

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS  
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y  
TECNOLOGÍA MÉDICA  
UNIDAD DE POST-GRADO**



**CONTEXTO DEL PROCESO DE TRANSVERSALIZACIÓN  
DE INTERCULTURALIDAD EN CURRICULA  
UNIVERSITARIA CARRERA DE ENFERMERÍA  
UNIVERSIDAD “JUAN MISAE SARACHO”  
TARIJA AÑO 2009 - 2010**

**TUTOR** : Dr. Oscar Velasco

**AUTORA** : Lic. Gladiz Julieta Acuña Feliciano

**LA PAZ – BOLIVIA  
2012**

## 1er. CAPITULO: INTRODUCCIÓN.

El Estado Plurinacional de Bolivia, se *constituye* en un Estado Unitario Social de Derecho Plurinacional Comunitario, libre, independiente, soberano, democrático, intercultural, descentralizado y con autonomías. Bolivia se funda en la pluralidad y el pluralismo político, económico, jurídico, cultural y lingüístico, dentro del proceso integrador del país<sup>1</sup>.

Bolivia como otros países, es una región de pluralidad étnica y cultura, conformada por descendientes de grupos de quechuas, aymaras y otros 34 grupos culturales. Esta pluralidad se manifiesta en múltiples concepciones de la salud – enfermedad y en la coexistencia de múltiples sistemas médicos (biomédico, indígena, popular y otros alternativos), que representan sistemas a los cuales la población recurre en forma paralela y complementaria para resolver sus problemas de salud y enfermedad.

“Sin embargo, pese a esta pluralidad de recursos de salud, los datos estadísticos de salud muestran a Bolivia como una de las áreas con los índices de morbi-mortalidad más altos de América Latina<sup>2</sup>.

Esos índices están relacionados, en primer lugar con la situación de marginalidad económica y pobreza que afecta a la gran mayoría de la población, un segundo elemento se relaciona con el limitado acceso que la población rural tiene a los servicios institucionales de salud, que sumados a la baja calidad de los servicios y la desconfianza al sistema de salud, por la gran mayoría de la población, constituyen barreras que dificultan la interrelación del personal de salud con la población.

El entendimiento intercultural se da mediante la convivencia con los otros, y esto es un valor que tenemos que apreciar mucho, los profesionales de hoy necesitan interrelacionarse con las familias y las comunidades, que tienen múltiples concepciones de la salud-enfermedad, hablan idiomas distintos, manifiestan concepciones y prácticas que se contraponen y dificultan puntos de contacto intercultural, en este contexto el personal de salud debe trabajar respetando las otras maneras de pensar y actuar desde las distintas costumbres y tradiciones culturales.

Sin embargo en nuestro país, la enseñanza superior a los desafíos del contexto actual, no dio una respuesta consistente, estructurada ni determinante. Al menos, por parte del sistema universitario, salvo excepcionales casos en los que se introdujo algún cambio sugerente en los programas de estudios de alguna carrera, o se propició cierto proyecto de mejoramiento profesional para el profesorado a nivel universitario. Por ejemplo, el programa de Licenciatura Especial en Educación Intercultural Bilingüe de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad Mayor de San Simón, que se inició en 1999 con auspicios de la Cooperación del gobierno de Bélgica.

En la Carrera de Enfermería de la Universidad Juan Misael Saracho de Tarija, en los últimos años se ha considerado el tema de interculturalidad en la curricula universitario, como una respuesta a las nuevas demandas de las políticas de salud, y a las demandas de la población, según información empírica brindada por las autoridades de la carrera de Enfermería.

A pesar del tiempo que ha transcurrido de la capacitación a docentes sobre la transversalización de salud intercultural en la Curricula Universitaria de la Carrera de

Enfermería se cuenta con un avance mínimo en el proceso. Es importante resaltar la identificación de barreras que obstaculizan el avance del proceso de transversalización como la ausencia de estrategias pedagógicas e insuficiente capacitación a docentes para el desarrollo del proceso.

### **1.1. ANTECEDENTES.**

Bolivia es un estado de Pluralidad étnica y cultural Capítulo Primero de la Constitución Política del Estado Plurinacional, en el ámbito sanitario esta diversidad de culturas y etnias se manifiesta en múltiples concepciones de la salud-enfermedad y en la coexistencia de múltiples sistemas médicos que determinan; el limitado acceso que la población rural tiene a los servicios institucionales, una percepción de baja calidad de los servicios por parte de la población indígena y popular, una resistencia al uso del sistema institucional de salud, el lenguaje utilizado por el personal de salud genera situaciones de incomunicación que redundan en la imposibilidad de crear situaciones de empatía y confianza con el paciente, esta incompreensión se acrecienta cuando el personal de salud manifiesta dudas y desprecio acerca de la eficacia de la medicina tradicional y de sus agentes, acontecimientos que están relacionados con los constantes fracasos de los programas de salud que se implementan en el país con el objeto de mejorar las condiciones de salud de las personas.

Ante esta realidad de la mayoría de los países en vías de desarrollo, La Organización Mundial de la Salud (OMS) como ente normativo de la atención en salud, recomienda a los países miembros la articulación y/o integración de la medicina tradicional con la medicina occidental, como una estrategia para mejorar las coberturas de la atención en

salud de grandes sectores de la población que se encuentran marginados por diversos factores y que no les permite recibir la asistencia oportuna del sistema formal<sup>3</sup>.

En el ámbito de la medicina occidental, el tema de la adecuación cultural o de la interculturalidad, - aunque aún no se utilizaban estos términos – se puso en el tapete en la segunda mitad de los años 70 y a principios de los 80, a partir de la reunión de Alma Ata (URSS. 1978), cuando los países miembros de la OMS determinaron retomar la Medicina Tradicional como un elemento importante dentro de la estrategia denominada Atención Primaria de Salud (APS). Bajo la consigna de “recuperar al curandero y a la partera como amigos del médico”, se recomendó a los estados miembros la movilización y capacitación sistemática de los recursos humanos de las medicinas tradicionales (curanderos, parteras, chamanes, hueseros, y otros) para desarrollar con ellos/as formas adecuadas de integración<sup>4</sup>.

En este sentido fue otro hito la iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas de América que se creó en el año 1993, Organización Panamericana de salud /Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), cuyos principios y recomendaciones para el desarrollo y la operacionalización fueron definidos en el Taller Hemisférico de Salud de los Pueblos Indígenas en Winnipeg. Canadá, los mismos que fueron ratificados en la Resolución V y en los talleres Sub-regionales de Santa Cruz, Bolivia y Quetzaltenango, Guatemala, en el año 1994<sup>5</sup>.

En nuestro país Bolivia se ha ratificado el Convenio 169 de la OIT en el año 1994, lo que le confiere carácter de ley, Sin embargo, en un informe reciente del BID se constata que en cuanto a los componentes específicos relacionados con el área de salud, la

legislación boliviana es “sorprendentemente débil” 2003. Bolivia tiene el mérito de haber sido el primer país en que se aceptó oficialmente la vigencia de las medicinas indígenas, en 1984, cuando se constituye y se otorga personería jurídica a la Sociedad Boliviana de Medicina Tradicional, SOBOMETRA<sup>6</sup>. Sin embargo, recién en los años 90 se empezaron a escuchar propuestas de políticas y estrategias de articulación y complementación entre la medicina occidental y las medicinas indígenas, en el marco de la interculturalidad.

Los diferentes seguros de salud que se han implementado desde 1995 y que han posibilitado la gratuidad de múltiples prestaciones, no han logrado un incremento en las coberturas como se esperaba y han obligado a que se consideren con mayor seriedad los problemas de acceso a los servicios al margen del factor económico. Es a partir de entonces que la accesibilidad cultural ha sido identificada como uno de los aspectos que obligan al desarrollo de una política intercultural en salud.

Por otra parte, la Estrategia Boliviana de Reducción de la Pobreza (EBRP) también contempla, “el desarrollo de la interculturalidad en salud, como una de las líneas de acción para disminuir las tasas de mortalidad materno-infantil y el control de las principales endemias”<sup>7</sup>. Finalmente, se cuenta con las recientemente elaboradas Bases para el Plan Estratégico de Salud 2006 – 2010, “Para que todos vivamos bien”, que plantea en su visión de desarrollo del sector salud para 2010 que el “sistema único de salud con acceso universal, es respetuoso de las culturas originarias y enriquecido con la medicina tradicional, es inclusivo, equitativo, solidarios, de calidad y descentralizado (MSD Bolivia 2006)<sup>8</sup>.

## 1.2 JUSTIFICACIÓN.

Según la nueva constitución política del estado, la educación superior desarrolla procesos de formación profesional, de generación y divulgación de conocimientos orientados al desarrollo integral de la sociedad, para lo cual tomará en cuenta los conocimientos universales y los saberes colectivos de las naciones y pueblos indígena originario campesino. La educación superior es intracultural, intercultural y plurilingüe, y tiene por misión la formación integral de recursos humanos con alta calificación y competencia profesional; desarrollar procesos de investigación científica para resolver problemas de la base productiva y de su entorno social; promover políticas de extensión e interacción social para fortalecer la diversidad científica, cultural y lingüística, participa junto a su pueblo en todos los procesos de liberación social, para construir una sociedad con mayor equidad y justicia social. La educación superior está conformada por las universidades, las escuelas superiores de formación docente, y los institutos técnicos, tecnológicos y artísticos, fiscales y privados<sup>9</sup>.

Sin embargo, la mayoría de las Universidades de ciencias de la Salud, continua formando con un enfoque tradicional , originando deficiencias en el desempeño del profesional de salud, que determinan barreras lingüístico - culturales y de comunicación intercultural, por otro lado la población rural tienen reparos culturales para acercarse a la medicina convencional, fruto de experiencias negativas, miedo y/o desconfianza sobre la atención que brinda, contexto que determina el constante fracaso

de los programas de salud que se implementan en las áreas rurales con el objetivo de mejorar las condiciones de salud de las personas.

Pese a todos los avances que han logrado los programas de Medicina estatal, aún existen extensos grupos indígenas y en comunidades rurales y peri-urbanas que no reciben servicios sanitarios en forma regular, por lo que mantienen vigencia de sus saberes ancestrales como única alternativa en casos de enfermedad, y que no se acercan a los puestos de salud porque desconocen qué pueden encontrar en ellos, o no pueden comunicarse de manera efectiva con el personal que allí trabaja debido a diferencias en la lengua y en el contexto<sup>1</sup>.

Esta realidad del sistema de salud, y de los recursos humanos es interpretada por la sociedad actual que plantea un nuevo desafío a las Universidades, caracterizado por una mayor calidad de sus procesos y productos. Los perfiles profesionales deberán responder a las nuevas demandas sociales con énfasis en el respeto a la diversidad cultural, una mayor sensibilidad hacia los problemas de la pobreza y revalorización de lo ético y moral, esto obliga a las Universidades a repensar la organización de la generación y difusión del conocimiento.

Por tanto existe la necesidad de poner en marcha medidas operativas para el desarrollo de una política intercultural y de articulación entre la “medicina occidental” y la “medicina tradicional”. De ahí que uno de los primeros ámbitos de desarrollo y aplicación de la interculturalidad se refiere a la formación de los recursos humanos que trabajan en el área de salud, pues es necesario contar con recursos humanos que a nivel local estén en condiciones de considerar la salud como un fenómeno integral,



gestionando acciones y servicios en forma coherente con la realidad cultural de la población beneficiaria<sup>10</sup>.

Por otro lado, el modelo de Salud Familiar Comunitario e Intercultural del Ministerio de Salud y Deportes traza también estas líneas de acción e intervención, señalando como uno de los postulados principales de la política de salud el de trabajar en las comunidades respetando las otras maneras de pensar y actuar desde las distintas costumbres y tradiciones culturales. Se trabajara de manera incluyente, respetando costumbres, respetando hábitos, respetando a las personas que hacen posible la atención a la mujer en su gestación y en el parto<sup>11</sup>.

Teniendo en cuenta el contexto actual, la Carrera de Enfermería de la Universidad Juan Misael Saracho en los últimos años ha iniciado el desafío de adecuar las competencias de las futuras profesionales acorde al entorno social y las exigencias de la población en general con sus diferentes culturas, logrando articular los conocimientos y prácticas de la medicina indígena y popular con la medicina occidental y brindar una atención de calidad y calidez a la población en general, respetando sus costumbres, tradiciones y culturas. Por lo cual es necesario conocer el contexto en la transversalización del tema de Interculturalidad en la Curricula Universitaria de la Carrera de Enfermería de la Universidad Juan Misael Saracho de Tarija, en el presente año.

La utilidad de la transversalización del tema de interculturalidad en la curricula universitaria en la carrera de enfermería de la universidad Juan Misael Saracho es el cumplimiento en la formación profesional con conocimientos universales, costumbres

de los pueblos indígenas originarios y campesinos para resolver los problemas de los mismos en su ámbito laboral.

La propuesta de la currícula para la carrera de enfermería para otras universidades del país, es factible su implementación por que el estudio identifica la necesidad de la implementación en la educación superior, sin embargo el contenido de los temas de transversalización debe ser adecuado al contexto cultural.

### **1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

Las transformaciones del estado Plurinacional de Bolivia, tanto en el modelo social, en las políticas de salud, Políticas de educación, en la educación universitaria y en la educación superior entre otras, determina un nuevo desafío a las Universidades, caracterizado por una mayor calidad de sus procesos y productos. Los perfiles profesionales deberán responder a las nuevas demandas sociales con énfasis en el respeto a la diversidad cultural, una mayor sensibilidad hacia los problemas de la pobreza y revalorización de lo ético y moral, esto obliga a las Universidades a repensar la organización de la generación y difusión del conocimiento.

Teniendo en cuenta el contexto actual del país, nos hemos visto motivados en la realización del presente estudio, por lo cual surge la necesidad de preguntarnos

**¿CUAL SERÁ EL CONTEXTO SOCIOCULTURAL DEL PROCESO DE TRANSVERSALIZACIÓN DE INTERCULTURALIDAD EN CURRICULA UNIVERSITARIA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA, “UNIVERSIDAD JUAN MISAEL SARACHO” TARIJA 2009-2010?**

## **2do. CAPITULO: MARCO TEORICO**

Dada la situación de nuestro país de pluralidad étnica y cultural, el proceso de transformación académica, requiere más allá de conocer otra cultura, que “cualquiera puede conocer por medio de la lectura, el vivir, convivir, comer, respirar los mismos aromas en otros lugares, desarrollar la competencia de interculturalidad, que significa dar el paso y reconocer que su verdad sólo es una entre muchas, darse cuenta de que existen otras realidades y otras visiones del mundo y ponerse en los zapatos del otro”.

La enseñanza superior a los desafíos de la Reforma Educativa, no dio una respuesta consistente, estructurada ni determinante. Al menos, por parte del sistema universitario, salvo excepcionales casos en los que se introdujo algún cambio sugerente en los programas de estudios de alguna carrera, o se propició cierto proyecto de mejoramiento profesional para el profesorado a nivel universitario. Por ejemplo, el programa de Licenciatura Especial en Educación Intercultural Bilingüe de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad Mayor de San Simón, que se inició en 1999 con auspicios de la Cooperación del gobierno de Bélgica.

En la formación superior universitaria, recién en los últimos dos años se han empezado a considerar temáticas atinentes a la formación de profesionales. Gracias a iniciativas aisladas dentro de las universidades y no tanto por parte de instancias superiores ni de

autoridades que propicien políticas que respondan a las diversas demandas de cambio, que provienen no sólo de la ley sino también del medio social donde se desempeñan tareas de formación profesional, desde una perspectiva estructural – institucional.

Entre los temas más apremiantes demandados a las universidades está la atención a la diversidad cultural e indígena que asiste a sus aulas, pero no en el sentido de presencia física de individuos de origen indígena que asisten a las aulas universitarias. Esta atención universitaria no está enfocada, según las demandas, en el reconocimiento de los saberes indígenas y de las cosmovisiones existentes en el medio donde se sitúan las universidades. Así, se acusa a las casas superiores de estudios de ser baluartes de la ciencia occidental dominante y hegemónica; y la formación de profesionales no respondería cabalmente a los requerimientos de las sociedades a nivel nacional. Un reconocimiento a las culturas y la diversidad, requeriría incorporar a la formación de profesionales sistemas de producción de conocimiento de las poblaciones indígenas, tal como surge en las demandas realizadas por los propios estudiantes.

Para el caso de Bolivia, la Universidad Mayor de San Simón de Cochabamba, por intermedio de su Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, participa en este proyecto, encargando la ejecución de programas especiales a su Unidad Académica del PROEIB Andes. La novedad de este sistema estriba en que se incorpora la Cátedra Indígena, instancia estructural que articula la oferta de programas de formación superior. La Cátedra Indígena consiste en una instancia ejecutada por reconocidos profesionales y líderes indígenas que imparten sus conocimientos y propician la producción de otros conocimientos de índole epistemológica indígena en

conjunción con los participantes de los cursos ofrecidos por la red de universidades. Es así, un ámbito donde convergen las distintas cosmovisiones y sistemas de conocimientos propios de pueblos indígenas en un diálogo que permite conocer y debatir sobre el "Conocimiento Indígena", y propiciar cambios más concretos en la educación con poblaciones indígenas y para ellas. De lo que se trata es, entonces, de superar, entre otras cosas el aspecto retórico que envolvió, hasta ahora, la propuesta de diversificación curricular y concretarla como parte de un marco factible de formación profesional.

Esta iniciativa abre las posibilidades de transformación universitaria en la medida en que articula, reconoce y propone vías para un diálogo intercultural. No se afinsa en un polo etnocéntrico ni se concentra en lo que la universidad tradicional estatal sostuvo hasta ahora. Dado que una universidad está orientada a la formación de profesionales para un determinado medio, atendiendo a su diversidad, también cabe pensarla desde las fuentes donde se genera y produce conocimiento en ese medio (y las distintas realidades que supone). Esta es la principal característica de una universidad intercultural.

## **1. HISTORIA – EDUCACIÓN INTERCULTURAL**

Con la fundación de la república nuestra población es reconocida como mestiza (República de Criollos - comunidades de indígenas). Una mezcla cultural y "racial", entre lo español y lo originario, que pudo haber sido complementaria, pero termina siendo confuso. Una mala combinación entre sus integrantes.

En 1994, cuando se reconoce su característica multiétnica y su diversidad, se reconoce la presencia de dos Bolivias (El estado de la ciudad – pueblos del campo). Pero, no le es reconocida su esencia multinacional. 500 años de convivencia en un mismo territorio pero separados por actitudes de total negación. Actitudes discriminatorias que profundizan las diferencias y evitan la construcción de un factor común que pueda identificarlas como una sola nación.

Durante más de 400 años se debaten en una parcialidad, Los que propician la incorporación del indígena en la sociedad nacional mediante la castellanización y la erradicación de sus rasgos culturales. Y en la otra parcialidad, los que propician el respeto al carácter plurinacional, pluriétnico y multicultural, tendiendo a la autodeterminación política y cultural. Algunas de las características de ese enfrentamiento son las siguientes.

**Primero:** Durante la colonia, la educación se destina a la descendencia española, por lo tanto sólo era para los elegidos (cristianos hijos de españoles) y su fundamento es la reproducción de una identidad del “español”

En la nación india, constituida a partir de 1532, con la llegada del español a kajamarca, en el urinsaya sociopolítico, se gesta un movimiento re constitutivo del estado inca con el Taqi Onqoy. Por ser un movimiento político religioso educativo de reconstitución del estado inca, que tiene su expresión más fuerte en 1778, cuando se inicia el movimiento de liberación liderizado por Tupac amaru y Tupac Katari.

**Segundo:** Durante la república, en el espacio de los de arriba, la educación llega sólo a los señoritos hijos de los patronos por ser un privilegio de los criollos (hijos de los cristianos hijos de españoles) con el objetivo de construir la personalidad del ser criollo con un buen parecido a la personalidad Europea

Mientras en el espacio de los expropiados, algunos años después de la fundación de la república y con la presencia de los alcaldes apoderados, se inicia movilizaciones para la creación de las escuelas indígenas (Nina Quispe) que tienen su máxima representación en la escuela organizada por Avelino Siñani. La fundación y organización de las escuelas indígenas responden a la necesidad de “reconocimiento de sus territorios”. Era importante leer y escribir porque ese aprendizaje les permitiría evitar los engaños y las expropiaciones de su territorio

**Tercero:** Antes de la revolución nacional la educación está destinada a los hijos de la oligarquía terrateniente. Y en 1955, con la aprobación del Código de la Educación Boliviana, la escuela se populariza y su presencia abarca todas las poblaciones rurales. Uno de los objetivos fundamentales que guía este servicio es el de integrar a las poblaciones indígenas dentro proceso de modernización del estado y la imagen moderna del nuevo hombre boliviano es el europeo.

Cuando los indígenas son incorporados al sistema, su objetivo educativo, se circunscribe al reconocimiento de una ciudadanía plena. Sin embargo, el Estado boliviano sólo le reconoce su derecho a votar y a recibir educación básica.

Cuarto: En 1994 con la emisión de la Reforma Educativa y la intencionalidad político cultural de reconocer al “otro negado”; el estado boliviano reconoce lo multicultural, lo multilingüe y la presencia de los “pueblos indígenas”. Con la Reforma Educativa se intenta construir al nuevo hombre intercultural de la nación boliviana tomando como modelo la personalidad del habitante de los espacios urbanos..

Durante toda la historia de vida colonial y republicana a nivel político, como también educativo se plantea --en este territorio-- una confrontación entre los que quieren ser o

parecerse a occidente y los que se sienten indios; este proceso de lucha conlleva un rechazo total, un resentimiento, y en algunos casos una utopía y fundamentalmente una actitud de negación a las capacidades políticas, creativas, productivas y organizativas de las naciones originarias.

Como resultado de esta permanente confrontación no reconocida, entre los que habitan los espacios concentrados urbanos y los de las zonas rurales dispersas, tenemos:

- Un país sin UNA IDENTIDAD NACIONAL SÓLIDA, pero con más de 36 identidades culturales que conviven en el territorio.

- Un país que nunca ha valorado sus propias potencialidades Originarias:

- En Tecnología y producción
- En Arte
- En Conocimiento
- En Política y organización

- Un país que se debate entre dos verdades:

La verdad del Mundo Urbano:

- Heredera de Occidente y de la vieja Europa.
- Heredera de la gran ciencia y tecnología

La verdad del mundo Indígena Originario:

- Heredera de la cultura milenaria de Tiawanaku y de las culturas amazónicas.
- Heredera de la gran sabiduría telúrica y cósmica

Una Cultura urbana oponiéndose a una Cultura originaria o viceversa; Cada quién con su diferente manera de:

- Ver el mundo (cosmovisión)
- Percibir la realidad.



- Organizar las cosas de su entorno
- Concebir La naturaleza y las energías
- Pensar al otro

Oposiciones reales, subjetivas y aparentes que nunca fueron enfrentadas abiertamente para su eliminación o su complementación. El único intento serio es la implementación de la Educación Intercultural Bilingüe (E.I.B) que trabaja conceptualmente la interculturalidad, en una primera fase, como recuperación e incorporación de elementos culturales en el currículo; en una segunda, se la entiende como diálogo y convivencia con tolerancia, para llegar a una tercera, donde se plantea el estado plurinacional que instituye a la EIB (Educación intercultural bilingüe

## **2. INTERCULTURALIDAD Y SALUD**

En las políticas actuales existe una actitud positiva para transformar el simple contacto o inclusive el conflicto en encuentro.

De esta manera la relación intercultural en salud, la entendemos en primer lugar como deseo de comunicación de apertura a conocer y comprender la cosmovisión de la población a que se atiende, tomando en conciencia de un mundo interdependiente caracterizado por diferencias y desigualdades, también en términos de relaciones de género. Esto permite afrontar conflictos de forma positiva no negando que existen, si no asumiendo que puede ser el punto de partida para el cambio hacia la convivencia más armónica y democrática<sup>12</sup>.

### **3. COMUNICACIÓN E INTERCULTURALIDAD**

La apertura a conocer y comprender la cosmovisión de la población a la cual se atiende, el esfuerzo de repensar la propia cultura y buscar el intercambio, a partir del cual cada una de las partes pueda construir algo nuevo que no hubiera podido construir de manera independiente, haciendo posible que la suma de uno o más sea mayor o más que dos<sup>13</sup>.

### **4. DISEÑO CURRICULAR UNIVERSITARIO**

Es el plan de estudios, o malla curricular y su realización, las acciones, el propio proceso, integrado por objetivos, plan de estudios, programas y sistemas de evaluación<sup>14</sup>.

### **5. INTERDISCIPLINARIEDAD EN LA EDUCACIÓN**

Es la interacción y cruzamiento entre disciplinas que se confrontan e intercambian saberes construyendo un objeto de modo interdisciplinar<sup>15</sup>.

### **6. TRANSVERSALIZACION**

La transversalidad es una manera de ver la realidad y vivir las relaciones sociales de manera integral; ésta visión innovadora permite ver la realidad en su totalidad considerando las particularidades en un marco general. En el ámbito educativo tradicional los temas tratados no tienen relaciones claras entre una asignatura a otra.

(Integración horizontal) Con el enfoque de transversalidad se empieza a planificar integralmente los contenidos a ser desarrollados en las distintas materias, incorporando en cada una de ellas a las transversales como elementos fundamentales para un aprendizaje significativo.

La Interculturalidad como temas transversales, se constituye en el centro de la una preocupación actual de la formación del profesional de la salud, por lo tanto deber ser un eje en torno al cuál gire la temática de las asignaturas curriculares, para tener el valor de instrumentos necesarios para la consecución de las finalidades deseadas. En este entendido se utiliza el enfoque pedagógico constructivista como instrumento que permite construir nuevos conocimientos sobre la base de los saberse y experiencias de las personas, en una metodología activa participativa por excelencia. Un aprendizaje, de este tipo, además de proporcionar nuevos conocimientos, moviliza el funcionamiento intelectual del individuo y le facilita el acceso a nuevos aprendizajes, ya que ha aprendido además del conocimiento en sí, determinadas estrategias intelectuales para acceder a él, que le serán de gran utilidad no sólo en futuros aprendizajes, sino también en la comprensión de situaciones nuevas y en el planteamiento y en la invención de soluciones a problemas que se le puedan presentar en el ejercicio profesional, gracias a su capacidad de generalizar.

### **6.1. FUNCIONES DE LOS TEMAS TRANSVERSALES**

- Instrumentar las finalidades y misiones declaradas en la fundamentación filosófica.
- Esclarecer el “para qué” de la educación, señalando contenidos y sentidos de esta.

- Contribuir a la educación integral de los estudiantes ya que atienden al intelecto y los afectos, a las relaciones y a la conducta.
- Ayudar a definir la identidad de la carrera, qué es lo que realmente ésta quiere lograr.
- Exigir una relación transformadora con el entorno<sup>16</sup>.

## **6.2. OBSTÁCULOS QUE LIMITAN EL ABORDAJE DE LOS TEMAS TRANSVERSALES**

- La teoría sobre el tema reflexiona principalmente sobre la educación general.
- El conocido “mito” de que la universidad no educa en valores.
- La tendencia a declarar los valores a educar, pero no trabajarlos en el proceso.
- La carencia de una estrategia pedagógica para su tratamiento.
- Las dinámicas propias de los aprendizajes axiológicos son lentas.
- La teoría de la evaluación no ha aportado resultados que permitan evaluar valores.
- La pasividad en muchos grupos en diferentes carreras.
- La resistencia que presentan los Docentes.
- La burocracia universitaria<sup>17</sup>.

## **6.3. ORGANIZACIÓN DE LOS TEMAS TRANSVERSALES**

Para organizar los contenidos de los temas transversales es necesario tener en cuenta que ellos están presentes en el conjunto del proceso educativo, inclusive trascienden al currículo ya que influyen en todas las actividades de la facultad. Los temas transversales abarcan contenidos de varias (o todas) disciplinas, no se reducen a una asignatura (como por ejemplo ética profesional); tampoco son programas paralelos a los establecidos. Los temas transversales determinan el sentido del acto educativo y por ello son definiciones que los docentes incorporan en dependencia de las características de su asignatura al proceso educativo<sup>18</sup>.

#### **6.4. PROCEDIMIENTO PARA INSTRUMENTAR LOS TEMAS TRANSVERSALES.**

- Definir los objetivos a lograr.
- Establecer los contenidos correspondientes para el cumplimiento de esos objetivos
- Describir los valores y actitudes esperados.
- Elaborar los procedimientos y métodos generales que puedan utilizarse.
- Identificar las asignaturas que más pueden contribuir a los objetivos
- Diseñar los criterios de evaluación de los resultados del tema<sup>19</sup>.

