, información, educación y consejería.
- ❖ Se manifiesta la necesidad de incorporar o profundizar la educación intercultural y salud interculturalidad en los contenidos curriculares del personal de salud.

En el nivel local y regional, donde el equipo de salud tiene participación y algún control, se plantean las siguientes recomendaciones:

- ❖ Al personal de salud, ofrecer talleres de capacitación sobre temas de interculturalidad, salud intercultural, cursos sobre calidad de atención.
- ❖ A los médicos tradicionales también ofrecerles cursos de capacitación sobre salud intercultural y que participen del proceso de inclusión de sus servicios y atenciones en los servicios del Ministerio de Salud.
- ❖ La metodología que debe utilizarse –Educación Popular -Acción-Participativa- debe ser pertinente y útil, en tanto contribuya a la conformación de un espacio de participación alternativa a partir de la utilización del diálogo como presupuesto básico de la comunicación y la creación del conocimientos a este grupo. Ello permitirá empoderar a los protagonistas en el proceso a través de la sensibilización en torno a temas de su interés para el buen vivir.
- ❖ Se identifica como una necesidad prioritaria abordar el tema de la prevención y cuidados sobre las enfermedades propias del tipo de trabajo que realizan a través de la información con un enfoque integral, intercultural, encaminado a la formación de valores positivos.

SEGUNDA PARTE

PROYECTO DE INTERVENCIÓN

7.9 Justificación

De acuerdo a la evidencia hallada, la experiencia y el quehacer cotidiano, hacen ver que los conocimientos y el saber de los pueblos originarios, son fuentes de primer orden para obtener respuestas efectivas a los problemas de la atención de la salud. Esta es la primera razón de ser del presente proyecto.

Una de las razones más impactantes que avala a la medicina tradicional, y de acuerdo a los hallazgos encontrados, los vagalleros son producto de las corrientes migracionales del occidente a diversos horizontes geográficos del país, en el presente caso del occidente al Chaco.

Estas corrientes no han llegado sólo físicamente a Yacuiba y específicamente a la zona de San José de Pocitos, sino han traído consigo sus usos y costumbres y con ello toda su cultura medicinal, tal como se ha podido observar en los cuadros 12, 18 y 19 del informe de entrevistas.

En ese sentido los conocimientos de este sistema de salud se transmitieron de labios a oído, de padres a hijos, de terapeutas a aspirantes. El enfoque de complementariedad intercultural puede significar superar las grandes barreras que existen en la atención de la salud de los pueblos originarios.

Un hecho notorio ocurre con los indígenas emigrados hacia las urbes, donde, en las entrañas de esas ciudades, los indígenas llegan a manejar formas de doble identidad; la de la sociedad moderna que los acoge y la suya propia; esta última, es la que en su intimidad reproduce, vivencia y auxilia sus prácticas y cuidados de salud más inmediatos, rememorando las prácticas médicas tradicionales de sus comunidades de

origen. Pareciera que estos emigrados son los primeros que a nivel casero integran los sistemas médicos convencional y tradicional.

El analfabetismo, la pobreza, el desempleo, la carencia de tierra y territorio, las altas tasas de morbilidad por causas evitables y las grandes limitantes de acceso y utilización de los servicios por barreras geográficas, económicas y culturales, son problemas que afectan a la mayoría de la población de los vagalleros de San José de Pocitos. Sobre ese contexto, parece claro que para que ocurra la armonización de los sistemas de salud, existen varios requerimientos, uno de ellos y quizá el más esencial es el de la comunicación.

En lo que va de la siguiente intervención se pondrá de manifiesto la imperiosa necesidad de que para lograr superar las difíciles condiciones en las que viven los vagalleros, una medida acertada para minimizar su empobrecimiento es mejorando la cobertura de salud a través de la armonización de la medicina tradicional con la medicina científica.

Está demostrado que en materia de medicina tradicional los vagalleros la practican, sin embargo, no lo hacen con la misma dinámica con la que proceden cuando acuden a un centro de salud o una farmacia, por ello se hace indispensable emplear mecanismos de comunicación que faciliten dicho proceso, (población de vagalleros, médicos tradicionales y médicos científicos) ya que son actores de un mismo problema.

7.10 Objetivo general

Orientar, informar y capacitar, a la población de vagalleros de San José de Pocitos en base a sus usos y costumbres para promover la inclusión de los médicos tradicionales en el servicio de salud.

7.10.1 Resultado esperado

Cambiar la percepción que tiene la población de vagalleros de San José de Pocitos para mejorar la accesibilidad para la atención al establecimiento de salud.

7.10.2 Indicadores

- Minimizar el desconocimiento que tienen los vagalleros de San José de Pocitos sobre la inclusión de los médicos tradicionales en un 40%. (porcentaje de vagalleros que son atendidos por el medico tradicional en el establecimiento de salud).
- Maximizar la cobertura de salud demandada por los vagalleros incorporando a los médicos tradicionales en el marco del nuevo modelo de gestión de salud - SAFCI (Salud Familiar Comunitario Intercultural)
- Convertir a los vagalleros en sujetos de efecto multiplicador para que la población en su conjunto de San José de Pocitos le brinde mayor demanda al modelo SAFCI.

7.11 Primer objetivo específico

7.11.1 Promover las prácticas medicinales de los vagalleros

Para ello se debe explotar los propios conocimientos que los mismos vagalleros han demostrado tener respecto a los cuidados de su salud a través de la medicina, es posible en ese sentido articular proyectos-pilotos y controlables cuyo efecto tenga capacidad de ser multiplicador, con metodología de difusión y desarrollo progresivo.

