

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



**TÍTULO:**

**Condicionantes para incorporar la medicina tradicional en el  
Hospital San Juan de Dios de Entre Ríos gestión 2011**

Para Optar el grado de Especialista en Interculturalidad y Salud

Proponente: Lic. Lourdes Torrez López

Tutor: *Dr. Oscar Velasco*

Yacuiba, Tarija – Bolivia

2011

## **DEDICATORIA**

**A mi esposo Basilio, mis hijos: Limber Jeudy  
y David.**

**Quienes me brindaron a cada instante su  
apoyo incondicional**

**Para lograr una metas más en mi vida  
Y en los cuales todo esfuerzo tiene sentido.**

## **AGRADECIMIENTO**

*A DIOS, POR TANTAS BENDICIONES OTORGADAS EN EL TRANSCURSO DE MI VIDA*

*A LA COOPERACIÓN TÉCNICA BELGA POR FINANCIAR EL CURSO*

*A LA DOCTORA NILA HEREDIA MINSTRA DE SALUD Y DEPORTES, POR TOMAR EN CUENTA MI NOMBRE*

*A LOS COORDINADORES DEPARTAMENTALES, QUE SIN ELLOS NO TENDRIA LA OPORTUNIDADDE SUBIR UN PELDAÑO MÁS, EN MI APRENDIZAJE.*

## INDICE

I.	Introducción .....	1
II.	Planteamiento del problema: .....	3
a.	Pregunta de investigación .....	3
III.	Justificación .....	3
IV.	Marco teórico.....	5
a.	Marco situacional .....	5
i.	Geográfico.....	5
ii.	Político .....	8
iii.	Histórico .....	10
b.	Marco Conceptual.....	12
c.	Marco Referencial.....	23
	Hospital Kallawaya en Curva.....	23
V.	Objetivos .....	25
a.	General .....	25
b.	Específicos.....	25
VI.	Diseño de la investigación.....	26
a.	Tipo de investigación.....	26
b.	Población.....	26
c.	Variables. ....	28
i.	Dependiente.....	28
ii.	Independiente.....	28
d.	Operacionalización de variables.....	28
e.	Criterios de inclusión.....	29
f.	Criterios exclusión.....	30
g.	Instrumentos de recolección de la información.....	30
h.	Metódica del instrumento.....	31
i.	Instrumentos de análisis de la información.....	31
j.	Cuestionamiento ético.....	31
VII.	Resultados .....	31
VIII.	Conclusión .....	43

<b>IX. Recomendaciones</b> .....	45
X. Bibliografía.....	46
XII. Anexos.....	49
a. Tablas.....	49
Cuestionarios.....	50
XI. Proyecto de Intervención.....	54
a. Análisis de interesados.....	55
b. Análisis de factibilidad.....	55
c. Análisis de Usuarios.....	56
d. Beneficiarios directos.....	56
e. Beneficiarios Indirectos.....	56
Matriz de Marco Lógico.....	59
Cronograma:.....	61
Presupuesto en Bolivianos.....	62

## I. Introducción

A partir de la fundación del estado plurinacional de Bolivia en 2009, se inicia un proceso de profundas transformaciones, con el propósito de asumir los nuevos paradigmas del vivir bien y del desarrollo con equidad, solidaridad e inclusión<sup>1</sup>.

En ese marco la nueva constitución política del estado incorpora 11 artículos relacionados a la salud mediante los cuales se destaca la obligación del estado de garantizar, el acceso gratuito de las personas al sistema sanitario único de salud en los servicios públicos y de la seguridad social, la recuperación de la medicina tradicional y la incorporación de la terapéutica tradicional.<sup>2</sup>

Entonces la urgencia y la necesidad de transformar el sistema de salud, donde requiere de mecanismos, herramientas e instrumentos para responder al proceso de cambio, estrategias basadas en la cultura del personal y del usuario en los servicios de salud para mantener la salud de la población. Por otra parte tenemos la obligatoriedad de los servidores de salud de articular con la medicina tradicional. Según mandato del estado.

La provincia O'Connor con su capital de Entre Ríos, se caracteriza por ser predominantemente rural, (66,2%). Su población distribuida en 130 comunidades que conforman el territorio. Se trata de una región "étnica y pluricultural conformada por guaraníes, originarios campesinos y migrantes, el idioma está distribuida con el 35 % que habla el guaraní, el 60% castellano y el 5% con el idioma quechua y aimara."<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup>Plan de Desarrollo Sectorial. 2006 a 2011. Ministerio de Salud y Deportes. 2007

<sup>2</sup>NUEVA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA  
Versión oficial aprobada por la Asamblea Constituyente - 2007

<sup>3</sup>INE, Censo de población y vivienda 2001

El uso del idioma nativo es una muestra de la identidad cultural fuertemente enraizada.

Pero también vemos que en la capital de provincia predomina más el campesino originario y migrantes, según sus orígenes culturales están arraigadas a una tradición curativa que les ha permitido sobrevivir a diferentes enfermedades y otras desgracias, de igual manera les ha permitido preservar sus costumbres y tradiciones a pesar de las presiones e imposiciones que han experimentado en diferentes momentos de vida. En la preservación de la salud de las personas y de las comunidades, en la sobrevivencia y continuidad de esta identidad cultural, los curanderos de O'Connor, desempeñan un rol fundamental.

El Hospital San Juan de Dios de Entre Ríos no ha encontrado la forma de articular la medicina científica con la tradicional. Entonces, la interrogante del presente trabajo se refiere a saber cuáles son las condicionantes para que el personal sanitario del Hospital San Juan de Dios de Entre Ríos no muestre interés en la incorporación de la medicina tradicional en la oferta de servicios y atenciones durante la gestión 2011.

Es así que el presente trabajo se justifica por la utilidad al conocer más sobre la percepción del servidor público en salud sobre la articulación de la medicina tradicional y la medicina científica para contactarse con sujetos de investigación que tengan y brinden información pertinente.

Asimismo, la investigación contiene un marco teórico con apartados en lo situacional, conceptual y referencial (en esta última parte se detecta que tanto en Tarija como en otras regiones de Bolivia como Potosí y La Paz, la incorporación de la medicina tradicional no pasa de ser una aproximación con bastante teoría pero sin procedimientos tangibles ni procesos exhaustivamente detallados para su aplicación).

---

Finalmente, por medio de entrevistas en profundidad se ha llegado a obtener los datos pertinentes para el presente trabajo, así como su análisis/ponderación en un árbol de problemas y de soluciones para la creación de una respectiva propuesta que se ajuste con las capacidades económicas del Hospital y logísticas (lo que significa el uso de los mismos recursos humanos y la asignación de labores extra).

## **II. Planteamiento del problema:**

Radica en la perspectiva del investigador. Se ha identificado que en el Hospital San Juan de Dios Entre Ríos, el personal de salud no ha encontrado la manera de articular la medicina tradicional con la científica.

\*En la actualidad, la articulación de la medicina tradicional con la científica no llega a concretarse positivamente, esto debido a la poca importancia e información que tienen el personal de salud hacia la medicina tradicional que de alguna manera llegaría a fortalecer la atención de calidad como se merece la población.\*<sup>4</sup>

### **a. Pregunta de investigación**

¿Cuáles serán las condicionantes para que el personal sanitario del Hospital San Juan de Dios de Entre Ríos no muestre interés en la incorporación de la medicina tradicional dentro la oferta de servicios y atenciones durante la gestión 2011?

## **III. Justificación**

La siguiente investigación posee criterio de conveniencia al conocer más referente a la percepción del servidor público en salud sobre la articulación de la medicina tradicional y la medicina científica.

---

<sup>4</sup>INE, Censo de población y vivienda 2001



Existe justificación operativa debido a la posibilidad de acceder a las instalaciones del Hospital San Juan de Dios Entre Ríos y contactar sujetos de investigación que brinden información pertinente.

La política de salud vigente en el estado plurinacional de Bolivia, prioriza la participación de la práctica de la medicina tradicional como una estrategia para lograr más y mejor equidad en la prestación de servicios de salud, sin embargo es insuficiente las experiencias articuladas con el sistema nacional de salud, por esta razón en Entre Ríos se pone en consideración el presente trabajo de investigación, que pretende conocer las condicionantes para qué el personal sanitario del hospital San Juan de Dios de Entre Ríos no muestre interés en la incorporación de la medicina tradicional en la oferta de servicios y atenciones. Los resultados obtenidos permitirán buscar estrategias, mecanismos de coordinación y referencias entre ambas medicinas hasta lograr la articulación.

Por lo tanto, el servidor público no tiene conocimiento total respecto al nuevo modelo sanitario, produciendo una mala interpretación en el funcionamiento, aplicación y articulación entre estas dos medicinas.

El personal de salud trabaja bajo normas, reglamentos y protocolos emanados por el Ministerio de Salud para prescribir los medicamentos bajo receta médica. Por lo general la medicina tradicional no cumple con normas ni reglamentos que avalen la veracidad de su trabajo, y por ende de los medicamentos prescritos.

El sistema Nacional de Salud debe asumir progresivamente la responsabilidad por el cuidado de la salud, desarrollando procesos de sensibilización, solidaridad y movilización social para promover el ejercicio de sus derechos de la población hacia una salud con enfoque intercultural.

El trabajo de los servidores públicos debe ser mejorado por medio de la capacitación, que podrá resolver la mayor parte de las complicaciones bajo condicionantes de oportunidad, eficacia y competencia técnica, garantizando un



---

La provincia O'Connor se encuentra ubicada en el centro del departamento de Tarija limitando al norte con el Departamento de Chuquisaca, al Sud y al Este con la Provincia Gran Chaco, al Oeste con la Provincia Cercado, hacia el Noroeste con la Provincia Méndez y hacia el Sudoeste con las Provincias Avilés y Arce. Entre Ríos; geográficamente se encuentra ubicado entre las coordenadas 20° 51' 57" y 21° 56'

Su extensión territorial comprende una extensión de 6.406 Km<sup>2</sup> aproximadamente que representa el 17,2% de la superficie departamental y el 0,58% del territorio nacional. Políticamente está dividida en 11 cantones de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y 130 Comunidades de las cuales 36 son comunidades de la Asamblea del Pueblo Guaraní – Región ItikaGuasu.

Actualmente el municipio de Entre Ríos de la Provincia O'Connor cuenta con 6 Distritos, 11 Cantones y 130 comunidades. Solo el Distrito 6 es considerado como Distrito Indígena, sin embargo, el 50% de las comunidades del Distrito No. 5, son poblaciones indígenas guaraníes (Agua Rica, Potrerillos, Mokomokal, Saladito de, Ñaurenda, Tomatirenda, Yukiporo, Timboy y Agua Buena Yukupita). Cabe destacar que la Provincia O'Connor es muy dispersa con diferentes niveles, tipos ecológicos y ambientales.

El Distrito 3, tiene un área de 1158,58 Km<sup>2</sup> y representa el 18% del Municipio, gran parte de este territorio pertenece a la Reserva Nacional de Flora y Fauna de Tariquía, reserva que tiene rango de Ley de la República No. 1328 de 23 de abril de 1992. Esta Reserva Nacional comprende las comunidades de la Provincia O'Connor, Aniceto Arce, Gran Chaco y Avilés.

O'Connor es una de las Provincias con mayor índice de pobreza, analfabetismo, desnutrición, limitados recursos económicos y bajo desarrollo humano. Respecto a la disponibilidad de servicios básicos, se puede indicar que sólo un 30% tiene acceso total (agua por cañería, servicio sanitario). Desde luego, esto es más

---

notorio en área rural. El 20% se auto identifica como pueblo originario guaraní, el 5% de la población son de otros departamentos.<sup>5</sup>

### **Altitud**

La capital del Municipio de Entre Ríos se encuentra a una altura de 1.181 msnm. Sin embargo, la altitud del municipio varía desde los 3.500 msnm en el Abra el Cóndor hasta los 500 msnm en las riberas del Pilcomayo<sup>6</sup>.