Dada la situación de nuestro país de pluralidad étnica y cultural, el proceso de transformación académica, requiere más allá de conocer otra cultura, que “cualquiera puede conocer por medio de la lectura, el vivir, convivir, comer, respirar los mismos aromas en otros lugares, desarrollar la competencia de interculturalidad, que significa

dar el paso y reconocer que su verdad sólo es una entre muchas, darse cuenta de que existen otras realidades y otras visiones del mundo y ponerse en los zapatos del otro”.

La enseñanza superior a los desafíos de la Reforma Educativa, no dio una respuesta consistente, estructurada ni determinante. Al menos, por parte del sistema universitario, salvo excepcionales casos en los que se introdujo algún cambio sugerente en los programas de estudios de alguna carrera, o se propició cierto proyecto de mejoramiento profesional para el profesorado a nivel universitario. Por ejemplo, el programa de Licenciatura Especial en Educación Intercultural Bilingüe de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad Mayor de San Simón, que se inició en 1999 con auspicios de la Cooperación del gobierno de Bélgica.

En la formación superior universitaria, recién en los últimos dos años se han empezado a considerar temáticas atinentes a la formación de profesionales. Gracias a iniciativas aisladas dentro de las universidades y no tanto por parte de instancias superiores ni de autoridades que propicien políticas que respondan a las diversas demandas de cambio, que provienen no sólo de la ley sino también del medio social donde se desempeñan tareas de formación profesional, desde una perspectiva estructural – institucional.

Entre los temas más apremiantes demandados a las universidades está la atención a la diversidad cultural e indígena que asiste a sus aulas, pero no en el sentido de presencia física de individuos de origen indígena que asisten a las aulas universitarias. Esta atención universitaria no está enfocada, según las demandas, en el reconocimiento de los saberes indígenas y de las cosmovisiones existentes en el medio donde se sitúan las universidades. Así, se acusa a las casas superiores de estudios de

ser baluartes de la ciencia occidental dominante y hegemónica; y la formación de profesionales no respondería cabalmente a los requerimientos de las sociedades a nivel nacional. Un reconocimiento a las culturas y la diversidad, requeriría incorporar a la formación de profesionales sistemas de producción de conocimiento de las poblaciones indígenas, tal como surge en las demandas realizadas por los propios estudiantes.

Para el caso de Bolivia, la Universidad Mayor de San Simón de Cochabamba, por intermedio de su Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, participa en este proyecto, encargando la ejecución de programas especiales a su Unidad Académica del PROEIB Andes. La novedad de este sistema estriba en que se incorpora la Cátedra Indígena, instancia estructural que articula la oferta de programas de formación superior. La Cátedra Indígena consiste en una instancia ejecutada por reconocidos profesionales y líderes indígenas que imparten sus conocimientos y propician la producción de otros conocimientos de índole epistemológica indígena en conjunción con los participantes de los cursos ofrecidos por la red de universidades. Es así, un ámbito donde convergen las distintas cosmovisiones y sistemas de conocimientos propios de pueblos indígenas en un diálogo que permite conocer y debatir sobre el "Conocimiento Indígena", y propiciar cambios más concretos en la educación con poblaciones indígenas y para ellas. De lo que se trata es, entonces, de superar, entre otras cosas el aspecto retórico que envolvió, hasta ahora, la propuesta de diversificación curricular y concretarla como parte de un marco factible de formación profesional.

Esta iniciativa abre las posibilidades de transformación universitaria en la medida en que articula, reconoce y propone vías para un diálogo intercultural. No se afinsa en un

polo etnocéntrico ni se concentra en lo que la universidad tradicional estatal sostuvo hasta ahora. Dado que una universidad está orientada a la formación de profesionales para un determinado medio, atendiendo a su diversidad, también cabe pensarla desde las fuentes donde se genera y produce conocimiento en ese medio (y las distintas realidades que supone). Esta es la principal característica de una universidad intercultural.

## **7. LOS PROCESOS DE INCLUSIÓN**

Los propósitos fundamentales de los programas de educación que imparte la Universidad de Chile se orientan a la capacitación de recursos humanos que se caractericen por un pensamiento crítico, de manera que los graduados, en medios Culturales heterogéneos, puedan desempeñarse eficazmente con poblaciones diferentes, para facilitar las comunicaciones interculturales de manera efectiva. En un mundo cruzado por cambios culturales intensos, nuestros programas reconocen la diversidad cultural potenciando la comunicación cultural, la pluralidad de intereses, opiniones y valores.

Estos énfasis, que emanaron de la urgencia de aportar conocimientos a un sistema sometido a transformaciones profundas, trata de fortalecer el rol profesional, dotándolo de competencias que le ayuden a alcanzar una visión global desde la complejidad, de los problemas que el sistema educativo y la educación universitaria como disciplina están enfrentando.



La necesidad de corregir la desigualdad de condiciones sociales étnicas y comprender en su complejidad la diversidad cultural, nos ha llevado a potenciar la *tríada* comunicación intercultural, desarrollo de la persona y gestión democrática en una sociedad de cambios. Cuestión que adquiere relevancia especial ante fenómenos como la globalización, proceso en el cual se configura redes y se entrecruzan percepciones, motivaciones, representaciones y valores difíciles de aprehender.

Los programas, a partir de la experiencia acumulada, validan en una primera instancia las orientaciones que articulan la formación ya que, sin estudios, ni intervenciones a nivel de las culturas, será imposible abordar el tema de la equidad real y la efectiva igualdad de oportunidades sin discriminaciones étnicas, sociales u otras.

En ese plano, nuestros programas han tratado de responder, en una primera aproximación, a la demanda de combinar en el ámbito de una formación rigurosa, el respeto por la diversidad de sus estudiantes (en especial aquellas de origen étnico) valorando en un diálogo intercultural no distante, ni abstracto, sus opiniones, intereses, valores, cosmovisiones. Hemos tratado de convertir la clase, como espacio de aprendizaje, en el eje del debate argumentado y de la toma de conciencia de visiones diferentes.

El haber tenido la oportunidad de penetrar en esas construcciones culturales, el reconocer la existencia de otros universos de significado, ha aportado vitalidad y productividad a nuestros programas. Los proyectos de tesis realizados constituyen una

señal potente de esos aportes, el impacto de esas investigaciones en las comunidades étnicas nos retroalimentan recurrentemente.

Los cursos y seminarios que configuran las líneas programáticas, reconocen y sustentan teóricamente la diversidad de intereses y de ideas. *“... me doy cuenta que mi realidad tiene valor, tiene significado”*. (estudiante de origen maya) Ingreso 2007, 1er semestre. *“... entendí que mi mundo era válido”*. *“... he podido reflexionar más allá del conocimiento común, siento que tengo una visión más integral”*. (estudiante de Chiapas)

Se reconoce en estas expresiones, que en la práctica misma de los procesos formativos, los estudiantes han encontrado no sólo espacios para su expresión, sino que han accedido al conocimiento desde un punto de vista global y pertinente. *“... ¿qué sentido le otorgo a esta formación? o ¿qué proyecciones tendrá esta formación para que la escuela sea la puerta que abra la posibilidad de convivir en la diferencia?”* (Estudiante de origen mapuche, egresado). Interrogantes que nos permiten interpretar la real reconciliación entre razón y cultura. Demuestran que se sienten reconocidos como *OTROS*, a través de la comunicación e integración a las actividades curriculares como conjuntos culturales separados, pero importantes.

### **3er. CAPITULO: CONTROL SEMANTICO O GLOSARIO**

#### **1. CULTURA**

La cultura o civilización, en sentido etnográfico amplio, incluye el conocimiento, las creencias, el arte, la moral, el derecho, las costumbres y cualesquiera otros hábitos y

capacidades adquiridos por el hombre en cuanto miembro de la sociedad” (La ciencia de la cultura, Taylor, 1871)

## **2. INTERCULTURALIDAD**

Es un proceso social interactivo, de reconocimiento y respeto de las diferencias existentes en una y entre varias culturas en un espacio determinado, indispensable para construir una sociedad justa en el ámbito político, económico, social y cultural. (Sáez Margarita, ministerio de Salud, Chile, 2001). Se ocupa de aquellos que surgen del encuentro de culturas diferentes, procedentes a su vez, de sociedades también diferentes entre sí. Implica un cambio en la percepción de los demás o el otro, a partir de la aceptación de la diversidad cultural como algo natural y evidente<sup>20</sup>.

## **3. MULTICULTURALIDAD**

Marca el estado, la situación de una sociedad plural desde el punto de vista de comunidades culturales con identidades diferenciadas<sup>21</sup>.

## **4. GENERO – INTERCULTURALIDAD Y SALUD**

“La interculturalidad rebasa lo étnico, pues interpreta a toda la sociedad en su conjunto: implica la interrelación, la interacción dialógica de diversos y diferentes actores sociales, representados por etnias, clases, géneros, regiones, comunidades, generaciones, etc. Con distintas representaciones y universos simbólicos” (1999)<sup>22</sup>.

## **5. COSMOVISION**

La palabra cosmovisión, implica mito, nos evita confundir con las religiones occidentales, las que no son compartidas por todos ni condicionan cada una y todas las actividades del individuo y de la colectividad como ocurría con los aymaras.

## **6. PLURALIDAD MÉDICA**

Consiste en conocimientos, creencias, técnicas, roles, normas, valores, ideologías, actitudes, costumbres, rituales, símbolos y prácticas relativos al ámbito de la salud-enfermedad. Cada sistema médico posee una explicación sobre la causa de las enfermedades (etiología), una clasificación de las enfermedades (nosología), procedimientos para diagnosticarlos, procedimientos para tratarlos (terapéutica) y mecanismos para prevenirlos<sup>23</sup>.

## **7. MEDICINA TRADICIONAL**

“El conjunto de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales, basados exclusivamente en la experiencia y la observación y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra<sup>24</sup>.”

## **8. MEDICINA INDÍGENA TRADICIONAL**

Son aquellas prácticas médicas que han tenido su origen en los espacios geográficos y sociales de los pueblos indígenas, 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 indígena<sup>25</sup>.

## **9. MEDICINA CONVENCIONAL**

Es la medicina científica, la que se estudia en las universidades y cuyo paradigma básico se funda en las relaciones causa efecto lineales entre las carecías, los microorganismos, los procesos orgánicos y los factores relacionados con el ambiente y el desarrollo de la enfermedad y por tanto su curación. La medicina convencional se apoya en la farmacopea química para sus tratamientos, en los recursos de la cirugía biológica, el empleo de instalaciones hospitalarias y los equipamientos e instrumental específico<sup>26</sup>.

## **10. CURRICULUM UNIVERSITARIO**

Proceso en el que se definen los fines educacionales, se seleccionan las alternativas para cumplirlos y se escogen los medios para lograrlo. La misma que se analiza como un conjunto de direcciones, dimensiones y fases<sup>27</sup>.

## **4to. CAPITULO: OBJETIVOS**

### **4.1. Objetivo General:**

Determinar el contexto sociocultural del proceso de transversalización de interculturalidad en curricula universitaria de la carrera de enfermería, “Universidad Juan Misael Saracho” Tarija 2009-2010

### **4.2. Objetivos Específicos:**

- Identificar las situaciones o necesidades sobre interculturalidad, en el desempeño de actividades en el internado rotatorio de egresadas de la carrera de enfermería de la Universidad Juan Misael Saracho.
- Identificar el avance y obstáculos en la transversalización del tema de interculturalidad de docentes de la carrera de enfermería de la universidad Juan Misael Saracho

## **5to. CAPÍTULO: DISEÑO METODOLÓGICO**

### **5.1 Diseño de Estudio.**

El presente trabajo de investigación cuantitativo por la obtención de los resultados y el énfasis de confiabilidad de los datos de la investigación, es no experimental debido a que no puede modificar variables causales ni efecto.

### **5.2 Tipo de estudio**

De acuerdo al manejo de variables e información obtenida es descriptiva, basada en el tiempo de ejecución y ocurrencia de los hechos, así como el registro de la información, es un estudio de corte longitudinal con un componente retro prospectivo.

### **5.3 Tiempo y Espacio.**

El periodo de tiempo empleado en la realización de esta investigación, fue de 1 año y 10 meses (Enero de 2009 a Octubre de 2010). El estudio se realizó en la Carrera de Enfermería de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho, en el departamento de Tarija. Bolivia.

### **5.4 Universo y Muestra.**

El universo de estudio comprende, Autoridades, Docentes de la Carrera de Enfermería y Egresadas de Enfermería que desempeñan sus actividades en el internado rotatorio.

### **Unidad Muestral.**

Se utilizo dos grupos de investigación:

- Autoridad y Docentes Titulares de la Carrera de Enfermería de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho, del departamento de Tarija. Bolivia.

Número de Encuestas = 13

- Egresadas de la Carrera de Enfermería de gestión año 2009, de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho, del departamento de Tarija. Bolivia.

Número de Encuestas = 30

### **Parámetros o Criterios de Inclusión**

- Docentes de la Carrera de Enfermería Titulares.
- Autoridades de la Carrera de Enfermería.
- Egresadas de la Carrera de Enfermería de la gestión 2009.

### **Parámetros de exclusión,**

Docentes de la Carrera de Enfermería de materias optativas.

Egresadas de la Carrera de Enfermería que no están desempeñando las actividades, de internado rotatorio.

### **Selección de la Muestra,**

La selección de la muestra se determinó mediante el método de muestreo no probabilística. Se seleccionó la muestra por conveniencia, tomando en cuenta los



objetivos, los elementos de la muestra y sobre todo considerando a las unidades típicas de la muestra

## **Métodos de Investigación**

### **Método empírico**

Se utilizó el **método empírico**, para recoger los datos de conocimiento y percepción de los actores principales de la investigación sobre el tema de estudio.

La técnica utilizada fue la encuesta, se obtuvo los datos utilizando un instrumento estructurado en cuatro partes; Datos generales, Concepción sobre interculturalidad, Avance y obstáculos del enfoque de transversalización en la curricula y situación o necesidades del enfoque de transversalización en la curricula, se aplicó las encuestas a docentes y egresadas de la carrera de enfermería que permitieron recoger toda la información necesaria sobre contenidos, percepción que tenían sobre el enfoque intercultural, tanto en su aplicación general como dentro de un espacio específico.

### **Métodos estadísticos – descriptiva.**

Mediante la cual se organizó y clasificó los indicadores cuantitativos obtenidos en la medición, principalmente se organizó en tablas.

### **Métodos teóricos.**

Mediante este método se profundizó en el conocimiento del problema estudiado, a través del análisis y la síntesis.

## **5.5 Selección de Variables.**

Las variables se seleccionaron en correspondencia con los objetos de estudio.

En la operacionalización comprende conceptos, formas, unidad de medida y los procedimientos para la recolección de datos.

## **5.6 Procedimientos**

Se utilizó los siguientes procedimientos:

Revisión y análisis.

Se ordeno y analizo, el plan de estudios de la carrera de enfermería de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho.

Se estableció el contenido de los temas de Interculturalidad.

### **Encuestas A:**

- Docentes y autoridades

### **Encuestas B:**

- Egresadas de la Carrera de Enfermería, en la Gestión 2009

Se utilizaron preguntas abiertas y cerradas.

La encuesta se aplicó en forma individual, a las 2 unidades de muestreo, por personal capacitado y con conocimiento del área de salud.

## **5.7 Recolección de la Información**

La recolección de los datos, se realizó mediante una encuesta diseñada con preguntas cerradas y abiertas utilizando preguntas dicotómicas y politómicas para los sujetos de investigación. Antes de proceder a la aplicación del instrumento de recolección de datos, se ejecutó una prueba piloto para validar el instrumento, se tomó a los sujetos al azar a quienes se aplicó la encuesta, posteriormente se aplicó en la muestra seleccionada. Se utilizó el paquete Microsoft Excel donde se elaboró una matriz con los datos codificados, finalmente se analizó en el paquete estadístico de computación SPSS.

## **5.8 Aspectos Éticos.**

Por ser una investigación con sujetos humanos, después de determinar la muestra se solicita la autorización de las personas de forma escrita, mediante un formulario que firma el encuestado, se explicó los fines investigativos los objetivos de la investigación, pidiendo su colaboración con la mayor sinceridad y exactitud posible, aclarando que no existe un juicio de valor ni su identificación personal.

## **VARIABLES FUNDAMENTALES DE LA INVESTIGACIÓN**

Contemplando la siguiente pregunta de investigación

**¿CUAL SERÁ EL CONTEXTO SOCIOCULTURAL DEL PROCESO DE TRANSVERSALIZACIÓN DE INTERCULTURALIDAD EN CURRICULA UNIVERSITARIA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA, “UNIVERSIDAD JUAN MISAEL SARACHO” TARIJA 2009-2010?**

➤ **VARIABLES DEPENDIENTE:**

Transversalización de interculturalidad en curricula universitaria de la carrera de enfermería

➤ **VARIABLE INDEPENDIENTE:**

Contexto sociocultural

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

### Situaciones o Necesidades profesionales sobre Interculturalidad.

Variable	Definición	Escala	Indicador	Técnica	
Contexto sociocultural	Edad	Según última edad Cumplida (años)	a) 22 a 25 años b) 26 a 30 años c) 31 o más.	Porcentaje	Encuesta a las egresadas de la carrera de enfermería.
	Sexo	Según sexo biológico	a) Masculino b) Femenino	Porcentaje	Encuesta a las egresadas de la carrera de enfermería.
	Estado Civil	Según estado Civil actual	a) Soltera (o) b) Casada (o) c) Divorciada (o) d) Viuda (o) e) Otros	Porcentaje	Encuesta a las egresadas de la carrera de enfermería.
	Nivel de atención	Nivel de atención de la institución de salud.	a) Primer nivel b) Segundo nivel c) Tercer nivel	Porcentaje	Encuesta a las egresadas de la carrera de enfermería.
	Estado Plurinacional.	Identificar la Interpretación	a) Región de Pluralidad étnica y cultural b) Múltiples concepciones de la salud enfermedad c) Coexistencia de múltiples sistema médicos d) Todos los anteriores e) No sabe, no responde.	Porcentaje	Encuesta a las egresadas de la carrera de enfermería.
Contexto	Factores relacionados	Identificar los factores relacionados con altos índices de morbilidad	a) Situación de Marginalidad b) Pobreza c) Desconfianza de la población en los servicios de salud d) Barreras culturales en la interrelación con la población e) Limitado acceso de la población rural a los servicios de salud f) Todos los anteriores g) No sabe no responde	Porcentaje	Encuesta a las egresadas de la carrera de enfermería.
	Articulación y complementariedad	Conocimiento de políticas y estrategias de Articulación y Complementariedad con la medicina tradicional	a) Si b) No c) No sabe, no responde.	Porcentaje	Encuesta a las egresadas de la carrera de enfermería.

	Interculturalidad.	Conocimiento de política de salud de Interculturalidad	a) Si b) No c) No sabe, no responde.	Porcentaje	Encuesta a las egresadas de la carrera de enfermería.
Transversalización de la currículas con interculturalidad	Competencias profesionales	Identificar las Competencias Adquiridas en la formación universitaria	a) Adecuación de los servicios de salud a la realidad lingüística y cultural b) Respeto a la diversidad cultural c) Sensibilidad hacia los problemas de la pobreza d) Revalorización de lo ético y moral e) Interrelación adecuada con la población indígena f) Ninguno, de los mencionados.	Porcentaje	Encuesta a las egresadas de la carrera de enfermería.
	Competencias necesarias	Mencionar las competencias que son necesarias en las actividades de Internado Rotatorio	a)..... b)..... c)..... d)..... e).....	Porcentaje	Encuesta a las egresadas de la carrera de enfermería.
	Situaciones de Interculturalidad	Identificar las situaciones de Interculturalidad presentados en el desempeño profesional.	a) Problemas de comunicación b) Resistencia al uso de costumbres y creencias c) Falta de articulación y complementariedad con la medicina indígena d) Problemas de relación con la población indígena e) Otros f) Ninguno	Porcentaje	Encuesta a las egresadas de la carrera de enfermería.
	Incorporación del enfoque	Identificar la necesidad de incorporación del enfoque de Interculturalidad en la Curricula Universitaria	a) Si b) No c) No sabe, no responde.	Porcentaje	Encuesta a las egresadas de la carrera de enfermería.
	Temas de interculturalidad.	Mencionar los temas de interculturalidad a incorporar en la Curricula Universitaria	a)..... b)..... c)..... d)..... e).....	Porcentaje	Encuesta a las egresadas de la carrera de enfermería.
	Metodología.	Identificar la metodología de enseñanza.	a)..... b)..... c)..... d)..... e).....	Porcentaje	Encuesta a las egresadas de la carrera de enfermería.

## Avance y Obstáculos en la transversalización de Interculturalidad

Variable	Definición	Escala	Indicador	Técnica
Edad	Según última edad Cumplida (años)	a) 26 a 35 años b) 36 a 45 años c) 46 a 55 años d) 56 o más años	Porcentaje	Encuesta a Docentes y a Autoridades de la carrera de enfermería
Sexo	Según sexo biológico	a) Masculino b) Femenino	Porcentaje	Encuesta a Docentes y a Autoridades de la carrera de enfermería
Estado Civil	Según estado Civil actual	a) Soltera (o) b) Casada (o) c) Divorciada (o) d) Viuda (o) e) Otros	Porcentaje	Encuesta a Docentes y a Autoridades de la carrera de enfermería
Materia	Nombre de la Materia que dicta el docente	a) Básicas b) Optativas	Porcentaje	Encuesta a Docentes de la carrera de enfermería
Estado Plurinacional	Identificar la Interpretación	a) Región de Pluralidad étnica y cultural b) Múltiples concepciones de la salud enfermedad c) Coexistencia de múltiples sistema médicos d) Todos los anteriores e) No sabe, no responde	Porcentaje	Encuesta a Docentes y a Autoridades de la carrera de enfermería
Factores relacionados	Identificar los factores relacionados con altos índices de morbi-mortalidad.	a) Situación de Marginalidad b) Pobreza c) Desconfianza de la población en los servicios de salud d) Barreras culturales en la interrelación con la población e) Limitado acceso de la población rural a los servicios de salud f) Todos los anteriores g) No sabe no responde	Porcentaje	Encuesta a Docentes y a Autoridades de la carrera de enfermería
Articulación y Complementariedad	Identificar Conocimiento de políticas y estrategias de Articulación y Complementariedad con la medicina tradicional.	a) Si b) No c) No sabe, no responde.	Porcentaje	Encuesta a Docentes y a Autoridades de la carrera de enfermería

Interculturalidad.	Identificar Conocimiento de política de salud de Interculturalidad	a) Si b) No c) No sabe, no responde.	Porcentaje	Encuesta a Docentes y a Autoridades de la carrera de enfermería
Situaciones o necesidades	Identificar Situaciones o Necesidades profesionales de universitarias egresadas.	a)..... b)..... c)..... d)..... e).....	Porcentaje	Encuesta a Docentes y a Autoridades de la carrera de enfermería
Situaciones	Indicar las situaciones que determinaron el abordaje del tema de interculturalidad	a) Modelo de desarrollo social b) Escasa presencia de valores éticos c) Desigualdad entre sexos d) Barreras culturales. e) Políticas de salud f) Necesidades de la población g) Otros	Porcentaje	Encuesta a Docentes y a Autoridades de la carrera de enfermería
Avance del enfoque de transversalización	Identificar el avance del enfoque de transversalización en la curricula universitaria	a) Mínimo b) Adecuado c) Concluido d) No sabe, no responde	Porcentaje	Encuesta a Docentes y a Autoridades de la carrera de enfermería
Procedimientos	Determina los procedimientos desarrollados del enfoque de Interculturalidad	a)..... b)..... c)..... d)..... e).....	Porcentaje	Encuesta a Docentes y a Autoridades de la carrera de enfermería
Procedimientos	Determina los procedimientos que falta desarrollar del enfoque de Interculturalidad	a)..... b)..... c)..... d)..... e).....	Porcentaje	Encuesta a Docentes y a Autoridades de la carrera de enfermería
Obstáculos	Determinar los obstáculos durante el procedimiento del enfoque de Interculturalidad	a) Burocracia universitaria b) La resistencia que presentan los docentes c) Ausencia de estrategias pedagógicas d) Insuficiente capacitación de los docentes para el proceso e) Otros	Porcentaje	Encuesta a Docentes y a Autoridades de la carrera de enfermería



## **6to. CAPITULO: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

En el estudio se encuestaron a 43 personas, que constituyen las unidades muestrales; Egresadas de la Carrera de Enfermería gestión 2009, y Autoridades y Docentes de la Carrera de Enfermería.

### **SITUACIONES O NECESIDADES PROFESIONALES DE EGRESADAS DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA EN LA GESTIÓN 2009.**

#### **Generalidades**

Ante el contexto actual de nuestro país, la Carrera de Enfermería de la Universidad Juan Misael Saracho, tiene el desafío de responder a las nuevas necesidades de la sociedad, formando profesionales acorde a la realidad nacional y regional, para lo cual requiere adecuar su programa académico, la transformación académica precisa fundamentación científica, es trascendental conocer las situaciones típicas o eventuales a las que se enfrenta el profesional graduado y los problemas que deberá resolver en su desempeño profesional.

Las situaciones o necesidades profesionales, son el conjunto de problemas típicos, o necesidades sociales que resuelve el profesional en el contexto de su trabajo diario. Demostrar estas situaciones o necesidades es importante para adecuar el contenido de las materias. En el estudio se elaboro los instrumentos para la obtención de información real de las situaciones o necesidades profesionales, por medio de encuestas que se aplicaron a los (as) egresadas de la carrera de enfermería, que cursan el internado rotatorio clínico y comunitario en el Municipio de Cercado del departamento de Tarija en la presente gestión.

Los resultados y el análisis de las situaciones o necesidades profesionales nos permitirán demostrar el contexto sobre interculturalidad en el desempeño profesional, de Egresadas de la Carrera de Enfermería, asimismo garantizará el valor social y priorizará la transversalización del tema de interculturalidad en Curricula Universitaria.

Las situaciones o necesidades profesionales del Enfoque de Interculturalidad en salud, se distribuye de la siguiente manera:

**CUADRO 1. Egresadas de Enfermería según edad y sexo Tarija Año – 2009-2010**

Edad	Femenino		Masculino	
	Nro.	%	Nro.	%
22 a 25	16	59	2	67
26 a 30	9	33	0	0
31 o más	2	8	1	33
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>

**Fuente de información:** Elaboración propia a partir de la encuesta,

El **cuadro 1**, demuestra del total de encuestadas/os según el sexo; un 90% de egresadas de la Carrera de Enfermería es de sexo femenino, un 10% es de sexo masculino. En cuanto a la edad en ambos sexos; el grupo etareo de 22 a 25 años representa el 59 y 67% respectivamente. El estudio refleja, la predominancia del sexo femenino de Egresadas de la Carrera de Enfermería y buen nivel de aprovechamiento en la formación profesional.

**CUADRO 2. Egresadas de Enfermería según estado civil. Tarija Año – 2009-2010**

<b>Estado civil</b>	<b>Nro.</b>	<b>%</b>
Soltera (o)	23	77
Casada ( o)	6	20
Otros	1	3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**Fuente de información:** Elaboración propia a partir de la encuesta

El **cuadro 2**, demuestra del total de las encuestadas/os según estado civil; un 77% de Egresadas de la Carrera de Enfermería es soltera (o); un 20% de Egresadas es casada.

**CUADRO 3. Egresadas de Enfermería según Nivel de Atención Tarija Año –  
2009 - 2010**

<b>Nivel de Atención</b>	<b>Clínico/ Comunitario</b>	
	<b>Nro.</b>	<b>%</b>
Primer	18	60
Segundo	1	3
Tercer	11	37
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**Fuente de información:** Elaboración propia a partir de la encuesta

Como puede apreciarse en el **cuadro 3**, del total de encuestadas/os que desempeñan sus actividades en internado rotatorio según el nivel de atención del establecimiento de salud, el 60% de Egresadas de la Carrera de Enfermería desempeñan su actividad en el primer nivel, un 37% en el tercer nivel y el 3% en el segundo nivel. El estudio determina mayor accesibilidad de establecimientos de primer y tercer nivel para el Internado rotario, comparativamente el estudio es validado por el mayor número de establecimientos de primer nivel en el Departamento de Tarija.

