

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



**PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD POCITOS
– YACUIBA SOBRE LA INCLUSIÓN DE LOS MÉDICOS
TRADICIONALES EN EL NUEVO SISTEMA DE SALUD - SAFCI (SALUD
FAMILIAR COMUNITARIO INTERCULTURAL) TARIJA-POCITOS-2011**

PROPONENTE : DRA. OLIVIA BLANCA CORIA CAMARGO
DOCENTE : DR. CARLOS TAMAYO CABALLERO

Yacuiba-Tarija-Bolivia

INDICE

I.-1. Titulo.....	Pagina 1.
I.2. Introducción.....	Pagina 1-2
I.3. Descripción de contextos.....	Pagina 2.
I.3.1. Historia.....	Pagina 2-3.
I.3.2. Condiciones de vida.....	Pagina 3.
I.3.3. Ubicación del lugar de estudio.....	Pagina 5.
I.4. Antecedentes.....	Pagina 5.
I.4.1.En Perú.....	Pagina 6.
I.4.2.Chile.....	Pagina 7.
I.4.3.En Bolivia.....	Pagina 7-8.
I.4.4.Su misión.....	Pagina 9.
I.4.5.Sus funciones.....	Pagina 10.
I.5. Marco Teórico.....	Pagina 10.
I.5.1.Historia de la Medicina Tradicional.....	Pagina 10-11-12
I.5.2.Meritos de esa Medicina.....	Pagina 12.
I.5.3.Que es cultura.....	Pagina 13.
I.5.4.Que se entiende por Interculturalidad.....	Pagina 13.
I.5.5.Principios de la Interculturalidad.....	Pagina 13.
I.5.6.Interculturalidad en Salud.....	Pagina 14.
I.5.7.Que se entiende por Medicina Tradicional.....	Pagina 15.
I.5.8.La Medicina Tradicional en el Marco de Modelo SAFCi.....	Página 15-19
I.5.9.Medicina tradicional /etnomedicina.....	Pagina 19-22.
I.5.10.La articulación de la Medicina Tradicional y la Científica	.Pagina 22
I.6. Planteamiento del problema.....	Pagina 23-24.
I.7. Pregunta de investigación.....	Pagina 24.
I.8. Justificación.....	Pagina 24-25
I.9. Objetivos.....	Pagina 25.

I.9.1.Objetivo General.....	Pagina 25.
I.9.2.Objetivo Especifico.....	Pagina 26.
I.10. Metodología.....	Pagina 26.
I.10.1.Diseño de Investigación.....	Pagina 27.
I.10.2.Tipo de Diseño.....	Pagina 27.
I.10.3.No Experimental.....	Pagina 27.
I.10.4.Tipo de Investigación.....	Pagina 27.
I.10.5.Tecnica.....	Pagina 27.
I.10.6.Universo.....	Pagina 28.
I.10.7.Criterio de Selección de Muestra.....	Pagina 28.
I.10.8.Intrumento de Recolección.....	Pagina 28.
I.10.9.Procesamiento de Datos.....	Pagina 29.
I.11.Resultados.....	Pagina 29.
I.11.1.Analisis de Respuestas Cuantitativas.....	Pagina 29-33.
I.11.2.Analisis de Respuestas Cualitativas.....	Pagina 34-41.
II.-1.Conclusiones.....	Pagina 41-44.
II.2 Recomendaciones.....	Pagina 44-46
III. Propuesta de Intervención.....	Pagina 46.
III. 1. Análisis de beneficios.....	Pagina 46-47.
III. 2. Análisis de factibilidad.....	Pagina 47.
III. 3 .Árbol de Problemas.....	Pagina 48.
III. 4. Árbol de Objetivos.....	Pagina 49.
III.5. Marco lógico.....	Pagina 50-52
III.6.Cronograma.....	Pagina 53.
III.7.Presupuesto.....	Pagina 54-55
IV. Bibliografía.....	Pagina 56-57