7.11.2 Resultados esperados

- Aprovechar los conocimientos que tiene los vagalleros sobre medicina tradicional y herbolaria tradicional para el tratamiento de las diversas patologías que ellos conocen
- Emplear las buenas prácticas médicas con coparticipación de la población en el reconocimiento de enfermedades comunes y atendibles por los médicos tradicionales conocidos por los mismos vagalleros en San José de Pocitos
- En el ámbito Epidemiológico: los vagalleros a través de los médicos tradicionales de salud pueden colaborar con las evaluaciones epidemiológicas convencionales así como formular sus propios instrumentos de evaluación.

7.11.3 Actividades

7.11.3.1 Generar formas de corresponsabilidad entre los vagalleros y los médicos tradicionales en el campo de los servicios de salud

La comunicación de pueblo a pueblo, comunario a comunario vecino a vecino es determinante en la trasmisión de conocimientos en una población. Los vagalleros han reconocido que hacen un uso en relación a otros grupos étno sociales más frecuente de la medicina tradicional, y en ese sentido es posible obtener un mejor impacto con los fines que se persiguen.

7.11.3.2 Dar a conocer desde la propia visión de los vagalleros la identificación y tratamiento de enfermedades más comunes de la población de San José de Pocitos

En esta actividad pueden cooperar los diferentes agentes de salud en campañas masivas profilácticas como por ejemplo para reducir el bocio y cretinismo o prevención

de enfermedades respiratorias, tratamiento de la diarrea etc. Se pueden conseguir resultados muy interesantes y a corto plazo con tales medidas.

7.12 Segundo objetivo específico

Concientizar y sensibilizar a la población de vagalleros usuarios del Centro de Salud de Pocitos para coadyuvar a la inclusión de los médicos tradicionales en la prestación de servicios de salud

Ser parte de la necesidad de hacerle comprender a la población usuaria del Centro de Salud Pocitos que la medicina como está concebida hoy en día es parte de un proceso cultural propio de cada pueblo.

En todo orden cultural se ha desarrollado algún sistema de medicina, es decir, un sistema ideológico o doctrinario y tradicional, acerca de la vida y la muerte; la salud y la enfermedad; y más concretamente sobre las causas de las afecciones, la manera de reconocerlas y diagnosticarlas, así como las formas o procedimientos para aliviar, curar o prevenir las enfermedades, y además para preservar y promover la salud.

En ese sentido, el abordaje de este plan de concientización tiende a transmitir a la población los conocimientos necesarios sobre ese complejo mundo de tradiciones, prácticas y creencias; componentes que se estructuran organizadamente a través de sus propios agentes, los cuales son los mismos médicos tradicionales, terapeutas, parteras, promotores, sobadores, etc.; que poseen sus propios métodos de diagnóstico y tratamiento, además de sus propios recursos terapéuticos como lo son las plantas medicinales, animales y minerales.

7.12.1 Resultados esperados

- Que la población de vagalleros que recurren al Centro de Salud Pocitos a partir del conocimiento pleno de las prácticas de la medicina tradicional, legitimen y coparticipen el rol que debe cumplir el médico tradicional

- Qué la población de San José de Pocitos sobre la experiencia de los vagalleros sepan que las prácticas médicas tradicionales han tenido su origen en los espacios geográficos y sociales de los pueblos originarios, indígenas y campesinos, y que surgieron antes de la colonia, y/o en el proceso, cuyos conceptos, metodologías terapéuticas se basan en la historia, la cosmovisión y la identidad cultural, esto es interculturalidad.

- Que ante la diversidad etnográfica habitante en Pocitos, puesta de manifiesto por los pobladores vagalleros de esta ciudad, preponderantemente quechuas y aimaras se busque que dicha población recupere su identidad y cosmovisión acerca de la salud. A pesar de la existencia de diferentes procesos de desarrollo de la salud entre estos pueblos, es posible ver una cosmovisión común que, fundamentalmente, entiende la salud como el equilibrio entre las fuerzas naturales y las espirituales, entre los individuos y las comunidades. La enfermedad, en esta concepción, es una alteración de dicho equilibrio y su curación tiene que ver con la restauración de los equilibrios perdidos, poniéndose de relieve la armonización necesaria a través del ritual y las practicas curativas.

7.12.2 Actividades

7.12.2.1 Recurriendo a la identidad cultural

Para nadie es un secreto que la forma en la que ha influido la medicina europea y anglosajona después de la conquista y durante la colonia, distorsionaron la propia visión de los originarios acerca de la efectividad de su medicina. En tal sentido a través de

talleres de información y orientación a la población se buscará revertir estas erróneas percepciones acerca de los médicos tradicionales.

7.12.2.2 Profundizar en la idea de que el sistema de medicina tradicional es un sistema integral que incluye terapeuta, terapias, recursos y destrezas curativas y diferenciarlo de la hechicería y charlatanería

Esta actividad se desarrollara aprovechando la dinámica misma de la población de vagalleros. Por ello se sugiere lo siguiente:

- ✓ Descripción de los males o enfermedades comunes de las culturas originarias como es el “susto”, y el “mal de ojo u ojeado”. Confirmando a través del dialogo directo si en su barrio o comunidad o en su familia, se produjo ese mal y cómo se curó.
- ✓ A través de la exposición abierta que los usuarios del Centro de Salud Pocitos manifiesten como fue la actuación y los rasgos o particularidades del terapeuta o médico tradicional que atendió su caso, y que actitudes de estos médicos les llamo más la atención.
- ✓ Finalmente realizar una rápida plenaria para que los usuarios compartan sus conclusiones con otras personas y reflexionen ¿Cómo se explica la enfermedad y la curación desde la cosmovisión originaria tradicional?

