

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, NUTRICIÓN Y
TECNOLOGÍA MÉDICA
DIVISIÓN DE POST GRADO E INVESTIGACIÓN**



PERCEPCIONES Y PRÁCTICAS SOBRE LA MEDICINA
HERBOLARIA QUE DIFICULTAN LA COMPLEMENTARIEDAD
TERAPÉUTICA CON LA MEDICINA CONVENCIONAL, EN LA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL CENTRO DE SALUD
SENKATA 79 DEL DISTRITO 8

**PROYECTO DE GRADO PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN INTERCULTURALIDAD Y SALUD**

POSTULANTE: Lic. Martina Enriquez Valeriano
TUTOR: Dr. José Zambrana Torrico

**LA PAZ – BOLIVIA
2006**

DEDICATORIA:

A Dios por sobre todas las cosas
quien es mi guía y mi fortaleza.
A mi familia por su apoyo constante.

AGRADECIMIENTO

A Wilfredo quien me impulsó y
medio las fuerzas para concluir
Con el presente trabajo de
investigación

PERCEPCIONES Y PRÁCTICAS SOBRE LA MEDICINA
HERBOLARIA QUE DIFICULTAN LA COMPLEMENTARIEDAD
TERAPÉUTICA CON LA MEDICINA CONVENCIONAL, EN LA PRESTACIÓN
DE SERVICIOS DEL CENTRO DE SALUD SENKATA 79 DEL DISTRITO 8

RESUMEN.-

Pregunta de investigación

¿Cuales son las percepciones y prácticas de la medicina herbolaria, que dificultan la complementariedad terapéutica con la medicina convencional en la prestación de servicios del Centro de Salud Senkata 79. Distrito 8 durante la gestión 2006?

Objetivos.

- Identificar las percepciones y prácticas terapéuticas de plantas medicinales por el personal de salud y usuarios.
- Identificar las plantas medicinales más utilizadas en patologías prevalentes a nivel local.
- Relacionar la eficacia de la medicina herbolaria con bibliografía básica existente.

Diseño del trabajo.

Es de tipo cualitativo, No probabilístico

Lugar.

Centro de Salud Senkata 79, del distrito 8 de la ciudad de El Alto.

Población.

La población en estudio esta constituido a partir de la experiencia y conocimiento de la unidades de investigación, como es el personal de salud, y usuarios.

Intervención.

Los criterios de inclusión fueron incluidos los pacientes, madres de niños menores de cinco años que tenían una edad entre 15 y 65 años, que acudían al Centro de Salud de Senkata 79 de la ciudad de El Alto.

Criterios de exclusión: todos los que no cumplían con los criterios de inclusión y pacientes con otras enfermedades como cáncer y sida. Neurológicos, traumatológicos

Resultados.

El estudio sobre percepciones y prácticas por el personal de salud, refiere el conocimiento de 20 plantas medicinales, conocimientos que utiliza de manera esporádica y no como una práctica integral y complementaria en la atención de salud. Aunque concientes de las acciones terapéuticas en algunas patologías y la buena predisposición, se espera de un marco legal vigente sobre el uso adecuado de las plantas; misma que oriente la complementariedad de acciones en la prestación de servicios.

La suma de conocimientos y las prácticas por los y las usuarios (as), las vendedoras de plantas medicinales llamadas Q'apachagiras (Kullawas) y de Médicos tradicionales; esta basada en la experiencia y observaciones transmitidas de generación en generación. En la utilización de la medicina herbolaria como tratamiento de sus dolencias, refieren 278 plantas para diferentes enfermedades como la diarrea, tos, calentura, dolor cólico, inflamación, entre otros. Este saber en la población se ha mantenido también en el saber popular, en el tiempo por medio de la tradición y uso mas o menos habitual, cuyo manejo se fue modificando mediante el contacto y la mezcla con diferentes grupos étnicos y sociales, como parte de la dinámica de migración.

Conclusiones.

En el presente trabajo logró identificar la vigencia plena del Sistema Médico Tradicional, que convive con la Medicina Académica. La construcción del conocimiento biomédico influyen en el conjunto de conductas del personal de salud lo lleva a afrontar problemas con la visión andina de salud individual y colectiva de los usuarios, ya que orientan sus acciones hacia un sistema médico biologicista, subestimando la medicina herbolaria. No obstante se observa la coexistencia y la complementariedad de ambas formas de atención medicinas sobre todo por parte de los usuarios (as).

Muchas de las plantas referidas han sido estudiadas y validadas por numerosos estudios internacionales que han ya mostrado la eficacia de sus principios activos. También es importante indicar que plantas como la wira wira, y el eucalipto, se encuentran en el listado de los medicamentos autorizados por el Ministerio de Salud.