Anexos

Guía de entrevista

Guía de entrevista de grupos focales

Mapa de ubicación geográfica de Pocitos

Fotografía durante la entrevista

LISTA DE GRAFICOS

Grafica N° 1 Distribución de la población según Procedencia en porcentajes.....	Pagina 29.
Grafica N° 2 Ocupación de usuarios que asistieron al centro de Salud.....	Pagina 29.
Grafica N°3 Distribución de la población según sexo que Asiste al centro de salud.....	Pagina 30.
Grafica N°4 Distribución por edades de usuarios que Asisten con mayor frecuencia al Centro de Salud.....	Pagina 30.
Grafica N°5 El Gobierno está incluyendo a los curanderos en el Centro de Salud Pocitos sabia Ud.....	Pagina 31.
Grafico N°6 Mediante qué medio de comunicación se informo acerca la inclusión de los Médicos tradicionales.....	Pagina 31.
Grafica N° 7 Medios de comunicación frecuentes de población.....	Pagina 32
Grafico N°8 Distribución en porcentaje de las personas entrevistada que están de acuerdo o en desacuerdo con la inclusión de los médicos tradicionales.....	Pagina 32.
Grafico N° 9 Resultado según la aceptación, de la inclusión médicos tradicionales en el centro de salud.....	Pagina 32
Grafico N°10 Preferencia de la población al elegir cuando se enferman	Pagina 33.
Grafico N°11 Distribución en porcentaje cual fue el resultado de Tratamiento con el médico tradicional	Pagina 33.

LISTA DE TABLAS

Tabla N1.Distrito I de Yacuiba área urbana numero de barrios y limites barriales.....	Pagina 5.
Tabla N° 2 Población por edades del Distrito I de Yacuiba.....	Pagina 6.
Tabla N°3 Está de acuerdo con la inclusión de los curanderos en el Centro de salud sí o no porque.....	Pagina 34.

Tabla N° 4 Cuando alguien su familia se enferma a quien Acude primero porque.....	Pagina 35.
Tabla N° 5 Cuando acudió a la consulta con el curandero por alguna enfermedad cual fue el resultado del tratamiento porque.....	Pagina 35.
Tabla N° 6 Elementos necesarios para que los médicos tradicionales y médicos académicos puedan trabajar en el Centro de Salud Pocitos.....	Pagina 36.
Tabla N°7 Elementos pueden intervengan para que los médicos académicos y curanderos puedan trabajar en forma coordinada.....	Pagina 36.
Tabla N°8 Respuestas de la preguntas de grupos focales.....	Pagina 37-39
Tabla N°9 Conclusiones de las respuestas de grupos focales.....	Pagina 40-41
Tabla N °10 Análisis de beneficios.....	Pagina 47

Agradecimiento:

A los docentes por la enseñanza que nos brindaron

Al Dr. Carlos Tamayo por su paciencia para enseñarnos

A la Agencia Española de Cooperación para el Desarrollo –AECID-
la cooperación belga por darnos la oportunidad de superarnos

Dedicatoria:

Dios por darme la vida y salud,
Abdiel mi hijo por acompañarme en
mis horas de estudio, mi esposo
Juan Carlos por su apoyo incondicional
y a mis padres Leonardo y Benigna siempre
me dan fortaleza en todo mis proyectos.

RESUMEN

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN: ¿Cuál es la percepción de los usuarios del Centro Salud Pocitos sobre la inclusión de los médicos tradicionales en el modelo SAFCI, Pocitos 2011?

OBJETIVOS:

- a) **De investigación** Establecer la percepción de la población usuaria del centro de salud respecto a la inclusión de los médicos tradicionales al nuevo sistema de salud en Pocitos durante el primer semestre del 2011.
- b) **De intervención** Contribuir a la articulación coordinada entre los médicos tradicionales y la medicina convencional

TIPO DE ESTUDIO: Se realizó una investigación cualitativa, cuantitativa. Se aplicó entrevistas a profundidad para una comprensión amplia, integral y contextualizada del tema de estudio y grupos focales.

LUGAR: Área de influencia del Centro de Salud Pocitos de la provincia Gran Chaco del departamento de Tarija.

POBLACIÓN: 17.967 habitantes del Distrito I del Municipio de Yacuiba, con los usuarios y usuarias de Centro de Salud Pocitos.

INTERVENCIÓN: Basados en una hoja de cálculo Excel propuesta por el Lic. Pablo Sánchez Villegas. Logramos un total de 174 personas como el tamaño muestral definitivo. Para dar más consistencia a los datos logramos un total de 200 personas encuestadas, tomadas al azar de acuerdo a la asistencia de los y las usuarias del centro de salud.

Se realizó 3 grupos focales de Aymaras Quechuas y Lugareños con preguntas a profundidad.

RESULTADOS: Las mujeres juegan un papel muy importante porque son ellas y las amas de casas las que asisten con mayor frecuencia al Centro de Salud Pocitos, son las encargadas de la salud de los miembros de su familia.

El 90% desconoce sobre la inclusión de los médicos tradicionales.

Las charlas interpersonales la televisión y la radio son medios que utilizan la población para comunicarse.