**CUADRO 4. Egresadas de Enfermería según Interpretación de Estado Plurinacional Tarija Año – 2009-2010**

Interpretación	Nro.	%
Región de Pluralidad étnica y cultural	21	64
Múltiples concepciones de salud enfermedad	3	9
Coexistencia de múltiples sistema médicos	2	6
Todos los anteriores	5	15
No sabe, no responde	2	6
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

**Fuente de información:** Elaboración propia a partir de la encuesta,

El **cuadro 4**, evidencia del total de los encuestadas/os referente a interpretación de Estado Plurinacional, un 64% de Egresadas de Enfermería interpreta como región de Pluralidad étnica y cultural, un 9% interpreta como múltiples concepciones de salud enfermedad, un 6% interpreta como coexistencia de múltiples sistemas médicos, el 15% interpreta en forma correcta. El estudio determina una interpretación y comprensión insuficiente del contexto actual, dificultando el reconocimiento a las culturas y la diversidad de nuestro país.

## CUADRO 5. Egresadas de Enfermería según factores relacionados a Morbilidad

Tarija Año – 2009-2010

Factores relacionados	Nro.	%
Pobreza	12	27
Limitado acceso de la población rural a servicios de salud	7	16
Desconfianza de la población en los servicios de salud	5	11
Barreras culturales en la interrelación con la población	3	7
Situación de Marginalidad	2	4
Todos los anteriores	16	35
No sabe, no responde	0	0
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

**Fuente de información:** Elaboración propia a partir de la encuesta,

El **cuadro 5**, demuestra del total de las encuestadas/os en cuanto al conocimiento de factores relacionados con altas tasas de morbilidad, un 35% de Egresadas de Enfermería relaciona a múltiples factores y un 27% relaciona a la pobreza. La información obtenida refleja un bajo nivel de conocimiento sobre los factores que están relacionados con la salud de la población, lo que demuestra la vigencia del programa académico predominantemente biológico.

**CUADRO 6. Egresadas de Enfermería según conocimiento de políticas de articulación e Interculturalidad Tarija Año – 2009-2010**

Conocimientos	Políticas de Articulación		Políticas de Interculturalidad	
	Nro.	%	Nro.	%
Si	25	83	20	67
No	3	10	7	23
No sabe, no responde	2	7	3	10
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**Fuente de información:** Elaboración propia a partir de la encuesta,

Como puede apreciarse en el **cuadro 6**, del total de encuestadas/os referente a conocimientos de políticas y estrategias de Articulación y Complementación entre la medicina científica y la medicina indígena, un 83% de Egresadas de Enfermería conoce, un 17% no conoce o no responde. En cuanto a conocimientos de política nacional de interculturalidad en salud, un 67% de Egresadas de Enfermería conoce, un 33% no conoce o no responde. La información obtenida demuestra la formación de Egresadas en las Nuevas Políticas de Salud, sin embargo no se aplica las nuevas políticas de salud en el desempeño profesional.

## CUADRO 7. Egresadas de Enfermería según competencias adquiridas Tarija

Año – 2009-2010

Competencias adquiridas	Nro.	%
Revalorización de lo ético y moral	18	26
Sensibilidad hacia los problemas de la pobreza	16	24
Respeto a la diversidad cultural	14	21
Adecuación de los servicios de salud a la realidad cultural.	13	19
Interrelación adecuada con la población indígena	2	3
Otras competencias	5	7
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

**Fuente de información:** Elaboración propia a partir de la encuesta,

El **cuadro 7**, demuestra del total de encuestadas/os la siguiente distribución en cuanto a las competencias adquiridas en la formación universitaria, un 26% de Egresadas de Enfermería menciona valores éticos y morales, un 24% indica sensibilidad hacia los problemas de la pobreza, un 21% refiere respeto a la diversidad cultural y solamente un 3% indica interrelación adecuada con la población indígena. El estudio demuestra la escasa formación en temas de Interculturalidad, y la ausencia de cambios en el programa de estudio de la Carrera de Enfermería.



**CUADRO 8. Situaciones de Interculturalidad que se les presento en su desempeño en Egresadas de Enfermería Tarija Año – 2009-2010**

<b>Situaciones de Interculturalidad</b>	<b>Nro.</b>	<b>%</b>
Problemas de comunicación	21	41
Resistencia al uso de costumbres y creencias	16	31
Problemas de relación con la población indígena	6	12
Falta de complementariedad con medicina tradicional	4	8
Ninguno	3	6
Otros	1	2
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

**Fuente de información:** Elaboración propia a partir de la encuesta,

El **cuadro 8**, demuestra del total de encuestadas/os la siguiente distribución según las situaciones o problemas de interculturalidad presentadas en el desempeño de actividades de internado rotatorio; donde un 41% de las Egresadas de la Carrera de Enfermería indica problemas de comunicación con la población originaria, un 31% refiere resistencia al uso de costumbres y creencias, un 12% indica problemas de relación con la población indígena. El estudio demuestra los eventos de Interculturalidad a los que se enfrenta el profesional Egresado de la Carrera de Enfermería, y los problemas que debe resolver en su desempeño laboral.

## CUADRO 9. Egresadas de Enfermería según competencias necesarias Tarija

Año – 2009-2010

Competencias Necesarios	Nro.	%
Idiomas originarios	9	26
Políticas de salud recientes y manejo de programas	6	17
Coordinación y Supervisión	5	14
Relación con la población originaria	4	11
Conocimiento de costumbres y creencias de la población	4	11
Informes estadísticos	4	11
Parto Humanizado	2	6
Atención de pacientes con discapacidad	1	3
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

**Fuente de información:** Elaboración propia a partir de la encuesta,

El **cuadro 9**, evidencia del total de las encuestadas/os según las competencias necesarios en el desempeño laboral, un 26% de Egresadas de Enfermería refiere idiomas originarios, un 17% indica políticas de salud vigentes y manejo de programas, un 15% indica coordinación y supervisión, y un 11 % refiere relación con la población originaria, igual porcentaje menciona conocimiento de costumbres y creencias de la población e informes estadísticos. La información obtenida evidencia la demanda de Egresadas de Enfermería, de incorporar a la formación temas de producción de conocimientos de las poblaciones originarias.

## CUADRO 10. Incorporación de Interculturalidad en Curricula

Tarija - Año 2009-2010

Interculturalidad	Nro.	%
Si	29	97
No	0	0
No sabe, no responde	1	3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**Fuente de información:** Elaboración propia a partir de la encuesta,

Como puede apreciarse en el **cuadro 10**, del total de las encuestadas/os sobre la incorporación del tema de interculturalidad en la Curricula Universitaria, un 97% de Egresadas afirma su incorporación, un 3% no responde. El estudio demuestra, la demanda de los Egresados de la Carrera de Enfermería para la incorporación del tema de Interculturalidad en la Curricula Universitaria.

**CUADRO 11. Cuáles son los temas de Interculturalidad en salud que deberían incorporarse en la currículo Universitaria. Egresadas de Enfermería Tarija Año – 2009-2010**

<b>Temas de interculturalidad</b>	<b>Nro.</b>	<b>%</b>
Idiomas originarios del país	14	37
Conocimiento de creencias y culturas	8	21
Medicina tradicional	6	16
Comunicación Interpersonal	5	13
Interrelación cultural	2	5
Parto humanizado	1	3
Coordinación	1	3
Adecuación de servicios a la realidad cultural	1	3
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>

**Fuente de información:** Elaboración propia a partir de la encuesta,

El **cuadro 11**, identifica del total de las encuestadas/os según temas de interculturalidad, la siguiente distribución según su importancia; Idiomas originarios del país, conocimiento de creencias y culturas, medicina tradicional, comunicación interpersonal, interrelación cultural, parto humanizado, coordinación y adecuación de los servicios a la realidad cultural. El resultado obtenido del estudio demuestra la demanda de los temas de interculturalidad para la incorporación en la currícula universitaria.

## CUADRO 12. Egresadas de Enfermería según metodología de enseñanza Tarija

Año 2009-2010

Metodología de Enseñanza	Nro.	%
Activo participativo	10	30
Teóricos y Prácticos	9	27
Talleres y Cursos	4	12
Docentes especializados	3	9
Tema optativo	2	6
Otros	5	15
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

**Fuente de información:** Elaboración propia a partir de la encuesta,

El **cuadro 12**, evidencia del total de las encuestadas/os según la metodología de enseñanza de interculturalidad la siguiente distribución; un 31% de Egresadas de Enfermería indica activo participativo, un 27% menciona teóricos y prácticos, un 12% refiere talleres y cursos. El estudio demuestra la demanda de Egresados de la Carrera de Enfermería sobre la metodología de enseñanza de Interculturalidad, demanda que debe ser tomado en cuenta en la planificación pedagógica

## **AVANCE Y OBSTÁCULOS EN LA TRANSVERSALIZACIÓN DE INTERCULTURALIDAD DOCENTES DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA JUAN MISAEL SARACHO TARIJA.**

Toda disciplina goza de cualidades que permiten ampliar con mucha flexibilidad el intercambio con otras disciplinas logrando un mejor tratamiento de situaciones complejas. Sin embargo, existen una serie de obstáculos que impiden un manejo adecuado de los procedimientos en la transversalización de la curricula universitaria como:

- La visión fragmentada y fragmentadora de la realidad, propia del positivismo modernista, que ha marcado nuestra propia formación escolar y universitaria. Esta visión o actitud personal se refleja en el parcelamiento por asignaturas.
- La ausencia de mecanismos de retorno a lo global, a lo integral después de la fragmentación por materias (pertinentes y necesarias por razones metodológicas y didácticas).
- La ausencia de espacios de reflexión y de socialización entre docentes de las diferentes asignaturas, que permitan el enriquecimiento dialéctico y autorregulador de las materias y la docencia.

Los resultados y el análisis del avance y los obstáculos en la transversalización del enfoque de Interculturalidad en la curricula universitaria, nos proporcionara la información real, para la toma de decisiones por las autoridades de la carrera para la conclusión de este proceso. Para la obtención de la información sobre avance y

obstáculos del proceso, se elaboro los instrumentos, por medio de encuestas que se aplico a los docentes de la Carrera de Enfermería.

Los resultados y el análisis del avance y obstáculos en la transversalización de interculturalidad, se distribuye de la siguiente manera:

**CUADRO 1. Sexo de los Encuestados en la Transversalización de Interculturalidad Docentes de Enfermería según sexo Tarija Año – 2009-2010**

<b>Sexo</b>	<b>Nro.</b>	<b>%</b>
Femenino	13	100
Masculino	0	0
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

**Fuente de información:** Elaboración propia a partir de la encuesta.

El **cuadro 1**, demuestra del total de las encuestadas según el sexo, el 100% de los docentes es de sexo femenino. El estudio revela la predominancia absoluta de docentes del sexo femenino en la Carrera de Enfermería.

**CUADRO 2. Interculturalidad Docentes de Enfermería según Titularidad de materias Tarija Año – 2009-2010**

<b>Titularidad de Materias</b>	<b>Nro.</b>	<b>%</b>
Fundamentos de Enfermería I	1	8
Fundamentos de Enfermería II	1	8
Sociología y Antropología	1	8
Enfermería Comunitaria I	2	15
Enfermería Comunitaria II	1	8
Enf. Medico Quirúrgico I	1	8
Enf. Medico Quirúrgico II	1	8
Enfermería Comunitaria III	1	8
Materno Infantil	1	8
Administración de Servicios de Enfermería	2	15
Internado Rotatorio	1	8
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

**Fuente de información:** Elaboración propia a partir de la encuesta.

El **cuadro 2**, identifica del total de las encuestadas; a las docentes de las materias relacionados con el enfoque de interculturalidad, asimismo las materias se ubica en todos los semestres del plan de estudios de la Carrera de Enfermería. Los resultados obtenidos certifica la representatividad de los docentes para el estudio, en la transversalización del tema de Interculturalidad en la curricula Universitaria de la Carrera de Enfermería.



**CUADRO 3. Docentes de Enfermería según Interpretación de Estado Plurinacional Tarija Año – 2009-2010**

<b>Interpretación</b>	<b>Nro.</b>	<b>%</b>
Región de Pluralidad étnica y cultural	11	69
Múltiples concepciones de la salud enfermedad	2	13
Coexistencia de múltiples sistema médicos	1	6
Todos los anteriores	1	6
No sabe, no responde	1	6
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

**Fuente de información:** Elaboración propia a partir de la encuesta.

El **cuadro 3**, identifica del total de encuestadas según interpretación de Estado Plurinacional; un 69% de Docentes de la Carrera de Enfermería interpreta como región de pluralidad étnica y cultural, un 13% interpreta como múltiples concepciones de salud enfermedad, solamente el 6% interpreta en forma correcta. El estudio revela una incompleta interpretación y comprensión de los cambios y transformaciones en nuestro país, lo que constituye un obstáculo para la transversalización del tema de Interculturalidad.

**CUADRO 4. Docentes de Enfermería según factores relacionados Tarija Año –  
2009-2010**

<b>Factores relacionados</b>	<b>Nro.</b>	<b>%</b>
Pobreza	10	29
Barreras culturales en la interrelación con la población	7	21
Desconfianza de la población en los servicios de salud	4	12
Situación de Marginalidad	3	9
Limitado acceso de la población rural a servicios de salud	2	6
Todos los anteriores	8	24
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

**Fuente de información:** Elaboración propia a partir de la encuesta.

El **cuadro 4**, revela del total de encuestadas según factores relacionadas a altas tasas de ; un 28% de los docentes de la Carrera de Enfermería lo relaciona a la pobreza, un 22% lo relaciona a barreras culturales en la interrelación con la población, y solo el 24% lo relaciona a múltiples factores. El estudio identifica una insuficiente comprensión de los factores que determina el estado de salud de la población constituyendo una limitante para el proceso de transversalización.

## CUADRO 5. Docentes de Enfermería según conocimiento de Políticas de Salud

Tarija Año 2009-2010

Conocimientos	Políticas de Articulación		Políticas de Interculturalidad	
	Nro.	%	Nro.	%
Si	7	54	9	69
No	3	23	0	0
No sabe, no responde	3	23	4	31
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

**Fuente de información:** Elaboración propia a partir de la encuesta.

Como puede apreciarse en el **cuadro 5**, del total de encuestadas referente a conocimientos de políticas y estrategias de Articulación y Complementación entre la medicina científica y la medicina indígena, un 54% de Docentes de Enfermería conoce, un 46% de los docentes no conoce o no responde. En cuanto a conocimientos de política nacional de interculturalidad en salud, un 69% de Docentes de Enfermería conoce, un 31% de docentes no responde. La información obtenida identifica insuficiente conocimiento de las políticas de salud vigentes, constituyendo una limitante para el proceso de transversalización del tema de Interculturalidad.

**CUADRO 6. Docentes de Enfermería según demandas profesionales Tarija Año  
– 2009-2010**

<b>Demandas Profesionales</b>	<b>Nro.</b>	<b>%</b>
No se realiza seguimiento a las Egresadas	8	44
Falta de mercado laboral	4	22
Capacidad profesional de acuerdo al contexto	3	17
Idioma originarios y Costumbres	2	11
Enfoque preventivo	1	6
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

**Fuente de información:** Elaboración propia a partir de la encuesta,

El **cuadro 6**, identifica sobre el conocimiento de las nuevas situaciones o necesidades profesionales de Egresadas de la Carrera de enfermería; un 44% de los docentes encuestados refiere no conocer, por falta de estudios de seguimiento, un 22% indica falta de mercado laboral, un 17% refiere capacidad profesional de acuerdo al contexto, y un 11% refiere idiomas originarios y Costumbres. El estudio identifica como una limitante, el bajo nivel de conocimiento por parte de los docentes de las nuevas demandas de las/os egresados de la Carrera de Enfermería, obstaculizando la organización del tema de Interculturalidad.

### CUADRO 7. Docentes de Enfermería según abordaje del tema Tarija – 2009-2010

Situaciones para Abordaje	Nro.	%
Barreras culturales.	9	32
Necesidades de la población	8	29
Escasa presencia de valores éticos	4	14
Políticas de salud	3	11
Modelo de desarrollo social	3	11
Otros	1	4
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

**Fuente de información:** Elaboración propia a partir de la encuesta,

El **cuadro 7**, revela las situaciones que promovieron la transversalización de Interculturalidad, del total de encuestadas; un 32% de los Docentes de Enfermería identifica barreras culturales, un 29% identifica necesidades de la población y solo el 11% identifica Políticas de Salud. Los datos obtenidas en el estudio, demuestra el conocimiento de las situaciones para la transversalización del tema de Interculturalidad, por la adecuada relación de las docentes con las necesidades de la población.

**CUADRO 8. Avance en la Transversalización de Interculturalidad Docentes  
de Enfermería Tarija Año – 2009-2010**

<b>Avance del proceso</b>	<b>Nro.</b>	<b>%</b>
Mínimo	12	92
Adecuado	1	8
Concluido	0	0
No sabe, no responde	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

**Fuente de información:** Elaboración propia a partir de la encuesta,

El **cuadro 8**, revela en cuanto al avance del proceso de transversalización del tema de Interculturalidad, del total de los docentes encuestados; el 92% de los Docentes de Enfermería refiere avance mínimo, un 8% de los Docentes indica avance adecuado. El estudio nos proporciona información y determina el avance mínimo del proceso de transversalización. Comparativamente tomando en cuenta el tiempo transcurrido desde su inicio, se demuestra una demora en la transversalización del tema de Interculturalidad.

**CUADRO 9. Interculturalidad Docentes de Enfermería según Procedimientos desarrollados Tarija Año – 2009-2010**

<b>Procedimientos desarrollados</b>	<b>Nro.</b>	<b>%</b>
Diseño curricular de Enf. Obstetricia	4	24
No Conozco	4	24
Revisión de contenidos	1	6
Actualización de contenidos	1	6
Estudio de contexto	1	6
Taller sobre Interculturalidad	1	6
Revisión de curricula	1	6
Otros	4	24
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

**Fuente de información:** Elaboración propia a partir de la encuesta,

El **cuadro 9**, identifica los procedimientos desarrollados por Docentes en la transversalización, del total de los docentes de la Carrera de Enfermería encuestados; un 24% refiere diseño curricular de la materia de enfermería obstétrica; igual porcentaje refiere no conocer los procedimientos desarrolladas; y el 6% de los Docentes menciona revisión de contenidos, actualización de contenidos, estudio de contexto, taller sobre interculturalidad, revisión de curricula. El estudio demuestra los procedimientos desarrollados en la transversalización, la información obtenida nos permite reorganizar y planificar los procedimientos para la conclusión del proceso.

## CUADRO 10. Docentes de Enfermería según procedimientos por desarrollar

Tarija Año 2009-2010

Procedimientos por desarrollar	Nro.	%
No responde	8	53
Revisión de la malla curricular	2	13
Ampliar sobre interculturalidad	2	13
Crear una asignatura de género e interculturalidad	2	13
Actualización de contenidos	1	7
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

**Fuente de información:** Elaboración propia a partir de la encuesta,

Como puede apreciarse en el **cuadro 10**, del total de los docentes encuestadas en cuanto a los procedimientos por desarrollar; un 53% de los Docentes de la Carrera de Enfermería no responde, un 13% refiere revisión de la malla curricular, Ampliar sobre interculturalidad, Crear una asignatura de género e interculturalidad. El estudio demuestra un conocimiento parcial sobre los procedimientos por desarrollar en la transversalización del tema de Interculturalidad, situación que constituye una limitante para el proceso.



## CUADRO 11. Obstáculos en la Transversalización de Interculturalidad

### Docentes de Enfermería Tarija Año – 2009 - 2010

Obstáculos para el desarrollo	Nro.	%
Ausencia de estrategias pedagógicas	6	46
Insuficiente capacitación de los docentes para el proceso	6	46
Otros	1	8
Burocracia universitaria	0	0
La resistencia que presentan los docentes	0	0
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

**Fuente de información:** Elaboración propia a partir de la encuesta.

El **cuadro 11**, identifica los obstáculos para el desarrollo de la transversalización, del total de las docentes de la Carrera de Enfermería encuestadas; un 46% identifica como obstáculos la Ausencia de estrategias pedagógicas, igual porcentaje identifica la insuficiente capacitación de las docentes para el proceso. El estudio identifica los obstáculos en la transversalización, sin embargo los docentes participaron en la capacitación sobre Interculturalidad y Transversalización.

## 7mo. CAPITULO: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 7.1 CONCLUSIONES.

- ✚ El estudio demuestra las siguientes situaciones o necesidades sobre interculturalidad en el desempeño de actividades de Internado Rotatorio de Egresadas de la Carrera de Enfermería; incorrecta interpretación de Estado Plurinacional, mínimo conocimiento de los factores relacionados con altas tasas de morbi-mortalidad del país, competencias adquiridas en su formación no responde a la exigencia de la sociedad, persistencia de barreras culturales con la población e identifica las nuevas competencias necesarios para el desempeño profesional, y la demanda de incorporar el tema de Interculturalidad en la Curricula Universitaria.
- ✚ El estudio identifico el avance y obstáculos en la transversalización del tema de Interculturalidad, de Docentes de la Carrera de Enfermería; insuficiente comprensión e interpretación del contexto actual, desconocimiento por parte de algunos docentes de políticas de salud relacionados a Interculturalidad, no se realiza el seguimiento de las nuevas necesidades de las egresadas de la carrera, avance mínimo en el proceso de transversalización, asimismo se identifica ausencia de estrategias pedagógicas e insuficiente capacitación como obstáculos para el proceso de transversalización del tema de Interculturalidad.

## 7.2 RECOMENDACIONES.

- ✚ Socializar los resultados obtenidos en el presente estudio, a las autoridades, docentes y universitarias de la carrera de Enfermería de la Universidad Juan Misael Saracho, con el propósito de concientizar y promover la participación activa en el proceso de transversalización del tema interculturalidad en la curricula universitaria de la carrera de enfermería.
- ✚ Las situaciones o necesidades identificadas en el estudio constituye el fundamento científico requerido, para la implementación del proceso de **transversalización del tema** de Interculturalidad en la Curricula Universitaria de la Carrera de enfermería
- ✚ Los docentes de la carrera de enfermería deben fortalecer sus conocimientos en la temática de interculturalidad, mediante talleres o cursos sobre transversalización, para la implementación del proceso de transversalización del tema de tema de Interculturalidad en la Curricula Universitaria de la Carrera de Enfermería,

# **PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

## **TRANSVERSALIZACIÓN DEL ENFOQUE DE SALUD INTERCULTURAL EN LA CURRICULA UNIVERSITARIA CARRERA DE ENFERMERIA UNIVERSIDAD JUAN MISAEL SARACHO TARIJA 2010.**

## **1er. CAPITULO: INTRODUCCION**

Actualmente la Carrera de Enfermería de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho, desarrolla sus actividades académicas con un currículo de la gestión 2003. En el transcurso de estos últimos años, se ha identificado la necesidad de realizar un ajuste el plan de estudios, el mismo que está caracterizado por una fragmentación del conocimiento, excesiva carga horaria (7.890 Horas) de forma general no considera la precedencia de los contenidos y se aprecia un sesgo biomédico.

Al haber efectuado un análisis sobre la situación mencionada y con la finalidad de perfeccionar el currículo, docentes y estudiantes de la carrera de enfermería llevaron adelante una serie de eventos que concluyeron con el cambio del diseño curricular en la formación del /licenciada/o en enfermería.

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Dada la situación de nuestro país de pluralidad étnica y cultural, el proceso de transformación académica, requiere desarrollar la competencia de interculturalidad, que significa dar el paso y reconocer que su verdad sólo es una entre muchas, darse cuenta de que existen otras realidades y otras visiones del mundo y ponerse en los zapatos del otro”.

En la formación superior universitaria, recién en los últimos dos años se han empezado a considerar temáticas atinentes a la formación de profesionales. Gracias a iniciativas aisladas dentro de las universidades y no tanto por parte de instancias superiores ni de autoridades que propicien políticas que respondan a las diversas demandas de cambio,

que provienen no sólo de la ley sino también del medio social donde se desempeñan tareas de formación profesional, desde una perspectiva estructural – institucional.

Sin embargo en el proceso de transversalización del tema de interculturalidad en la curricula universitaria se ha identificado las siguientes situaciones típicas o eventuales en el desempeño de las actividades de Internado Rotatorio de Egresadas de la Carrera de Enfermería; incorrecta interpretación de Estado Plurinacional, mínimo conocimiento de los factores relacionados con altas tasas de morbi-mortalidad del país, competencias adquiridas en su formación, no responde a la exigencia de la sociedad, persistencia de barreras culturales con la población e identifica las nuevas competencias necesarios para el desempeño profesional, y la demanda de incorporar el tema de Interculturalidad en la Curricula Universitaria.

En cuanto al avance se identifico obstáculos en la transversalización del tema de Interculturalidad, de Docentes de la Carrera de Enfermería; insuficiente comprensión e interpretación del contexto actual, desconocimiento por parte de algunos docentes de políticas de salud relacionados a Interculturalidad, no se realiza el seguimiento de las nuevas necesidades de las egresadas de la carrera, avance mínimo en el proceso de transversalización, asimismo se identifica ausencia de estrategias pedagógicas e insuficiente capacitación como obstáculos para el proceso de transversalización del tema de Interculturalidad.

## **2do. CAPITULO: ANTECEDENTES**

Actualmente la Carrera de Enfermería de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho, desarrolla sus actividades académicas con un currículo de la gestión 2003. En el transcurso de estos últimos años, se ha identificado la necesidad de perfeccionar el plan de estudios, el mismo que está caracterizado por una fragmentación del conocimiento, excesiva carga horaria (7.890 Horas) de forma general no considera la precedencia de los contenidos y se aprecia un sesgo biomédico.

Al haber efectuado un análisis sobre la situación mencionada y con la finalidad de perfeccionar el currículo, docentes y estudiantes de la carrera de enfermería llevaron adelante una serie de eventos que concluyeron con el cambio del diseño curricular en la formación del /licenciada/o en enfermería.

### **El Perfil Profesional planteado es el siguiente:**

La/el Licenciada/o en Enfermería egresada/o de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho, desarrolla las acciones propias de la profesión bajo principios de calidad, eficiencia, eficacia, equidad, respeto al ser humano y haciendo uso de los valores ético morales en todos los actos profesionales, **contribuyendo de esta manera al mejoramiento de la salud y calidad de vida de la población.**

Bajo estos principios se determinan los siguientes objetivos profesionales en relación a la función básica:

1. Realizar acciones de **Promoción y Fomento de la Salud, Prevención de las enfermedades, Recuperación y Rehabilitación de la salud del individuo,**

**familia y comunidad**, basadas en el perfil epidemiológico y el reconocimiento de los determinantes del proceso salud – enfermedad.

2. Proporcionar **Cuidados de Enfermería** al individuo, familia y comunidad bajo principios científicos, éticos y morales en los diferentes ámbitos de su quehacer profesional.
3. Aplicar el **Proceso Administrativo** para la gestión de los servicios de salud y de enfermería en particular a través de la implementación de métodos y técnicas modernas de administración y el desarrollo de otras habilidades gerenciales, tales como la negociación, concertación, comunicación, liderazgo.
4. Diseñar, ejecutar y evaluar políticas, planes y proyectos de atención de salud.
5. Elaborar e implementar **Programas y Estrategias de Carácter Educativo**, que influya en el cambio de actitudes y modos de actuación en la población.
6. Promover el desarrollo comunitario, la educación para la salud y la autogestión en la solución de problemas.
7. Capacitar a grupos comunitarios y recursos auxiliares de salud, haciendo uso de métodos y técnicas participativas.
8. Realizar **Investigaciones** con equipos multi, intra e interdisciplinarios, que permita la innovación de modelos de trabajo y la solución de problemas de salud y de enfermería en particular.



### **3er. CAPITULO: JUSTIFICACION DE LA INTERVENCION**

Dada la situación de nuestro país de pluralidad étnica y cultural, el proceso de transformación académica, requiere desarrollar la competencia de interculturalidad, que significa dar el paso y reconocer que su verdad sólo es una entre muchas, darse cuenta de que existen otras realidades y otras visiones del mundo y ponerse en los zapatos del otro”.

Teniendo en cuenta el contexto actual, la Carrera de Enfermería de la Universidad Juan Misael Saracho en los últimos años a iniciado el desafío de adecuar las competencias de las futuras profesionales acorde al entorno social y las exigencias de la población en general con sus diferentes culturas, logrando articular los conocimientos y prácticas de la medicina indígena y popular con la medicina occidental y brindar una atención de calidad y calidez a la población en general, respetando sus costumbres, tradiciones y culturas.