ÍNDICE

I	INTRODUCCION.....	1
II.	MARCO TEORICO.....	2
2.1.	MARCO CONCEPTUAL.....	2
2.1.1	MEDICINA HERBAL Y NATURAL.....	5
2.1.2	MEDICINA ORTODOXA ALOPÁTICA, OCCIDENTAL.....	5
2.1.3	MEDICINA HERBAL COMO FORMA DE OBTENER PODER.....	6
2.1.4	PERCEPCIONES CULTURALES SOBRE SALUD.....	6
2.1.5	CULTURA Y PERSONALIDAD.....	9
2.1.6	LA HUMANIZACION DE LA ASISTENCIA MEDICA Y LA COMUNICACIÓN.....	11
2.1.7	CALIDAD DE ATENCION EN LOS SERVICIOS DE SALUD.....	12
2.1.8	RELACION INTERCULTURAL EN EL AMBITO DE SALUD.....	13
2.1.9	MEDICINA TRADICIONAL.....	14
2.1.10	MEDICINA HOLISTICA.....	15
2.1.11	MEDICINA HERBOLARIA.....	16
2.1.12	MEDICINA ORIENTAL.....	17
2.1.13	ACUPUNTURA.....	18
2.1.14	HOMEOPATÍA.....	19
2.1.15	MEDICINA QUIROPRACTICA.....	20
2.1.16	MASAJE Y SOMATOTERAPIA.....	21
2.1.17	REFLEXOLOGÍA.....	21
2.1.18	MEDITACIÓN.....	22
2.1.19	TÉCNICAS DE RELAJACIÓN.....	22
2.1.20	AROMATERAPIA.....	23
2.1.21	VISUALIZAZCIÓN.....	23
2.1.22	NATUROPATÍA.....	24
2.1.23	MEDICINA DE LOS PUEBLOS INDIGENAS AMERICANOS...25	25
2.1.24	MEDICINA ANTROPOSÓFICA.....	25
2.2.1	PERCEPCION.....	26
2.2.2	PERCEPCIONES.....	27
2.2.3	TORÍAS CLÁSICAS.....	27
2.2.4	INVESTIGACIONES ACTUALES.....	28
2.3	ENFERMEDADES DESDE EL PUNTO DE VISTA INTERCULTURAL.....	29
2.3.1	ANTECEDENTES CONTENPORANEOS DE LA ANTROPOLOGIA DE LA SALUD Y ENFERMEDAD.....	29
2.3.2	AREAS TEMATICAS DE LA ANTROPOLOGIA DE LA SALUD Y DE LA ENFERMEDAD.....	31
2.3.3	MODELOS O SISTEMAS.....	31
2.3.4	BIOMEDICINA.....	33
2.3.5	SALUD Y ENFERMEDAD CREENCIAS Y PRÁCTICAS EN LA MEDICINA POPULAR.....	34
2.4.	CONTROL SEMANTICO.....	36
2.5.	CONTEXTO.....	38
2.6.1	DEMPFRACIA.....	41

2.7	CULTURA.....	45
2.8	ESTUDIO DE POBREZA MEDIANTE LAS NECESIDADES BASICAS INSATISFECHAS (NBI).....	45
2.9	NIVELES DE EDUCACION OBTENIDOS.....	47
2.10	ACCECIBILIDAD A ATENCIONES DE SALUD.....	48
2.11	NIVELES DE POBREZA BASADOS EN LOS COMPONENTES DE LAS NBI.....	48
2.12	SALUD.....	48
2.13	SITUACION SOCIOECONOMICA.....	53
2.14	GÉNERO.....	54
2.15	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.....	55
III.	REVISION BIBLIOGRAFICA.....	57
IV	JUSTIFICACIÓN.....	60
V	DISEÑO DE LA INVESTIGACION.....	62
5.1	PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	64
5.2	HIPOTESIS DE ESTUDIO.....	64
5.3	OBJETIVO GENERAL.....	65
5.4	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	65
5.5	TIPO DE ESTUDIO.....	65
5.6	UNIVERSO Y MUESTRA DE ESTUDIO.....	66
5.7	UNIVERSO INSTITUCIONAL.....	67
5.8	POBLACION Y LUGAR.....	69
VI	METODO.....	69
6.1	CRITERIOS DE INCLUCION Y EXCLUSION.....	69
6.2	ASPECTOS ETICOS.....	70
VII	RESULTADOS.....	71
7.1.1	PERCEPCION ACERCA DE MEDICINA HERBOLARIA POR EL PERSONAL DE SALUD.....	71
7.1.1.2	SABERES DE LA MEDICINA HERBOLARIA.....	71
7.1.1.3	ACCIONES TERAPEUTICAS DE LAS PLANTAS MEDICINALES.....	73
7.1.1.4	ASPECTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS RESPECTO DE LA HERBOLARIA.....	73
7.1.1.5	EXPERIENCIAS PERSONALES CON TERAPÉUTICA HERBOLARIA.....	74
7.1.1.6	PERCEPCIONES DE LA TERAPEUTICA HERBOLARIA POR EL PERSONAL DE SALUD.....	76
7.1.1.7	PRACTICAS TERAPEUTICAS DE LA HERBOLARIA POR EL PERSONAL DE SALUD.....	78
7.1.1.8	TOLERANCIA O RESPETO A LA ELECCION DE TERAPIA POR EL USUARIO.....	79
7.1.1.9	CRITERIOS DE COMPLMENTARIEDAD DE AMBAS MEDICINAS.....	81

7.1.2	CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA HERBOLARIA EN USUARIAS (GRUPO FOCAL).....	84
7.1.2.1.	SABERES DE LA MEDICINA HERBOLARIA.....	85
7.1.3	ENFERMEDADES Y HERBOLARIA EN QÁPACAQUERAS.....	91
7.1.4	ENFERMEDADES Y HERBOLARIA MEDICOS TRADICIONALES.....	98
7.1.2	ANÁLISIS DE LOS DATOS RECABADOS.....	106
IX	CONCLUSIONES.....	119
X.	RECOMENDACIONES.....	121
XI.	BIBLIOGRAFIA.....	123
XII.	CRONOGRAMA.....	125
XIII.	ANEXOS.....	126
XIV	PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	129