Percibimos que un 48% de la población está de acuerdo que trabajen en los centro de salud pero en forma coordinada porque ambas medicinas complementan, capacitar y certificar a los médicos tradicionales para que puedan dar seguridad y confianza a los pacientes.

El 69.5% de la población acude en primera elección al centro de salud, porque tienen mayor confianza y los resultados siempre fueron favorables, esto también se debe a que el centro de salud es la única opción certificada.

CONCLUSIONES: La población está de acuerdo que se incluya a los médicos tradicionales. La población asume que para el tratamiento de determinadas enfermedades específicas los curanderos están capacitados para solucionar.

Los usuarios desconocen el tipo de trabajo que desempeñan los médicos tradicionales en el Centro de Salud lo cual genera desconfianza.

Son condiciones para seguir con la articulación de los médicos tradicionales al sistema convencional de salud:

- ❖ Tener certificación para que puedan atender en el centro de salud.
- ❖ El médico tradicional debe ser elegido por la población, cuando seleccionen al este personal, la población sea tomado en cuenta.
- ❖ Se creen ambiente adecuado en el establecimiento de salud para el médico tradicional.
- ❖ Trabajen siempre en forma coordinada con referencia y contra referencia
- ❖ El médico tradicional debe tratar solo la rama que le corresponde

I.1 .TITULO

Percepción de los usuarios del centro de salud Pocitos sobre la inclusión de los médicos tradicionales en el nuevo Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural- SAFCI-Pocitos, Tarija 2011.

I. 2. INTRODUCCION

El trabajo presenta los resultados de una investigación realizada en Pocitos una localidad del Distrito 1 del Municipio de Yacuiba-Tarija, logramos describir la percepción de la población respecto a si es o no posible articular la medicina tradicional con la medicina académica en el marco de las políticas públicas del Estado Plurinacional Boliviano.

Este trabajo responde a la obligatoriedad que tenemos los servicios de salud de articular con la medicina tradicional como mandato, conocer la percepción de la población es fundamental, siendo que son la razón de nuestros servicios, además, la participación con conocimiento es siempre mucho más satisfactorio y generara más demanda.

Es un estudio de tipo cualitativo y cuantitativo con base a grupos focales conformados por la población usuaria de nuestro centro de salud seleccionada al azar respondiendo a nuestra entrevista, los grupos focales se realizo con tres culturas que son numerosas en nuestra región como es la cultura quechua ,aymara y los del lugar .

Encontramos que la población no está informada de la política pública, como consecuencia genera un tipo de resistencia que cruza con otros valores propios de la población, como ser su religión, la población que estuvo de acuerdo a la incorporación de la medicina tradicional pone condiciones razonables, como ser que el médico tradicional debe ser conocido por la población misma de esta manera evitar los ya conocidos “charlatanes” que lo único que hacen es mercantilizar la medicina tradicional, siempre y cuando estos médicos tradicionales sean acreditados, trabajen siempre de manera coordinada realicen

tratamiento en su rama tengan la capacidad para realizar referencia y contra referencia , crear ambientes adecuados con los requerimientos que sean necesarios.

I.3. DESCRIPCION DEL CONTEXTO

I.3.1.HISTORIA

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

La población argentina al otro lado de la quebrada que sirve de límite internacional, hoy conocida con el nombre de “PROFESOR SALVADOR MAZZA” mientras que la población boliviana lleva el nombre de “SAN JOSÉ DE POCITOS”.

La primera vez que este nombre empieza a figurar en las reparticiones fiscales de Bolivia fue cuando don Manuel Soruco, ex oficial del ejército, solicitó la dotación de tierras de acuerdo al decreto supremo del 22 de noviembre de 1841, las autoridades respectivas le concedieron la propiedad dos años después, estando sujeta a la dotación y compromiso de poblar y habitar el lugar. Más propiamente, la concesión data del 18 de junio de 1843.

La casa de hacienda, posiblemente a estado ubicado en el sitio donde hoy se levanta las construcciones de oleoducto, por el hecho de que hasta 1960 existía ahí la amplia vivienda de doña Rosaura Figueroa (último comprador de la hacienda).

La hacienda de Guandacarenda se constituyo mas tarde en una población activa de comerciante.

I.3.2 CONDICIONES DE VIDA

Situación en salud

El distrito cuenta con un Centro de Salud de primer nivel, localizado en el barrio San José de Pocitos el mismo brinda los servicios básicos a los pacientes del distrito.