### **Pisos ecológicos**

Respecto a las características climatológicas y de cobertura de vegetación el Municipio presenta un clima templado cálido-húmedo en primavera y verano, en otoño e invierno es templado-seco. Igualmente, se registra una temperatura media anual de 19 °C, en verano 22,5 °C y 14,7 °C en invierno. Con máximas que superan los 40,9 °C y mínimas extremas que bajan hasta -7,2 °C.

### **Educación**

Es de tipo formal, con los niveles inicial, primario y secundario. La educación formal, presenta una estructura vertical de dependencia y/o de jerarquía, siendo la máxima autoridad a nivel de la provincia O' CONNOR, el Director Distrital de Educación, seguido de los Directores de unidades educativas.

En las unidades educativas, núcleos y distrito, en lo que se refiere a la participación popular en educación, se tiene constituido: la Junta de Distrito, la Junta de núcleo y las respectivas juntas escolares, estas tienen sus niveles de relación en la variada estructura institucional educativa del municipio. El Municipio de Entre Ríos cuenta con 86 unidades educativas distribuidas en 12 núcleos educativos. De los cuales, solo una es de especialidad inicial (solo atiende este nivel) el mismo se encuentran en la capital del Municipio.

---

<sup>5</sup> PDM Entre Ríos. 2010

<sup>6</sup> PDM Ídem

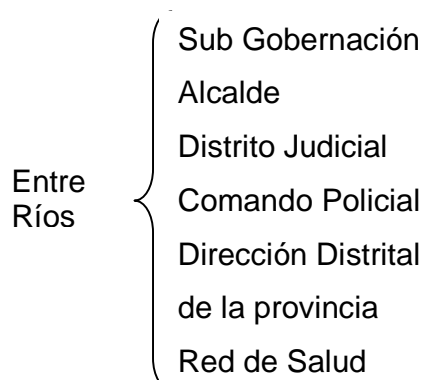
La Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho”, a través de la Facultad de Ciencias y Tecnología durante la gestión 2008, está iniciando dos Programas de Formación en el municipio de Entre Ríos, referidos a: Nivel licenciatura en Ingeniería Medio ambiental, y Técnico Superior en Topografía<sup>7</sup>.

Las ONG presentes en la provincia O’Connor son las siguientes:

- CARITAS BOLIVIA que viene trabajando con el mejoramiento de viviendas en la zona guaraní.
- ACLO BOLIVIA, cooperando en la parte productiva de la agricultura
- COOPI (Cooperación Italiana) – Trabaja en SANEAMIENTO BASICO de AGUA POTABLE, para la sequía.

## ii. Político

### Conformación Política de la provincia de O’Connor.



De acuerdo al Instituto Nacional de estadística se divide en 11 cantones y 130 Comunidades de las cuales 36 son comunidades de la Asamblea del Pueblo Guaraní – Región ItikaGuasu.

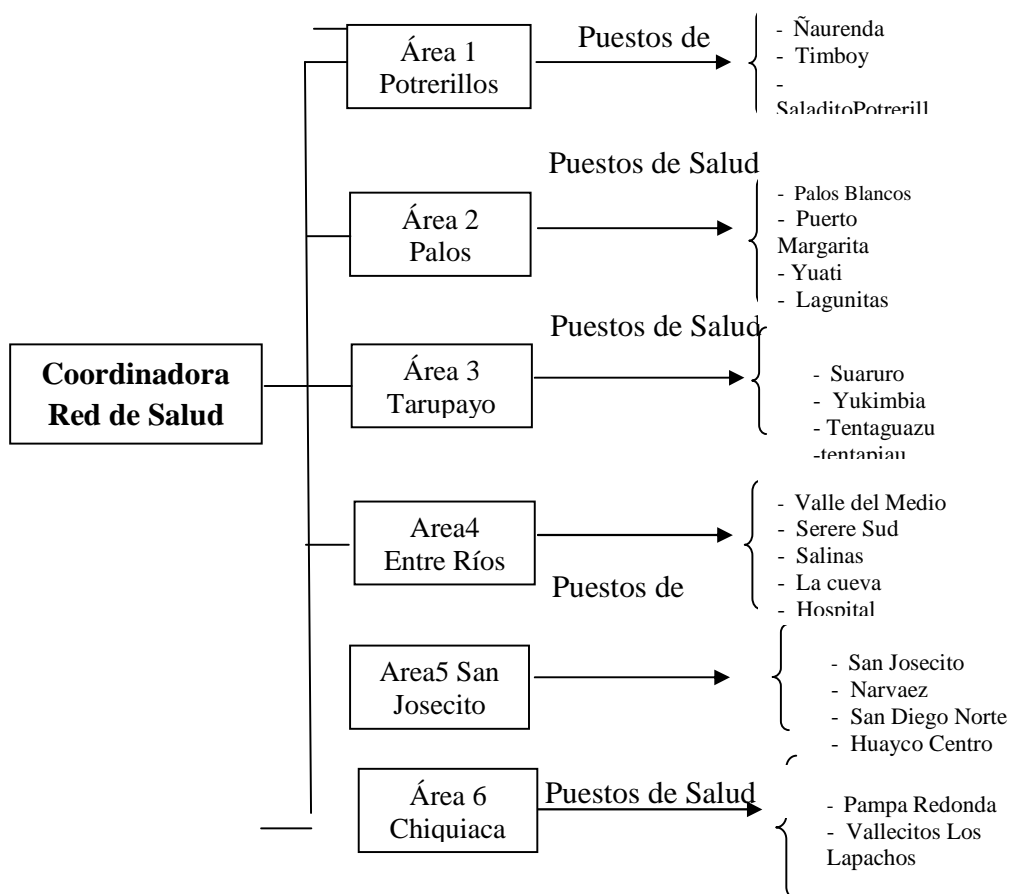
---

<sup>7</sup>PDM Ídem

## Red de Salud Entre Ríos

Todos los establecimientos de salud del Municipio de Entre Ríos forman parte de la Gerencia de Servicio de Salud Entre Ríos, este a su vez pertenece al Servicio Departamental de Salud de Tarija y depende del Ministerio de Salud y Deportes.

La Red de Salud está conformada por 29 Servicios con un primer nivel de Atención que están agrupados en 6 áreas y un hospital de referencia que se encuentra en la capital de la provincia.



El ratio de personal en el sector público se incrementó considerablemente en los últimos años. De acuerdo a un modelo de dotación integral, es necesario un 30%

---

de Licenciadas en Enfermería y un 70% de auxiliares de enfermería. De ahí que no se pueda ofrecer servicios de salud con eficiencia y eficacia<sup>8</sup>.

### **Medicina tradicional en Entre Ríos**

La práctica de la medicina tradicional en la población de Entre Ríos data desde hace muchos decenios. Estas costumbres no han perdido vigencia, por lo que en la actualidad los curanderos de esta región ejercen su actividad en:

- Hierberos ó naturistas.- Aquellos que realizan tratamientos a bases de hierbas, preparado de pomadas, infusiones, etc.
- Hueseros.- Trabajos que realizan como ser: luxaciones, torceduras, esguinces, etc.
- Parteras empíricas.- Personas que realizan la atención del parto a domicilio.
- Terapeutas tradicionales.- La forma de trabajar es mediante rezos, invocaciones espirituales, ellos manifiestan que aprendieron de diferentes formas.

### **iii. Histórico**

Esta provincia O'Connor del Departamento de Tarija fue creada por ley de 10 de noviembre de 1832 en el gobierno del Mariscal Andrés de Santa Cruz, originalmente se le llamó las Salinas. Su capital es Entre Ríos. En la provincia predominan las serranías sub Andinas y Chaco Boreal. Respecto a Entre Ríos, esta se encuentra a 110 km de Tarija, esta región es una de las zonas de asentamiento del pueblo Guaraní, que han habitado la cuenca del Paraná desde hace miles de años.

---

<sup>8</sup>PDM Municipio Entre Ríos 2010

Cuadro1

**Conformación del pueblo Guaraní en Tarija**

Zona 1	Zona 2	Zona 3
- Agua buena Yukupita	-Casa de Piedra	-Lagunita
-Ñaurenda	-Arenal	-Mboipitarendá-Ipaguasú
-Tomatirenda.	-Karatindi	-Alto los Zarsos
-Yukiporo	-Chalana Vieja	-Chimeo
-Saladito de Ñaurenda	-Tentaguasu	-Puerto Margarita
-Mokomokal	-Yumbia	-Yuati
-Itayuru	-Ñaguañarendá	-Itaparara
-Potrerillos	-Ibopeite	-Kumandaroti
-Agua Rica	-Tentapiao	-Iguirati-Palos Blancos
- Tabasay	-Suarurito	
- Yairimbia	-Fuerte Viejo	
	-ChorokePiau	
	-Kahuarina	
	-Ñuairénda-Trampita	
	-Salado Grande	
	-Yukimbia	

Fuente: <http://www.cerdet.org.bo/Guaranies.html>

Las diferentes regiones del pueblo Guaraní tienen una estructura donde existe un Mburuvicha (capitán) regional y el PISET. En el caso de ItikaGuasu (gráfico de arriba), es una regional que integra tres zonas y por este motivo, su representación política está a cargo de un Comité Ejecutivo Regional.

En Tarija, los guaraníes están organizados de acuerdo a las regiones geográficas donde viven. Hay tres organizaciones: ItikaGuasu en la provincia O'Connor, una



segunda en Yacuiba, la tercera en Villamontes y la cuarta de Carapari y Bermejo que son las últimas en organizarse.

En 2003 se ha conformado una instancia política para representar los intereses a nivel departamental de los guaraníes que se denomina el Consejo de Capitanes Guaraníes de Tarija (CCGT), con su Directorio y las organizaciones regionales como base.

#### **iv. Antecedentes**

El Hospital San Juan de Dios de Entre Ríos a la fecha no está implementando el nuevo modelo sanitario de salud, continúa brindando servicios con el antiguo sistema de salud, se muestra indiferente, no muestra ningún interés por la articulación de la medicina tradicional en este nosocomio. Por otra parte las autoridades municipales y departamentales se muestran indiferentes, pese que hace 1 año el Gerente de ese entonces el Dr. Max Ortuño especialista en Salud Pública conocedor del modelo SAFCI, realizó una socialización de este modelo a todos los responsables de los Puestos y Centros de Salud de toda la Red e intento implementar presentándose varios obstáculos y barreras entre ellos, el Personal de Salud puso resistencia a este cambio de modelo, por otra parte las autoridades que no le apoyaron oportunamente por su desconocimiento del mismo.

El Director del Hospital de este nosocomio pese haber recibido capacitación en el modelo SAFCI no muestra interés por su implementación de la medicina tradicional y el personal que trabaja en este nosocomio está muy pasivo e indiferente.

#### **b. Marco Conceptual.**

### **Salud**

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es el bienestar biológico, psicológico, social y espiritual del individuo y de la comunidad.

También es la expresión individual y colectiva de calidad de vida y bienestar, que es producto de las determinaciones sociales. Comprende el conjunto de condiciones biológicas, psicológicas, materiales, sociales y culturales; que tienen como determinantes, entre otros, la alimentación, la vivienda, el saneamiento básico, el medio ambiente, el trabajo, la renta, la educación, el transporte y el acceso a bienes y servicios esenciales.

Su realización define la condición de estar y permanecer sano, ejerciendo cada cual a plenitud sus capacidades potenciales a lo largo de cada etapa de la vida. Se alcanza a través del esfuerzo colectivo, intersectorial y participativo de todos y todas, orientado hacia la conquista y defensa de oportunidades equitativas materiales y sociales de vida, para mejorar el bienestar social y económico de toda la población.