A pesar del tiempo que ha transcurrido del inicio del proceso de transversalización de salud intercultural en la Curricula Universitaria de la Carrera de Enfermería se cuenta con un avance mínimo en el proceso. Es importante resaltar la identificación de barreras que obstaculizan el avance del proceso de transversalización como la ausencia de estrategias pedagógicas e insuficiente capacitación a docentes para el desarrollo del proceso.

Por lo que es necesario en estos momentos contar con un proyecto de intervención sobre transversalización de Salud Intercultural en la curricula universitaria de la Carrera de Enfermería, con el propósito de identificar las asignaturas que contribuirán en el

proceso de transversalización y determinar los contenidos correspondientes de los temas de salud intercultural para la conclusión del proceso de transversalización del tema de Salud Intercultural.

#### **4to. CAPITULO: FUNDAMENTO TEORICO**

##### **Fundamentos básicos**

La Interculturalidad es una política de estado y se asume como una actitud permanente de relacionamiento comunicativo, en todos los ámbitos, en todos los niveles y en todos los espacios de la sociedad boliviana. La interculturalidad es para indígenas y no indígenas.

Su nacimiento se asienta o fundamenta en las raíces de la cosmovisión y el pensamiento de los pueblos originarios que tienen como basamento una percepción holística del entorno, de la unidad del cosmos. Por lo tanto los fundamentos políticos, pedagógicos, de Interculturalidad, lingüísticos y filosóficos parten de la organización y jerarquización armónica de los siguientes momentos.

- Dualidad complementaria
- Confrontación proporcional
- Relacionalidad del todo
- Principio de correspondencia
- Principio de reciprocidad

##### **Educación Intercultural - Con:**

- Identidad = Como razón de vida.
- Complementariedad = como forma de relacionamiento

- Consenso = como base organizacional y sistema de decisiones.
- Equilibrio: como sueño de complementación plena y sistema de convivencia.

Somos un pueblo con valores ancestrales originarios (andino – amazónico) que no podemos negar ni renunciar la herencia de occidente. Estos valores son :

- \* Sentimiento cósmico – telúrico de armonía entre el hombre la naturaleza y la sociedad
- \* Solidaridad, reciprocidad y cooperativismo
- \* Amor profundo a nuestro territorio
- \* Complementariedad (Yanantin)
- \* Honestidad
- \* Consecuencia
- \* Orgullo nacional
- \* Identidad propia

Para vivir con una verdadera actitud intercultural es necesario complementar la interculturalidad con la intraculturalidad.

### **Intraculturalidad**

Es convivir armónicamente con uno mismo; por lo tanto su acción significa lograr el crecimiento espiritual, científico, productivo y organizativo a partir de su propia cosmovisión en forma integral y holística. La Intraculturalidad es entendida como fortalecimiento de identidades particulares, como fortalecimiento de la autoestima cultural. Es el paso previo o complementario de la interculturalidad.

Para lograr la plenitud de esta convivencia es muy importante el reconocimiento explícito en capacidades y potencialidades que tiene el otro del nosotros indígena originario. Sólo así, es posible lograr una verdadera relación intercultural. Por lo tanto,

para romper el proceso colonizador de la historia boliviana es muy necesario, en primera instancia, fortalecer la autoestima cultural y el fortalecimiento de las identidades culturales. La Interculturalidad es una opción política de liberación y un proceso de construcción de una sociedad, justa con equidad e igualdad en la diversidad multicultural y plurilingüe. Como razón de vida. Como forma de relacionamiento (29)

### **Pedagogía Intercultural**

La Universidad requiere de planear un curricular en el que el profesional debe acompañar y dejar acompañarse al mismo tiempo, esto quiere decir, las competencias prácticas tratan de generar escenarios en los que se colocan experiencias que hacen posible abstraer los lenguajes de los otros, partiendo del principio de que la mejor manera de establecer lazos de comunicación entre diferentes colectivos tienen su origen forzosamente en el intercambio de conocimientos sobre procesos prácticos como el medio de contacto para descubrir los criterios cotidianos de convivencia “Sandin 2003”

La comunicación no solo nos genera ideas sino más bien una serie de contenidos que nos ayudan, contenidos prácticos que les sirva a los profesores para promover en los contextos cotidianos, para esto se requiere compartir tanto expectativa de logro, como memoria histórica, y representa a una de las grandes dificultades dentro del diálogo intercultural y uno de los grandes límites que el currículo tiene en cuanto a interculturalidad. “Sagastizabal, Perlo, Piretta y Los Angeles, 2006”

En todas las disciplinas y licenciaturas se reconoce que una cultura desarrolla su propia bibliografía, esto es, que una cultura no es producto o resultado, sino más bien, un proceso cuyo componente esencial es la oralidad, más que la escritura, sin embargo, toda una cultura establece una serie de normas que se derivan de lo que en esa cultura se reconoce como "Normal". Los criterios normativos definen comportamiento e identidad, en general las normativas están permeadas por discursos de poder que en su mayoría son hegemónicos y tratan de encontrar saberes los cuales sean ubicados como dogmáticos o fundamentales "Poveda, 2001"

Así pues el diseño curricular en toda carrera universitaria parte del hecho de que toda comunidad tiene una historia, una historia social, y que la génesis social de toda comunidad siempre es pluri tradicional, en el corazón mismo de su herencia comparte muchos elementos con otras culturas. Tal como lo demuestra la cosmovisión (saber originario no fragmentado, que responde a una finalidad holística pero que no tiene una historia de institucionalización) de varios pueblos y culturas que están mantenidos a través de la oralidad "Gay 2004"

### **Un modelo educativo para la interculturalidad**

La visión intercultural requiere un modelo educativo que nos permita una flexibilidad en el planteamiento del currículo, los sistemas de evaluación, planeación y estrategias didácticas. Constituye un espacio privilegiado para la innovación educativa ya que no existe un paradigma o al menos un discurso prescriptivo que nos indique de qué manera se toman las decisiones para elegir y segmentar el conocimiento y las competencias que sean incluidas y las que serán excluidas del plan curricular.

Esta decisión es política porque los saberes en los social tienen jerarquías y en la visión intercultural los saberes se eligen no por su jerarquía convencional sino por su pertinencia y relevancia en el contexto lingüístico y conceptual que permiten responder a la problemática regional con la integración de saberes autóctonos y modernos. Se parte de suponer que lo autóctono y moderno responden a diferentes tipos de tradiciones para no dejar de ser distintas expresiones de la tradición. “Torre, 2001” Así pues el modelo educativo debe dirigirse a los principios cognoscitivos de aprendizaje de las diferentes culturas que conviven, pero sobre todo deben promover la convivencia entre culturas; para lograr esto se debe tomar en cuenta varios elementos sustantivos:

- a) Que el alumno defina sus tiempos para cursar sus créditos,
- b) Que el alumno tenga la libertad para incluir o excluir lecturas partiendo de su relación con el objetivo curricular.
- c) Que el alumno participe en el diseño y rediseño curricular colocando sus saberes y de estrategias de convivencia entre saberes.
- d) El aprendizaje colaborativo y significativo constituyen los pilares teóricos de una aproximación intercultural que entiende que el aprendizaje es responsabilidad del estudiante debe ser situado y colaborativo
- e) La figura del profesor debe cumplir de facilitador y la del estudiante por la de promotor académico “Planas 2003”

### **Características del modelo educativo Intercultural**

Las características del modelo educativo intercultural son:

- Se debe fundamentar la enseñanza basada en competencias
- Debe basarse en el aprendizaje y requiere de la investigación en todos los escenarios informativos

- Considera el uso de nuevas tecnologías
- Es incluyente y privilegia el respeto a las diferencias
- Considera la flexibilidad curricular a través de los programas educativos y de vinculación e intercambio con otras universidades
- Autogestivo con aprendizaje estratégico, autoregulado focalizado sobre la conformación cultural de grupos sociales.

### **Curriculum intercultural**

El objetivo del curriculum, es promover la formación de profesionales comprometidos con el desarrollo económico, social y cultural particularmente de los pueblos indígenas del país y del mundo circundante. Además revalorara los saberes de los pueblos indígenas y propiciar un proceso de síntesis con los avances del conocimiento científico, para así fomentar la difusión de los valores propios de las comunidades así como abrir espacios para promover la revitalización, desarrollo y consolidación de lenguas y culturas originarias para estimular una comunicación pertinente de las tareas universitarias con las comunidades del entorno “Schemelkes 2004”

Este currículo permite que el estudiante tenga amplios criterios en función de docencia, investigación, difusión, y preservación de la cultura, y extensión de los servicios y vinculación con la comunidad y busque favorecer un dialogo permanente de las comunidades con el desarrollo productivo y cultural contemporáneo.

El curriculum intercultural es una práctica educativa que sitúa las diferencias culturales de individuos y grupos como foco de la reflexión y la indagación educativa. Además

debe dar respuesta a la diversidad cultural propia de las sociedades democráticas desarrolladas desde premisas que respetan y/o valoran el pluralismo cultural como riqueza y recurso educativo. Este tipo de curriculum intercultural en educación surge como una etapa final en el proceso de aceptación y valoración de las variables culturales, mas allá de las alternativas asimilacionistas o compensatorias, vinculada a formulaciones educativas afines; educación Global, educación inclusiva, educación anti racista, educación intercultural “Fornet –Betancourt, 2002”

### **Procesos formativos**

La organización y estructuración curricular tiene como base la forma en que los alumnos van adquiriendo, construyendo y transformando el conocimiento de acuerdo a la etapa de desarrollo cognoscitivo en que se encuentren, tomando en cuenta la forma de pensar de los estudiantes para que los objetivos y los propósitos curriculares entren de acuerdo con las capacidades y potencialidades de ellos. La operacionalización del diseño curricular esta orientada a formar mejores profesionales, enfocándose a los fines siguientes:

**a) formativo.-** por lo cual el estudiante poseerá conocimientos, habilidades y competencias disciplinarias

**b) Cognoscitivo desarrollo de habilidades y destrezas.-** Formación teórica y metodológica de manera que capacite a los alumnos para orientarlos a la identificación y solución de problemas en su ámbito profesional, a la aplicación creativa del conocimiento y el manejo de recursos tecnológicos computacionales.

**c) Social y comunitario.-** Vinculando la profesión con la realidad social, económica, política y cultural a fin de promover el desarrollo de nuevas tecnologías en nuestro país.



Las demandas para la importancia cultural, la necesidad de inclusión, las oportunidades y el acceso equitativo han forzado cambios en los niveles individuales, profesionales, institucionales y de sociedad.

Peticiones para la educación bilingüe e intercultural han convertido en asuntos políticos, controversiales y los conceptos del multiculturalismo, la diversidad y el multiculturalismo, la diversidad, y la acción afirmativa han convocado ciertas reacciones emocionales también. Nunca había existido una gran necesidad para el entendimiento de la psicología de la etnia, la diversidad y el multiculturalismo como ahora. El entendimiento inter grupal mutuo, la necesidad de construir alianzas interculturales y la promoción de la justicia social deben ser prioridades para nuestra sociedad.

El principal objetivo de la educación es crear individuos que sean capaces de hacer cosas nuevas; de resolver problemas, no simplemente repetir lo que han hecho generaciones; que sean creativos, inventivos y descubridores.

El segundo objetivo de la educación es formar mentes que puedan criticar, verificar y no aceptar todo lo que se les ofrezca. <sup>29</sup>

## **5to. CAPITULO: FORMULACION DE OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Incorporar el enfoque de salud intercultural en contenidos de materias del Plan de estudio curricular de la carrera de enfermería de la Universidad “Juan Misael Saracho” Tarija Año 2010.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar las asignaturas que contribuirán en el proceso de transversalización del enfoque de salud intercultural en la curricula universitaria de la Carrera de Enfermería de la Universidad “Juan Misael Saracho”
- Establecer los contenidos correspondientes de los temas de salud intercultural, para la transversalización en la curricula universitaria de la Carrera de Enfermería de la Universidad “Juan Misael Saracho”

## **6to. CAPITULO: ESTRATEGIA Y METODOLOGIA**

### **ESTRATEGIA Y METODOLOGÍA:**

#### **Componentes de la estrategia:**

##### **Análisis de las asignaturas de la Carrera de Enfermería.**

El componente de análisis, se desarrolla con la revisión de la curricula universitaria de cada una de las asignaturas relacionadas con salud interculturales.

A partir del análisis, se determina las asignaturas que contribuirán en el proceso de transversalización del tema de salud intercultural.

##### **Determinación de contenidos correspondientes de los temas de Salud Intercultural.**

El establecimiento de los contenidos correspondientes, surge de la revisión bibliográfica, revisión de currículo universitaria de Universidades nacionales e internacionales, las necesidades de egresadas de la carrera, y las políticas de salud implementados en el país.

##### **Socialización de los resultados**

Los resultados del presente estudio se socializará a la comunidad universitaria de la Carrera de Enfermería, con la finalidad de promover la finalización del proceso de transversalización del tema de salud intercultural en la curricula universitaria de la Carrera de Enfermería.

## 7mo. CAPITULO: RESULTADOS

### CONTENIDO CURRICULAR DE LAS ASIGNATURAS DE SALUD PÚBLICA, RELACIONADAS CON EL ENFOQUE DE INTERCULTURALIDAD.

Materia: Enfermería Comunitaria I Salud y Realidad Nacional

Ubicación en el Plan: Segundo Semestre

Fundamentación	Objetivos	Contenido
<p>Formación bajo el paradigma De la comprensión integral del proceso salud enfermedad, donde la concepción sea considerar al ser humano como un sujeto social y el modelo formador y prestador de servicios de salud sea de carácter holístico, privilegiando el paradigma de la promoción de la salud prevención de las enfermedades, recuperación y rehabilitación de la salud, desarrollando un pensamiento socio-antropológico, epidemiológico, ético, e investigativo en las acciones del profesional de ciencias de la salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interpretar la realidad nacional considerando aspectos sociales, económicos, culturales y políticos y su implicancia en el proceso salud – enfermedad.</li> <li>- Aplicar en su práctica comunitaria acciones básicas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades</li> <li>- Realizar un diagnostico comunitario, considerando los elementos esenciales que le permita una interpretación integral de la situación de salud de la comunidad.</li> <li>- Aplicar la carpeta familiar en unidades familiares que le permita identificar factores de riesgo y tener una comprensión integral del proceso salud enfermedad de las familias.</li> <li>- Valorar la importancia de las organizaciones sociales y su participación en la problemática de salud.</li> </ul>	<p><b>UNIDAD I INTRODUCCION:</b> Realidad nacional y Local.- Poderes y organizaciones de estado.-Situación Económica, social y Cultural del país.- Situación de salud del Departamento.</p> <p><b>UNIDAD II COMUNICACION EN SALUD:</b> Concepciones de la comunicación.- Estructura y Funciones de la Comunicación, la comunicación verbal y no verbal, .Habilidades Comunicativas.-La estrategia IECC (comunicación, educación, capacitación).-Métodos y Técnicas de educación Alternativa.-Proceso para el diseño de materiales Educativos.-Planificación de un proceso educativo.-Relaciones interpersonales.-Trato humano.-Trabajo en equipo.</p> <p><b>UNIDAD III: PROCESO SALUD ENFERMEDAD.-</b> Definiciones.-Proceso salud enfermedad.-Factores de riesgo.-Paradigmas.-Teoría de la Uní causalidad.-Teoría de Multicausalidad.- Teoría de Leavel y Clark (triada ecológica).Teoría del campo de la salud (deber y Lalonde).Determinantes en salud.</p> <p><b>UNIDAD IV: SALUD PÚBLICA Y ATENCION PRIMARIA DE SALUD.</b> Historia de la salud Publica.-Conceptos y fundamentos Teórico.- Metodológicos de la salud publica.-Concepto de la salud, salud pública, prevención de la Enfermedad ,Profilaxis.-Concepto de epidemiología, componentes de la epidemiología ,etapa de la metodología epidemiológica .-vigilancia epidemiológica.-Concepciones Contemporáneas de la Salud Publica .-Funciones esenciales de la salud publica..-Concepciones de la APS.- Estrategias y componentes de la APS.- Programas nacionales de Salud.-Principales Teorías para la promoción de la Salud.-Educación para la salud .- estrategias para la promoción de salud .-niveles de prevención.-El auto cuidado de la salud .- Diagnostico Comunitario de la salud .-Principales herramientas .-El enfoque de atención basado en la familia .- visita domiciliaria.-Carpeta Familiar.-</p>

**Análisis.-** La lectura y análisis del contenido de la materia, nos demuestra la ausencia de temas, para el estudio y su comprensión de la pluralidad de culturas y etnias de la región, como en el país, lo que determina barreras en la vinculación del personal de salud, con las poblaciones indígenas.

## Materia: Sociología y Antropología Ubicación en el Plan: Segundo Semestre

Fundamentación	Objetivos	Contenido
<p>La asignatura de Sociología y Antropología como una de las materias del área humanística, otorga al estudiante elementos esenciales para la comprensión integral de la conducta de las personas en su carácter individual y colectivo.</p> <p>La asignatura permite al estudiante un análisis de la realidad sociocultural y su influencia en los procesos de desarrollo comunitario y le da la posibilidad de comprender la salud como un derecho humano.</p> <p>Asimismo otorga elementos sustanciales para la comprensión integral del proceso salud enfermedad y le instrumenta para una intervención al individuo, familia y comunidad con equidad, eficiencia y eficacia.</p>	<p>Valorar la importancia de las organizaciones sociales y su participación en las acciones de salud.</p> <p>- Reconocer la importancia de las categorías de género e interculturalidad en la interpretación del proceso salud enfermedad.</p>	<p><b>UNIDAD I: INTRODUCCION.</b>- La sociología y antropología como ciencia.-la acción social.-la interacción.- La cultura.- Elementos normativos de la acción social.-Procesos de socialización.-Cultura.-Civilización e ideología.- organización y cambio social.-clasificación y tipologías.-función, estructura y sistema.-factores, condiciones y agentes de cambio social.-Movimientos sociales y grupos de presión..</p> <p><b>UNIDAD II: SOCIOLOGÍA, ANTROPOLOGÍA Y SALUD.</b>-Objeto y métodos sociológicos.- Morfología social(Sociología estructural).- Persona sociedad y salud.-cultura y sociedad.-Integración sociocultural.-la socialización, la familia y la comunidad como agentes socializadores.-El grupo primario y secundario .-el trabajo en grupo como método.-Medicina tradicional.- orígenes.-prácticas.</p> <p><b>UNIDAD III: GENERO,INTERCULTURALIDAD Y SALUD</b> :La categoría de genero.- Diferencias Biospsico sociales entre mujeres y hombres.- las relaciones de poder.- las categorías de diferencias, igualdad y desventajas.- la construcción social de la masculinidad y feminidad.- los estereotipos de genero.-Revisión Histórica de los Antecedentes que concurren el desarrollo de la categoría de genero.-transformaciones socio demográficas que han modificado la condición y la posición de mujeres y hombres en Bolivia .- Principales momentos en la historia de igualdad y equidad entre hombres y mujeres .-perfil epidemiológico desde la perspectiva de genero.- las desventajas sociales entre hombres y mujeres y los perfiles de la salud enfermedad.-indicadores básicos para la construcción de perfiles de salud.-El ser humano como sujeto social.- Organización sociales.- patrones culturales.-la participación social.-organización comunitaria.- concepciones de la participación comunitaria.-concepciones de la participación comunitaria.-Ley de participación popular.</p> <p><b>UNIDAD IV: DERECHOS HUMANOS.</b>- Derechos universales.- derechos humanos .-derechos de la niñez.- derechos de los/las usuarios de los servicios de salud.- Derechos sexuales y reproductivos.- Ley de protección a la familia.- ley contra la violencia Domestica.- código niño/a adolescente.</p>

**Análisis.-** En la materia que se analiza, permite adquirir conocimientos sobre interculturalidad, sin embargo, el abordaje es superficial, e insuficiente.

## Materia: Enfermería Comunitaria II Demografía e Intervención Comunitaria

### Ubicación en el Plan: Tercer Semestre

Fundamentación	Objetivos	Contenido
<p>La enfermería de Salud Pública es un área especializada, tiene formación en Programas de Salud para que la o el estudiante intervenga en el Estudio de la Comunidad y Desempeño funciones en aspectos de Prevención, Promoción, Fomento de Salud y de Liderazgo y Coordinación dentro de la Comunidad con múltiples roles, como: educadora, asesora, etc. Para conservar la salud del individuo, familia y comunidad a través de la educación para la salud como un instrumento fundamental en las funciones, actividades y tareas dirigidas a promover y conservar la salud.</p>	<p>- Desarrollar con base Científica -Técnica el diagnostico de Comunidad, identificando problemas y necesidades de Salud para plantear soluciones a través de acciones pertinentes dirigidas al individuo, Familia y Comunidad, dando énfasis a la educación para la salud en actividades de Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud.</p> <p>- Formar profesionales idóneos de reconocida calidad y excelencia con una visión innovadora de aprender permanentemente de la realidad y su contexto asumiendo una actitud de Liderazgo comprometido con el desarrollo Científico – Técnico para dar una respuesta eficiente y eficaz a las necesidades y problemas de salud del individuo, Familia y Comunidad</p>	<p><b>UNIDAD I:</b> La comunicación como base científica para la aplicación del procesos de actividades de enfermería. La comunicación y Observación.- Principios y técnicas de la comunicación.-entrevista.-visita domiciliaria.-charla grupal.- paneles.-demostraciones y mesa redonda.</p> <p><b>UNIDAD II:</b> Educación para la salud .- fines de la educación Boliviana .- reforma educativa.- concepto de la educación para la salud en los diferentes programas de salud.- identificación de actividades educativas en el campo de la enfermería.-razones para aceptar o rechazar practicas sanitarias en la comunidad.-educación e información Directa e indirecta , pápelo grafo, tableros, afiches, paneles, etc. Propósitos de las ayudas audiovisuales.-ventajas y desventajas. Elaboración de ayudas</p> <p><b>UNIDAD III:</b> Diagnostico de salud de la comunidad. Comunidad. elementos constitutivos de una comunidad. Comunidades urbanas y rurales. estudio de la comunidad en base a técnicas.-encuestas de salud.-grupos y reuniones.- elaboración de croquis.- mapeo.- recursos organización.- estudios demográficos.-recolección y análisis de datos.- utilización de formularios .- determinación de prioridades .-selección de problemas.-planificación de actividades en salud en base a los resultados obtenidos</p> <p><b>UNIDAD IV:</b> Liderazgo el líder un aprendiz por excelencia.-liderazgo.- relación líder.- enfermera.- concepto.- tipos de liderazgo.- autocrático.- democratico.- circunstancial.-cognoscitivo.-tradicional.-naturales y otros.-democratico.- circunstancial.-cognoscitivo.-tradicional.-naturales y otros .- enemigos de un líder.- retos que debe enfrentar un líder</p> <p><b>UNIDAD V: ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA.-</b> conceptualización Básica sobre enfermedades Diarreicas Aguda (EDA). Magnitud del problema en la población menor de cinco años , control de las enfermedades diarreicas ,objetivos y estrategias del programa.-Principios básicos de la terapia de &gt;Rehidratación oral .Composición de las sales de rehidratación oral .Manejo de plan A” domiciliario .-las tres reglas del manejo domiciliario .- demostración de la preparación .- y administración de las SRO, soluciones caseras y suero casero .- devolución de la demostración .- educación de las maneras preventivas .-fomento de la lactancia materna.- cumplimiento del esquema de inmunizaciones , nutrición adecuada .-medidas higiénicas y saneamiento ambiental.</p> <p><b>UNIDAD VI.- INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)</b> Conceptualización Básica sobre infecciones Respiratorias Agudas.- Magnitud del problema en la población menor de cinco años .Control de las enfermedades Infecciones Respiratorias Agudas .Objetivos y Estrategias del programa. Manejo del plan del Plan “A” domiciliario. Las tres reglas del manejo Domiciliario. Educación sobre medidas Preventivas. Fomento de la Lactancia Materna, cumplimiento del esquema de inmunizaciones, nutrición adecuada, medidas Higiénicas y saneamiento Ambiental.</p> <p><b>UNIDAD VII.-</b> Antecedentes del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) Plan Decenal de Salud de las Ameritas. Situación Mundial de las enfermedades Prevenibles .factores condicionantes de la situación de las enfermedades Controlables por vacunas. Objetivo General, objetivos Especificos del PAI. Inmunidad: Activa, pasiva.natural y adquirida. Vacunas. Clases de vacunas. Esquema de vacunas de acuerdo al PAI .</p> <p><b>UNIDAD VIII: SEGURO BASICO DE SALUD:</b> Antecedentes. Seguro para la niñez menor de cinco años. Para la Mujer. Para la familia. Prestaciones que incluye el Seguro Básico de Salud. Donde se puede acudir para ser atendido en el Seguro Básico de Salud.</p>

**Análisis.**- La lectura y análisis del contenido de la materia de enfermería comunitaria II, nos demuestra todavía una fragmentación de conocimientos, lo que determina dificultades de relación del profesional de salud con la población.

## Materia: Enfermería Comunitaria III Salud Medio Ambiental y Ocupacional

### Ubicación en el Plan: Cuarto Semestre

Fundamentación	Objetivos	Contenido
<p>Permite al estudiante desarrollar destrezas de comunicación, relaciones interpersonales, solución de problemas y toma de decisiones en aspectos de prevención de los riesgos laborales, enfermedades profesionales y enfermedades comunes a través de Técnicas de Educación para la salud y Vigilancia Epidemiológica en su ambiente laboral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicar los conceptos de Salud Ocupacional, riesgos laborales, control de riesgos mediante Técnicas de Control Epidemiológico y Educación para la Salud.</li> <li>- Aplicar técnicas para prevenir los riesgos, accidentes laborales, enfermedades profesionales y enfermedades más comunes en su medio laboral.</li> </ul>	<p><b>UNIDAD I:</b> Saneamiento ambiental. Saneamiento Básico Concepto. Ambiente. Medio Ambiente: Ambiente Físico, Ambiente Social. Desarrollo sostenible Recursos Naturales. Renovables y no renovables el suelo-el aire- la atmósfera- la flora y la fauna silvestre- problemas ambientales que afecta la calidad de vida en nuevas ciudades: deterioro de áreas verdes, basuras y plásticos. Contaminación atmosférica, contaminación de alimentos.</p> <p><b>UNIDAD II:</b> Situación de Salud del Trabajador, trabajadora en Bolivia. Concepto Básico de salud ocupacional-Salud y Trabajo-Historia: Trabajo cooperativo-Trabajo esclavista y/o asalariado-Sociedad y Salud-Higiene Industrial-Seguridad industrial.</p> <p><b>UNIDAD III:</b> Factores de Riesgo Ocupacional Riesgo Ocupacional- Clasificación de Riesgos: Físicos- Químicos, Biológicos, Psicosociales y Ergonómicos- Accidentes de trabajo, Clasificación- salud Ocupacional y la atención primaria.</p> <p><b>UNIDAD IV:</b> Enfermedades Profesionales u Ocupacionales. Concepto de enfermedades y ocupaciones- Clasificación de las enfermedades profesionales, Medidas preventivas- Enfermedades relacionadas con riesgos laborales. Químicos, Físicos, Biológicos y Ergonómicos.</p> <p><b>UNIDAD V:</b> Accidentes de Trabajo Accidentes de trabajo-Seguridad industrial- Técnicas de la seguridad industrial- Causas de un accidente- Tipos de accidentes- Técnicas de prevención y protección de accidentes.</p> <p><b>UNIDAD VI:</b> Seguridad Laboral Ley General del trabajo-Legislación laboral-Menor Trabajador- Mujer Trabajadora.</p> <p><b>UNIDAD VII:</b> Enfermedades Prevalentes de la región Enfermedades Prevalentes – Tuberculosis- Malaria – Chagas – Fiebre amarilla- Enfermedades Crónicas- Escudo epidemiológico.</p>

**Análisis.-** El contenido del programa de Enfermería Comunitaria III, esta dirigido a la población en forma general, determinando dificultades de comprensión y de relación con las poblaciones de otras culturas.