7.13 Tercer objetivo específico

7.13.1 Fomentar una cultura de intercambio de saberes

Los vagalleros tienen por su actividad la virtud de estar en contacto permanente con la población, por eso su rol de promotor de una cultura en pro de su bienestar de salud.

7.13.2 Resultados esperados

- Qué la población San José de Pocitos a través de los vagalleros conozcan de manera específica el alcance que tiene la medicina tradicional instruyéndolos y sensibilizando a padres, madres adolescentes y jóvenes con un enfoque intercultural
- Que la población de San José Pocitos por la propia experiencia de los vagalleros aplique prácticas preventivas y curativas desde la visión de la medicina tradicional
- Qué el programa sea implementado en todo el sistema o Red de Salud Departamental.

7.13.3 Actividades

7.13.3.1 Preparar a la población para el conocimiento pleno de los dos sistemas de salud

Esta preparación conceptual debe ir idealmente seguida de trabajos en el terreno con mentalidad abierta y posibilidad de auto-experimentación. Se trata de hecho de introducir nuevos métodos de aprendizajes no excluyentes y nuevas modalidades de comunicación. El conocimiento directo y las vivencias apelando a despertar la conciencia por la medicina tradicional autoriza el descubrimiento de enfoques insospechables y sumamente enriquecedores

7.13.3.2 Promover la articulación de las dos medicinas en pro de mejores servicios de salud

La articulación de las medicinas es ante todo el encuentro en vivo y en directo de seres humanos que se educaron dentro de los parámetros de una u de otra medicina. Si una exalta las funciones de un hemisferio cerebral y la otra del otro hemisferio, en suma el trabajo consiste en rearmonizar cerebros izquierdos y derechos, restablecer un balance

entre lo femenino y lo masculino. El otro se vuelve entonces el espejo revelador de las deficiencias del otro y ello exige cierto coraje para ser aceptado. Requiere de valor para transformar el miedo a lo diferente y ajeno en aspiración a conocerlo, descubrirlo y apreciarlo.

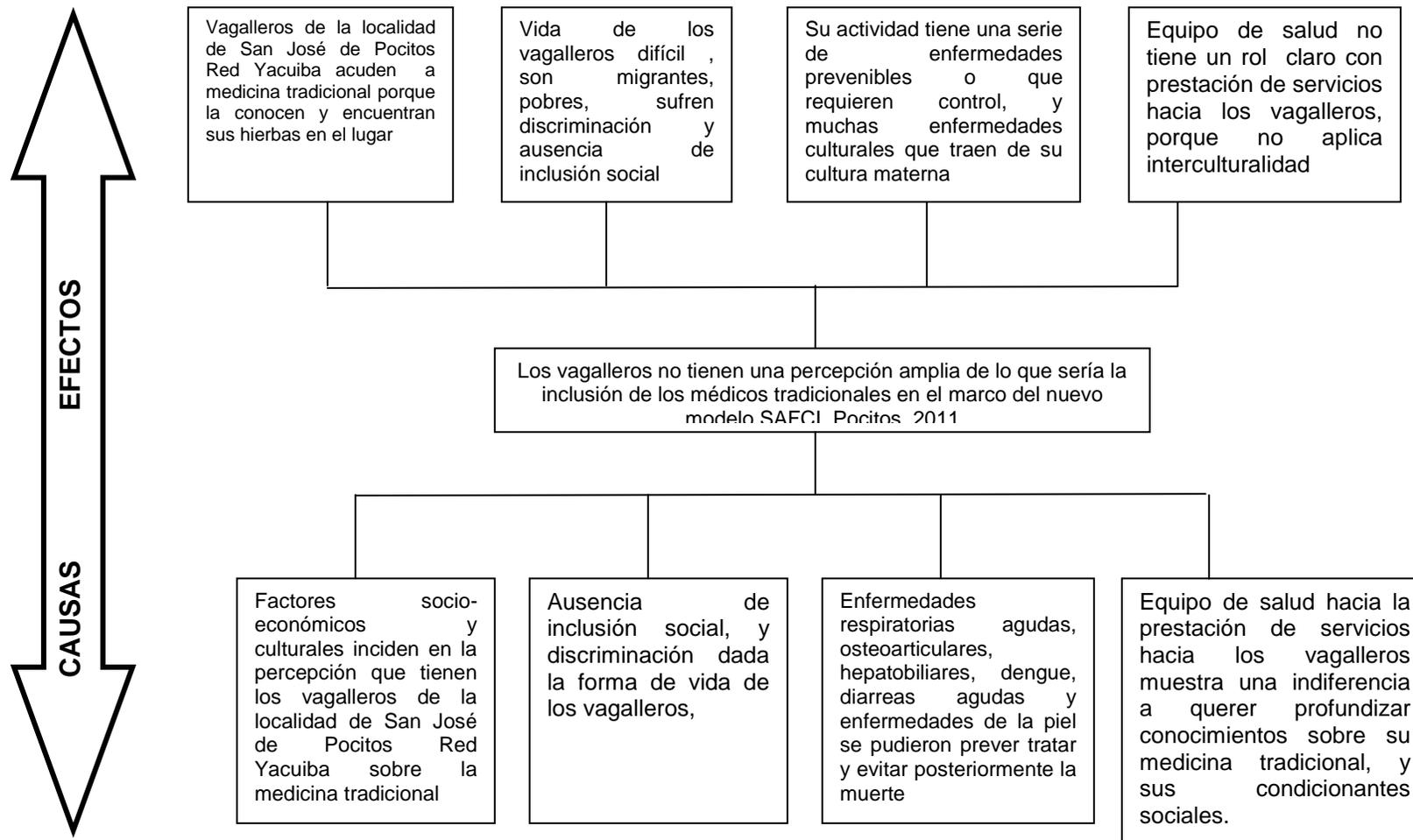
Cuando se aplica al campo de la salud, supone que los agentes de salud conozcan sus respectivos límites en su práctica y sepan transferir sus pacientes cuando es necesario. Si el curandero identifica una “enfermedad del hombre” (daño), la tratará; pero si es una “enfermedad de Dios” (natural) que escapa a su poder curativo, o una emergencia quirúrgica, o una gran deficiencia orgánica, sabrá mandar a su paciente a la posta médica. Igualmente, al médico la responsabilidad ética le obliga a tomar en consideración los factores psico-espirituales directamente en la consulta médica o en su defecto a derivar su paciente a personas adecuadas (curanderos o responsables religiosos). Si reconoce un “susto” evitará dar tranquilizantes adictivos para proponer la simple “soplada” o “limpieza” del yachak que resolverá el asunto eficazmente en poco tiempo y a costo reducido. La obstetra se abstendrá de intervenir si el embarazo es normal y la parturiente desea dar a luz con la partera local de reconocida trayectoria.