Según la Iniciativa de Salud de los Pueblos indígenas (SAPIA), la salud expresa relaciones dinámicas entre componentes inseparables, en lo individual (físico, mental, espiritual y emocional), lo colectivo (político, económico, cultural y social) y entre lo natural y lo social. Como la perspectiva es integral, se incorpora la dimensión espiritual del individuo y su comunidad en condiciones de equidad (acceso a la tierra y participación en la sociedad nacional).

La salud, es además, un derecho humano que asiste a todas las personas, indistintamente de su género, religión, color, etnia, idioma. Es el derecho que existe a la oportunidad de recibir atención de salud en lo personal, lo familiar y en la comunidad, y es un deber y responsabilidad del Estado, asegurar efectivamente los derechos a la salud de las poblaciones indígenas

## **Medicina**

La medicina es parte de la cultura de un pueblo. No hay pueblo, que no haya desarrollado algún sistema médico, es decir, un sistema ideológico o doctrinario acerca de la vida/muerte, salud/enfermedad. Igualmente está la causa de las afecciones, la manera de reconocerlas/diagnosticarlas, las formas/procedimientos para aliviar/curar y prevenir las enfermedades.

### **La medicina biológica o convencional**

La medicina científica es la estudiada en universidades, su paradigma básico se funda en las relaciones causa efecto lineales entre las carencias, los microorganismos, los procesos orgánicos y los factores relacionados con el ambiente y el desarrollo de la enfermedad y por tanto su curación. 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.

La medicina convencional es la medicina practicada por personas con títulos de doctor en medicina y por profesionales asociados a la salud, como fisioterapeutas, psicólogos y enfermeras tituladas. La realidad es que ve al enfermo fragmentado, por especialidades, de manera no integral, con poca comunicación entre unos y otros médicos, sin un encargado de integrar el tratamiento, y sin contemplar al paciente como persona. Otros términos para la medicina convencional incluyen alopátia; medicina occidental, formal, ortodoxa y ordinaria y biomedicina.

Esta medicina, se asume como universalmente válida en todas las circunstancias sociales posibles; basada en ese hecho, se hegemoniza como el centro de la organización de los servicios de salud. En razón de sus éxitos (científicos y económicos), esta medicina se ha extendido como enfoque rector de las políticas de salud para la mayoría de los gobiernos.

---

## **La medicina tradicional**

En términos generales, se entiende por medicina tradicional como *“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. Puede considerarse también como una firme amalgama de la práctica médica activa y la experiencia ancestral”*<sup>9</sup>

Se dice que la medicina tradicional es un sistema, en tanto que tiene un complejo de conocimientos, tradiciones, prácticas y creencias; porque dichos componentes se estructuran organizadamente a través de sus propios agentes, los cuales son los especialistas terapeutas, parteras, promotores, sobadores; que posee sus propios métodos de diagnóstico y tratamiento, además de sus propios recursos terapéuticos como lo son las plantas medicinales, animales, minerales y porque existe población que confía en ella, lo solicita y los practica.

En este concepto abierto cabe una diversidad de tradiciones médicas de origen diferente al de los pueblos indígenas. Por ello, la medicina indígena tradicional se diferencia de otras prácticas o formas de ejecución presentes en la llamada medicina popular, principalmente de tradición campesina.

## **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. Lo cual no significa

---

<sup>9</sup> Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Anteproyecto de la ley orgánica de Salud. En: Etnias indígenas de Venezuela. Ministerio de Salud y Desarrollo Social- Venezuela /GTZ. 2002

---

que no se hayan modificado en el tiempo, incorporando elementos conceptuales, médicos y terapéuticos de las diferentes sociedades que los han dominado”.<sup>10</sup>

Lejos de desaparecer, la medicina indígena ha resurgido en la actual era, y está ganando su lugar. Las curas tradicionales de hierbas y los tratamientos espirituales varían dependiendo del pueblo indígena, pero también existen muchos parecidos. La mayoría de ellos han sido desarrollados a lo largo de los siglos y son prescritos y utilizados con mucha confianza por su población.

La medicina indígena tradicional se vale de una serie de recursos para su cometido. Naturalmente, el recurso más decisivo e infalible es el humano, es decir, el terapeuta. Este asimila el conocimiento y el dominio natural de forma que, organiza los elementos auxiliares para hacer frente a cada evento perturbador de la salud individual o colectiva. Entre los elementos participan varias fuentes: plantas medicinales, algunos animales, minerales y fluidos.

### **Medicina tradicional/Etnomedicina.**

La etnomedicina es una especialidad de la antropología médica que estudia las medicinas tradicionales, especialmente las que carecen de fuentes escritas, con énfasis en los aspectos culturales, más que en los biomédicos.

### **Medico Tradicional**

Hombre o mujer que practica y ejerce la medicina tradicional/etnomedicina para el cuidado y restablecimiento físico, mental y espiritual de la persona bajo intermediación de los espíritus tutelares ancestrales en un espacio geográfico concreto, cuya manifestación deviene de un Don como manifestación de la naturaleza (rayo, arco iris, anunciación).<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> Plan Sectorial de Desarrollo. Ministerio de Salud y Deportes. 2007

<sup>11</sup> Programa Nacional ITS/VIH/SIDA. Informe nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del UNGASS (Bolivia) \_Enero de 2008 – Diciembre de 2009\_ 30 de marzo de 2010. P 1

## **Terapeutas tradicionales indígenas**

La idea de que hay espíritus que sanan y espíritus que enferman está muy difundida. El intermediario entre dichos espíritus y el hombre son los terapeutas o médicos tradicionales. El proceso de iniciación de un terapeuta es complejo, involucra una serie de ritos, dietas y abstenciones. Básicamente, por lo común, son las deidades quienes eligen al candidato.

Estos curanderos tienen especialidades como el Yatiri. Es el terapeuta de mayor rango, seleccionado sobrenaturalmente por el rayo al cual sobrevive con su nuevo estatus. Tiene competencias diagnósticas y curativas, así como de interceder mediante ofrendas como la mesa (misa) por el paciente ante los seres tutelares.

Otro es el *Ch'amankani* (el dueño de la oscuridad). Este posee capacidades específicas para comunicarse con los seres tutelares, es un intermediario entre los seres sagrados y la gente. Sus ceremonias de convocación son de carácter diagnóstico y de identificación de las fuentes de enfermedad.

También están los *Kallawayas*, sanadores naturistas itinerantes, figuras místicas relacionadas con la propia figura del inca. Se dice que son de naturaleza sedentaria y poseen amplio conocimiento de las especies naturales que emplean para la curación.

Igualmente, conocen prácticas rituales para terapias específicas, leen la suerte en coca, naipes, elaboran ritos e identifican enfermedades relacionadas con la pérdida del "alma".

En diciembre de 2003, la Unesco reconoció a la medicina y a la cultura Kallawayaya como patrimonio oral e intangible de la humanidad.

---

Por último, existen *Coca qawiri parteras*, *Aysiri materos*, *Qullirimilluris*, *qaqudorespaqos* y *layqiri*, rezadores o santiguadores.<sup>12</sup>

### **Antecedentes sobre salud y medicina tradicional en Bolivia<sup>13</sup>**

Hacia fines de los 70, en Bolivia la salud tenía un enfoque asistencialista, de baja cobertura y de dudosa calidad científica. En ese tiempo, la mejor medicina centralizada era la de instituciones como la CAJA NACIONAL DE SALUD y COMIBOL.

En Bolivia, entre un 60% y 80% de la población rural y urbana en el sub sector periférico acude a la atención en salud por parte de la medicina tradicional. El país tiene el merito de haber sido el primero en aceptar oficialmente la vigencia de las medicinas indígenas, esto se hizo en enero de 1984 y se ejerció desde el 13 de marzo de 1987. Asimismo, el Estado Plurinacional es de mayoría indígena, de los 8.274.325 bolivianos, aproximadamente, el 77% de la población está excluida de los servicios de salud, con fuerte incidencia en regiones del altiplano y valles rurales.

La medicina tradicional se ha manteniendo alejada de su contraparte, en lugar de complementarse para disminuir la exclusión social en salud. Frente a esta problemática el Ministerio de Salud y Deportes ha elaborado participativamente el plan de desarrollo sectorial 2006- 2011. Una de sus políticas principales es el Sistema Único de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) cuya Operacionalización es mediante el modelo de atención y el modelo de gestión participativa y control social en salud (Norma nacional de interculturalidad SAFCI 2008). El objetivo es aunar esfuerzos y experiencias de múltiples iniciativas para infundir mayor respeto y reconocimiento de las culturas en el ejercicio de la salud.

La política nacional de salud vigente reconoce que no se pueden producir avances significativos en los procesos de adecuación de los servicios de salud, junto con

---

<sup>12</sup> Velasco Oscar: "AUN NOS CUIDAMOS CON NUESTRA MEDICINA". OBRAS CONHU editores lima Peru 2008

<sup>13</sup> Conceptos basados en "Plan de Desarrollo Sectorial". Ministerio de Salud y Deportes 2007

---

mejorías importantes en la superación de las condiciones de marginación pobreza en que vive una gran mayoría de los indígenas bolivianos, si no se construye una plataforma de esfuerzos y capacidades dirigidas, desde numerosas experiencias e instituciones a desarrollar un enfoque intercultural de la salud, a partir de prioridades y compromisos nacionales.

Actuar desde la perspectiva de género es un lineamiento fundamental de la política institucional transversal en el accionar de la institución. Otro lineamiento de esta política constituye el respeto a las diferencias culturales, valores éticos y morales y la construcción de saberes de los usuarios. La accesibilidad contempla el respeto a la realidad multiétnica, plurilingüe y pluricultural del país; garantizando un servicio que atienda según las características de la población usuaria.

### **CENTROS DE SALUD QUE INCORPORAN LA MEDICINA TRADICIONAL EN EL PAIS.**

Algunos centros que pertenecen a las cajas, como la Petrolera de El Alto y en Santa Cruz el Hospital Juan XXIII, en Potosí el Hospital "Daniel Bracamonte", en el Norte de Potosí el Hospital de Sacaca, ya cuentan con este servicio, en coordinación con los médicos de especialidad para tratar casos de complejidad".

#### **La Caja Petrolera de Salud paceña ya aplica la medicina tradicional.**

Desde septiembre de 2009, la Caja Petrolera de Salud (CPS) incorpora en sus servicios la atención en medicina tradicional, como alternativa de curación de sus pacientes. Desde entonces, quienes optaron por la medicina no convencional fueron atendidos y recetados con productos naturales, elaborados en el laboratorio del nosocomio.<sup>14</sup>

Innovación: Hay dos especialistas en esta materia, quienes también elaboran los medicamentos en el laboratorio del nosocomio.

---

<sup>14</sup> *Centro de Noticias OPS/OMS Bolivia*



---

La institución presentó su Primera Feria de Prevención y Promoción de la Salud, en el paseo de El Prado, donde se expusieron los servicios que ofrece a sus asegurados y a particulares. Además de planificación familiar y diversas especialidades médicas, se explicaron las bondades de la medicina tradicional.

Óscar Laguna, médico general y antropólogo, está a la cabeza de esta unidad. Según informó, en el consultorio que la Petrolera tiene destinado a esta materia se atiende, sobre todo, las llamadas enfermedades primarias, o sea, las afecciones respiratorias, las gastrointestinales y las osteoarticulares, entre otras.

“Así también, el médico tradicional puede orientar a los pacientes que sufren otras dolencias o enfermedades y darles consejos, por ejemplo, sobre una buena alimentación para la salud”.

Así, la CPS es una de las pioneras en esta práctica de manera institucional. En sus primeros cuatro meses, 409 pacientes fueron atendidos bajo esta modalidad<sup>15</sup>.