**Materia: Enfermería Comunitaria IV Intervención comunitaria en la mujer y recién nacido Ubicación en el Plan: Quinto Semestre**

Fundamentación	Objetivos	Contenido
<p>La importancia de la materia en la formación de la futura profesional, radica en el conocimiento que debe tener los estudiantes de la situación de salud de la mujer y el niño en nuestro país.</p>	<p>- Al finalizar la materia el estudiante será capaz de analizar los determinantes biosociales que actúan como factores de riesgo sobre el grupo materno infantil.</p> <p>- Plantear alternativas preventivas. Encaminadas a promover soluciones a la problemática de salud de la madre en las comunidades</p>	<p><b>UNIDAD I: Enfoque de riesgo en la salud de la madre y del recién nacido-</b>                      Generalidades Concepto de riesgo reproductivo-obstétrico e infantil-Definición de riesgo-Factores condicionantes de riesgo reproductivo-obstétrico e infantil-Embarazo-Clasificación.</p> <p><b>UNIDAD II: Enfoque de genero</b>                      Introducción-Concepto de sexo, genero, sexualidad, discriminación-Roles de género-Estereotipos- Necesidades de salud- Abordaje practico y estratégico de género-Equidad de género tipos de indicadores-Planificación de salud con enfoque de género.</p> <p><b>UNIDAD III: Enfoque de salud de la mujer en la adolescencia</b>                      Embarazo no deseado maternidad en la adolescencia- Infecciones de transmisión sexual en los adolescentes- Aborto como problema social.</p> <p><b>UNIDAD IV: Violencia intrafamiliar</b>                      La violencia intrafamiliar como problema de salud pública- La salud pública y la violencia intrafamiliar- Formas de violencia intrafamiliar- Factores sociales que condicionan prevalencia de la violencia intrafamiliar.</p> <p><b>UNIDAD V: Vigilancia epidemiológica y control de la violencia intrafamiliar y el recién nacido</b>                      Organización de red sociales para la prevención y atención de la violencia intrafamiliar-Concepto y objetivos de la vigilancia epidemiológica – Funciones de la vigilancia-Proceso de la vigilancia-Medidas de vigilancia y control.</p> <p><b>UNIDAD VI: Organización de red sociales para la prevención y atención de la violencia intrafamiliar-</b>                      Concepto de una red social- Objetivos de las redes sociales –Principios de las redes sociales- Beneficios de una red social para la prevención y atención- Estructura de una red social.</p>

**Análisis.-** El contenido de la materia de enfermería comunitaria IV, que interviene en la salud de la mujer y el recién nacido, se caracteriza por la dominancia de conocimientos biológicos, no toma en cuenta la parte psicológica y social de las personas.



## Materia: Enfermería Comunitaria V Intervención comunitaria en la salud infantil

### Ubicación en el Plan: Sexto Semestre

Fundamentación	Objetivos	Contenido
<p>La asignatura de Salud Comunitaria V ubicada en el sexto semestre tiene el propósito de desarrollar en el estudiante conocimientos, habilidades y destrezas para dar atención integral de salud al niño menor de cinco años.</p>	<p>- Brindar atención integral de salud al niño menor de cinco años en aspectos de salud aplicando, técnicas y procedimientos</p> <p>- Desarrollar actividades de promoción, prevención, fomento y recuperación de la salud al niño menor de cinco años.</p>	<p><b>UNIDAD I: Situación de Salud de la niñez en Bolivia</b> Políticas dirigidas a la protección del niño-Atención integral al menor de cinco años –Atención integral al recién nacido en clínica y domicilio.</p> <p><b>UNIDAD II: Control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de cinco años.</b> Concepto de crecimiento y desarrollo. Velocidad del crecimiento y desarrollo en las diferentes etapas de la vida. Cambios de magnitud y cambios de proporción. Herencia ambiente y riesgo. Evaluación del desarrollo psicomotriz por Gessell o Nelson Ortiz.</p> <p><b>UNIDAD III: Educación Inicial Estimulación Temprana</b> Educación inicial en el niño menor de cinco años –estimulación temprana en las diferentes edades del niño menor de cinco años-el juego en el Crecimiento y Desarrollo del niño-Accidentes en el Crecimiento y Desarrollo del niño.</p> <p><b>UNIDAD IV: Manejo de la historia clínica base</b> Llenado correcto de la Historia Clínica Base-Proceso de la entrevista integral al niño menor de cinco años-Ejecución-Evaluación- Manejo de informes estadísticos.</p> <p><b>UNIDAD V: Enfermedades agudas y otras que afectan la salud del niño.</b> Enfermedades diarreicas agudas-Enfermedades respiratorias agudas-Anemias.</p> <p><b>UNIDAD VI:</b> Pai de la segunda Generación – Enfermedades inmunoprevenibles: tuberculosis, parálisis infantil, difteria, tétanos, tos ferina, hepatitis B, meningitis, rubéola, paperas, sarampión, fiebre amarilla y otras- Vacunas para prevenir – esquema de vacunas- Educación sobre la importancia de las vacunas</p> <p><b>UNIDAD VII: AIEPI-</b>Atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia.</p> <p><b>UNIDAD VIII: Desnutrición-</b> Ven – Vigilancia nutricional- Causas –Clasificación-Métodos y procedimientos para determinar la desnutrición-Llenados del VEN Orientación en la alimentación</p> <p><b>UNIDAD IX: Hipovitaminosis “A”</b> Magnitud del problema en la población infantil menor de cinco años – Normas para la prevención del hipovitaminosis “A” Educación.</p> <p><b>UNIDAD X: Salud oral</b> - Magnitud del problema sobre las caries dental .Factores de riesgo. Dentición temporal y cronológica de la erupción dentaria. Fluor. Su función en la prevención de las caries. Actividades educativas y preventivas sobre la caries dental.</p>

**Análisis.-** La lectura y análisis de la materia de enfermería comunitaria V, nos proporciona información sobre el contenido, la misma se caracteriza por contener exceso de temas y no integra los conocimientos, lo que dificulta desarrollar las actividades de proyección en la población rural.

**Materia: Enfermería Comunitaria VI Intervención comunitaria en la salud escolar y**

**adolescente Ubicación en el Plan: Séptimo Semestre**

Fundamentación	Objetivos	Contenido
<p>La asignatura de salud Comunitaria VI ubicada en el séptimo semestre tiene el propósito de desarrollar en el estudiante conocimientos, habilidades, actitudes y destrezas para dar atención integral de la salud escolar y adolescente.</p>	<p>- Brindar atención integral de salud al niño escolar y adolescente en aspectos de salud aplicando métodos, técnicas y procedimientos.</p> <p>- Desarrollar actividades de promoción, prevención, fomento y recuperación de la salud del escolar y adolescente en la familia y comunidad.</p> <p>- Desarrollar actividades educativas, preventivas sobre el maltrato, violencia intra-familiar y equidad de género.</p>	<p><b>UNIDAD I:</b> Valores Universales para Vivir. Valores-Preámbulo Carta de las Naciones Unidas-Mensajes Universalidad Mundial Branhnma Kumaris-Declaración de los valores universales-Valore Universales- Amor-Cooperación-Felicidad-Honestidad-Humildad-Libertad-Paz-Respeto-Responsabilidad-Sensillez-Tolerancia- Unidad. Antivalores.</p> <p><b>UNIDAD II:</b> El Programa Ampliado de Segunda Generación Enfermedades inmunoprevenibles. Cadena de frío. Niveles de la cadena de frío. Elementos esenciales de un sistema de cadena de frío: Refrigerador. Elementos complementarios de la cadena de frío. Procedimientos para regular la temperatura. Métodos para identificar y utilizar las remesas. Operaciones indispensables de rutina. Transporte y conservación de las vacunas. Normas de la conservación de las vacunas.</p> <p><b>UNIDAD III:</b> Salud Escolar – Situación de salud y social del escolar. Atención integral al escolar. Programa de atención al niño escolar. Propósitos objetivos. Actividades. Factores de riesgo. Crecimiento y Desarrollo. Vigilancia epidemiológica nutricional. Clasificación del estado nutricional. Consejería en nutrición, alimentación. Higiene y prevención de accidentes y riesgos más comunes.</p> <p><b>UNIDAD IV:</b> Salud del Adolescente. Situación de salud y social de la población de diez a diecinueve años. Problemas psicosociales - Crecimiento y desarrollo. Salud sexual y reproductiva. Promoción de métodos anticonceptivos. Programas dirigidos al adolescente en aspectos de promoción y prevención Responsabilidad Sexual.</p> <p><b>UNIDAD V:</b> Violencia Intrafamiliar. Violencia-Maltrato- Magnitud del problema en Bolivia- Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos del niño – Factores de alto riesgo sociofamiliar que atenta contra la niñez- Embarazo no deseado- Situación Económica. Edad de los progenitores (inmadures) Nivel de Instrucción – Espectro del maltrato; físico, abandono físico, abuso sexual.</p> <p><b>UNIDAD VI:</b> Código del Menor – Código del menor, Art. 118 (Obligación de denuncia) – Código Penal Art. 171 (Encubrimiento).</p> <p><b>UNIDAD VII:</b> Enfoque de Género y Salud. Género – Salud y sexualidad desde una perspectiva de género- Impacto de socialización de genero sobre salud- Brechas para la desigualdad de género- Género en desarrollo humano – Conferencia de Beijin. – Características del concepto de género: sistema, sexo y género.</p>

**Análisis.-** La lectura y análisis de la materia de enfermería comunitaria VI, nos brinda información sobre el contenido que tiene un enfoque biológico y no toma en cuenta la parte social de la población, lo que determina dificultades en la atención de la población de otras culturas.

**CONTENIDOS CORRESPONDIENTES DE LOS TEMAS DE INTERCULTURALIDAD PARA LA TRANSVERSALIZACIÓN EN LA CURRICULA UNIVERSITARIA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA JUAN MISAE SARACHO TARIJA. AÑO 2009-2010**

El propósito de la transversalización, es emprender el conocimiento de algo complejo y dar respuesta a problemas complejos desde la interacción y mutuo enriquecimiento de las disciplinas, toda materia goza de cualidades que permiten ampliar con mucha flexibilidad el intercambio con otras materias logrando un mayor fundamento de situaciones complejas. Los temas transversales son orientaciones generales que penetran todas las actividades del currículo y que están determinadas por la fundamentación científica.

La transversalización del enfoque de Interculturalidad en Salud, en la curricula universitaria en la carrera de enfermería es determinada por la aparición de nuevas situaciones problemicas o necesidades en el desempeño profesional y las necesidades de la sociedad. El reto de la Carrera de Enfermería, es preparar al estudiante para vivir y relacionarse con la sociedad de múltiples culturas y creencias, esto implica conocer y comprender el contexto actual de la población.

Los contenidos correspondientes establecidos en el presente estudio, para la transversalización del tema de Interculturalidad en la curricula universitaria, nos permitirá conseguir los objetivos de la transversalización del tema de Interculturalidad, Para el establecimientos de los contenidos de los temas de Interculturalidad se reviso el plan de programa del curso de formación de docentes de la carrera de enfermería.

Los contenidos establecidos del tema de Interculturalidad se desarrollan de la siguiente manera:

**Materia: Enfermería Comunitaria I**

**Segundo Semestre**

Esta materia contempla 4 Unidades, se plantea incorporar la Unidad V: Interculturalidad y Salud en Bolivia, con el siguiente contenido:

**Materia: Enfermería Comunitaria I Salud y Realidad Nacional Ubicación en el Plan:**

**Segundo Semestre**

<b>Desarrollo del Contenido</b>
<b>UNIDAD V: Interculturalidad y Salud en Bolivia.</b> Interculturalidad y Multiculturalidad: La interculturalidad como normativa.- La interculturalidad como encuentro.-Actitudes y Paradigmas.-La tolerancia y el Paradigma del relativismo.- La apertura al dialogo y el Paradigma relacional. Interculturalidad y la Salud: Genero, interculturalidad y salud.- La pluralidad médica.- Elementos a tomar en cuenta para la incorporación del enfoque intercultural en salud.- Salud intercultural y los derechos de los pueblos indígenas.- El marco normativo Boliviano.

## **Materia: Sociología y Antropología**

### **Segundo Semestre**

Esta materia contempla 4 Unidades, se plantea incorporar la Unidad V : Diversidad Étnica Cultural en el Departamento de Tarija, con el siguiente contenido:

### **Materia: Sociología y Antropología Ubicación en el Plan: Segundo Semestre**

<b>Desarrollo del Contenido</b>
<b>UNIDAD V: Diversidad Étnica Cultural en el Departamento de Tarija.</b> Categorías conceptuales.- Grupos étnicos. Guarani.- Antecedentes y Organización Social.- Organización Política.- Organización Económica.- Costumbres y Tradiciones. Weenhayek.- Antecedentes y Organización Social.- Organización Política.- Organización Económica.- Costumbres y Tradiciones. Quechua.- Antecedentes y Organización Social.- Organización Política.- Organización Económica.- Costumbres y Tradiciones. Aymara.- Antecedentes y Organización Social.- Organización Política.- Organización Económica.- Costumbres y Tradiciones.

**Materia: Enfermería Comunitaria II Demografía e Intervención Comunitaria Tercer Semestre**

Esta materia contempla 8 Unidades, se plantea complementar a la Unidad I: La Comunicación, con el tema: Comunicación Intercultural en el Marco de la Salud Intercultural, con el siguiente contenido:

**Materia: Enfermería Comunitaria II Demografía e Intervención Comunitaria  
Ubicación en el Plan: Tercer Semestre**

<b>Desarrollo del Contenido</b>
<b>UNIDAD I : La Comunicación</b>  Comunicación Intercultural en el Marco de la Salud Intercultural. Salud Intercultural.- Comunicación Intercultural.- Comunicación Interpersonal para construir una relación Intercultural en el ámbito de la Salud.

**Materia: Enfermería Comunitaria III Salud Medio Ambiental y Ocupacional  
Cuarto Semestre**

Esta materia contempla 7 Unidades, se plantea incorporar la Unidad VIII: Cosmovisión Andina de la Salud y Enfermedad, con el siguiente contenido:

**Materia: Enfermería Comunitaria III Salud Medio Ambiental y Ocupacional  
Ubicación en el Plan: Cuarto Semestre**

<b>Desarrollo del Contenido</b>
<b>UNIDAD VIII: Cosmovisión Andina de la Salud y Enfermedad.</b>  Introducción.- La cosmovisión Andina.- Cosmovisión andina de la salud y enfermedad.- El cuerpo en el mundo Indígena

**Materia: Enfermería Comunitaria IV Intervención comunitaria en la mujer y recién nacido**

**Quinto Semestre**

Esta materia contiene 6 Unidades, se plantea incorporar la Unidad VII: El Sistema Tradicional de Atención en el Parto, con el siguiente contenido:

**Materia: Enfermería Com. IV Intervención comunitaria en la mujer y recién nacido**

**Ubicación en el Plan: Quinto Semestre**

<b>Desarrollo del Contenido</b>
<p><b>UNIDAD VII : El Sistema Tradicional de Atención en el Parto.</b> El parto en la cosmovisión andina.- La etnofisiología del embarazo y el parto.- La fertilidad y concepción.- El embarazo y el desarrollo del feto.- Los dos nacimientos: el bebe y la placenta.- Las creencias sobre la placenta y el útero. La atención durante el embarazo.- La atención especializada.- La atención familiar y el cuidarse a si misma. La atención durante el nacimiento del bebe.- Los principios de la atención.- La atención familiar.- la atención especializada.- partos difíciles. La atención durante el alumbramiento de la placenta.- Los dos sistemas de corte del cordón y de manejo de la placenta.- Las prácticas para liberar la placenta y prevenir su subida.- El entierro de la placenta. La atención durante el periodo posparto.- La nutrición.- El calor.- El descanso.- Las prácticas relacionadas con el flujo de sangre y la hemorragia.- Las prácticas relacionadas con el sobreparto y otros problemas del posparto.</p>

**Materia: Enfermería Comunitaria V Intervención comunitaria en la salud infantil**

**Sexto Semestre**

Esta materia contiene 10 Unidades, se plantea complementar a la UNIDAD I Situación de Salud de la niñez en Bolivia con el tema: Fundamentos de las Medicinas Tradicionales Indígenas con el siguiente contenido:

**Materia: Enfermería Comunitaria V Intervención comunitaria en la salud infantil  
Ubicación en el Plan: Sexto Semestre**

<b>Desarrollo del Contenido</b>
<b>UNIDAD I : Situación de Salud de la niñez en Bolivia.</b> Fundamentos de las Medicinas Tradicionales Indígenas.- La salud.- La medicina tradicional.- Medicina indígena tradicional.- La medicina biológica o convencional. Estados de salud y de enfermedad.- la enfermedad.- Principios de las terapias de la medicina tradicional.

**Materia: Enfermería Comunitaria VI Intervención comunitaria en la salud escolar y adolescente**

**Séptimo Semestre**

Esta materia contiene 7 Unidades, se plantea integrar con la UNIDAD VIII: Planificación familiar entre las Poblaciones Indígenas, con el siguiente contenido:

**Materia: Enfermería Comunitaria VI Intervención comunitaria en la salud escolar y adolescente Ubicación en el Plan: Séptimo Semestre**

<b>Desarrollo del Contenido</b>
<b>UNIDAD VIII: Planificación familiar entre las Poblaciones Indígenas.</b> Introducción.- Barreras para anticoncepción.- Barreras socioeconómicos y culturales.- Pobreza y Analfabetismo.- Residencia



en zonas rurales.- Desconfianza.- Creencias.- Religión.- Rechazo social.- La condición de la mujer y la actitud de los hombres. Barreras institucionales.- Idioma.- Discriminación.- Carencia de personal indígena en los cargos de toma de decisiones.- Expectativas irreales de los donantes. Orientación de usuarias.- Promoción de la planificación familiar.- Llegar a las poblaciones indígenas.

## 8vo. CAPITULO: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

### 8.1 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

<sup>1</sup> Bolivia. Vicepresidencia de la República y Honorable Congreso Nacional. Nueva Constitución Política del estado.(ed.).La Paz [Bolivia].BOLIVIA: Representación Plurinacional para la Asamblea Constituyente; 2008.p13- 15.

<sup>2</sup>Patscheider Estrada G. "Plan de programa del curso de formación de docentes carrera de enfermería.(ed.).Cochabamba [Bolivia].`.(s.n.). Junio 2008. p 1. (Antecedentes y Contexto MSD – UNFPA OPS/OMS– AECI;1)

<sup>3</sup>Patscheider Estrada G. "Plan de programa del curso de formación de docentes carrera de enfermería.(ed.).Cochabamba [Bolivia].`.(s.n.). Junio 2008, p 1. (Interculturalidad y salud en Bolivia MSD – UNFPA – OPS/OMS – AECI;9)

<sup>4</sup> Patscheider Estrada G. "carrera de enfermería.(ed.).Cochabamba[Bolivia].`.(s.n.). Junio 2008. p 1. (interculturalidad y salud en Bolivia MSD – UNFPA – OPS/OMS– AECI;9)

<sup>5</sup>Patscheider Estrada G. "Plan de programa del curso de formación de docentes carrera de enfermería. (ed.).Cochabamba [Bolivia].`.(s.n.). Junio 2008. p 1. (Interculturalidad y salud en Bolivia MSD – UNFPA – OPS/OMS – AECI;10)

<sup>6</sup>Patscheider Estrada G. "plan de programa del curso de formación de docentes carrera de enfermería. (s.n.).Cochabamba [Bolivia].`.(s.n.). Junio 2008. p 1. (INTERCULTURALIDAD Y SALUD EN BOLIVIA MSD – UNFPA – OPS/OMS – AECI;11)

<sup>7</sup> Patscheider Estrada G. "Plan de programa del curso de formación de docentes carrera de enfermería. (ed.).Cochabamba [Bolivia].`.(s.n.). Junio 2008. p 1. (interculturalidad y salud en Bolivia MSD – UNFPA – OPS/OMS – AECI;12)

<sup>8</sup>Patscheider Estrada G. "Plan de programa del curso de formación de docentes carrera de enfermería.(ed.).Cochabamba[Bolivia].`.(s.n.). Junio 2008. p 12. (interculturalidad y salud en Bolivia MSD – UNFPA – OPS/OMS – AECI;12)

<sup>9</sup> Bolivia. Vicepresidencia de la República y Honorable Congreso Nacional. Nueva Constitución Política del estado.(ed.).La Paz [Bolivia]: Representación Plurinacional para la Asamblea Constituyente; 2008.p36.

<sup>10</sup>Patscheider Estrada G. "plan de programa del curso de formación de docentes carrera de enfermería. (ed.).Cochabamba [Bolivia].`.(s.n.). Junio 2008. p 12. (Antecedentes y contexto MSD – UNFPA – OPS/OMS– AECI;2)

<sup>11</sup> Patscheider Estrada G. "plan de programa del curso de formación de docentes carrera de enfermería. (ed.).Cochabamba[Bolivia].`.(s.n.). Junio 2008. p 2. (antecedentes y contexto MSD – UNFPA – OPS/OMS– AECI;2)

<sup>12</sup> Patscheider Estrada G. "Plan de programa del curso de formación de docentes carrera de enfermería.(s.n.).Cochabamba[Bolivia].`.(s.n.). Junio 2008, p 5. (interculturalidad y salud en Bolivia MSD – UNFPA – OPS/OMS – AECI;5)

<sup>13</sup> Patscheider Estrada G. "Plan de programa del curso de formación de docentes carrera de enfermería.(ed.).Cochabamba[Bolivia].`.(s.n.). Junio 2008. p 9. (Guías de interculturalidad MSD – UNFPA – OPS/OMS– AECI;9)

<sup>14</sup> Patscheider Estrada G. "Plan de programa del curso de formación de docentes carrera de enfermería.(ed.).Cochabamba [Bolivia].`.(s.n.). Junio 2008. p 2. (La transversalidad, una forma de interdisciplinariedad en la educación. MSD – UNFPA – OPS/OMS – AECI;2)

<sup>15</sup> Patscheider Estrada G. "Plan de programa del curso de formación de docentes carrera de enfermería.(ed.).Cochabamba[Bolivia].`.(s.n.). Junio 2008. p 1. (La transversalidad, una forma de interdisciplinariedad en la educación. MSD – UNFPA – OPS/OMS – AECI;1)

<sup>16</sup> Patscheider Estrada G. "Plan de programa del curso de formación de docentes carrera de enfermería.(ed.).Cochabamba [Bolivia].`.(s.n.). Junio 2008. p 2. (La transversalidad, una forma de interdisciplinariedad en la educación. MSD – UNFPA – OPS/OMS – AECI;2)

<sup>17</sup> Patscheider Estrada G. "Plan de programa del curso de formación de docentes carrera de enfermería.(ed.).Cochabamba [Bolivia].`.(s.n.). Junio 2008. p 3. (La transversalidad, una forma de interdisciplinariedad en la educación. MSD – UNFPA – OPS/OMS – AECI;3)

<sup>18</sup> Patscheider Estrada G. "Plan de programa del curso de formación de docentes carrera de enfermería.(ed.).Cochabamba [Bolivia].`.(s.n.). Junio 2008. p 4. (La transversalidad, una forma de interdisciplinariedad en la educación. MSD – UNFPA – OPS/OMS – AECI;4)

<sup>19</sup> Patscheider Estrada G. "Plan de programa del curso de formación de docentes carrera de enfermería. (ed.).Cochabamba [Bolivia].`.(s.n.). junio 2008. p 4. (La transversalidad, una forma de interdisciplinariedad en la educación. MSD – UNFPA – OPS/OMS – AECI;4)

<sup>20</sup>Patscheider Estrada G. "Plan de programa del curso de formación de docentes carrera de enfermería. (ed.).Cochabamba [Bolivia].(s.n.). Junio 2008. p 1. ("Interculturalidad y salud en Bolivia MSD – UNFPA – OPS/OMS – AECl;1)

<sup>21</sup> Patscheider Estrada G. "Plan de programa del curso de formación de docentes carrera de enfermería. (ed.).Cochabamba [Bolivia].(s.n.). Junio 2008. p 1. ("Interculturalidad y salud en Bolivia MSD – UNFPA – OPS/OMS – AECl;1)

<sup>22</sup>Patscheider Estrada G. "Plan de programa del curso de formación de docentes carrera de enfermería. (ed.).Cochabamba [Bolivia].(s.n.). Junio 2008. p 5. ("Interculturalidad y salud en Bolivia MSD – UNFPA – OPS/OMS – AECl;5)

<sup>23</sup>Patscheider Estrada G. "Plan de programa del curso de formación de docentes carrera de enfermería. (ed.).Cochabamba [Bolivia].(s.n.). Junio 2008. p 6. ("Interculturalidad y salud en Bolivia MSD – UNFPA – OPS/OMS – AECl;6)

<sup>24</sup> Patscheider Estrada G. "Plan de programa del curso de formación de docentes carrera de enfermería. (ed.).Cochabamba [Bolivia].(s.n.). Junio 2008. p 3. (Medicina indígena tradicional y medicina convencional" MSD – MSD – UNFPA – OPS/OMS – AECl;3)

<sup>25</sup> Patscheider Estrada G. "plan de programa del curso de formación de docentes carrera de enfermería. (ed.).Cochabamba [Bolivia].(s.n.). Junio 2008. p 3. (Medicina indígena tradicional y medicina convencional" MSD – MSD – UNFPA – OPS/OMS – AECl;3)

<sup>26</sup> Patscheider Estrada G. "Plan de programa del curso de formación de docentes carrera de enfermería. (ed.).Cochabamba [Bolivia].(s.n.). Junio 2008. p 3. (Medicina indígena tradicional y medicina convencional" MSD – MSD – UNFPA – OPS/OMS – AECl;3)

<sup>27</sup> Patscheider Estrada G. "Plan de programa del curso de formación de docentes carrera de enfermería.(ed.).Cochabamba[Bolivia].(s.n.). Junio 2008. p 2. (LA transversalidad una forma interdisciplinariedad en la educación MSD – MSD – UNFPA – OPS/OMS – AECl;2)

## 8.2 BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- CONSTITUCIÓN POLITICA DEL ESTADO – REPUBLICA DE BOLIVIA – ASAMBLEA CONSTITUYENTE (OCTUBRE 2008).
- PLAN DE PROGRAMA DEL CURSO DE FORMACIÓN DE DOCENTES CARRERA DE ENFERMERIA – MSD – UNFPA – OPS/OMS – AECl (COCHABAMBA – 2008).
- PLAN DE ESTUDIOS CARRERA DE ENFERMERIA (SEGUNDA PARTE) UNIVERSIDAD AUTONOMA JUAN MISAEL SARACHO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERIA (NOVIEMBRE 2001).
- PROGRAMA SINTETICO TERCER AL DECIMO SEMESTRE PROGRAMA DE ENFERMERIA UNIVERSIDAD AUTONOMA JUAN MISAEL SARACHO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERIA (OCTUBRE 2003).
- 

## 9no. CAPITULO : ANEXOS

# TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR LA ESPECIALIDAD EN SALUD INTERCULTURAL TARIJA – BOLIVIA

## RESUMEN

*En la actualidad la educación superior, según la nueva constitución política del estado es intracultural, intercultural y plurilingüe, y tiene por misión la formación integral de recursos humanos con alta calificación y competencia profesional; desarrollar procesos de investigación científica para resolver problemas de base productiva y de su entorno social; promover políticas de extensión e interacción social para fortalecer la diversidad científica, cultural y lingüística; participar junto a su pueblo en todos los procesos de liberación social, para construir una sociedad con mayor equidad y justicia social. Ante el contexto nacional, las universidades del país tienen el desafío de adecuar sus programas académicos, con formación de profesionales que trabajen en el área de salud brindando una atención coherente con la realidad cultural de la población. El estudio de contexto se realizó en la Carrera de Enfermería de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho, del departamento de Tarija en la presente gestión, con el propósito de establecer los procedimientos para la transversalización del tema de Interculturalidad en la Curricula Universitaria. La metodología de estudio aplicada es descriptiva, de corte transversal, se estableció los procedimientos para la transversalización mediante los siguientes determinantes: Situaciones o Necesidades sobre Interculturalidad, Avance y Obstáculos en la transversalización, Revisión de contenidos de las materias relacionadas con Interculturalidad y Contenidos de los temas de Interculturalidad. El universo de estudio abarcó a la Carrera de Enfermería, seleccionándose las unidades de estudio a partir de un muestreo no probabilístico, fue utilizada la encuesta en el procedimiento. El resultado del estudio demuestra las situaciones o necesidades profesionales sobre Interculturalidad: Egresadas de Enfermería con un enfoque biológico, no desarrollan competencias de Interculturalidad, el 97% de las egresadas exigen la incorporación de temas de Interculturalidad; el avance y obstáculos en la transversalización identifica, un 92% de avance mínimo del proceso, identifica la ausencia de estrategias pedagógicas, insuficiente capacitación para el proceso; la revisión del contenido de las materias relacionadas con Interculturalidad, determina las materias que contribuirán para el proceso de transversalización; con los contenidos de los temas de interculturalidad determinados en el estudio. El estudio estableció los procedimientos para la conclusión del proceso transversalización del tema de Interculturalidad en la Curricula Universitaria de la Carrera de Enfermería.*

# ÍNDICE

<b>CONTENIDO</b>	<b>PAGINAS</b>
<b>1er. CAPÍTULO: INTRODUCCIÓN</b>	<b>01</b>
1.1. Antecedentes	
1.2. Justificación del estudio	
1.3. Planteamiento del problema	
<b>2do. CAPÍTULO: MARCO TEÓRICO</b>	<b>10</b>
<b>3er. CAPÍTULO: CONTROL SEMÁNTICO O GLOSARIO</b>	<b>25</b>
<b>4to. CAPÍTULO: OBJETIVOS</b>	<b>28</b>
<b>5to. CAPÍTULO: DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>29</b>
5.1 Tipo de proyecto	
5.2 Tipo de estudio	
5.3 Tiempo y espacio	
5.4 Universo y Muestra	
5.5 Métodos de investigación	
5.6 Selección de las variables	
5.7 Procedimientos	
5.8 Recolección de la información	
5.9 Aspectos éticos	
<b>6to. CAPÍTULO: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	<b>39</b>
<b>7mo. CAPÍTULO: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>65</b>
7.1 Conclusiones	
7.2 Recomendaciones	
<b>PROPUESTA DE INTERVENCIÓN</b>	<b>67</b>
Introducción	
Formulación de Objetivos	
Contenido curricular de las Asignaturas de Salud Pública, Relacionadas con el Enfoque de Interculturalidad	
Contenidos Correspondientes de los temas de Interculturalidad para la Transversalización en la curricula Universitaria en la Carrera de Enfermería de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho Tarija año 2009-2010	
<b>8vo. CAPÍTULO: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>96</b>
8.1 Referencias bibliográficas	
8.2 Bibliografía consultada	
<b>9no. CAPÍTULO: ANEXOS</b>	<b>97</b>
9.1 Plan de Estudios de la Carrera de Enfermería	
9.2 Formulario de consentimiento	
9.3 Instrumento de recolección de datos: encuesta	
Formulário número 1	
Formulário número 2	
9.4 Gráficos.	