Esta relación de colaboración, para volver ser fluida, se beneficiará de un intercambio en la formación, capacitación o aprendizaje. La experimentación directa es buena maestra y es deseable ver a los curanderos delante de los microscopios y a los médicos tomando ayahuasca: son iniciaciones recíprocas. La obstetra aprenderá como atender un parto en cuclillas mientras la partera mejorará la higiene profiláctica del tétanos neonatal. El fisioterapeuta o traumatólogo podrá reducir manualmente “lisiados” (luxaciones, dislocaciones) sin necesidad de enyesar mientras el sobador descubrirá métodos modernos de masajes, osteopatía o quiropraxia. Los médicos modernos compararan los datos de la toma del pulso con las informaciones del médico tradicional en este mismo acto diagnóstico.

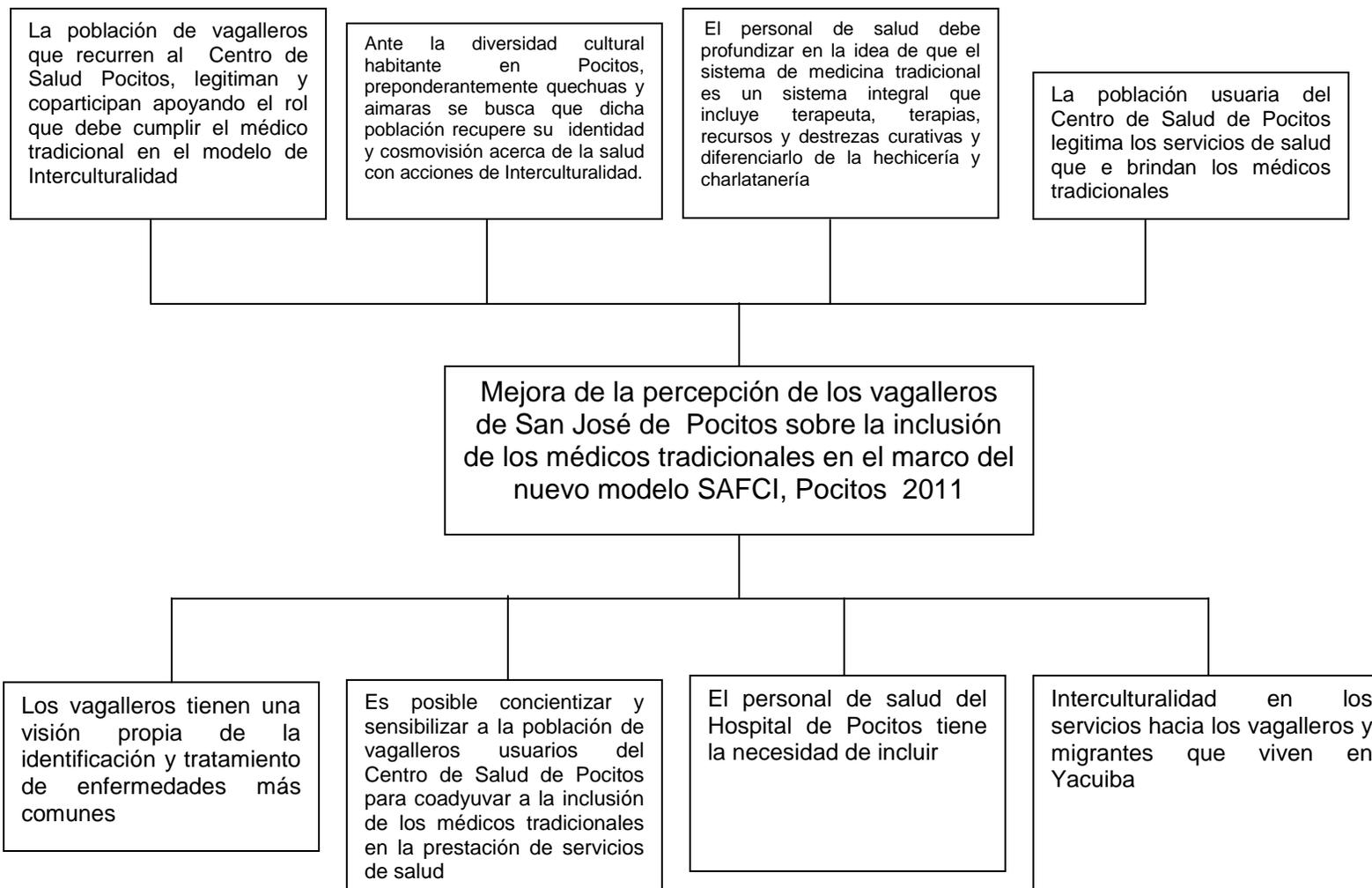
7.14 Análisis de participación

Beneficiarios Directos	Beneficiarios indirectos	Excluidos/Neutrales	Perjudicados/Oponentes Potenciales
Población de vagalleros y asentados en San José de Pocitos	<ol style="list-style-type: none">1. Padres y madres de familia2. Niños, adolescentes y jóvenes3. Profesionales de la salud4. Médicos tradicionales	<ol style="list-style-type: none">1. No se visualizan personas que puedan ser excluidas	<ol style="list-style-type: none">1. Médicos Académicos2. Farmacias privadas