### **Departamentos que trabajan en la incorporación de la medicina Tradicional.**

Aprovechando la creación del Vice Ministerio de Medicina Tradicional, de las directivas Municipales, Regionales y Departamental de Medicina Tradicional conformadas, PRODECO y las instituciones que trabajan fortaleciendo la medicina tradicional, se plantearon desarrollar procesos continuos y permanentes de sensibilización, organización, capacitación y coordinación en todos los niveles de la gestión Municipal, Departamental y Nacional.

La primera reunión de “Elaboración del Plan Estratégico” tuvo por finalidad proponer y diseñar lineamientos estratégicos para el registro de los recursos humanos comunitarios servidores de la Medicina tradicional, los que a mediano y largo plazo deberán trabajar de forma complementaria y articulada con el personal del Sistema Único de Salud de la población chuquisaqueña. Este plan estratégico

---

<sup>15</sup> *Centro de Noticias OPS/OMS Bolivia*

---

que se elaboró, nos permitió trazar líneas estratégicas de acción para el fortalecimiento de la medicina tradicional y la implementación de la interculturalidad, actualmente política nacional de salud inserta en la Nueva Constitución Política del Estado (N.C.P.E.), que reconoce como médicos tradicionales.<sup>16</sup>

### **Generalidades del Vice ministerio de Medicina Tradicional**

La misión de esta entidad gubernamental es promover, proteger, velar por la preservación y fortalecimiento de las medicinas tradicionales, de acuerdo al conocimiento y sabiduría de las culturas originarias, transversalizar la temática de la interculturalidad en salud en el diseño e implementación de políticas públicas sectoriales del nivel central y en el nivel descentralizado, formular políticas de modo que se articulen con el sistema público de salud, en un modelo de gestión y atención con un enfoque intercultural en salud.

Asimismo, su visión es promover el acceso al sistema de salud, a los Pueblos Indígenas, Originarios, Campesinos y Afro bolivianos, con un enfoque intercultural de salud y se constituye en espacio de organización y movilización socio comunitaria del Vivir Bien, logra impulsar, articular y facilitar el desarrollo integral en salud con identidad en una política de interculturalidad con equidad.

Los objetivos que persigue este vice ministerio son:

- Lograr el reconocimiento de las prácticas de la medicina tradicional en los diferentes servicios de salud.
- Implementar una red de información y educación, para lograr un buen conocimiento del concepto de Interculturalidad en salud.
- Fortalecer a la medicina tradicional mediante la investigación sobre los factores que intervienen en el tratamiento de las enfermedades desde la perspectiva de los pueblos del área rural.

---

<sup>16</sup>Plan Estratégico de la Medicina Tradicional e Intercultural - Chuquisaca

- 
- Proteger el conocimiento de la medicina tradicional a través de la legislación de la propiedad intelectual.
  - Implementar proyectos en investigación sobre la farmacopea de la medicina tradicional.
  - Revalorizar los saberes y conocimientos de la medicina tradicional mediante la implementación de un programa académico que sea reconocido por el sistema Universitario nacional.
  - Implementar un modelo de atención de salud intercultural que complemente la medicina occidental con la medicina tradicional, promoviendo una efectiva interculturalidad en el proceso de salud/enfermedad, donde se enfatice el enfoque socio/cultural, que permita una contribución pública de la medicina tradicional y herbolaria a la población.

Entonces, sus principales funciones se refieren a:

- Diseñar la política de promoción de la medicina tradicional y su articulación con la medicina académica o universitaria, en el marco de la interculturalidad y adecuación étnico – cultural de los servicios de salud.
- Diseñar un modelo de atención integral de promoción y fomento de la salud familiar y comunitaria, respetando la interculturalidad en las comunidades, pueblos, suyus, marcas, ayllus, tentas, capitanías y otras territorialidades y formas de gestión política en el país.
- Incorporar prácticas de medicina tradicional en el sistema nacional de salud e implementar un sistema de registro y codificación de terapéutica tradicional y alternativa, e incorporarla a la farmacopea nacional de medicamentos.
- Acreditar los recursos humanos que llevan adelante la práctica de la medicina tradicional y establecer protocolos de normas y procedimientos de la asistencia sanitaria tradicional y alternativa.

- Fomentar la investigación en medicina tradicional e interculturalidad en los servicios de salud, y articular las redes de servicios y redes sociales con la práctica de la medicina tradicional.

### **c. Marco Referencial.**

“Articulación de las Medicinas Tradicionales y Occidentales” (Dr. Jacques Mabit)  
Medicina tradicional de los países del Sur, en base a un intercambio de conocimientos más que a una investigación unilateral. En el marco de un convenio franco-peruano del pequeño Hospital de Lampa en el Altiplano peruano (1980-83). Para ello organizaron un Comité Multisectorial de la Salud que tuvo que articular actores procedentes de diferentes sectores profesionales (agricultura, justicia, educación, etc.) y socio-culturales (indígenas quechuas, blancos y mestizos; hombres y mujeres; campesinos y profesionales, etc.).<sup>17</sup>

A la fecha existe un proyecto de integración de la medicina tradicional en hospitales bolivianos. El ejemplo es dado por la oficina **Willaykuna, en el hospital Daniel Bracamonte de Potosí**, que además de recibir el público en lengua española facilita servicios también en el idioma local, el quechua. La Cooperación Italiana, en el caso del *Willaykuna*, ha sido capaz de mediar y armonizar las diferencias entre medicina tradicional y bio-medicina.<sup>18</sup>

### **Hospital Kallawaya en Curva.**

Fue inaugurado el primer Hospital Kallawaya, ubicado en el municipio de Curva, provincia Bautista Saavedra, en un cincuenta por ciento, para la práctica de la medicina tradicional y originaria, y el otro porcentaje a la medicina occidental.

"Este es el primer paso de la integración de ambas formas de medicina, que en el caso de la cultura Kallawaya incluye la forma de atención del parto actual".

---

<sup>17</sup>TAKIWASI (*centro de Rehabilitación de Toxicómanos y de investigación Medicinas Tradicionales*)

<sup>18</sup>[http://www.utlamericas.org/introduccion\\_/?lang=es](http://www.utlamericas.org/introduccion_/?lang=es)

---

"Es un motivo de satisfacción entregar el hospital de Curva, porque es el inicio de la integración de la medicina tradicional con la occidental, como una demostración de interculturalidad e incorporación de la medicina tradicional como parte de la universalización de la salud"<sup>19</sup>

Por otro lado y tomando en cuenta actividades relacionadas con medicina tradicional en Bolivia, en 2004 el Ministerio de Salud y Deportes impulsó su inclusión de esta rama de conocimiento en varias centros de formación profesional superior como las universidades, específicamente en carreras de salud, aunque dicho proceso tarde un buen período de tiempo por la autonomía de gestión en la que amparan estas instituciones (al menos en las universidades públicas).

Igualmente se planteó la creación de centros de formación de medicina tradicional en departamentos como La Paz, Oruro, Cochabamba y Santa Cruz para poder capacitar a médicos Kallawayas occidentales y estudiantes.

Asimismo, se ha detectado la intervención de organizaciones como la Sociedad Boliviana de Medicina Tradicional (Sobometra), la Confederación de Indígenas del Oriente (CIDOB) y la Confederación Sindical Única de Trabajadores Campesinos de Bolivia (CSUTCB) en cuanto a dar su visto bueno para las fases de acreditación, formación y difusión de los alcances de la milenaria práctica médica.<sup>20</sup>

La medicina tradicional se ha manteniendo alejada de su contraparte, en lugar de complementarse para disminuir la exclusión social en salud. Frente a esta problemática el Ministerio de Salud y Deportes ha elaborado participativamente el Plan de Desarrollo Sectorial 2006- 2011. Una de sus políticas principales es el Sistema Único de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) cuya Operacionalización es mediante el modelo de atención y el modelo de gestión participativa y control social en salud (Norma nacional de interculturalidad SAFCI

---

<sup>19</sup>[http://www.eldiario.net/noticias/2004/2004\\_02/nt040229/4\\_06scd.html](http://www.eldiario.net/noticias/2004/2004_02/nt040229/4_06scd.html)

<sup>20</sup><http://www.sns.gob.bo>

---

2008). El objetivo es aunar esfuerzos y experiencias de múltiples iniciativas para infundir mayor respeto y reconocimiento de las culturas en el ejercicio de la salud.<sup>21</sup>

La Ley de Organización del Poder Ejecutivo y su Decreto Reglamentario, de febrero del 2006, han encomendado al Ministerio de Salud y Deportes, funciones específicas sobre la revalorización de la Medicina Tradicional y sobre la necesaria articulación de los diversos sistemas médicos en la Organización y el funcionamiento de los servicios públicos de salud.

Para este efecto se crea el Vice ministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad, en fecha 8 de Marzo 2006 con el decreto Supremo Nº 28 631, para desarrollar políticas, planes y proyectos de Interculturalidad en salud y la revalorización de la Medicina Tradicional.<sup>22</sup>

## **V. Objetivos**

### **a. General**

“Establecer las condicionantes para que el personal sanitario del Hospital San “Juan de Dios de Entre Ríos” no haya desarrollado la incorporación de la medicina tradicional en la oferta de servicios y atenciones durante la gestión 2011”.

### **b. Específicos**

- ✓ Determinar el grado de conocimiento del personal de salud del Hospital San Juan de Dios de Entre Ríos de la implementación de la medicina tradicional.
- ✓ Indagar las acciones cumplidas por la Dirección del Hospital San Juan de Dios en la incorporación de acciones de interculturalidad en salud.

---

<sup>21</sup><http://www.ops.org.bo/textocompleto/nsm30883.pdf>

<sup>22</sup>*Viceministro de Medicina Tradicional e Interculturalidad*<http://www.sns.gob.bo/index.php?ID=ViceMedicinaTradicional>

- ✓ Indagar la actitud y predisposición de los médicos tradicionales de Entre Ríos para acercarse y coordinar actividades con el Hospital San Juan de Dios Entre Ríos.

## **VI. Diseño de la investigación**

El propósito es recolectar datos en un momento determinado, por eso el estudio tiene un diseño **transversal** ya que la descripción e interrelación de varios grupos o subgrupos de indicadores, objetos y personas se realiza en un tiempo único, es así que la información que interesa en la investigación se encuentra contenida en los cuestionarios a llenar por los sujetos de la investigación.

### **a. Tipo de investigación.**

El estudio es **exploratorio-descriptivo**. Lo descriptivo busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos y comunidades. Lo exploratorio está sobre la base del tema de investigación, el cual probablemente ha sido poco estudiado.

### **b. Población**

Se ha tomado en cuenta a 30 servidores públicos.

### **c. muestreo.**

Como no se persigue la estimación de parámetros ni la comprobación de ninguna hipótesis, la unidad de muestreo es la de tipo no probabilística e intencional.

Aquí es necesario hacer notar que no interesa el número de entrevistados sino los datos que estos proporcionen. Igualmente, el factor clave es la predisposición de estos para responder el cuestionario y el cumplimiento de los requisitos mencionados anteriormente, un hecho aceptable en cualquier investigación cualitativa y por ende, el tamaño de la muestra no es imperante y los criterios de

selección no excluyen a ningún individuo, al contrario, tratan de abarcar la mayor cantidad de entrevistados posibles.