## ANEXO 1.

### PLAN DE ESTUDIOS DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

**El Enfoque Curricular** utilizado en la reformulación del plan de estudios, supera los enfoques tradicionales caracterizados por una estructuración de sus contenidos descontextualizados, fragmentados, rígidos donde hay pocos espacios para el desarrollo de actividades de investigación científica y para formación de habilidades profesionales necesarias para una adecuada actuación profesional. La carrera de enfermería desarrolla el nuevo Plan de Estudios. Cuyo principal propósito es ajustar el mismo haciendo que sea pertinente a las exigencias de la sociedad y el desarrollo científico profesional de las ciencias de la enfermería.

El plan tiene un sistema académico semestral y una administración anual. Cada semestre consta de 18 semanas lectivas.

El plan de Estudios goza de flexibilidad académica, otorgando un abanico de opciones más amplio al estudiante, considerando sus intereses profesionales.

El Plan de estudios se organiza en:

**Actividades Académicas Obligatorias:** Son aquellas que garantizan una sólida formación básica general y específica de la profesión. Deben ser cursadas por todos los estudiantes de la carrera.

**Actividades Académicas Optativas:** Son aquellas que permiten una profundización o especialización en un área determinada. En consecuencia la carrera ofertará un menú de materias optativas y los estudiantes seleccionarán libremente un número determinado de ellas de acuerdo a lo establecido.

**Actividades Académicas Electivas:** Son aquellas que de un menú establecido el estudiante elige libremente. Las mismas pueden ser ofertadas por la propia carrera u otras de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho, u otras universidades del país. Las electivas constituyen un rango dentro del plan de estudios, que posibilitan la inclusión de temática en el área de la humanística, de cultura general, exigencias de la época, entre otros.

La duración de la carrera es de 5 años – 10 semestres.

### **Características del Plan de Estudios**

Las materias u otras formas académicas consideradas en el plan de estudios de la carrera de enfermería están constituidas por conocimientos y habilidades específicos (más vinculadas por su propia ciencia) y no específicas que son generales que subyacen en la asimilación de cualquier contenido y que tiene que ver con procedimientos lógicos del pensamiento, valores.

Las materias definidas en el plan de estudios tienen correspondencia con los objetivos del perfil profesional, previamente determinados.

La necesidad de responder a exigencias contemporáneas y futuras de la formación del profesional de enfermería, hace necesario el vinculo entre los conocimientos teóricos y prácticos, asimismo la inclusión de un idioma extranjero que le permita ampliar sus conocimientos a partir del acceso al Internet, literatura actualizada y novedosa, por otro lado el trabajo en equipos multidisciplinarios que requiere elementos de comunicación interpersonal entre otros.

Los contenidos están organizados en tres grupos:

- a) Contenidos directamente relacionados con el ejercicio de la profesión (Específicas)
- b) Contenidos que proporcionan métodos, procedimientos o medios para su realización (Básicas)
- c) Contenidos que garantizan la formación integral para la asimilación de los anteriores (Humanísticas)

La estructuración del contenido está orientada a la integración del conocimiento, orientada a vincular la actividad académica, laboral e investigativa.

El plan de estudios tiene una duración de 5 años, distribuidas en 8 semestres y un año de internado rotatorio como modalidad de titulación.

La carga horaria del nuevo plan de estudios es de 5.058 horas académicas, con 1.872 (37%) horas teóricas y 3.186 (63%) horas practicas. Promedio horas semana 27 por semestre.

Los créditos del plan de estudio ascienden a un total de 502.



**TERCER SEMESTRE**

SIGLA	COD.	SEMESTRE	H/T	H/P	H/S	H	CRED.	
ENF.	201	FARMACOLOGIA I	3	0	3	54	5	ENF.111
ENF.	202	BIOQUIMICA Y LABORATORIO	3	1	4	72	7	103
ENF.	203	ENF.MEDICO QUIRURGICO I	3	8	11	198	20	112-111
11ENF.	204	ENF.COMUNITARIA II	2	6	8	144	14	114-116
ENF.	205	PEDAGOGIA Y DIDACTICA	3	0	3	54	5	106
ENF.	206	ELECTIVA II	3	0	3	54	5	S/P
subtotal			17	15	32	576	56	

**MENU ELECTIVA II**

SIGLA	COD.	SEMESTRE	H/T	H/P	H/S	H	CRED.	
ENF.		QUECHUA II						
ENF.		INGLES II						

**CUARTO SEMESTRE**

SIGLA	COD.	SEMESTRE	H/T	H/P	H/S	H	CRED.	
ENF.	211	EMBRIOLOGIA	2	1	3	54	5	ENF.104
ENF.	212	FARMACOLOGIA II	3	0	3	54	5	ENF.201
ENF.	213	ENF.MEDICO QUIRURGICO II	3	8	11	198	20	ENF. 203
11ENF.	214	ENF. COMUNITARIA III	2	6	8	144	14	ENF.204
ENF.	215	BIOESTADISTICA Y DEMOGRAFIA	3	0	3	54	5	S/P
ENF.	216	OPTATIVA I	2	0	2	36	9	
subtotal			15	15	30	540	53	

**MENU OPTATIVA I**

SIGLA	COD.	SEMESTRE	H/T	H/P	H/S	H	CRED.	
ENF.	216	SALUD MENTAL						ENF. 203
ENF.	217	GERIATRIA						ENF 203

**QUINTO SEMESTRE**

SIGLA	COD.	SEMESTRE	H/T	H/P	H/S	H	CRED.	
ENF.	301	ENF DE ATENCION A MUJER Y RN.	3	8	11	198	20	
ENF.	302	ENF. COMUNITARIA IV	2	6	8	144	14	
ENF.	303	EPIDEMIOLOGIA	3	0	3	54	5	
ENF.	304	METODOLOGIA DE LA INV.	2	1	3	54	5	
ENF.		ELECTIVA	2	0	2	36	9	
subtotal			12	15	27	486	48	



**SEXTO SEMESTRE**

SIGLA	COD.	SEMESTRE	H/T	H/P	H/S	H	CRED.	
ENF.	311	ENF. ATENCION DE LA MUJER Y RN II	3	8	11	198	20	ENF.301
ENF.	312	ENF.COMUNITARIA V	2	6	8	144	14	ENF 302
ENF.	313	ADMINISTRACION SANITARIA	3	0	3	54	5	ENF 303
ENF.		OPTATIVA	3	4	7	126	13	
subtotal			11	18	29	522	52	

**SEPTIMO SEMESTRE**

SIGLA	COD.	SEMESTRE	H/T	H/P	H/S	H	CRED.	
ENF.	401	ENF. PEDIATRICA	3	8	11	198	20	ENF.311
ENF.	402	ENF.COMUNITARIA VI	2	6	8	144	14	ENF-312
ENF.	403	ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE ENF.I	3	6	9	162	16	ENF 311-313
subtotal			8	20	28	504	50	

**OCTAVO SEMESTRE**

SIGLA	COD.	SEMESTRE	H/T	H/P	H/S	H	CRED.	
ENF.	411	ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE ENFERMERIA	3	6	9	162	16	ENF-403
ENF.	412	INVESTIGACION APLICADA	3	3	6	108	11	ENF.304
ENF.	413	OPTATIVA III	3	6	9	162	16	
subtotal			9	15	24	432	43	

**MENU OPTATIVA III**

SIGLA	COD.	SEMESTRE	H/T	H/P	H/S	H	CRED.	
ENF.		CLINICA NIÑO ESCOLAR Y ADOLESCENTE						ENF. 401-402
ENF.		COMIN. NIÑO ESCOLAR Y ADOLESCENTE						ENF. 402-401
subtotal								

**NOVENO Y DECIMO SEMESTRE****ACT. DE PROFESIONALIZACION TODAS LAS ASIGNATURAS**

SIGLA	COD.	SEMESTRE	H/T	H/P	H/S	H	CRED.	
ENF.	501	INT. ROTATORIO CLINICO Y COMUNITARIO PROYECTO DE INTERVENCION	0	30	30	1080	108	
subtotal			0	30	30	1080	108	

## **ANEXOS 2.**

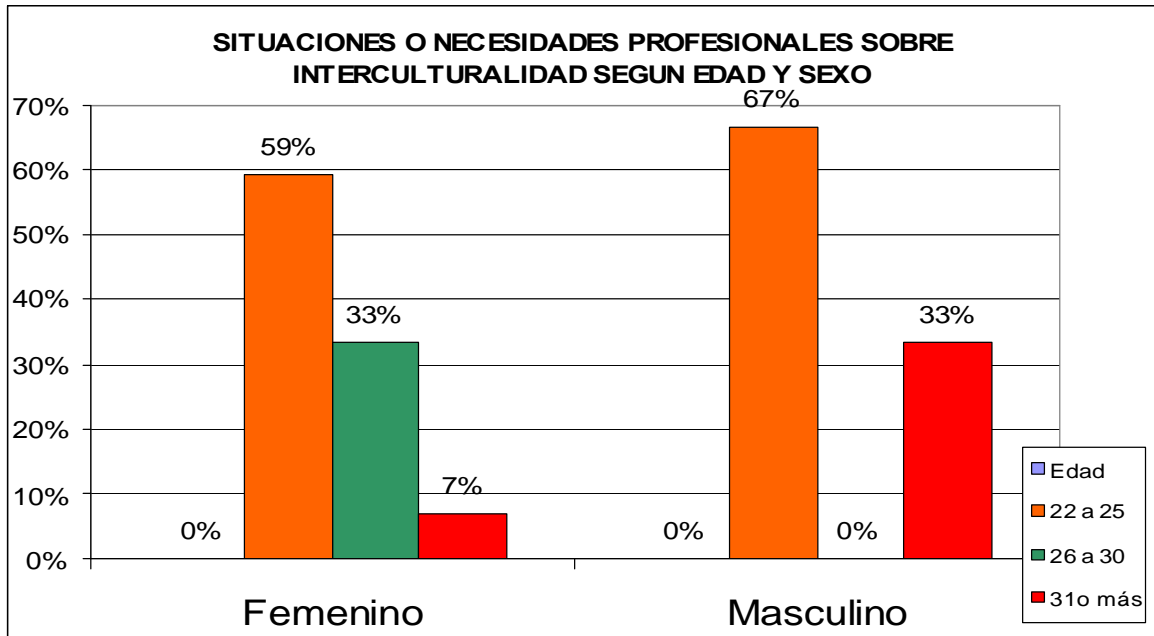
### **FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO**

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para que un personal de salud, me entreviste. Comprendo que seré parte de un estudio de investigación sobre los factores que limitan la atención médica en el primer nivel Municipio de Cercado, Departamento de Tarija. Año 2004.

Comprendo que seré entrevistada en mi casa una hora que a mi me convenga. Se me preguntará sobre actitudes, conocimientos, prestación de servicios de salud, demanda de los servicios de salud. La entrevista durará entre media hora y una hora. También el investigador puede localizarme para más información en un futuro.

Esta entrevista fue otorgada en forma libre. Yo sé que la entrevista es voluntaria, que aún después que la entrevista inicie, yo puedo rehusarme a responder a preguntas específicas o decidir terminar la entrevista en cualquier punto. Se que mis respuestas a las preguntas no se proporcionarán a nadie más y no seré identificada de ninguna manera en cualquier reporte. También he sido informada que si participo o no, mi negativa a responder no afectará los servicios que yo o cualquier miembro de mi familia pueden recibir de los proveedores de servicios de salud.

Este estudio ayudará a desarrollar una mejor comprensión sobre la atención médica en el primer nivel. Yo no recibiré beneficios directos como resultado de mi participación



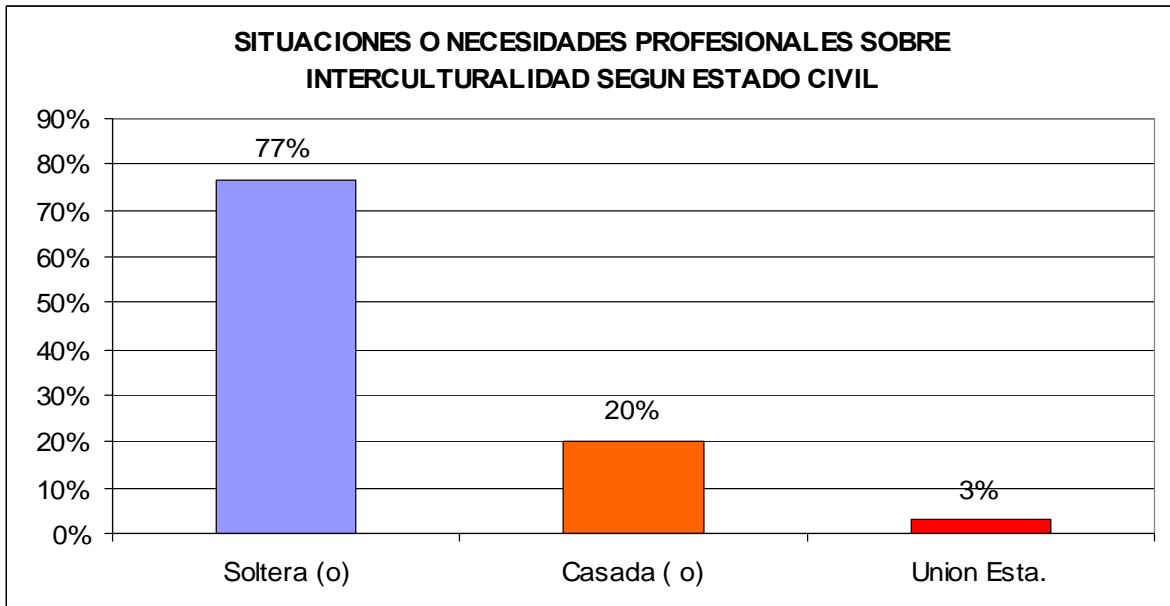
**GRAFICO Nro. 1**

### **EGRESADAS DE ENFERMERIA**

Fuente de información propia, Lic. Gladys Acuña

El **cuadro 1**, demuestra del total de las encuestadas según el sexo, el 100% de los docentes es de sexo femenino. El estudio revela la predominancia absoluta de docentes del sexo femenino en la Carrera de Enfermería.

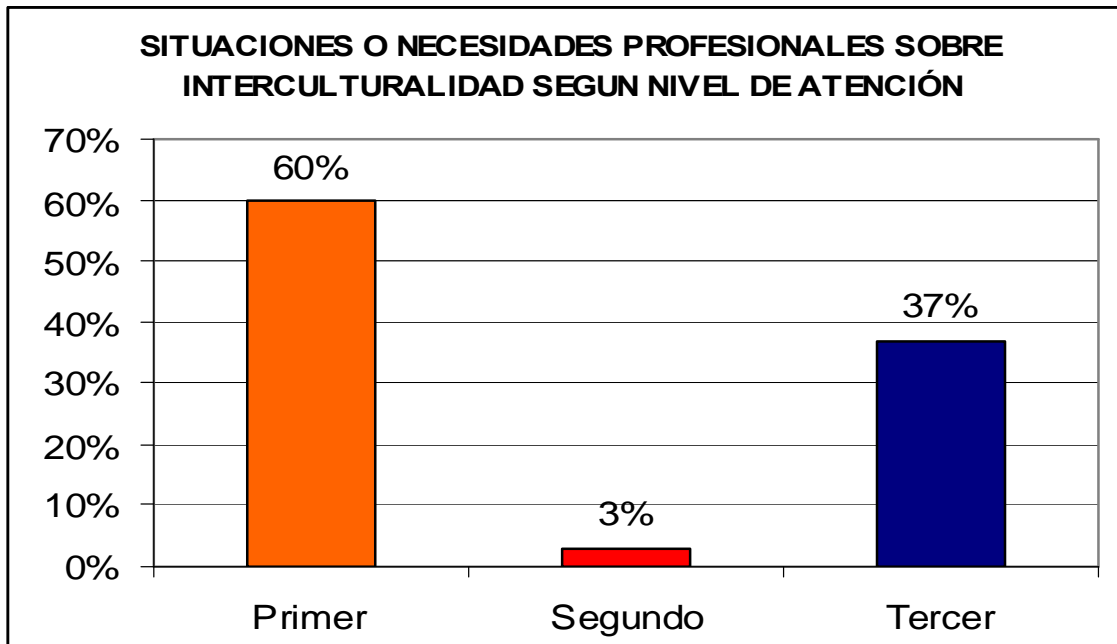
**GRAFICO 2**



Fuente de Información Propia, Lic. Gladys Acuña

El **cuadro 2**, demuestra del total de las encuestadas/os según estado civil; un 77% de Egresadas de la Carrera de Enfermería es soltera (o); un 20% de Egresadas es casada.

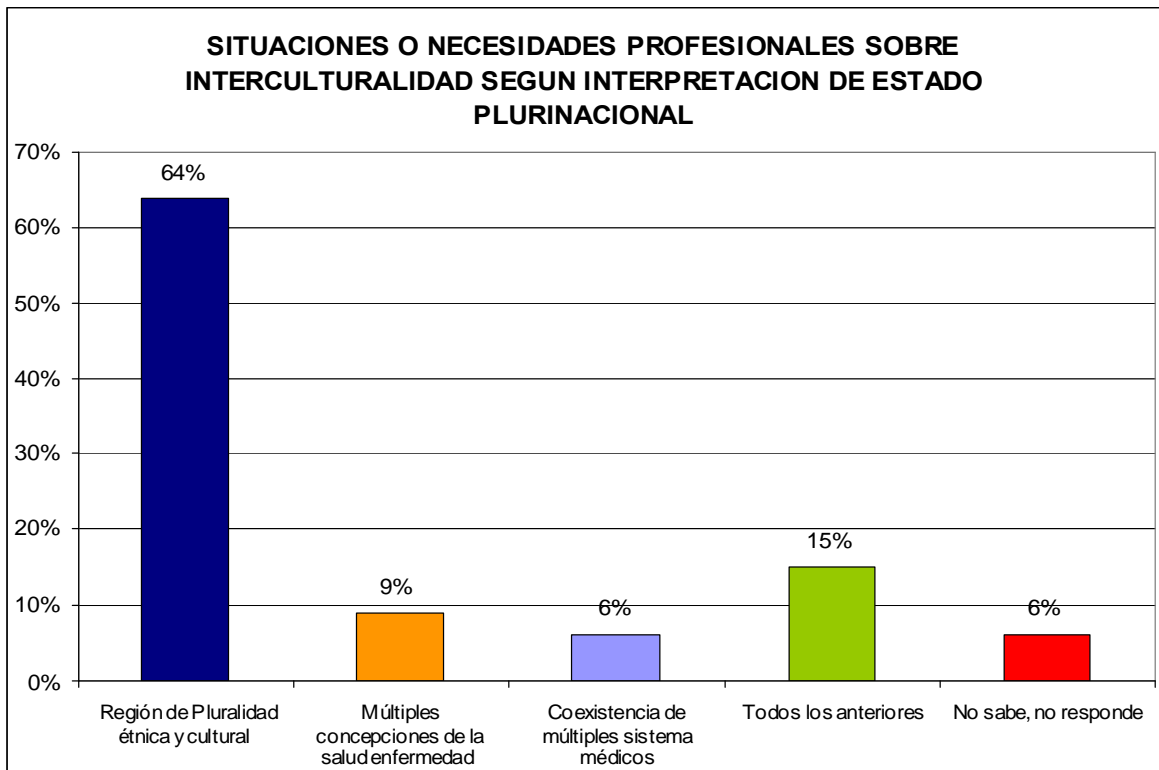
**GRAFICO 3**



Fuente de Información Propia, Lic. Gladys Acuña

Como puede apreciarse en el **cuadro 3**, del total de encuestadas/os que desempeñan sus actividades en internado rotatorio según el nivel de atención del establecimiento de salud, el 60% de Egresadas de la Carrera de Enfermería desempeñan su actividad en el primer nivel, un 37% en el tercer nivel y el 3% en el segundo nivel. El estudio determina mayor accesibilidad de establecimientos de primer y tercer nivel para el Internado rotario, comparativamente el estudio es validado por el mayor número de establecimientos de primer nivel en el Departamento de Tarija.

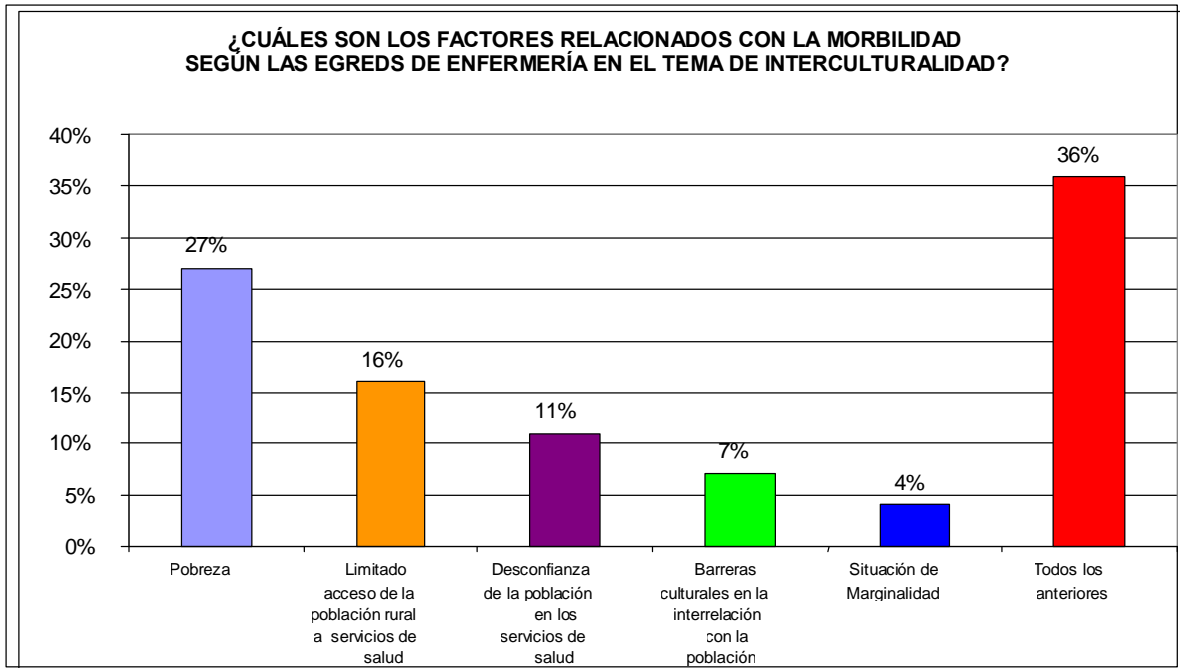
**GRAFICO 4**



Fuente de Información Propia, Lic. Gladys Acuña

El **cuadro 4**, evidencia del total de los encuestadas/os referente a interpretación de Estado Plurinacional, un 64% de Egresadas de Enfermería interpreta como región de Pluralidad étnica y cultural, un 9% interpreta como múltiples concepciones de salud enfermedad, un 6% interpreta como coexistencia de múltiples sistemas médicos, el 15% interpreta en forma correcta. El estudio determina una interpretación y comprensión insuficiente del contexto actual, dificultando el reconocimiento a las culturas y la diversidad de nuestro país.

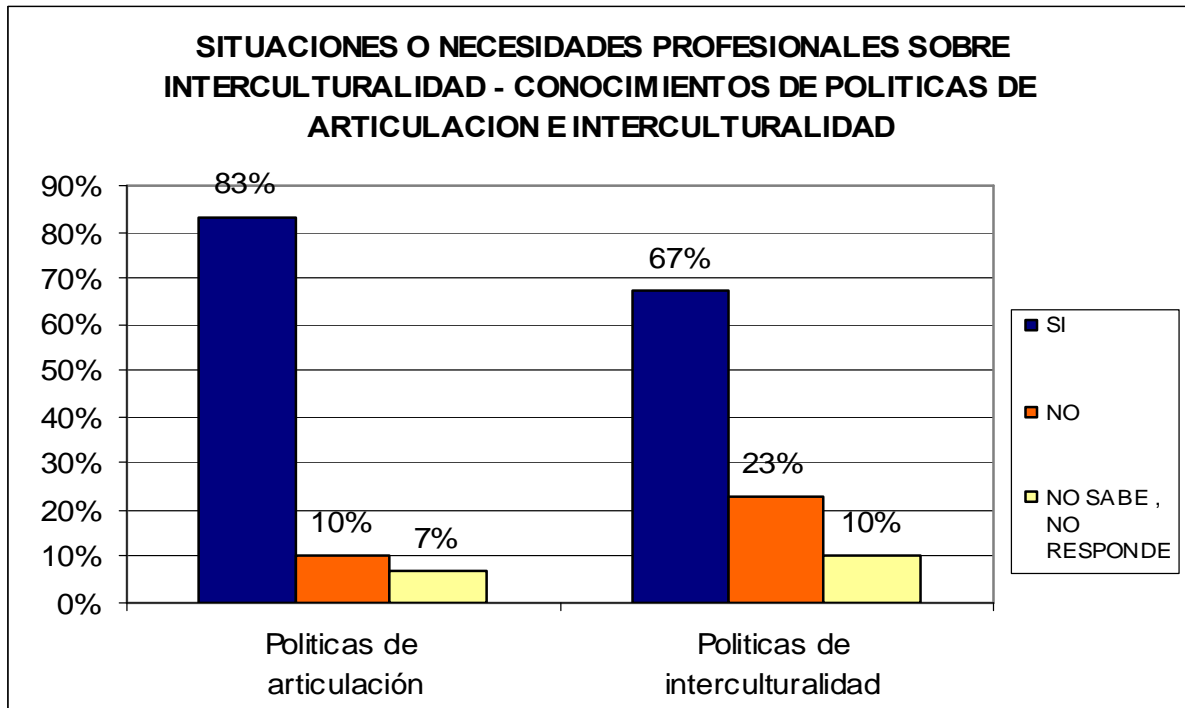
**GRAFICO 5**



Fuente de Información Propia, Lic. Gladys Acuña

El **cuadro 5**, demuestra del total de las encuestadas/os en cuanto al conocimiento de factores relacionados con altas tasas de morbilidad, un 35% de Egresadas de Enfermería relaciona a múltiples factores y un 27% relaciona a la pobreza. La información obtenida refleja un bajo nivel de conocimiento sobre los factores que están relacionados con la salud de la población, lo que demuestra la vigencia del programa académico predominantemente biológico.