7.15 Árbol de problemas



7.16 Árbol de soluciones



7.17 Marco lógico

Estructura de Objetivos	Indicadores	Fuentes de Verificación	Supuestos
<p>Objetivo General</p> <p>Orientar, informar y capacitar a la población de vagalleros de San José de Pocitos de acuerdo a sus usos y costumbres en el marco del nuevo modelo de gestión de salud - SAFCI (Salud Familiar Comunitario Intercultural)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 95 % de vagalleros informados y orientados ➤ Cobertura de salud demandada por los vagalleros aplicada: 5 patologías mas comunes atendidas ➤ 30 % de vagalleros participan como difusores de la medicina tradicional 	<p>Reportes de talleres Informes de participación de los vagalleros en libros de Actas</p>	<p>Grupo de vagalleros mantiene compromiso de participación.</p>
<p>Primer Objetivo específico</p> <p>Promover las prácticas medicinales tradicionales entre los vagalleros</p> <p>Segundo objetivo específico</p> <p>Concientizar y sensibilizar a la población de vagalleros usuarios del Centro de Salud de Pocitos para coadyuvar a la inclusión de los médicos tradicionales en la prestación de servicios de salud</p> <p>Tercer objetivo específico</p> <p>Difundir y aplicar programa de intercambio de saberes</p>	<p>Prácticas tradicionales aplicadas: N° enfermedades tratadas N° Pacientes atendidos N° partos tradicionales atendidos/n° total de partos en el servicios .</p> <p>Los vagalleros tienen por su actividad la virtud de estar en contacto permanente con la población, por eso su rol de promotor de una cultura en pro de su bienestar de salud.</p>	<p>Satisfacción de la población usuaria de los servicios que reciben en el Centro de Salud de Pocitos</p> <p>Reportes de atención médica sobre prácticas médicas tradicionales en la población usuaria del Centro de Salud de San José de Pocitos</p> <p>Promover la co participación entre usuarios, médicos académicos y médicos tradicionales</p>	<p>Los médicos académicos junto al personal de salud (enfermeras, farmacéuticas) promueven la articulación de la medicina tradicional con la medicina moderna</p> <p>Los médicos académicos junto a los tradicionales orientan e informan a la población usuaria del Centro de Salud Potosí acerca de las ventajas de la medicina tradicional</p>

<p>Resultados</p> <p>1.R1.- La población de vagalleros que recurren al Centro de Salud Pocitos, legitiman y coparticipan apoyando el rol que debe cumplir el médico tradicional en el modelo de Interculturalidad</p> <p>1.R2.- Perfil de buenas prácticas médicas para reconocimiento de enfermedades tradicionales</p> <p>1.R3.- Médicos tradicionales en evaluaciones epidemiológicas convencionales</p> <p>2.R 1.- La población de vagalleros que recurren al Centro de Salud Pocitos, legitiman y coparticipan apoyando el rol que debe cumplir el médico tradicional en el modelo de Interculturalidad</p> <p>2.R 2.- Es posible concientizar y sensibilizar a la población de vagalleros usuarios del Centro de Salud de Pocitos para coadyuvar a la inclusión de los médicos tradicionales en la prestación de servicios de salud</p> <p>2.R 3.- Ante la diversidad cultural habitante en Pocitos, preponderantemente quechuas y aimaras se busca que dicha población recupere su identidad y cosmovisión acerca de la salud con acciones de Interculturalidad</p>	<p>Nº de patologías tradicionales tratadas con herbolaria</p> <p>Nº de enfermedades tradicionales tratadas con rituales</p> <p>-Se habrá logrado capacitar en temas del nuevo modelo de salud SAFCI a los vagalleros, médicos tradicional para hasta fines de 2012.</p>		
---	---	--	--

<p>3.R 1.- Programa de difusión sobre Medicina tradicional con enfoque de interculturalidad</p> <p>3.R 2.- Programa de contenidos sobre medicina tradicional aportado por experiencia de vagalleros</p> <p>3.R 3.- Estrategia de inclusión de contenidos de medicinas tradicional para la Red municipal de salud</p>			
<p>Actividades</p> <p>1.R.1.</p> <p>A.1.1 Reuniones entre bio médicos y tradicionales para definir plan de co responsabilidad</p> <p>A.1.2 Desarrollo de listado de enfermedades tradicionales formulado por vagalleros</p> <p>2.R 1 y 2</p> <p>A.2.1 talleres de orientación e información sobre biomedicina y medicina tradicional</p> <p>A.2.2 sistematización de medicina tradicional en un sistema integral.</p> <p>3.R 1 y 2</p> <p>A.3.1.- Preparar a la población para el conocimiento pleno de los dos sistemas de salud</p> <p>A.3.3.- Promover la articulación de las dos medicinas en pro de mejores servicios de salud</p>		<p>Promover la co participación entre usuarios, médicos académicos y médicos tradicionales</p>	