Con el propósito de afianzar la veracidad de la investigación, el número de entrevistas en el primer grupo general fue de 26:

Tabla 1

**Personal a ser entrevistado**  
**Hospital “San Juan de Dios” Entre Ríos**

<b>Cantidad</b>	<b>Categoría Profesional</b>
3	Personal Manual
1	Contaduría
1	Portería
3	Cocina
5	Auxiliar en enfermería
6	Licenciadas en enfermería
1	Doctores
1	Bioquímicos
1	Odontólogos
1	Cirujanos
1	Ginecólogo-Obstetra
1	Farmacéutico
1	Anestesiólogo
<b>26</b>	

En el segundo grupo, se tuvo un total de 3 personas:



Tabla 2  
**Personal de Salud del 2º grupo entrevistado**

Cantidad	Categoría Profesional
2	Licenciadas en enfermería
1	Doctores

Aquí se debe mencionar que la razón para formar dos grupos responde a la necesidad de conocer una percepción global dentro del nosocomio en el grupo general (que cumple con las interrogantes referidas a la actitud) y de indagar en la experiencia y conocimientos del segundo grupo para conocer detalles que miembros del grupo general desconocen o no necesitan saber para llevar a cabo sus funciones dentro del hospital (como en el caso del portero, los contables, o la encargada de cocina). Igualmente, se aclara que el estudio no compara ni establece diferencias de género, por lo que el tipo de respuestas según sexo es irrelevante.

**c. Variables.**

**i. Dependiente.**

Percepción y actitud del personal sanitario relacionada con integración de medicina tradicional.

**ii. Independiente.**

Articulación de medicina tradicional al conjunto de atenciones del Hospital “San Juan de Dios”.

**d. Operacionalización de variables.**

<b>Variables</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicador</b>
Conocimiento de medicina tradicional	Cualitativa	Referencias a existencia, implantación,	Preguntas específicas en cuestionario	Se hacen tortas y porcentajes ilustrativo no representativos
Actitudes	Cualitativa	Referencia a diálogo, coordinación, barreras, influencia, aceptación	Preguntas específicas en cuestionario	Se hacen tortas y porcentajes ilustrativos no representativos
Percepción relacionada con integración de medicina tradicional	Cualitativa	Existencia o no de normas, responsables, propuestas, recursos, impedimentos, notificación	Preguntas específicas en cuestionario	Se hacen cuadros

#### **e. Criterios de inclusión.**

Esta investigación se centra en un análisis de actitud, percepción, razones y cuestionamientos personales de gente perteneciente a un conjunto de recursos humanos, en este caso, el Hospital San Juan de Dios de Entre Ríos. A pesar de las diferencias de ocupación, edad, sexo, etc. Entre los miembros de esta institución, el vínculo o nexo entre ellos es su convivencia, colaboración, coordinación para cumplir deberes relacionados con la misión del hospital. Por lo tanto, todas esas experiencias conllevan una interrelación y puntos de vista que se ajustan con la pregunta de investigación. Por lo que se tomaron los siguientes criterios de Inclusión:

- a) Que sean de nacionalidad boliviana
- b) Que sean personal de planta del Hospital "San Juan" de entre Ríos

- c) Que trabajen con ítem permanente
- c) Que conozcan la realidad de la región

#### **f. Criterios exclusión.**

En este trabajo no se toma en cuenta el punto de vista de los pacientes del Hospital San Juan de Dios Entre Ríos debido a que el tipo de información a obtener se circunda solamente al ambiente interno de la institución médica. Con esto se excluye a personas ajenas al Hospital.

#### **g. Instrumentos de recolección de la información.**

Se desarrollaron dos formularios de preguntas. El primero para personal de salud con nueve preguntas, el segundo formulario, con enfoque más cualitativo contenía 12 preguntas.

El primer paso fue la redacción de un guión de entrevistas –modalidad de Patton (1990)<sup>23</sup> en el que se encontraba un listado de preguntas específicas que fueron contestadas en sesiones de entrevista. Por lo que se clasificó a los entrevistados en dos grupos: general y específico; los cuales fueron accesibles física y socialmente. El primer grupo proporcionó datos sobre actitudes frente a la medicina tradicional, el segundo grupo que fue el más importante proporciono información sobre normas, aplicaciones e integración de la medicina tradicional, es decir, contenido relevante para la elaboración de una propuesta.

El segundo paso fue coordinar las sesiones de entrevista con los respectivos grupos. Primero fueron entrevistados los miembros del grupo general, es decir, el grupo con más integrantes. Dependiendo del momento en el que tenían tiempo libre y no se estaba interrumpiendo labores, los entrevistados llenaron las hojas de entrevista. Posteriormente, los encuentros se realizaron con los miembros del

---

<sup>23</sup> *La modalidad de Patton (1990) ha sido expuesta y validada en el libro "Técnicas cualitativas de investigación social." Editorial Síntesis. España. Año 2000.*

grupo específico, el procedimiento fue el mismo, se determinaron horarios de entrevista en los que los miembros tuviesen tiempo disponible para responder al cuestionario.

#### **h. Metódica del instrumento.**

El formulario para personal de salud fue llenado con instrucciones previas. El segundo grupo fue aplicado con entrevistador.

Las entrevistas se hicieron durante dos jornadas de trabajo, debido a que se tuvo que adecuar al horario de trabajo. Como se adelantó fue auto administrado. Las entrevistas al segundo grupo se hicieron en una jornada.

#### **i. Instrumentos de análisis de la información.**

Se hizo una tabulación y se analizaron los resultados, para hacer comparaciones y observar las situaciones obtenidas.

#### **j. Cuestionamiento ético.**

Ninguno de los entrevistados ha sido forzado de ninguna manera a presentar su testimonio en las entrevistas. Igualmente, los datos recopilados no tienen propósito de beneficiar un fin personal del cual el investigador obtenga beneficio económico y/o perjudique a colegas de su círculo profesional. En base a estos elementos, se pidió a cada entrevistado su participación voluntaria.

### **VII. Resultados**

Porcentajes determinados en el grupo de entrevista denominado general

TABLA N° 1

**¿Usted tiene conocimiento sobre la medicina tradicional ?**

Si conoce	No conoce	Total
19	7	26
73.%	27 %	100 %

A fin de evitar confusiones, esta pregunta pretende buscar si el entrevistado sabe que es o a que se refiere el término medicina tradicional.

Las respuestas de personal que conoce la medicina tradicional complementaron con descripciones acerca de los médicos tradicionales, o sobre algunas de las prácticas curativas que ellos emplean con sus hijos o en ellos mismos. Surgió de manera natural la mención que muchos sabían sobre esta medicina por haberla practicado sus madres en el hogar.

TABLA N° 2

**¿En qué grado lo pone en práctica la medicina tradicional?**

Si fue a un curandero	No fue al curandero	Total
14	12	26
44 %	56 %	100 %

La pregunta se refiere a que si alguna vez el entrevistado ha recurrido a un curandero.

TABLA N° 3

**¿Considera usted que la medicina tradicional es confiable y por qué?**

Si	17	Las personas que afirman aluden a que la medicina tradicional funciona muy bien en casos de "marazón" <sup>24</sup> , o "asustadura" <sup>25</sup> , "aycadura", "descoladura".
No	8	En esta columna todos fueron médicos
No sabe o No responde	1	persona del área administrativa

TABLA N° 4

**¿Según las nuevas políticas de salud en qué grado aceptaría la inclusión de la medicina tradicional en este hospital?**

Acepta	No acepta	No sabe. No responde
10	6	10
41 %	24 %	35 %

Más de la mitad del personal está en contra de incluir o no tiene seguridad.

TABLA N° 5

<sup>24</sup>El cuadro de "marazón" está constituido por una erupción en la piel de niños causada probablemente porque pasan por un lugar donde hay pozo de agua, o sueñan o se sientan sin darse cuenta en un hormiguero viejo.

<sup>25</sup>La "asustadura" se da cuando el niño cae en un lugar oscuro o tenebroso, cuando algo lo hace asustar, o cuando alguien le grita de improviso. El niño se pone nervioso, salta por la noche cuando va a dormir, o no puede dormir, o tiene pesadillas. La curación es llamar en la noche el ánimo del niño, con una ceremonia tradicional.

**Sobre el primer inciso (a).**

**¿Cree necesario la implementación de la medicina tradicional en este nosocomio? ¿Por qué?**

<b>Es necesario</b>	<b>No es necesario</b>	<b>No sabe. No responde</b>
<b>18</b>	<b>7</b>	<b>1</b>
71 %	26 %	3 %

-Consideran innecesario específicamente los médicos.

- no tiene una respuesta definida los que respondieron a no sabe

TABLA N° 6

**Sobre el segundo inciso (b)**

**¿Cómo influiría la medicina tradicional en su trabajo según profesión?**

<b>Influencia</b>	<b>No influencia</b>	<b>No sabe. No responde</b>
<b>1</b>	<b>8</b>	<b>17</b>
4 %	31 %	65 %

Admite que habría influencia en su trabajo pero con un "sí" nada más

TABLA N° 7

**¿Qué aspectos se necesita para incorporar la medicina tradicional en los servicios de Salud actual?**

Coordinación	Ambientes adecuados	Capacitación	Otros
11	8	5	2
44 %	32 %	21 %	3 %

Lo que más resalta es que el 44% del personal manifiestan que debe existir coordinación entre ambas medicinas.

Como otros aspectos mencionan implementación de reglamentos para el médico tradicional, cambios de conducta del personal de salud, voluntad, solicitud de ítem, respeto, comunicación, socialización e información a la población.

TABLA N° 8

**¿Cuáles crees que son las barreras que impiden la interrelación entre la medicina tradicional y la medicina científica?**

“Costumbres” (en relación al uso de la medicina actual)	“Reglamentos”	“Autoridades no interesadas”	“Los Doctores”
5	5	3	13
21 %	21 %	15 %	44 %

- Manifiestan los encuestados que las costumbres es una de las trabas que impide la interrelación entre medicina tradicional y científica.
- Los participantes manifiestan que a los médicos les consideran una barrera amplia por el celo profesional, por su formación académica, la no aceptación de la medicina tradicional y desconfianza en curanderos.



- La falta de aplicación de la reglamentación es parte de la barrera que impide la interrelación entre medicina tradicional y científica.
- Por otra parte el problema lo presentan las autoridades locales al no exigir el cumplimiento del nuevo modelo de salud.

TABLA N° 9

**¿Ud. Conoce de algún nosocomio o lugar que este implantado la medicina tradicional en los servicios de salud?**

Si	No	No sabe. No responde
1	23	2
6 %	91 %	3 %

Afirma pero no menciona el Hospital donde se aplica medicina tradicional

TABLA N° 10

**¿El personal de salud coordina actualmente con los médicos tradicionales en las actividades de salud?**

Si	No	No sabe. No responde
7	10	9
27 %	41 %	32 %

Lo que más resalta es la negativa aduciendo que es trabajo netamente de la parte de salud pública.

TABLA N° 11

**¿Alguna vez ha dialogado usted con un médico tradicional?**

Si	No
18	8
71 %	29 %

La mayoría de los encuestados se contactaron con un medico tradicional en especial por la dolencia de sus familiares

### Información obtenida del grupo clasificado como específico

En este grupo fueron entrevistadas tres mujeres (una doctora y dos enfermeras). El cuestionario realizado tuvo 11 preguntas, las cuales están divididas en cuadros.