GRAFICO 6

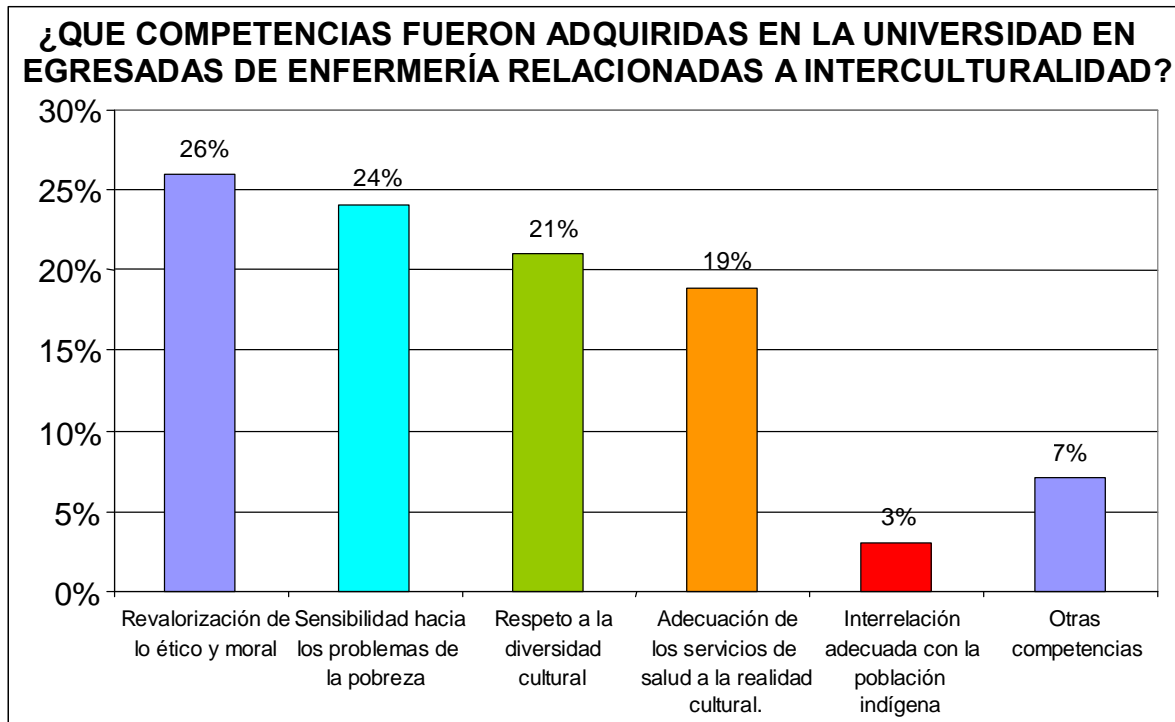


Fuente de Información Propia, Lic. Gladys Acuña

Como puede apreciarse en el **cuadro 6**, del total de encuestadas/os referente a conocimientos de políticas y estrategias de Articulación y Complementación entre la medicina científica y la medicina indígena, un 83% de Egresadas de Enfermería conoce, un 17% no conoce o no responde. En cuanto a conocimientos de política nacional de interculturalidad en salud, un 67% de Egresadas de Enfermería conoce, un 33% no conoce o no responde. La información obtenida demuestra la formación de Egresadas en las Nuevas Políticas de Salud, sin embargo no se aplica las nuevas políticas de salud en el desempeño profesional.



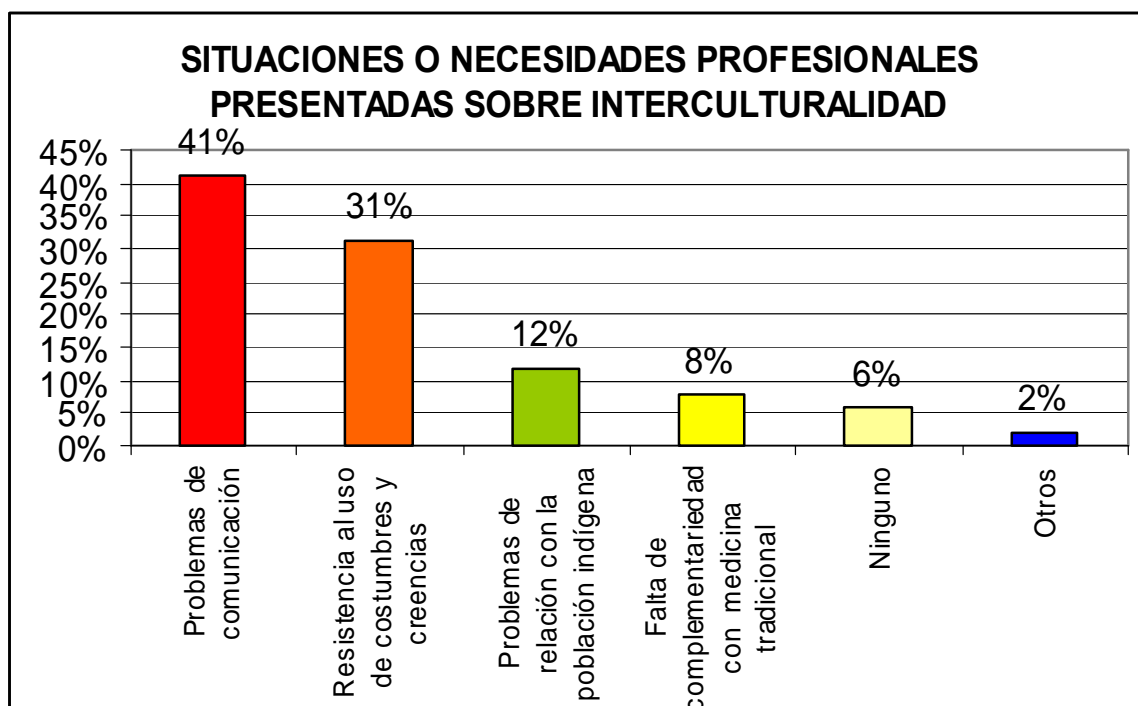
**GRAFICO 7**



Fuente de Información Propia, Lic. Gladys Acuña

El **cuadro 7**, demuestra del total de encuestadas/os la siguiente distribución en cuanto a las competencias adquiridas en la formación universitaria, un 26% de Egresadas de Enfermería menciona valores éticos y morales, un 24% indica sensibilidad hacia los problemas de la pobreza, un 21% refiere respeto a la diversidad cultural y solamente un 3% indica interrelación adecuada con la población indígena. El estudio demuestra la escasa formación en temas de Interculturalidad, y la ausencia de cambios en el programa de estudio de la Carrera de Enfermería.

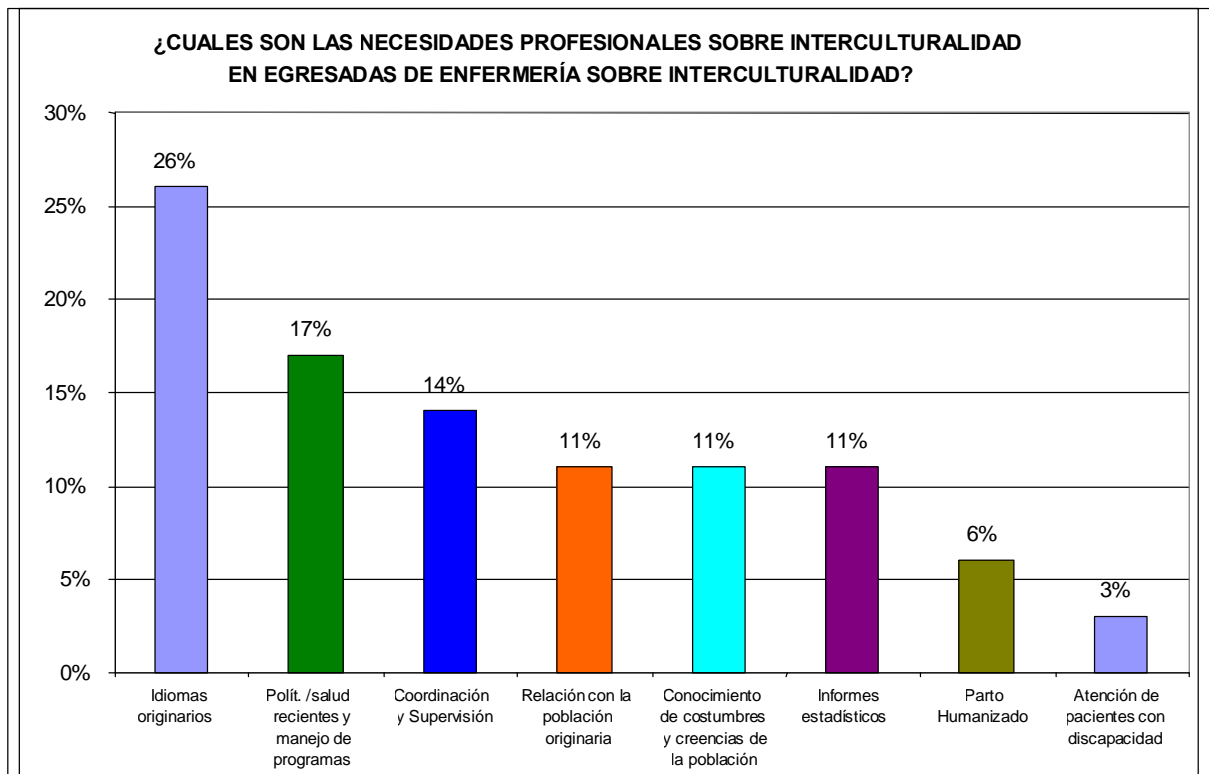
**GRAFICO 8**



Fuente de Información Propia, Lic. Gladys Acuña

El **cuadro 8**, demuestra del total de encuestadas/os la siguiente distribución según las situaciones o problemas de interculturalidad presentadas en el desempeño de actividades de internado rotatorio; donde un 41% de las Egresadas de la Carrera de Enfermería indica problemas de comunicación con la población originaria, un 31% refiere resistencia al uso de costumbres y creencias, un 12% indica problemas de relación con la población indígena. El estudio demuestra los eventos de Interculturalidad a los que se enfrenta el profesional Egresado de la Carrera de Enfermería, y los problemas que debe resolver en su desempeño laboral.

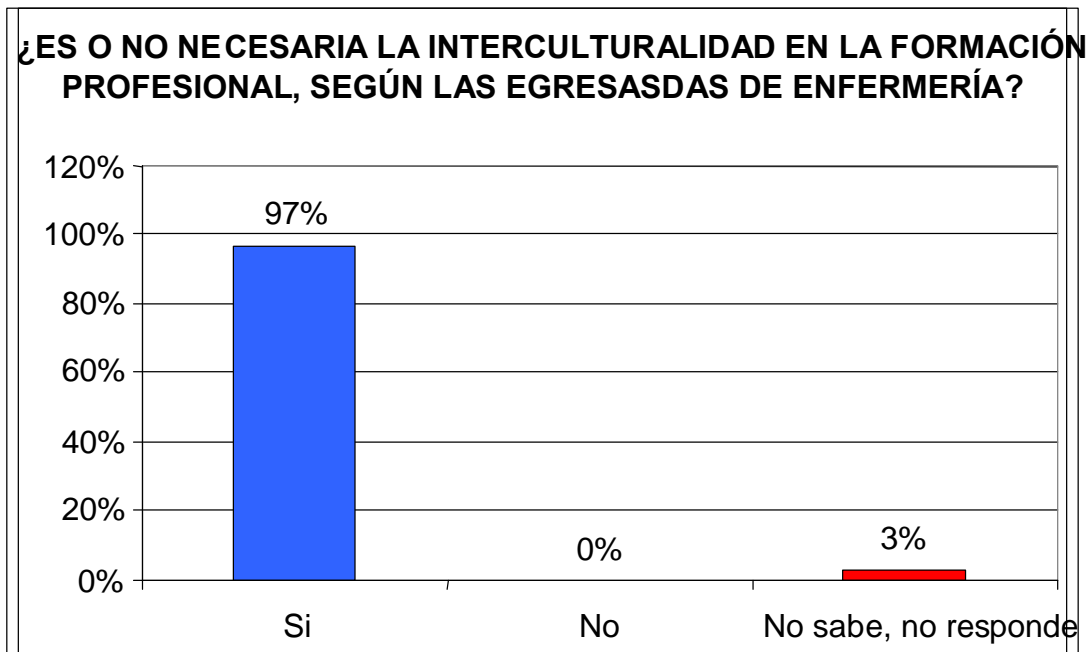
## GRAFICO 9



Fuente de Información Propia, Lic. Gladys Acuña

El **cuadro 9**, evidencia del total de las encuestadas/os según las competencias necesarios en el desempeño laboral, un 26% de Egresadas de Enfermería refiere idiomas originarios, un 17% indica políticas de salud vigentes y manejo de programas, un 15% indica coordinación y supervisión, y un 11 % refiere relación con la población originaria, igual porcentaje menciona conocimiento de costumbres y creencias de la población e informes estadísticos. La información obtenida evidencia la demanda de Egresadas de Enfermería, de incorporar a la formación temas de producción de conocimientos de las poblaciones originarias.

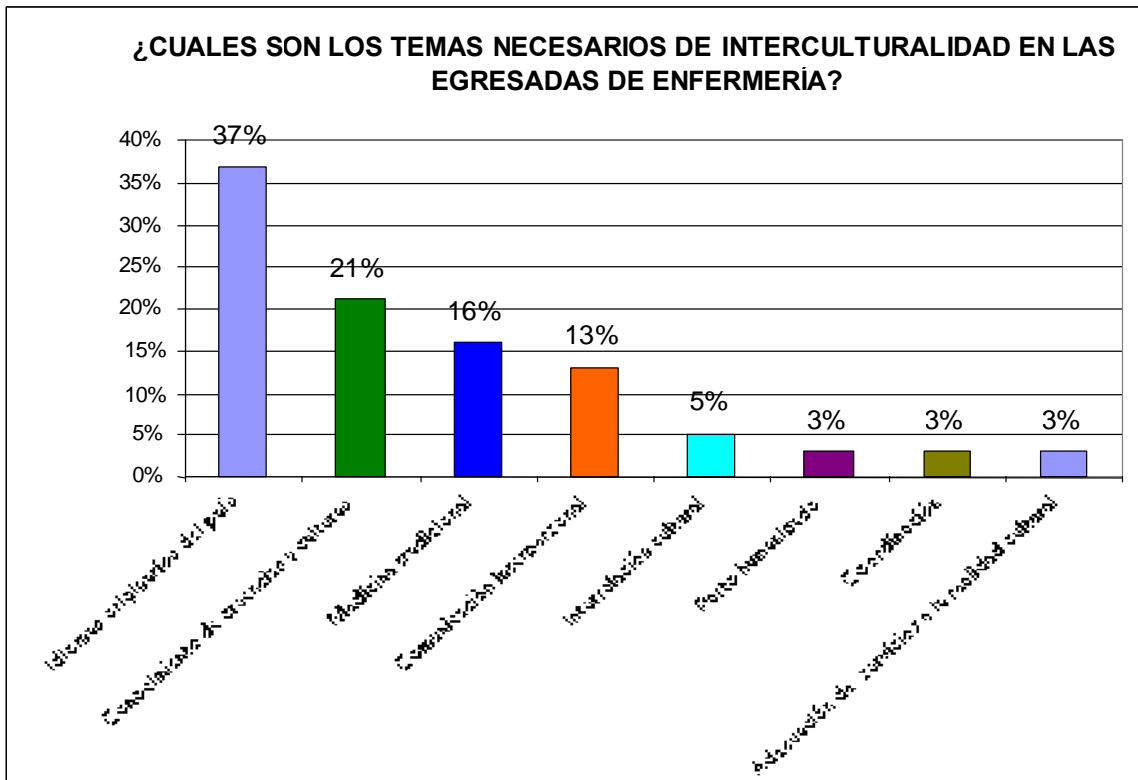
**GRAFICO 10**



Fuente de Información Propia, Lic. Gladys Acuña

Como puede apreciarse en el **cuadro 10**, del total de las encuestadas/os sobre la incorporación del tema de interculturalidad en la Curricula Universitaria, un 97% de Egresadas afirma su incorporación, un 3% no responde. El estudio demuestra, la demanda de los Egresados de la Carrera de Enfermería para la incorporación del tema de Interculturalidad en la Curricula Universitaria.

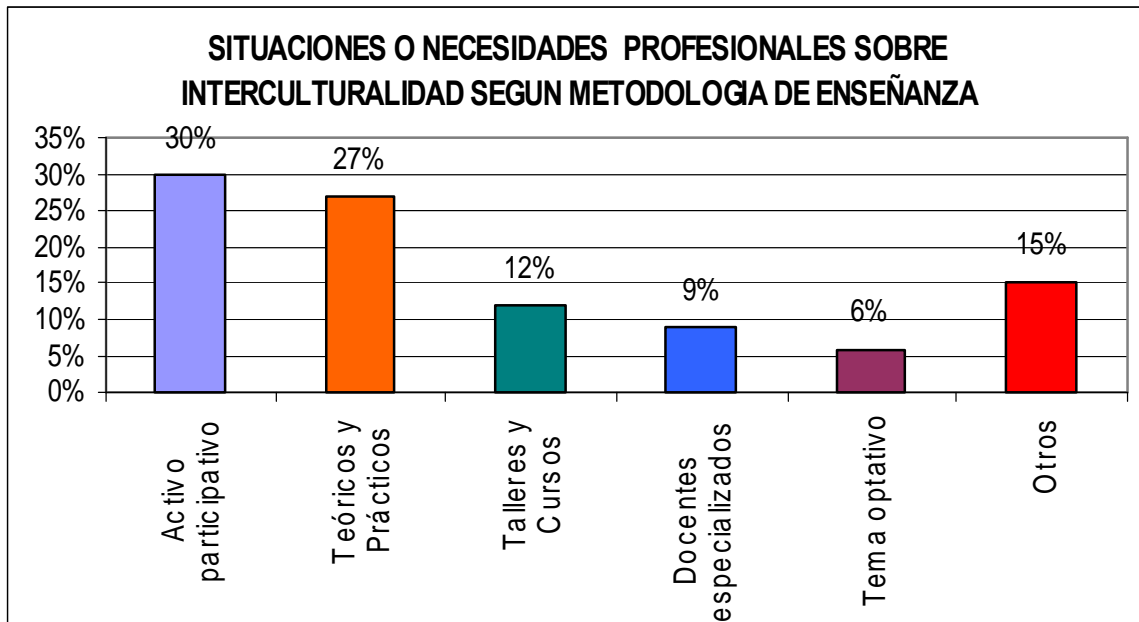
**GRAFICO 11**



Fuente de Información Propia, Lic. Gladys Acuña

El **cuadro 11**, identifica del total de las encuestadas/os según temas de interculturalidad, la siguiente distribución según su importancia; Idiomas originarios del país, conocimiento de creencias y culturas, medicina tradicional, comunicación interpersonal, interrelación cultural, parto humanizado, coordinación y adecuación de los servicios a la realidad cultural. El resultado obtenido del estudio demuestra la demanda de los temas de interculturalidad para la incorporación en la curricula universitaria.

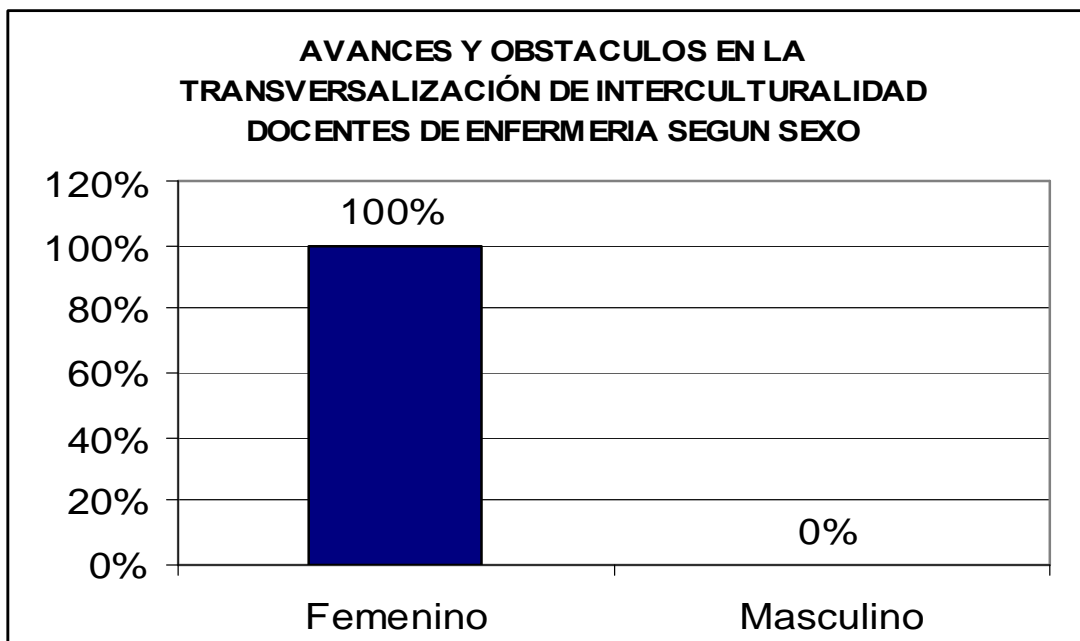
**GRAFICO 12**



Fuente de Información Propia, Lic. Gladys Acuña

El **cuadro 12**, evidencia del total de las encuestadas/os según la metodología de enseñanza de interculturalidad la siguiente distribución; un 31% de Egresadas de Enfermería indica activo participativo, un 27% menciona teóricos y prácticos, un 12% refiere talleres y cursos. El estudio demuestra la demanda de Egresados de la Carrera de Enfermería sobre la metodología de enseñanza de Interculturalidad, demanda que debe ser tomado en cuenta en la planificación pedagógica

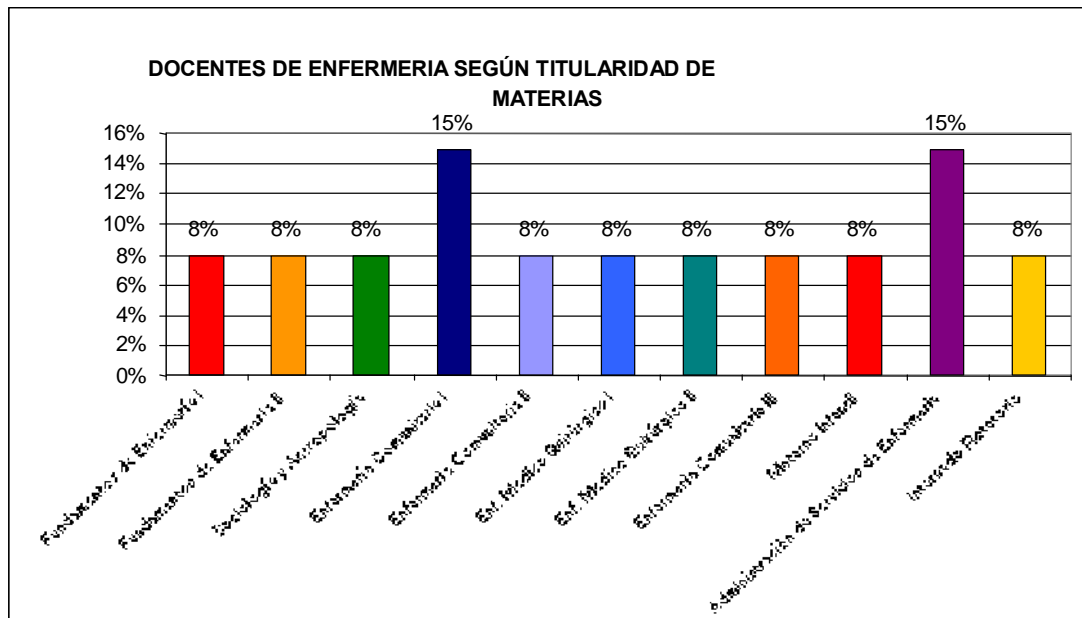
**DOCENTES DE ENFERMERIA**  
**GRAFICO 1**



Fuente de Información Propia, Lic. Gladys Acuña

El **cuadro 1**, demuestra del total de las encuestadas según el sexo, el 100% de los docentes es de sexo femenino. El estudio revela la predominancia absoluta de docentes del sexo femenino en la Carrera de Enfermería.

## GRAFICO 2

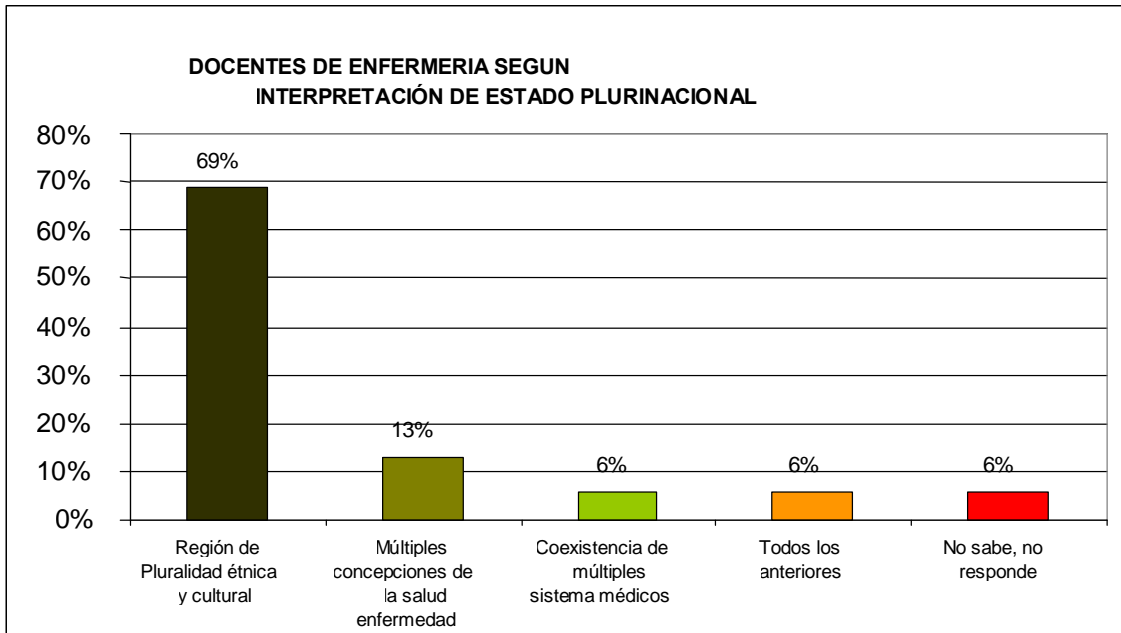


Fuente de Información Propia, Lic. Gladys Acuña

El **cuadro 2**, identifica del total de las encuestadas; a las docentes de las materias relacionados con el enfoque de interculturalidad, asimismo las materias se ubica en todos los semestres del plan de estudios de la Carrera de Enfermería. Los resultados obtenidos certifica la representatividad de los docentes para el estudio, en la transversalización del tema de Interculturalidad en la curricula Universitaria de la Carrera de Enfermería.