7.18 Presupuesto

Respecto al financiamiento del presente proyecto de intervención se tiene en cuenta tres categorías indispensables para su viabilización como ser: recursos humanos, herramientas/equipos y materiales de escritorio. Los costos estimados están previstos para término promedio de cinco meses. Los mismos que de acuerdo a la necesidad y requerimientos de la población podría ser susceptibles de ampliación:

Cuadro Nº 1 Presupuesto estimado

Concepto	Costo unitario	Costo total
RECURSOS HUMANOS		
1 Médico	300	1500
1 enfermera	200	1000
1 Médico tradicional	250	1250
1 Diseñador gráfico	200	200
EQUIPAMIENTO		
1 computadora	1.500	1500
1 impresora	120	120
1 scanner	60	60
1 Proyector diapositivas	800	800
1 Filmadora	2200	2200
1 pizarra acrílica	80	80
1 radio grabadora	40	40
MATERIAL DE ESCRITORIO		
6 Paquetes de papel bond t/carta 75gr.	5	30
50 Bolígrafos	15	15
Tinta para impresora	25	75
TOTAL	5.795	8.870

7.19 Análisis de factibilidad de la propuesta

Como se puede apreciar en el cuadro correspondiente al presupuesto estimado para financiar durante cinco meses el presente proyecto de intervención, el total a utilizar es de \$US8.870 (Ocho mil ochocientos setenta dólares americanos), mismos que no presentarían ningún riesgo en su financiación dado que el Municipio de Yacuiba dispone de fondos previstos para programas de salud, dichos fondos son por concepto de IDH y regalías por la actividad hidrocarburíferas en el departamento de Tarija.

Personal sanitario recibirá sueldo, no debería plantear dificultad para su participación en el proyecto.

Se tiene local y facilidades para reuniones, actividades de capacitación y educación sin restricciones.

Como Pocitos muestra ser un área concentrada, no habrá dificultad de desplazamiento para el equipo de salud ni los vagalleros.

Observando el conjunto, se ve que la factibilidad está asegurada, y que los eventuales inconvenientes serán solucionables.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA

1. Datos aportados por Carlos Sarmiento, ex vagallero proveniente de Macha, Norte Potosí que trabajó en Pocitos hasta el año 1958.
2. Esta frase fue empleada por Heidy Brieger Rocabado al realizar el prólogo de la investigación "Interculturalidad entre chapacos, quechuas, aymaras y cambas en Tarija" de Lourdes Peña, Marlene, en LA INTERCULTURALIDAD: APROXIMACIONES, ALCANCES Y RUPTURAS un documento pdf s/d
3. Un ejemplo contundente de esta tradición lo constituye la obra de Charles Taylor "El Multiculturalismo y la política del reconocimiento", donde se asume la política del reconocimiento como una exigencia formulada en nombre de los grupos minoritarios o "subalternos" que se vuelve apremiante debido a los nexos entre reconocimiento e identidad, la cual se adecua en gran medida por el reconocimiento o la falta de este. en LA INTERCULTURALIDAD: APROXIMACIONES, ALCANCES Y RUPTURAS un documento pdf s/d
4. <http://www.hdb.org.bo/jaimezalles/jaimeaspectos.20hist%cbricos%20de%20la%20medicina%20tradicional%20boliviana.htm>
5. TAMAYO C. Carlos, "Epidemiología con enfoque de Interculturalidad y Genero" Universidad Mayor de San Andrés, Facultad de Medicina, Nutrición, Enfermería y Tecnología Medica, Trabajo inédito como resultado del año sabático 2008, La Paz Bolivia, p. 18.
6. 2do Diálogo Nacional en Salud. Dirección de Comunicación y Promoción de la Salud / La Paz Bolivia - 22 de abril 2005.
7. GONZÁLEZ PÉREZ, Ubaldo. Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón" El modo de vida en la comunidad y la conducta cotidiana de las personas. Consultado en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol31_2_05/spu14205.htm 28.04.11. a horas 18.00p.m.
8. GONZÁLEZ PÉREZ, Ubaldo. Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón" El modo de vida en la comunidad y la conducta cotidiana de las personas. Consultado en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol31_2_05/spu14205.htm 28.04.11. a horas 18.00p.m.
9. GONZÁLEZ PÉREZ, Ubaldo. Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón" El modo de vida en la comunidad y la conducta cotidiana de las personas. Consultado en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol31_2_05/spu14205.htm 28.04.11. a horas 18.00p.m.
10. Revista cubana de salud pública, modo de vida en la comunidad y la conducta cotidiana, Ubaldo Gonzáles Pérez: "Modo de vida en la comunidad y la conducta cotidiana". Revista Cubana de Salud Pública. Extraído de http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol31_2_05/spu14205.htm Consultado el 28.04.11 a horas 17.30p.m.
11. ALIAGA, Alicia. Documento Base para la Interculturalidad Medicina Tradicional Salud. p. 7,8.