Cuadro N° 2

	Pregunta N°1	Pregunta N°2
<b>Entrevistada</b>	<b>¿Por qué si ya existen normas para integrar la medicina tradicional, no se aplican en el Hospital San Juan de Dios Entre Ríos? Puede decirme su parecer ?</b>	<b>¿Usted sabe quién es el responsable de aplicar las normas sobre integración de la medicina tradicional en el hospital San Juan de Dios Entre Ríos?</b>
Enfermera 1	Porque no hay socialización, si realizaron fueron los jefes jerárquicos y no bajo la parte operativa.	Coordinadora de Red y Director del Hospital
Enfermera 2	Falta de conocimiento de dicha norma. Falta de interés. Falta de recursos económicos.	Coordinación Gerencia de Red. Director del HRSSDD
Doctora	Hay normas. Desconozco quien debe hacerlas cumplir y cómo hacerse. Creo que viene de disposiciones como el SEDES y la Red de Salud. Ahora es por falta de interés de las autoridades	SEDES. Red de Salud y Director del Hospital y Autoridades de médicos tradicionales que no están bien involucrados

*Fuente: Elaboración propia en base a entrevistas*

	Pregunta Nº 4	Pregunta Nº5	Pregunta Nº6
<b>Entrevistada</b>	Suponiendo que la aplicación no es cuestión de normas. ¿Qué recursos se necesitarían para aplicar la medicina tradicional en los aspectos de local y equipo, lo económico, lo social o lo administrativo?	Usted ha conocido si existe alguna persona (administrativo o doctor) que esté intentando frenar la aplicación de la medicina tradicional en el Hospital? Si la respuesta es sí ¿Que acciones está llevando a cabo?	Existe alguna persona (Administrativo o Doctor) que este contribuyendo a integrar la medicina tradicional? Si la respuesta es sí. ¿Qué acciones o iniciativas está llevando a cabo
Enfermera 1	Local y equipo que brinden un ambiente adecuado para esto. Que ingrese en el presupuesto del POA. Socializar al personal y a los civiles.	Desconozco	Trato de aceptar las sugerencias de los promotores de salud y sus referencias
Enfermera 2	Se necesitan recursos económicos, sociales y administrativos	No	No
Doctora	El hospital tiene un consultorio para la medicina tradicional. Hay que socializar tanto al personal, la sociedad y los médicos tradicionales	No tengo ninguna información	En este nosocomio se dio un primer paso que es la atención del parto humanizado por el personal de salud.

Fuente: Elaboración propia en base a entrevistas

	<b>Pregunta N° 7</b>	<b>Pregunta N°8</b>	<b>Pregunta N°9</b>
<b>Entrevistada</b>	Excluyendo a médicos ¿los pacientes del hospital han colaborado para integrar la medicina tradicional en el nosocomio? ¿han llevado a cabo alguna acción? O caso contrario ¿han realizado alguna protesta amenaza o acción legal?	En caso de no integrarse la medicina tradicional ¿usted cree que existiría algún castigo o sanción para el Hospital? ¿Alguna autoridad tiene que verificar dicha integración?	¿Usted conoce si el nosocomio a sido notificado sobre la integración de la medicina tradicional a sus servicios? Si la respuesta es sí ¿Qué opinión le merece a esta integración
Enfermera 1	No he observado	Creo que ninguna, tal vez algo con el Director	No conozco
Enfermera 2	No	Si, por que son normas a nivel ministerial	No
Doctora	La Red social no manifiesta al respecto y no se tiene problemas al respecto	Si es una resolución ministerial creo que tendría alguna sanción según normas.	No tengo conocimiento

*Fuente: Elaboración propia en base a entrevistas*

	<b>Pregunta Nº 10</b>	<b>Pregunta Nº11</b>	<b>Pregunta Nº12</b>
<b>Entrevistada</b>	<b>¿Qué se necesita en el Hospital para integrar la medicina tradicional? ¿Algún tipo de Infraestructura? ¿Construcción de un pabellón o a la? Qué otras necesidades ?</b>	<b>¿El nosocomio tiene algún manual de procedimientos internos? Si la respuesta es sí, ¿Cuáles serían los procedimientos más pertinentes en cuanto a la medicina tradicional?</b>	<b>¿De qué manera se ha comunicado al personal (Doctores y médicos) sobre la integración de la medicina tradicional? O ¿No se sabe nada sobre este tema en el hospital?</b>
Enfermera 1	Infraestructura, una persona que se encargue de su atención cuando vengan personas que no conozcan el hospital	Contamos con procedimientos internos pero no hay mención a lo de medicina tradicional	Desconozco
Enfermera 2	Reestructurar los servicios	Manual interno tiene pero con respecto a la medicina tradicional no.	Nos han comunicado
Doctora	Por la población que cuenta Entre Ríos son áreas rurales e indígenas. Lo más importante es la socialización y difusión por los medios de comunicación.	No se tiene nada de normas para los médicos tradicionales	Sólo se sabe que existe un ambiente en este Hospital para la medicina tradicional que no está funcionando y el personal de salud desconoce cómo tiene que funcionar.

*Fuente: Elaboración propia en base a entrevistas*

Como aclaración es necesario mencionar que en las entrevistas un requisito fundamental es la protección de las personas o grupos que participaron, esto hace referencia en cuanto a la identidad de los entrevistados, la cual está segura debido a que no hay un listado de nombres, sólo de cargos, lo cual no vulnera los derechos de los participantes.

### **Resultado: Médicos Tradicionales de Entre Ríos**

El motivo de la entrevista que se hizo a los médicos tradicionales, fue para conocer como adquirieron sus conocimientos en medicina tradicional.

Las fuentes del saber medicinal de estos sujetos provienen de:

- **Apariciones divinas.-** Una de las entrevistadas (Josefa Torrez) dijo que adquirió el don durante su adolescencia, cuando pasaba por un cementerio de esa localidad le aparecieron tres personas, los que le transmitieron ese don de curar a las personas. Desde entonces hace uso de la medicina tradicional, siendo muy conocida por la población e incluso siendo tomada en cuenta por la parte gubernamental del entonces Presidente Gonzalo Sánchez de Lozada. En una de sus políticas de salud estaba contemplado la capacitación de promotores de salud; en la que fue reconocida a través con un certificado como medico tradicional y actualmente tiene una trayectoria de más 40 años de experiencia.
  
- **Pactos con los espíritus del más allá.-** El señor Germán Flores contó que su interés en la medicina tradicional provino de una curación que le practicaron a su madre con resultados pasivos. Dijo que esos curanderos eran de origen peruano a los cuales les solicitó que le transmitieran la manera de a curar. Estos curanderos accedieron a su pedido, lo hicieron mediante un ritual en un ambiente oscuro donde realizaron un círculo con signos e invocando a estos espíritus. Los curanderos le indicaron que eso era una prueba que tenía que pasar primero, una vez invocados los

---

espíritus, el señor Flores pidió de corazón se le otorgara el don de curar. En el mismo instante sintió la sensación de que algo le estrechaba la mano y considero que era como una aceptación del mismo.

Así fue como se hizo curandero, también recibió capacitaciones y reconocimientos de diversos gobiernos. Actualmente es conocido como uno de los mejores médicos tradicionales certificados, su trayectoria abarca 46 años de servicios a la población.

- **Resucitación** o catalepsia (aparentemente una señora fallece pero después de un lapso de tiempo corto vuelve a la vida). Se dio el caso de una curandera que manifestó estar delicada de salud durante su adolescencia y que murió, aunque pasadas unas horas revivió. Ella contó que durante ese trance se le apareció Jesús y le dijo que todavía no era su deceso y que su vida tenía una misión en el mundo terrenal, el cual era el de curar a las personas de sus dolencias. De esa forma adquirió los conocimientos, a través de Dios. Su práctica está basada mediante rezos a los santos, también reconoce las enfermedades mediante el pulso de la mano y recomienda un tratamiento casero a través de hierbas naturales.

Según la información obtenida el número de curanderos activos que viven en esta localidad son 12. Haciendo referencia que todos estos curanderos son reconocidos como médicos tradicionales certificados avalados por el ministerio de Salud Pública.

## **VIII. Conclusión**

- El conocimiento y actitud del personal respecto a la incorporación de la medicina tradicional y la estrategia de interculturalidad se caracteriza por el uso de la medicina tradicional pero con limitaciones.

El conocimiento y la actitud del personal sanitario del Hospital San Juan de Dios Entre Ríos en lo referido a la incorporación de la medicina tradicional



---

en la medicina científica se caracteriza por una amplia aceptación en cuanto a costos (para el paciente), bondades de las plantas (son menos tóxicas que muchos medicamentos que también producen farmacodependencia) y la facilidad para combinación de empirismo/academicismo.

- Sobre el personal de Salud conocen que es la medicina tradicional pero no existe interés en profundizar la noción básica puesto que sería contradictorio con los conocimientos de carácter científico adquiridos en instituciones de enseñanza superior.
- En lo referido a la actitud, estas personas no menosprecian la incorporación de la medicina tradicional pero argumentan insuficiencia en procesos o enfermedades complejas y que requieren tratamientos más rigurosos como cirugías, entonces, para ellos la incorporación debe tener límites y en cuanto a la estrategia su rol implica obediencia, más no participación en la creación de dicho proceso.
- Lo que queda bien claro es que la implementación de la articulación de ambas medicinas, no debe ser considerada con un ambiente de discordia y/o conflicto entre personal de salud, médicos tradicionales y usuarios.
- *La percepción que tiene el personal de salud sobre la medicina científica y la tradicional, ellos y ellas identifican que la medicina científica tiene un carácter curativo en tanto que la medicina tradicional es de carácter preventivo.*
- No se ha realizado una petición ni formal, ni informal para que estos participen o se integren en el hospital. Recuérdese que las actuales funciones cumplidas en Dirección conllevan deberes, obligaciones y prioridades que no toman en cuenta a la medicina tradicional. A esto se

suma que no existen llamadas de atención ni sanciones al no implementar acciones de interculturalidad ni acercamiento a médicos tradicionales de la región.

- A pesar de que la población cuenta con centros de salud, en su mayoría sigue acudiendo a los médicos tradicionales. (como en el caso del rezo a los santos en enfermedades que exigen una intervención).

### **IX. Recomendaciones**

- ✓ Fortalecer los conocimientos de la medicina tradicional en el Hospital San Juan de Dios de Entre Ríos para brindar atención de calidad con interculturalidad recuperando la confianza de la población y enriqueciendo sus conocimientos.
- ✓ Realizar talleres de socialización con todo el personal de salud para concientizar y sensibilizar para la aplicación del nuevo modelo sanitario donde está incorporado la medicina tradicional.
- ✓ Realizar talleres de socialización con los médicos tradicionales para la fortalecer la coordinación con el personal de salud.
- ✓ Los doctores no acatarían por voluntad propia o si tuvieran la opción de decidir, la inclusión de la medicina tradicional en el nosocomio. Su comportamiento es como cualquier empleado de una empresa que por obligación debe acatar cambios sociales, administrativos o económicos en una institución, sea pública o privada.