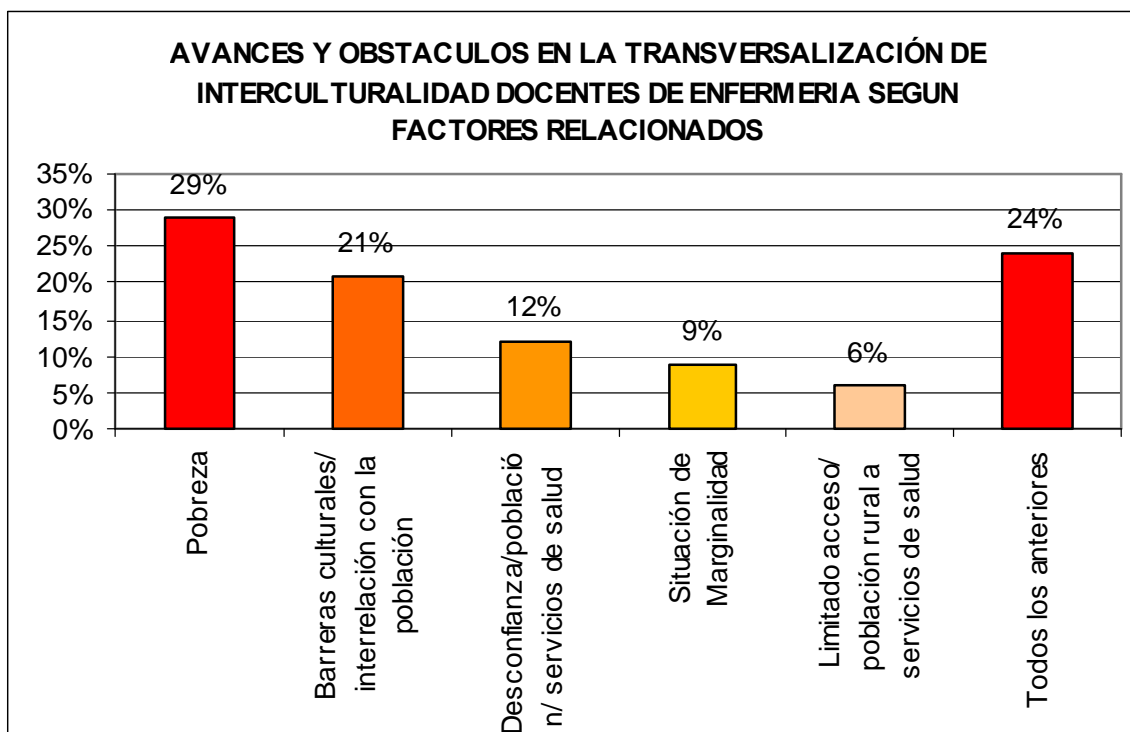
### GRAFICO 3



Fuente de Información Propia, Lic. Gladys Acuña

El **cuadro 3**, identifica del total de encuestadas según interpretación de Estado Plurinacional; un 69% de Docentes de la Carrera de Enfermería interpreta como región de pluralidad étnica y cultural, un 13% interpreta como múltiples concepciones de salud enfermedad, solamente el 6% interpreta en forma correcta. El estudio revela una incompleta interpretación y comprensión de los cambios y transformaciones en nuestro país, lo que constituye un obstáculo para la transversalización del tema de Interculturalidad.

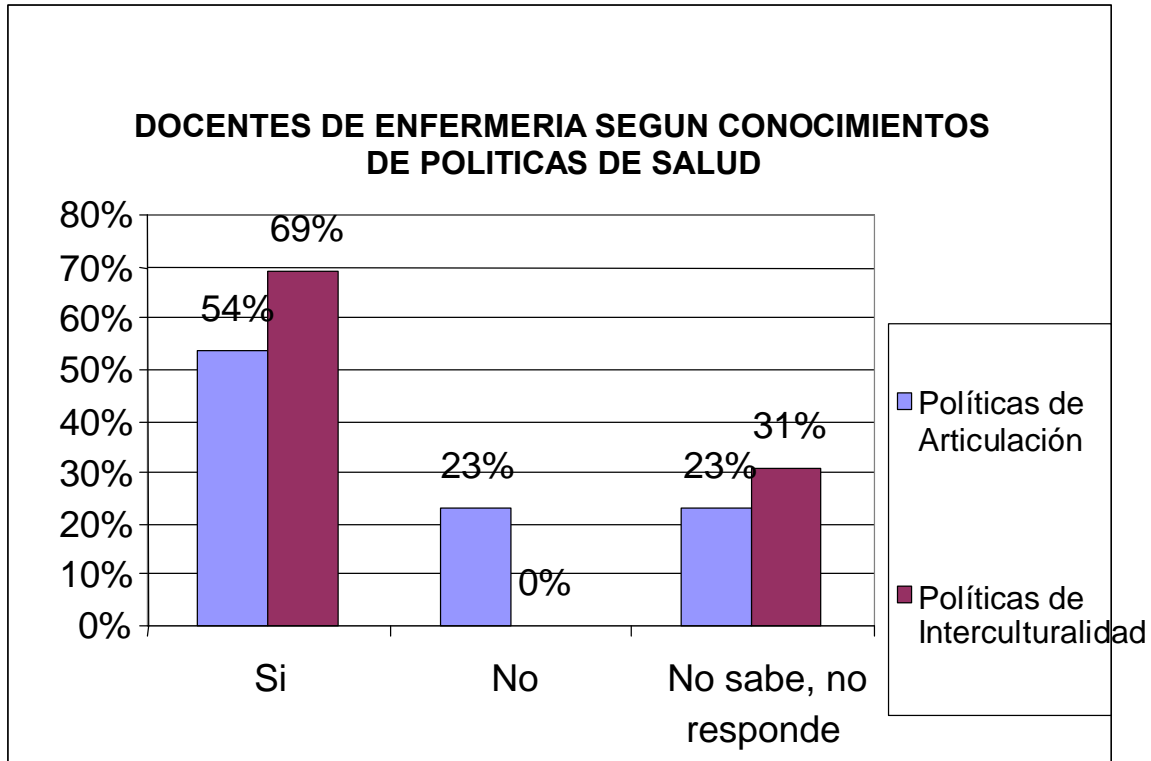
**GRAFICO 4**



Fuente de Información Propia, Lic. Gladys Acuña

El **cuadro 4**, revela del total de encuestadas según factores relacionadas a altas tasas de morbilidad; un 29% de los docentes de la Carrera de Enfermería lo relaciona a la pobreza, un 21% lo relaciona a barreras culturales en la interrelación con la población, y solo el 24% lo relaciona a múltiples factores. El estudio identifica una insuficiente comprensión de los factores que determina el estado de salud de la población constituyendo una limitante para el proceso de transversalización.

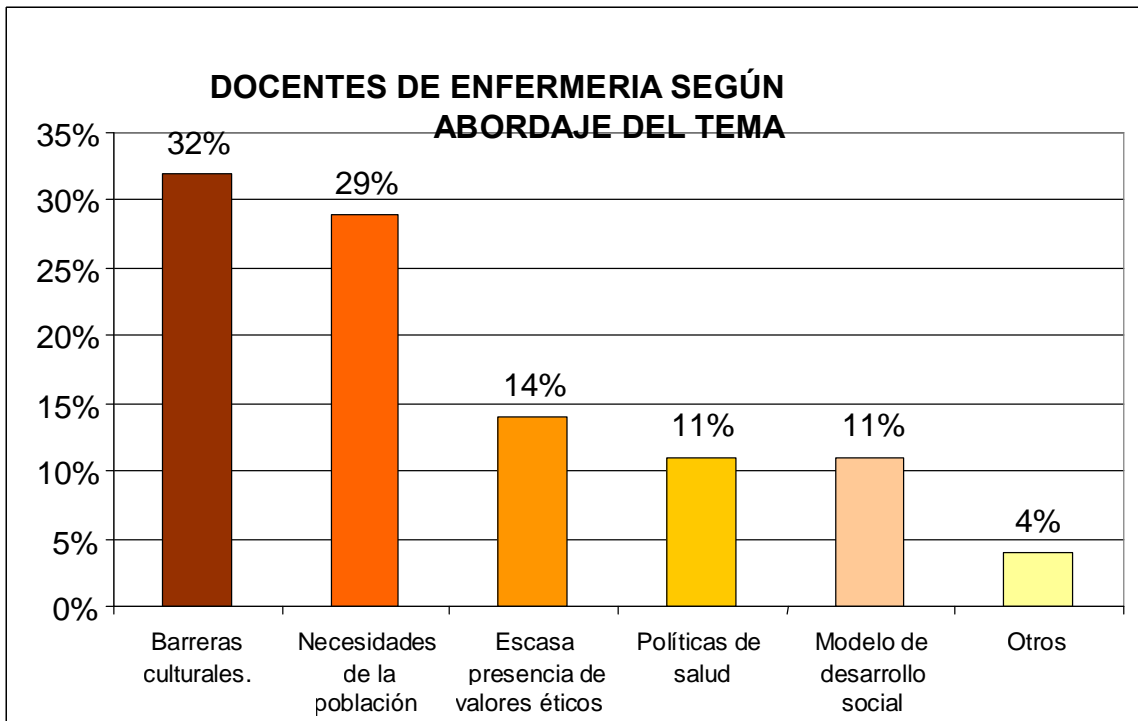
**GRAFICO 5**



Fuente de Información Propia, Lic. Gladys Acuña

Como puede apreciarse en el **cuadro 5**, del total de encuestadas referente a conocimientos de políticas y estrategias de Articulación y Complementación entre la medicina científica y la medicina indígena, un 54% de Docentes de Enfermería conoce, un 46% de los docentes no conoce o no responde. En cuanto a conocimientos de política nacional de interculturalidad en salud, un 69% de Docentes de Enfermería conoce, un 31% de docentes no responde. La información obtenida identifica insuficiente conocimiento de las políticas de salud vigentes, constituyendo una limitante para el proceso de transversalización del tema de Interculturalidad

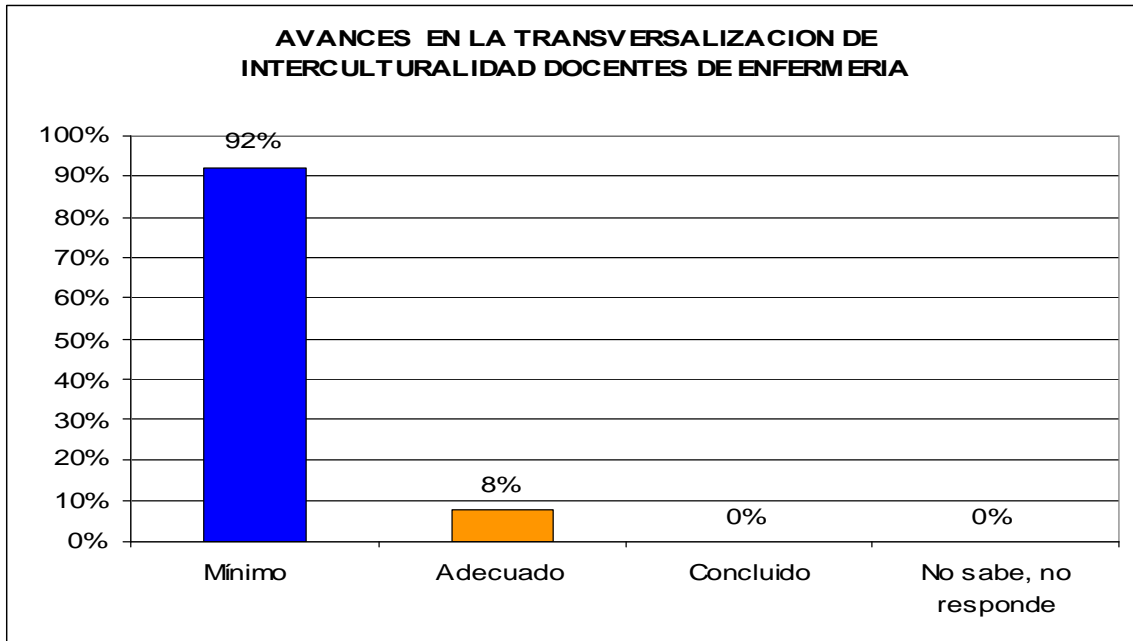
**GRAFICO 6**



Fuente de Información Propia, Lic. Gladys Acuña

El **cuadro 6**, revela las situaciones que promovieron la transversalización de Interculturalidad, del total de encuestadas; un 32% de los Docentes de Enfermería identifica barreras culturales, un 29% identifica necesidades de la población y solo el 11% identifica Políticas de Salud. Los datos obtenidos en el estudio, demuestran el conocimiento de las situaciones para la transversalización del tema de Interculturalidad, por la adecuada relación de las docentes con las necesidades de la población.

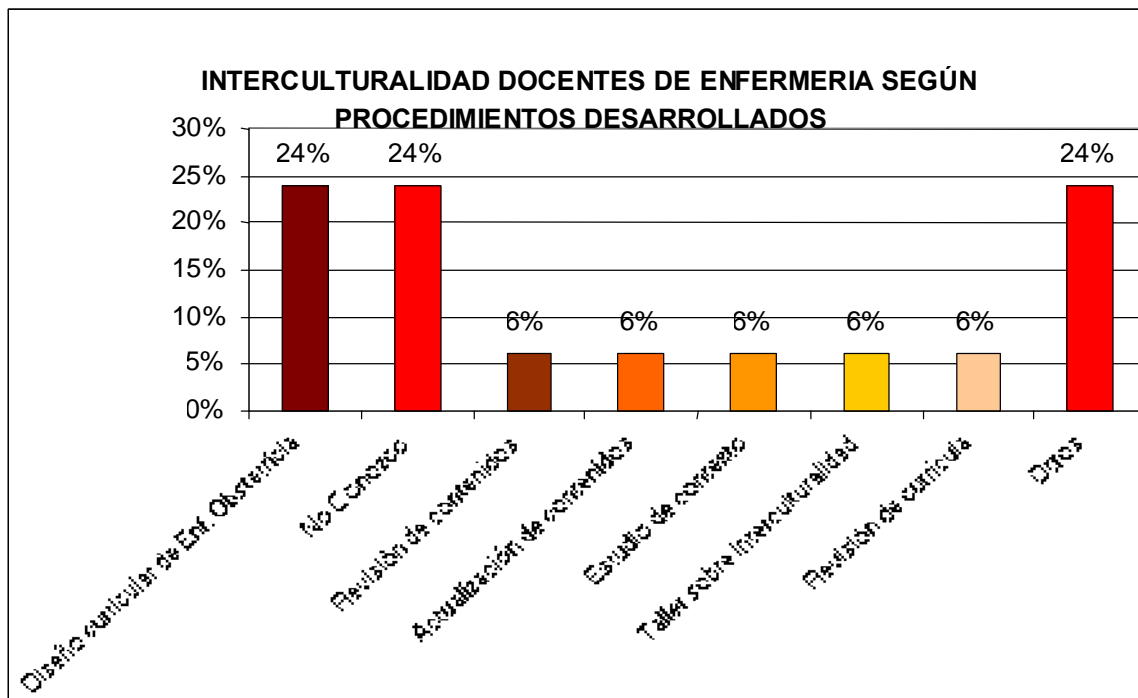
## GRAFICO 7



Fuente de Información Propia, Lic. Gladys Acuña

El **cuadro 7**, revela en cuanto al avance del proceso de transversalización del tema de Interculturalidad, del total de los docentes encuestados; el 92% de los Docentes de Enfermería refiere avance mínimo, un 8% de los Docentes indica avance adecuado. El estudio nos proporciona información y determina el avance mínimo del proceso de transversalización. Comparativamente tomando en cuenta el tiempo transcurrido desde su inicio, se demuestra una demora en la transversalización del tema de Interculturalidad.

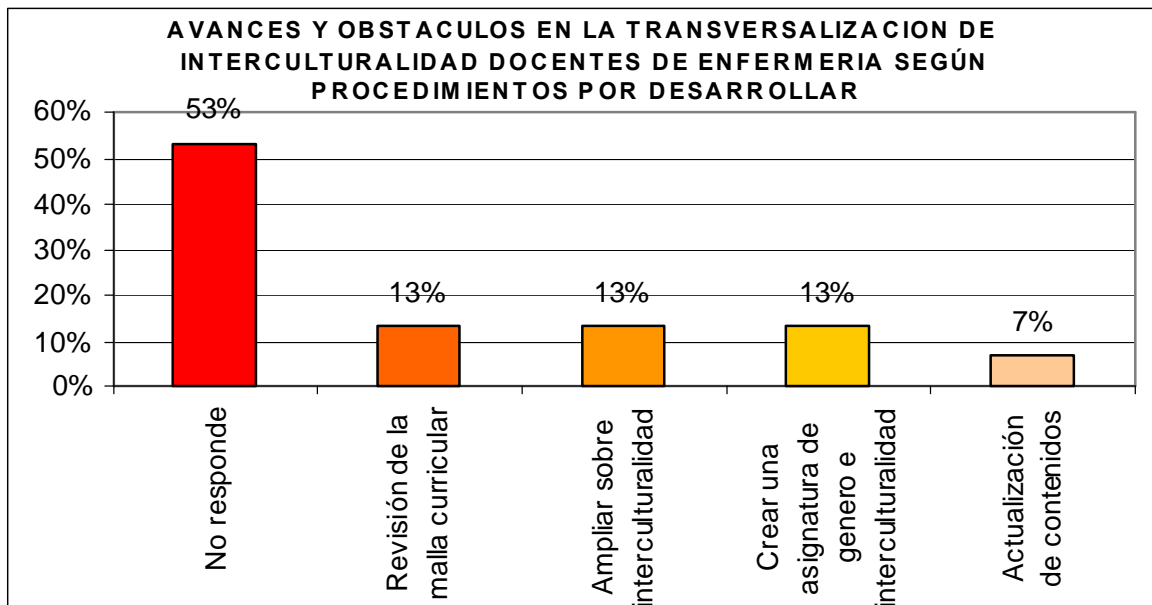
**GRAFICO 8**



Fuente de Información Propia, Lic. Gladys Acuña

El **cuadro 8**, identifica los procedimientos desarrollados por Docentes en la transversalización, del total de los docentes de la Carrera de Enfermería encuestados; un 24% refiere diseño curricular de la materia de enfermería obstétrica; igual porcentaje refiere no conocer los procedimientos desarrolladas; y el 6% de los Docentes menciona revisión de contenidos, actualización de contenidos, estudio de contexto, taller sobre interculturalidad, revisión de currícula. El estudio demuestra los procedimientos desarrollados en la transversalización, la información obtenida nos permite reorganizar y planificar los procedimientos para la conclusión del proceso.

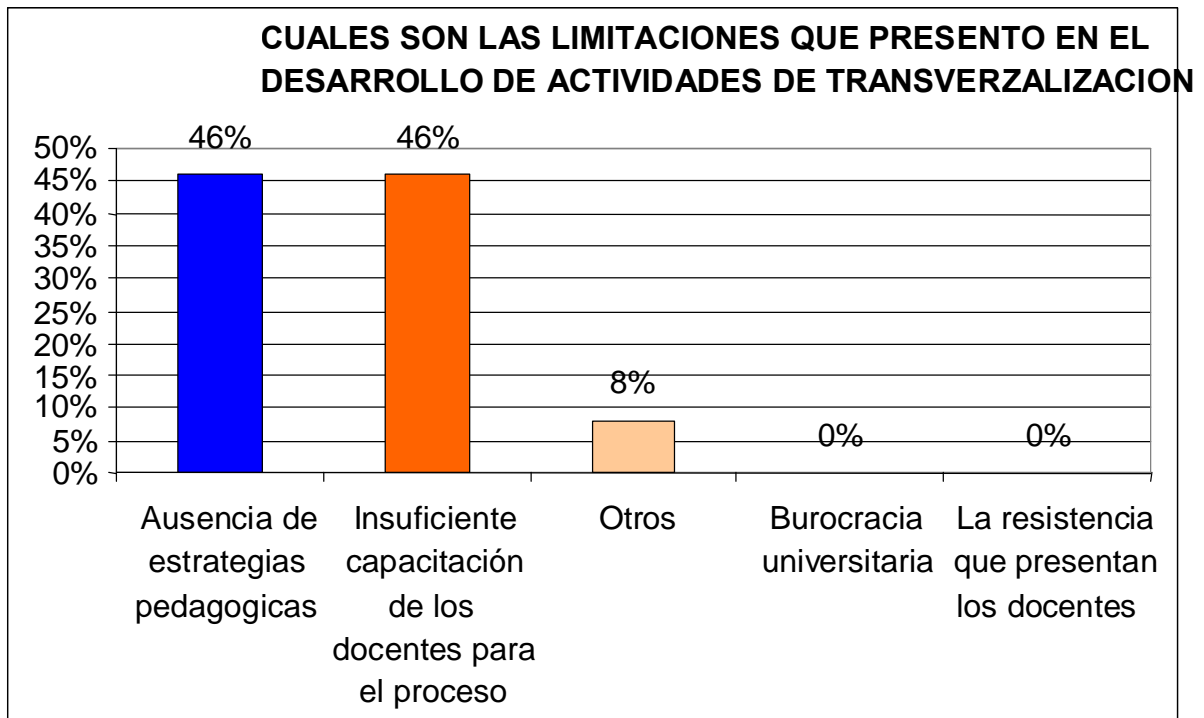
**GRAFICO 9**



Fuente de Información Propia, Lic. Gladys Acuña

Como puede apreciarse en el **cuadro 9**, del total de los docentes encuestadas en cuanto a los procedimientos por desarrollar; un 53% de los Docentes de la Carrera de Enfermería no responde, un 13% refiere revisión de la malla curricular, Ampliar sobre interculturalidad, Crear una asignatura de genero e interculturalidad. El estudio demuestra un conocimiento parcial sobre los procedimientos por desarrollar en la transversalización del tema de Interculturalidad, situación que constituye una limitante para el proceso.

**GRAFICO 10**



Fuente de Información Propia, Lic. Gladys Acuña

El **cuadro 10**, identifica los obstáculos para el desarrollo de la transversalización, del total de las docentes de la Carrera de Enfermería encuestadas; un 46% identifica como obstáculos la Ausencia de estrategias pedagógicas, igual porcentaje identifica la insuficiente capacitación de las docentes para el proceso. El estudio identifica los obstáculos en la transversalización, sin embargo los docentes participaron en la capacitación sobre Interculturalidad y Transversalización



Fecha .....  
Firma de la persona entrevistada .....  
Firma del entrevistador.....

### **ANEXO 3.**

#### **Formulario 1**

Situaciones o Necesidades profesionales (encuesta a egresadas en actividades en internado rotatorio año 2009)

No de encuesta.....

Fecha.....

#### **INTERCULTURALIDAD EN LA FORMACIÓN UNIVERSITARIA CARRERA DE ENFERMERIA UNIVERSIDAD JUAN MISAEL SARACHO 2009**

Nos encontramos haciendo una investigación sobre situaciones o necesidades profesionales del enfoque de Interculturalidad en salud, para ello solicitamos su colaboración para responder el siguiente cuestionario. El mismo es anónimo y el investigador mantendrá los principios de la ética al respecto.

#### **Datos Generales**

**Internado Rotatorio Clínico** ( ) **Internado Rotatorio Comunitario** ( )

**Nivel de Atención del establecimiento de salud** .....

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

**2.- Sexo**

1.- Masculino ( )

2.- Femenino ( )

**3.- ¿Cuál es su estado civil?**

1.- Soltera (o) ( )

2.- Casada (o) ( )

3.- Divorciada (o) ( )

4.- Viuda (o) ( )

5.- Otros ( )

**4.- Nuestro País Bolivia, es un Estado Plurinacional. ¿Usted como interpreta?**

a) Región de Pluralidad étnica y cultural ( )

b) Múltiples concepciones de la salud-enfermedad ( )

c) Coexistencia de múltiples sistema médicos ( )

d) Todos los anteriores ( )

e) No sabe, no responde ( )

**5.- Bolivia tiene los índices de Morbi-Mortalidad más alta de América Latina, situación que es relacionado a los siguientes factores:**

a) Situación de Marginalidad ( )

b) Pobreza ( )

c) Desconfianza de la población en los servicios de salud ( )

d) Barreras culturales en la interrelación con la población ( )

e) Limitado acceso de la población rural a los servicios de salud ( )

f) Todos los anteriores ( )

g) No sabe no responde ( )

**6.- En nuestro país en el marco de la interculturalidad en salud. ¿Existen políticas y estrategias de Articulación y Complementación entre la medicina científica y la medicina indígena?**

- a) Si
- b) No
- c) No sabe no responde

**7.- En el sistema de salud de nuestro país ¿existe una política nacional de Interculturalidad en salud?**

- a) Si
- b) No
- c) No sabe no responde

**8.- ¿De las siguientes competencias, indique las adquiridas en su formación universitaria?**

- a) Adecuación de los servicios de salud a la realidad lingüística y cultural
- b) Respeto a la diversidad cultural
- c) Sensibilidad hacia los problemas de la pobreza
- d) Revalorización de lo ético y moral
- e) Interrelación adecuada con la población indígena
- f) Ninguno, de los mencionados

**9.- ¿Mencione las competencias, que no ha adquirido en su formación universitaria y son necesarios para su desempeño profesional?**

- a).....
- b).....
- c).....
- d).....
- e).....

**10.-De los problemas que se mencionan ¿qué situaciones de Interculturalidad se presento en su desempeño profesional?**

- a) Problemas de comunicación
- b) Resistencia al uso de costumbres y creencias
- c) Falta de articulación y complementariedad con la medicina indígena
- d) Problemas de relación con la población indígena
- e) Otros
- f) Ninguno

**11.- ¿Se requiere incorporar el enfoque de interculturalidad en salud en la curricula universitaria de la carrera de enfermería, con la finalidad de adecuar las competencias de los futuros profesionales?**

- a) Si
- b) No
- c) No sabe no responde

**12.- ¿Cuales son los temas de Interculturalidad en Salud, que se debería incorporar en la curricula universitaria de la carrera de enfermería?**

- a).....
- b).....
- c).....
- d).....
- e).....

**13 ¿Cómo te gustaría que se enseñe los temas de Interculturalidad en Salud, en la formación universitaria de la carrera de enfermería?**

- a).....
- b).....
- c).....
- d).....
- e).....

**Formulario 2**

Transversalización del enfoque de Interculturalidad (encuesta a Docentes de la carrera de Enfermería)

No de encuesta.....

Fecha.....

**INTERCULTURALIDAD EN LA FORMACIÓN UNIVERSITARIA CARRERA DE ENFERMERIA UNIVERSIDAD JUAN MISAEL CARACHO. 2009**

Nos encontramos haciendo una investigación sobre transversalización del enfoque Interculturalidad en salud en la curricula universitaria de la carrera de enfermería, para ello solicitamos su colaboración para responder el siguiente cuestionario. El mismo es anónimo y el investigador mantendrá los principios de la ética al respecto.

**Datos Generales**

**Asignatura** .....

**Semestre** .....

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

**2.- Sexo**

1.- Masculino ( )

2.- Femenino ( )

**3.- ¿Cuál es su estado civil?**

1.- Soltera (o) ( )

2.- Casada (o) ( )

3.- Divorciada (o) ( )

4.- Viuda (o) ( )

5.- Otros ( )

**4.- Nuestro País Bolivia, es un Estado Plurinacional. ¿Usted como interpreta?**

a) Región de Pluralidad étnica y cultural ( )

b) Múltiples concepciones de la salud-enfermedad ( )

c) Coexistencia de múltiples sistema médicos ( )

d) Todos los anteriores ( )

e) No sabe, no responde ( )

**5.- Bolivia tiene los índices de Morbi-Mortalidad más alta de América Latina, situación que es relacionado a los siguientes factores:**

a) Situación de Marginalidad ( )

b) Pobreza ( )

c) Desconfianza de la población en los servicios de salud ( )

d) Barreras culturales en la interrelación con la población ( )

e) Limitado acceso de la población rural a los servicios de salud ( )

f) Todos los anteriores ( )

g) No sabe no responde ( )

**6.- En nuestro país en el marco de la interculturalidad en salud. ¿Existen políticas y estrategias de Articulación y Complementación entre la medicina científica y la medicina indígena?**

- a) Si
- b) No
- c) No sabe no responde

**7.- En el sistema de salud de nuestro país ¿existe una política nacional de Interculturalidad en salud?**

- a) Si
- b) No
- c) No sabe no responde

**8.- ¿Conoce las nuevas situaciones o necesidades profesionales de las universitarias egresadas, de la carrera de enfermería?**

- a).....
- b).....
- c).....
- d).....
- e).....

**9.- ¿Cuales son las situaciones que determinaron el abordaje del tema de interculturalidad en salud, en la formación universitaria de la carrera de enfermería?**

- a) Modelo de desarrollo social
- b) Preocupación social
- c) Escasa presencia de valores éticos
- d) Desigualdad entre sexos
- E) Barreras culturales.
- f) Políticas de salud
- g) Necesidades de la población
- h) Otros

**10.- ¿Cuál es el avance de la transversalización del enfoque de interculturalidad en salud en la curricula universitaria de la carrera de enfermería?**

- a) Mínimo
- b) Adecuado
- c) Conclusión del abordaje
- d) Otros

**11 ¿Cuáles son los procedimientos que se han desarrollado, en el proceso de transversalización del enfoque de Interculturalidad en salud en la curricula universitaria de la carrera de enfermería?**

- a).....
- b).....
- c).....
- d).....
- e).....

**12 ¿Cuáles son los procedimientos que falta desarrollar , en el proceso de transversalización del enfoque de Interculturalidad en salud en la curricula universitaria de la carrera de enfermería?**

- a).....

- b).....
- c).....
- d).....
- e).....

**13.- ¿Cuales son las limitaciones que se presento, en el desarrollo de las actividades de transversalización del enfoque de interculturalidad en salud en la curricula universitaria de la carrera de enfermería?**

- a) Burocracia universitaria
- b) La resistencia que presentan los docentes
- c) Ausencia de estrategias pedagógicas
- d) Insuficiente capacitación de los docentes para el proceso
- e) Otros