12. RAMÍREZ, Susana.: "Donde el viento llega cansado". Pág. (165-170) Extraído de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=10209811> Consultado el 28.10.11. 17.00p.m.
13. RAMÍREZ, Susana.: "Donde el viento llega cansado". Pág. (165-170) Extraído de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=10209811> Consultado el 28.10.11. 17.00p.m.
14. FERNÁNDEZ JUÁREZ, Gerardo en su libro "MÉDICOS Y YATIRIS" Salud e Interculturalidad en el AltiplanoAymara" (Sugerencias y conclusiones acerca de la complementación de los sistemas). p. 202 a 211. <http://jimzall.mx.tripod.com/CONCLUSIONES> Consultado el 27.10.11 Hora: 01.30a.m.
15. MSD. Vice ministerio de salud, Plan de Desarrollo sectorial 2010-2020
16. "Salud Familiar Comunitaria Intercultural". Documento técnico-didáctico, publicación 171. p. 53
17. PDM.- plan de desarrollo municipal, Yacuiba – gran chaco. 2009
18. Bolivia – Migración Campo a Ciudad. En: [http://www.fundeso.org/userfiles/BOLIVIA\(5\).doc](http://www.fundeso.org/userfiles/BOLIVIA(5).doc) Consultado el 29.10.11. Hora: 14.00 p.m.
19. En: <http://www.lapatriaenlinea.com/?nota=36668>
20. En <http://www.opinion.com.bo/opinion/articulos/hemeroteca/noticia.php?id=7884&a=2009&m=10&d=05> Consultado el 28.10.11 hora: 16.00p.m.
21. En <http://www.opinion.com.bo/opinion/articulos/hemeroteca/noticia.php?id=7884&a=2009&m=10&d=05> Consultado el 28.10.11 hora: 16.00p.m.
22. El informe del estado boliviano Art. 1-7 Numeral 36 p. 11.
23. El informe del estado boliviano Art. 11 pag. 13.
24. Líneas temáticas de la migración Alfonso Hinojosa, centro de estudios fronterizos Tarija Bolivia, p. 21
25. El informe del estado boliviano: migración laboral y los flujos migratorios, p. 25, 34,35.
26. Miradas sobre las migración boliviana, las fronteras y los derechos humanos. p. 105, 106,109.

ANEXO Nº 1 ENCUESTA DIRIGIDA A LA POBLACIÓN DE VAGALLEROS

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés

Especialidad en Interculturalidad y Salud en el Chaco

Soy personal de salud que estoy cursando la especialidad de "Interculturalidad y Salud" patrocinado por Ministerio de Salud y Deportes, estoy realizando un cuestionario, con la finalidad de recolectar información necesaria para el desarrollo de una tesis de especialidad cuyo objetivo es **ESTABLECER QUE FACTORES SOCIO-ECONOMICOS Y CULTURALES INCIDEN EN LA PERCEPCION**. De todos los trabajadores de su sindicato, Este cuestionario es anónimo y tiene preguntas sencillas. Lo más importante es que respondan con mucha sinceridad, los resultados del presente estudio será en beneficio de la institución de la comunidad, podría usted colaborar en responder estas preguntas:

SI () NO () Fecha de la encuesta-----

1.- **Edad**..... **Sexo**.....

2.- **Usted tiene familia?**

SI NO

3.- **Componentes de la familia**

Cuántas personas componen su

familia?
1 – 2 3 - 4 5 – 6 más de 6

4.- **Grado de Instrucción:**

Cuál fue el último curso venció?

Primaria

Secundaria)

Ed. Superior

Ninguno

5.- Idioma o lengua:

Que idioma o lengua habla UD?

Castellano Quechua

Aimara Guaraní

Chiquitano Otros.....(escribir)

6.- Procedencia:

De que lugar del país vino Usted?

La Paz Oruro Potosí Chuquisaca

Tarija

Cochabamba Pando Beni Santa Cruz

Otros

7.-

De la Ciudad Urbano o del Campo Rural

8.- Ingresos económicos mensuales

Cuanto gana durante el mes?

Menos 500 Bs. 501 - 1.000 Bs. 1.001 - 1500 Bs.

1.501 – 2000 Bs.

2.001 - 2500 Bs. 2.501 y Más

9.- Vivienda:

Su Casa es:

Propia Alquilada Anticrético Otros

.....

10.- Características de construcción

Paredes: Revocado Sin revocar Madera
Otros

Piso: Ladrillo Cerámica Cemento
Tierra Otros

Techo: Calamina Loza hormigón Teja
Duralit Otros

11.- En una habitación cuantas personas duermen u ocupan?

1 2 3 4 a más

12.- Accesos a servicios Básicos:

Cuenta con Servicios Básicos?

- () Agua Potable
- () Alcantarillado
- () Eliminación de Basura Electricidad

13.- Causa frecuentes de enfermedad en la población:

De que enferma frecuentemente usted o su familia?

- EDA () IRA () Desnutrición () Enf. De la Piel () Cardiovasculares (corazón) () Hepatobiliares (hígado, vesícula) ()
- Tuberculosis () Malaria () Dengue ()
- Osteoarticulares (dolor de rodilla, columna, hombro) ()
- Neurológicas (ataques, convulsiones) ()
- Otros ().....

14.- Cuando se enferma Ud. o alguien de su familia a donde acude?

Hospital () Centro de Salud () Consultorio Particular ()

Farmacia () Al curandero () No se atiende ()

Otros ().....

15.- Los últimos 2 años hubo muertos en su familia?

Si () No ()

16.- De que murió o cuál fue la causa de la muerte?

.....

17.- Desde cuando vive en San José de Pocitos (hace cuantos años llevo)?

Menor a 1 año () 1 a 2 años () 3 a 4 años () 5 a 9 años ()

10 a 14 años () 15 a 19 años () de 20 años a mas ().

18.- En que trabajaba en su lugar de origen o de donde vino?

.....

.....

19.- Me puede contar las razones por las cuales se vino a vivir al chaco?

.....

.....

20.- Usted usa la medicina tradicional junto a la medicina científica para su curación?

SI ()

NO ()

En caso de responder si, en que junta (masajes, sueros, ceremonias, lastimadura, descolado, etc.)?

.....
.....

21.- Usted aconsejaría a otra persona la atención con el curandero?

.....
.....

22.- ¿En su vida cotidiana que tipo de medicinas usa para curarse?

- | | |
|----------------------|-------------------------------------|
| a.- Hierbas | b. Medicamentos del centro de salud |
| c.- Mates/Infusiones | d. Medicamentos de la farmacia |
| d.- Pomadas/cremas | e. No te curas |
| f.- Ninguno | g. Otros----- |

23.- ¿Cuándo se siente mal que hierbas utiliza para calmar sus molestias?