---

## X. Bibliografía

1. Plan de Desarrollo Sectorial. 2006 a 2011. Ministerio de Salud y Deportes. 2007
2. constitución política del estado
3. INE, Censo de población y vivienda 2001
4. INE, Censo de población y vivienda 2001
5. PDM Entre Ríos. 2010
6. PDM Ídem
7. PDM Ídem
8. PDM Municipio Entre Ríos 2010
9. Conceptos basados en “Plan de Desarrollo Sectorial”. Ministerio de Salud y Deportes 2007
10. Centro de Noticias OPS/OMS Bolivia
11. Centro de Noticias OPS/OMS Bolivia
12. Plan Sectorial de Desarrollo. Ministerio de Salud y Deportes. 2007
13. Programa Nacional ITS/VIH/SIDA. Informe nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del UNGASS (Bolivia) \_Enero de 2008 – Diciembre de 2009\_ 30 de marzo de 2010. P 1
14. Plan Estratégico de la Medicina Tradicional e Intercultural - Chuquisaca
15. INE, Censo de población y vivienda 2001
16. <http://www.ops.org.bo/servicios>
17. Ministerio de Salud y Deportes Decreto supremo N°29601-2008
18. TAKIWASI (centro de Rehabilitación de Toxicómanos y de investigación Medicinas Tradicionales)
19. [http://www.utlamericas.org/introduccion\\_/?lang=es](http://www.utlamericas.org/introduccion_/?lang=es)
20. [http://www.eldiario.net/noticias/2004/2004\\_02/nt040229/4\\_06scd.html](http://www.eldiario.net/noticias/2004/2004_02/nt040229/4_06scd.html)
21. <http://www.sns.gob.bo>
22. Viceministro de Medicina Tradicional e Interculturalidad <http://www.sns.gob.bo/index.php?ID=ViceMedicinaTradicional>

- 
23. La modalidad de Patton (1990) ha sido expuesta y validada en el libro "Técnicas cualitativas de investigación social." Editorial Síntesis. España. Año 2000.
  24. El cuadro de "marazón" está constituido por una erupción en la piel de niños causada probablemente por
  25. que pasan por un lugar donde hay pozo de agua, o sueñan y se sientan sin darse cuenta en un hormiguero viejo.
  26. La "asustadura" se da cuando el niño cae en un lugar oscuro o tenebroso, cuando algo lo hace asustar, o cuando alguien le grita de improviso. El niño se pone nervioso, salta por la noche cuando va a dormir, o un puede dormir, o tiene pesadillas. La curación es llamar en la noche el ánimo del niño, una ceremonia tradicional.
  27. Norma Nacional Red Municipal de Salud familiar Comunitaria Intercultural- Red Municipal SAFCI- y Red de Servicios.
  28. Salud Familiar Comunitaria Intercultural. Seria Documentos Técnicos Normativos.
  29. Levcovitz E. Gobernanza y Conducción Política del Sector. III Curso Internacional
  30. Desarrollo de Sistemas de Salud en América Latina. OPS/OMS-ASDI-UNFPA.
  31. Nicaragua 2007.
  32. Plan Nacional de Desarrollo. Ministerio de Planificación y Desarrollo. Bolivia. 2006.
  33. Povere Mario R. Redes de Salud; los grupos; las instituciones, la comunidad 2da. Edición. Editorial el Agora.2006.
  34. Niveles de atención y estructuración urbano rural de las redes de servicio. Foro Abierto de Políticas de Salud. OPS/OPS.2005
  35. Lavadenz F. Redes descentralizadas y comunitarias de salud en Bolivia. 2002.
  36. Vaughan P. Morrow R. Salud Comunitaria. Ed. Latinoamericana 2007
  37. Guía para la atención intercultural de la salud materna.

38. Plan Sectorial de Desarrollo 2010-2020
39. Guía de Procedimientos de la Gestión Participativa Municipal en Salud
40. Plan de Desarrollo Municipal (PDM) Entre Ríos 2008-2012
41. El valor de la salud (economía de la Salud [www.bena](http://www.bena) fuente. Com  
/bf/lenota.asp
42. 16.-OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2000-mejorar el desempeño de  
los Sistemas de salud.
43. 17.- <http://www.ops.org.bo/servicios/?DB=B&S11=19919&SE=SN>
44. 18.- Centro de Noticias OPS/OMS Bolivia
45. 19. - VALLES Miguel. "Técnicas cualitativas de investigación social." Editorial  
Síntesis. España. 2000.

## XII. Anexos

### a. Tablas

La Región de ItikaGuasu abarca tres zonas en la provincia O'Connor. Agrupa a 36 comunidades, que tienen sus autoridades comunales, zonales y regionales.

Las comunidades que se encuentran en la región de ItikaGuasu son:

Zona 1	Zona 2	Zona 3
- Agua buena Yukupita	-Casa de Piedra	-Lagunita
-Ñaurenda	-Arenal	-Mboipitarendá-Ipaguasu
-Tomatirenda.	-Karatindi	-Alto los Zarsos
-Yukiporo	-Chalana Vieja	-Chimeo
-Saladito de Ñaurenda	-Tentaguasu	-Puerto Margarita
-Mokomokal	-Yumbia	-Yuati
-Itayuru	-Ñaguañarendá	-Itaparara
-Potrerillos	-Ibopeite	-Kumandaroti
-Agua Rica	-Tentapiao	-Iguirati-Palos Blancos
- Tabasay	-Suarurito	
- Yairimbia	-Fuerte Viejo	
	-ChorokePiau	
	-Kahuarina	
	-Ñuairénda-Trampita	
	-Salado Grande	
	-Yukimbia	

Fuente: <http://www.cerdet.org.bo/Guaranies.html>

## Cuestionarios

### *Cuestionario N°1*

## CUESTIONARIO SOBRE SALUD E INTERCULTURALIDAD

Soy personal de salud cursando la especialidad de “**Interculturalidad y Salud**” patrocinado por el Ministerio de Salud y Deportes. (en esta oportunidad le pido por favor )

El motivo para acercarme a Ud. Es hacer una encuesta para Determinar la percepción del servidor público en salud en la articulación de la medicina tradicional y la medicina científica en el Hospital San Juan de Dios de Entre Ríos.

Nombres Apellidos..... Sexo .....

Profesión.....Ocupación/ Cargo.....

Grado de Instrucción..... Procedencia.....

### ***Cuestionario que debe ser llenado por los médicos, bioquímicos.***

1.- ¿Usted tiene conocimiento sobre la medicina Tradicional?

R.

2.- ¿En qué grado lo pone en práctica? Por favor explíqueme

R.

3.- ¿Considera usted que la medicina tradicional es confiable y por qué?

R.

4.- ¿Según las nuevas políticas de salud en qué grado aceptaría la incursión de la medicina tradicional este hospital?

R.

a) Cree necesario la implementación de la medicina tradicional en este nosocomio? ¿Por qué?

R.

b) ¿Cómo influiría la medicina tradicional en su trabajo según profesión?

R:

5.- ¿Qué aspectos se necesita para incorporar la medicina tradicional en los servicios de la salud actual?

R:

6.- ¿Cuáles cree que son las barreras que impiden la interrelación entre la medicina tradicional y la medicina científica?

R:

7.-¿ Ud. Conoce de algún nosocomio o lugar que este implantando la medicina tradicional en los servicios de salud y que opina al respecto?

R:

8.-¿ El personal de salud coordina actualmente con los médicos tradicionales en las actividades de salud?

R:

9.¿Alguna vez usted tuvo diálogo con un médico tradicional?

R.



---

**Cuestionario en profundidad****CUESTIONARIO SOBRE  
SALUD E INTERCULTURALIDAD**

Soy personal de salud cursando la especialidad de “**Interculturalidad y Salud**” patrocinado por el Ministerio de Salud y Deportes. (en esta oportunidad le pido por favor )

El motivo para acercarme a Ud. Es hacer una encuesta para Determinar la percepción del servidor público en salud en la articulación de la medicina tradicional y la medicina científica en el Hospital San Juan de Dios de Entre Ríos.

Nombres Apellidos..... Sexo .....

Profesión.....

Ocupación/ Cargo.....

Grado de Instrucción.....  
Procedencia.....

***Cuestionario que debe ser llenado por los médicos, bioquímicos.***

1. - ¿Por qué si ya existen normas para integrar la medicina tradicional en hospitales no se aplican en el hospital San Juan de Dios Entre Ríos? Puede decirme su parecer?

R.-

2. Usted sabe ¿Quién es el responsable de hacer aplicar las normas sobre integración o aceptación de la medicina tradicional en el hospital San Juan de Dios Entre Ríos?

R.-

3 ¿El nosocomio cuenta con un administrador de hospitales? (Si la respuesta es si) ¿Usted conoce que propuestas ha desarrollado para integrar la medicina tradicional en este hospital?

R.-

---

4 Suponiendo que la aplicación no es cuestión de normas. ¿Qué recursos se necesitarían para aplicar la medicina tradicional en lo aspectos de local y equipo, lo económico, lo social o lo administrativo?

R.-

5 Usted ha conocido si existe alguna persona (administrativo o doctor) que esté intentando frenar la aplicación de la medicina tradicional en el hospital? Si la respuesta es sí ¿Qué acciones está llevando a cabo?

R.-

6 Existe alguna persona (administrativo o doctor) que este contribuyendo a integrar la medicina tradicional? Si la respuesta es sí. ¿Qué acciones o iniciativas está llevando a cabo?

R.-

7 Excluyendo a médicos y administrativos. ¿Los pacientes del hospital han colaborado para integrar la medicina tradicional en el nosocomio? ¿Han llevado a cabo alguna acción? o caso contrario ¿Han realizado alguna protesta, amenaza, acción legal?

R.-

8. - En caso de no integrarse la medicina tradicional ¿Usted cree que existirá algún castigo o sanción para el hospital? ¿Alguna autoridad tiene que verificar dicha integración?

R.-

9 ¿Usted conoce si el nosocomio ha sido notificado sobre la integración de la medicina tradicional a sus servicios y atenciones? Si la respuesta es sí: ¿Qué opinión le merece esta integración?

R.-

10 ¿Qué se necesita en el hospital para integrar la medicina tradicional? ¿Algún tipo de Infraestructura? ¿Construcción de un pabellón o ala? Qué otras necesidades?

R.-

11. ¿El nosocomio tiene algún manual de procedimientos internos? Si la respuesta es sí, ¿Cuáles serían los procedimientos más pertinentes en cuanto a la medicina tradicional?

R.-

12. ¿De qué manera se ha comunicado al personal (doctores y médicos) sobre la integración de la medicina tradicional? O ¿No se sabe nada sobre este tema en el hospital?

R.-

## **XI. Proyecto de Intervención.**

Los resultados obtenidos en esta investigación fueron provechosos, esta claro que el personal de salud y médicos tradicionales, hacen diferencia entre la medicina tradicional y la medicina científica y que ambos son del uso de la población. Por otro lado opinan que la medicina científica es confiable por que ha tendido a desarrollarse y en cambio la medicina tradicional abarca muchas prácticas y remedios distintos, algunas prácticas parecen ser beneficiosas y confiables pero que tiene sus limitantes.

Existe la predisposición de ambas partes en la implementación de la medicina tradicional al sistema de salud del hospital, pero hacen referencia que debe haber una normativa de acreditación de parte de los médicos tradicionales para poder ejercer.

El personal de salud de mostrado una enorme deficiencia y conocimiento respecto Implementar un modelo de atención de salud intercultural que complemente la medicina occidental con la medicina tradicional, dado que estos centros hospitalarios no cuentan con las herramientas e instrumentos para responder al proceso de cambio.

Por tal motivo el proyecto planteado es factible en su realización, ya que vendría a contribuir en la implementación del modelo SAFCI, para la puesta en marcha de la nueva política de salud, la cual precisa de una revolución cultural que impacte en la manera de pensar y hacer la salud, también producirá una mejora en la calidad de los servicios que se brindan a la población.

Por otra parte es necesario tomar el ritmo y encaminarse con los otros nosocomios del país que ya están en ese proceso de adecuación respecto a la

articulación de las dos medicinas, y fortalecer más los nexos población y personal de salud del hospital San Juan de Dios de Entre Ríos.

**a. Análisis de interesados.**

El personal del hospital no tiene iniciativas para implementar la integración de la medicina tradicional, desconoce normas, argumenta que no ha llegado a su poder algún reglamento, instrucción, manual, etc.

El personal de salud del hospital ha expresado su aprobación en la integración de la medicina tradicional pero no ha mostrado interés en desarrollar o colaborar en el proceso de integración de la misma, aunque admite que debe haber límites para esta medicina y que la población debe someterse a tratamientos científicamente comprobados y no a curanderos en casos determinados.

**b. Análisis de factibilidad**

- Existe aceptación en ambas partes en implementar la medicina tradicional, por lo que es útil una estrategia con este fin y prefieren acatar normas que se lleguen a establecer y no intervenir en la creación de una estrategia, esperando que su colaboración sea posterior.
- Por lo que es útil una estrategia que, ayudaría al personal de salud a facilitar la implementación de esta política SAFCI en nuestro nosocomio.
- La Honorable Alcaldía Municipal a través del PDM (Proyecto de Desarrollo Municipal) donde se pretende presentar este proyecto y buscar el compromiso de gobierno municipal para establecer como municipio SAFCI que significa un trabajo conjunto, coordinado y corresponsable hasta la implementación objetiva de esta política.
- Coordinar con la sub gobernación para que se gestione los recursos económicos y logísticos.

**c. Análisis de Usuarios.**

- Mejorar la atención a la población, darle una alternativa en salud con enfoque intercultural y satisfacción de mismo.
- La población tendrá mayor credibilidad hacia el personal de salud y mejora su imagen.

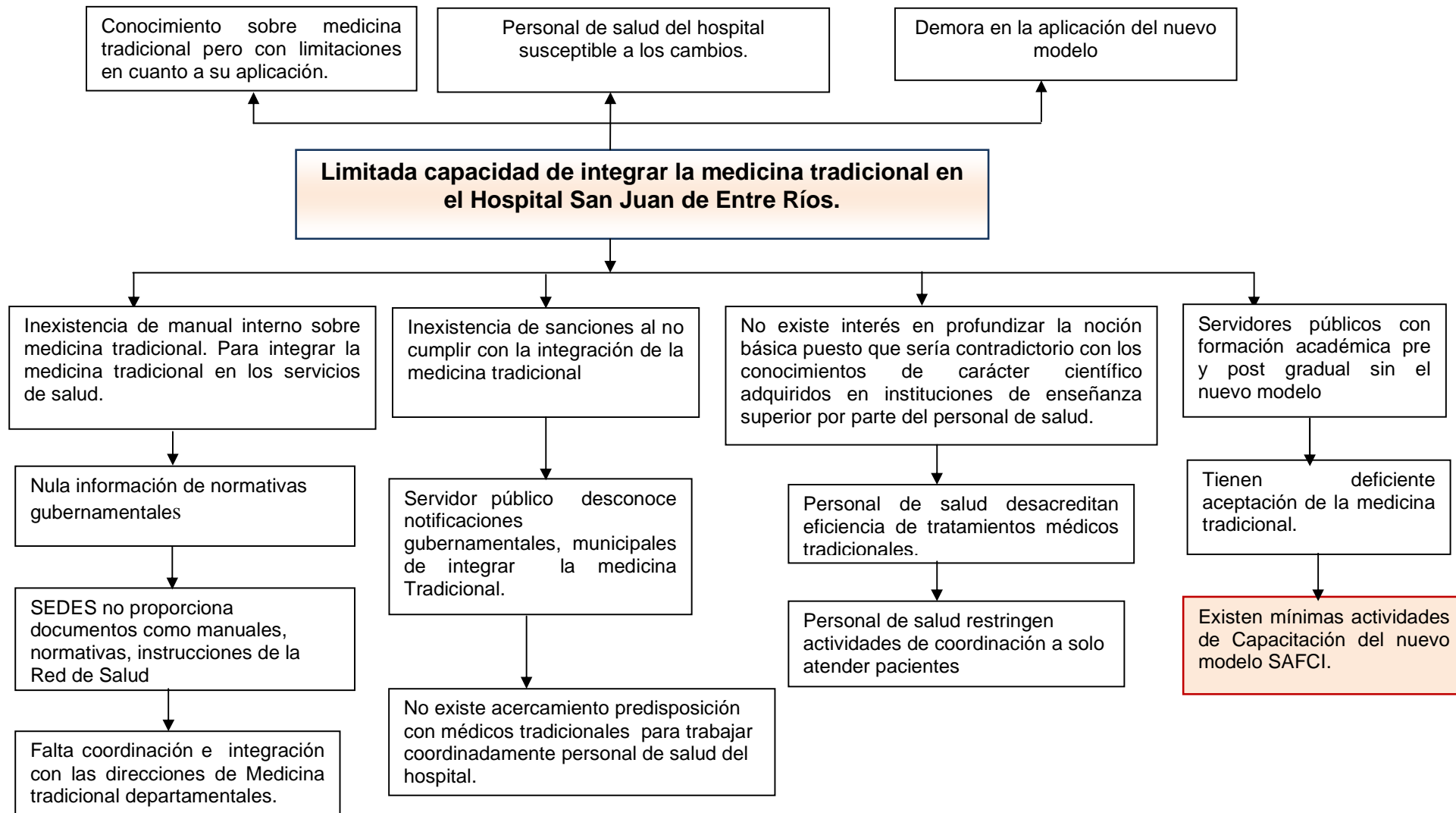
**d. Beneficiarios directos**

El personal de salud del Hospital San Juan de Dios de Entre Ríos es el principal protagonista para producir el cambio y aceptación para ello contar con personal capacitado donde le pueda facilitar la implementación del modelo SAFCI y ser capaz de brindar una buena atención en su área de influencia, para la satisfacción del usuario.

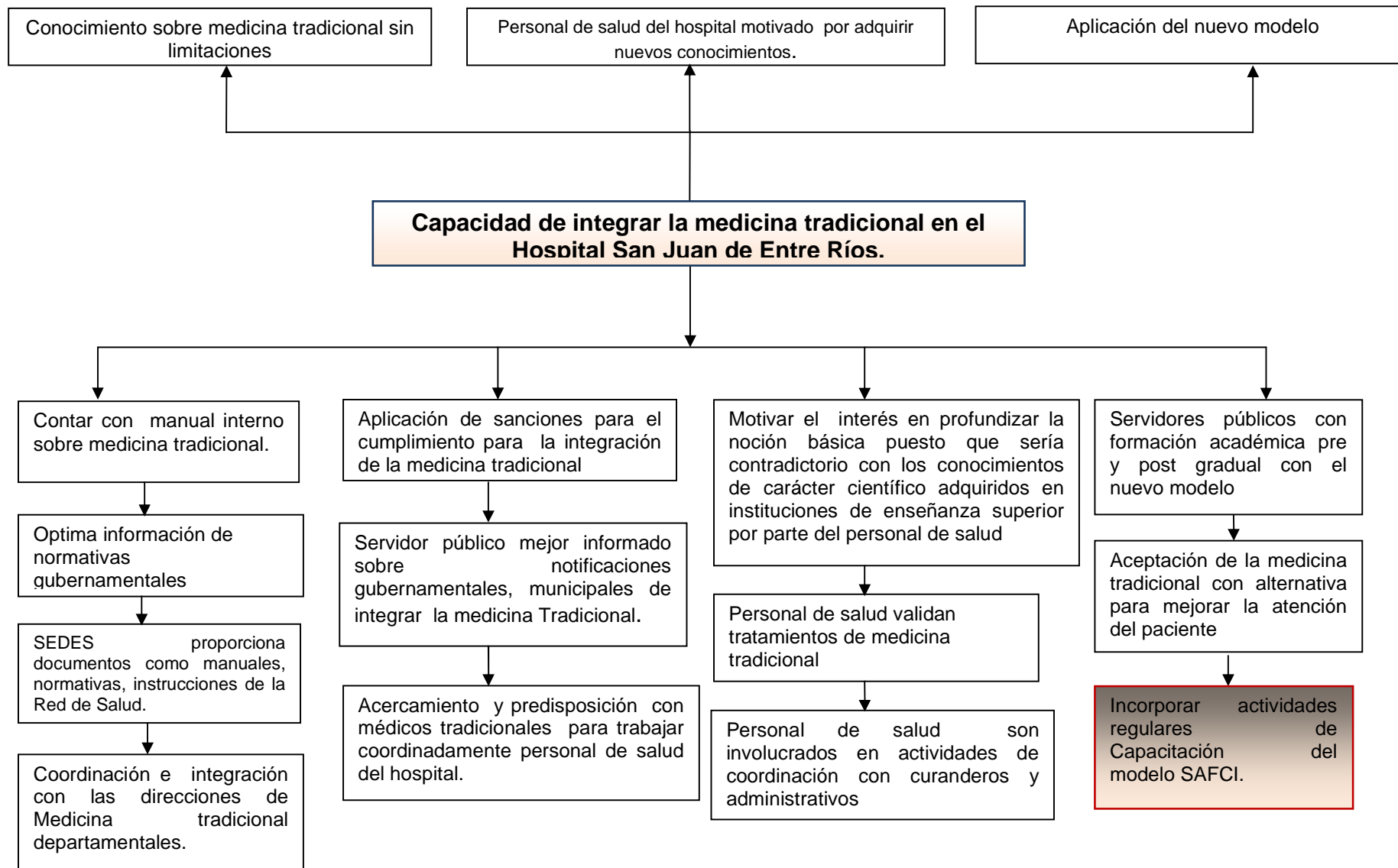
**e. Beneficiarios Indirectos**

La población en general que acude a este nosocomio

## Árbol de problemas



## Árbol de Objetivos



## Matriz de Marco Lógico

### MATRIZ LOGICA

Lógica de intervención	Indicadores objetivamente verificables	Fuentes de Verificación	Hipótesis
<p><b>Objetivo global</b></p> <p><b>Personal de salud esté capacitado poder integrar de la medicina tradicional en el Hospital San Juan de Dios Entre Ríos</b></p>	<p>80 % del personal del Hospital integrarán la medicina tradicional al finalizar la gestión 2012</p>	<p>- Informes de casos atendidos por medicina tradicional</p> <p>- Historias clínicas</p>	
<p><b>Objetivo Específico</b></p> <p>Diseñar y aplicar propuesta de capacitación del modelo SAFCI para el personal de salud</p>	<p>- 80% del personal participará en este proceso de capacitación.</p>	<p>- Registro de participantes</p> <p>- Evaluación de pre y pos test</p>	<p>- Cambios en los procesos administrativos.</p> <p>- Participación de Recursos Humanos SEDES</p>
<p><b>Resultados</b></p> <p><b>El personal de salud del Hospital San Juan de Dios motivado y capacitado</b></p>	<p>- El 80 % del personal de salud contara con los conocimientos para su aplicación del modelo de atención actual</p> <p>-personal comprometido con la política SAFCI</p>	<p>-lista de participantes</p> <p>-actas de reuniones de coordinación realizadas</p> <p>-informes de capacitaciones - realizadas - informes de avances de</p>	<p>Trabajo administrativo coordinado</p> <p>-Hay presupuesto</p>



<b>Información para socialización sobre el modelo SAFCI socializada</b>	-El 80 % de información transmitida se conoce por personal, comunidad, médicos tradicionales	implementación -promoción y difusión de la información	-trabajo coordinado.
<b>Actividades</b> <b>-Talleres permanentes de capacitación al personal de salud en el modelo SAFCI</b> <b>-Plan de capacitación</b> <b>-reunión con jefes de servicio</b> <b>-cronograma</b>  <b>-Evaluación periódica de capacitación y Seguimiento</b>	4 capacitaciones realizadas por total de capacitaciones programadas -reuniones ejecutada por el total de reuniones programada -personal de salud informado para poder brindar una buena atención, -personal de salud informado y capacitado	- Documento de capacitación archivado en instalaciones del nosocomio -actas firmadas de participantes -actas de firmas avaladas por los responsables  - actas de reunión de coordinación	-Se acepta el proyecto -Hay Inclusión de nuevas labores para el personal del hospital en compromiso de gestión



## Presupuesto en Bolivianos

Nº ítem	Cantidad requerida	Costo unitario en Bs	Costo Total en Bs
1	30 manuales de SAFCI	80	2400
2	30 lapiceras PILOT	4	480
3	30 CD	2.5	300
4	30 cuadernos 50 hojas	5	600
5	30 archivadores	5	600
6	30 certificados	10	300
7	30 refrigerios para 1 días( 2 al día)	10	800
12	150 fotocopias	0.25	37.50
13	20 pliegues de papel sabana	3	60
14	2 maskin	5	10
15	12 marcadores	8	96
<b>TOTAL</b>			<b>5683.50</b>