- | | |
|---------------------|---------------|
| a.- WiraWira | d. Petronila |
| b.- Cola de Caballo | e. Ninguno |
| c.- Manzanilla | f. Otros..... |

24.-¿ Usted fuma?

SI () NO ()

25.- ¿Usted toma bebidas alcohólicas?

SI () NO ()

26.- ¿Usted mastica coca?

SI () NO ()

MUCHAS GRACIAS

ANEXO Nº 2
ENTREVISTA A DIRIGENTE VAGALLERO

1. ¿La mayor parte de los vagalleros tienen familia o son solteros? Quisiera que me brinde esos datos
2. ¿Es más corriente que entren a trabajar siendo casados o solteros? ¿O quienes son admitidos en el sindicato?
3. Entre ustedes los vagalleros, ¿en que idioma o lengua se comunican más a menudo? Solo castellano, solo quechua, solo aimara o Guaraní.
4. ¿La mayor parte de los vagalleros de donde vienen, o de dónde son?
5. En entrevistas que he hecho a sus compañeros del vagallo he tratado de averiguar si lo que ganan les alcanza para vivir ¿Que opina usted? ¿Hay grupos que ganan más y otros que ganan menos? ¿O los hombres ganan más que las mujeres?
6. ¿De qué se enferman más a menudo los vagalleros y vagalleras? Y cómo se curan, van al hospital o tienen alguna manera propia de curarse y cuales?, ¿tal vez hay algún curandero?
7. ¿Durante el año que esta transcurriendo ha muerto algún compañero o compañera?.Usted sabe de que falleció?, ¿y en años atrás también hubo muertes?
8. ¿El trabajar como vagalleros es actividad para poco tiempo o para mucho tiempo? Tiene compañeros y compañeras se quedan trabajando por muchos años? Por qué será?
9. ¿La gente aquí respeta a los vagalleros? ¿Quiénes tratan mal a los vagalleros?

- Creencias sobre salud que suelen referir
-
- Tradiciones o costumbres que ellos tienen sobre salud
-
- Conocimientos sobre salud.....
-

(Anotar los detalles de las respuestas)

5.- ¿Conoce de algunos mitos, creencias, costumbres y tradiciones de los vagalleros que asisten a la consulta?

R.....

.....

.....

(anotar en detalle las respuestas)

6.- ¿Que factores o aspectos socioeconómicos conoce usted que influyen en las condiciones de vida de los vagalleros?

- Alcoholismo.....
- Drogadicción.....
- Promiscuidad.....
- Hacinamiento.....
- Desempleo.....

7.- ¿Cree que el personal de salud debería tener conocimiento sobre las culturas aimara, quechua, guaraní para brindar una mejor calidad de atención o es todo folklore y no repercute en nuestra atención? Deseo que me explique sus razones.

R.-

8.- Considera importante conocer los aspectos socioculturales de los vagalleros?

Si, por que.....

.....

No, por que.....

.....

9.- Que opinión tiene de la atención con enfoque intercultural, es decir atención con respeto a las costumbres y creencias, que traen personas de otros pueblos o culturas?

R.-
.....

10.- ¿Cree usted que sea posible atender con este enfoque intercultural o ya estamos prestando atención intercultural?

R.-
.....

11.- En el futuro, ¿Estaría usted de acuerdo en recibir capacitación sobre salud intercultural?

Si, por que.....

.....

No, por que.....

.....

12.-Cuál sería la mejor forma para usted en que recibiera capacitación en interculturalidad? Le pido que me explique el porqué

a.- Talleres

b.- Diplomados

c.- Especialidad

(anotar las razones)

.....
.....

13.- ¿Una vez capacitado(a) se comprometería a realizar la atención intercultural en salud? Cuáles serían sus razones?

R.-

.....

14.- ¿Que comentarios conoce sobre los médicos Tradicionales?

R.-

.....

15.- ¿Qué sabe o que conoce de los médicos Tradicionales?

R.-.....

.....

16.- Conoce algunos especialistas de los médicos tradicionales?

- Hueseros
- Callahuayas
- Yatiris
- Yampiris
- Partero
- Yeseros
- Chamacanis.
- Otros que conoce usted?.....

17.- ¿Usted sabe que los vagalleros acuden a la medicina tradicional para curarse de la que no podemos solucionar los médicos, otros para apoyar nuestro tratamiento o por que no confían es los médicos?

R.-.....
.....

18.- Que opina de estas actitudes? Profundizar.

- Esta bien
- Esta mal
- Le es indiferente

Por que.-
.....

19.- Cree usted que luego de recibir capacitación sobre interculturalidad y salud mejoraría en calidad la prestación de su servicio?

Si, por que.....

No, por que.....

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO Nº 4

Compilación de fotos que dan cuenta del trabajo realizado en Pocitos para conocer de cerca la realidad de las vagalleros y su percepción sobre la medicina tradicional

PUENTE INTERNACIONAL BOLIVIANO ARGENTINA



**PREDIOS DE LOS VAGALLEROS O CANCHON DONDE ALMACENAN LA
MERCADERIA**



CARRITOS, MEDIO DE TRANSPORTE CON QUE TRASLADAN LA MERCADERIA DEL LADO ARGENTINO AL BOLIVIANO O VICEVERSA



MOMENTOS DE LA ENTREVISTA EN EL CANCHON



IMAGEN DESPUES DE LA ENTREVISTA - DIRIGENTE DE LOS VAGALLEROS



ENTREVISTA AL PERSONAL DE SALUD