El Centro de Salud de Pocitos presta atención en los diferentes programas del ministerio de Salud:

- Atención integral de menores de 5 años
- Atención integral a mujeres gestantes
- Atención del Servicio Universal de Salud de Tarija en pacientes de 5 a 59 años.
- Planificación familiar
- Programa de tuberculosis
- Programa de malaria
- Programa de Chagas
- Programa de PAI
- Atención integral de odontología.

Para prestar sus servicios el centro cuenta con diecinueve ambientes, en los cuales brinda atención en consulta externa, enfermería, Laboratorio y Odontología. La población que se beneficia de los servicios del centro de salud son los barrios circundantes que son 27 de Mayo, Héroes del Chaco, Defensores, Soberanía, andaluz, Primavera y Barrio Nuevo.

Procedencia o Lugar de Origen

La población del distrito 1, en primer lugar con el 51% que son los lugareños, seguido de aquellos que procede del interior del país principalmente de los departamentos: Potosí 15%, Chuquisaca 15%, La Paz 6%, Oruro 3%, Cochabamba 5 % y otros departamentos.

Idiomas

El idioma que predomina en la población del distrito es el castellano, sin embargo por la presencia de población del interior del país también se habla el quechua y aymará.

Religión

La población del distrito es predominantemente católica pero también se ve la presencia de cultos religiosos de Iglesias Evangélicas, adventistas y otros que tienen afluencia de devotos.

Aspecto socioeconómico

La población del distrito se caracteriza principalmente por dedicarse al comercio informal y al contrabando hormiga (transporte de mercadería desde Argentina), esta situación permite deducir que sus habitantes por la actividad que realizan no perciben un ingreso fijo sino mínimo para la subsistencia de su familia, que en muchos casos es numerosa. Se puede decir que esta población en su mayoría pertenece a la clase media y media baja, las condiciones de habitabilidad son precarias especialmente en los barrios cercanos a la quebrada internacional.

En los barrios cercanos al puente internacional caracterizados por la presencia de comercio en galerías y comercio ambulante; la población que habita los mismos pertenece a una clase media, media alta excepto los últimos los mismos cuentan con mejores condiciones de vida y de oportunidades laborales, perciben mejores ingresos por la venta y sus productos, por el tránsito de migrantes hacia la argentina, muchos habitantes tienen su fuente laboral en los barrios del centro de la ciudad.

I.3.3. UBICACIÓN DEL LUGAR DE ESTUDIO

Ubicación Geográfica

El Distrito 1 se encuentra situado geográficamente en la parte sud de la ciudad de Yacuiba, limita al norte con el Barrio Jardín, al Sur con el Puente Internacional, al Este con la Quebrada Internacional y la Empresa Petrolera TRANSREDES, y al Oeste con la Quebrada Internacional. La superficie total del distrito 1 es aproximadamente de 144 Hectáreas que representa el 14% de la superficie total del área urbana.

Límites territoriales

Limita al sur, este y oeste con la república Argentina y al norte con la ciudad de Yacuiba

**TABLA N °1 DISTRITO I DE YACUIBA ÁREA URBANA
NÚMERO DE BARRIOS Y LÍMITES BARRIALES.**

N	BARRIOS	ESTE	OESTE	NORTE	SUD
1	Héroes del chaco	Qbd. Internacional	Qbd. Internacional	c/Oruro	Puente Internacional
2	San José de Pocitos	Qbd. Internacional	Qbd. Internacional	c/Tupiza	c/Oruro
3	27 de Mayo	Qbd. Internacional	Vía Férrea	TRANSREDES	c/Tupiza
4	Defensores	Vía Férrea	c/Uyuni	c/ El Palmar	Vía Férrea
5	Soberanía	c/Uyuni	Qbd. Internacional	c/ El Palmar	Qbd. Internacional
6	Primavera	Vía Férrea	c/Uyuni	c/ EL Retiro	c/El Palmar
7	Andaluz	c/Uyuni	Qbd. Internacional	Qbd. Internacional	c/El Palmar

Fuentes: Boletas Barriales, distrito 1, 2005

Elaboración: SIC, Srl.

TABLA N° 2 POBLACIÓN POR EDADES DEL DISTRITO I DE YACUIBA

ESTABLECIMIENTO	MEN- 1Año	1 - 4	5 -14 Años	15 – 59 Años	60 años	Total
POCITOS	487	1862	3983	10604	1031	17967

Su población actual designada este año para San José de Pocitos es aproximadamente de 17.967 habitantes de acuerdo a datos proporcionados por la Gerencia de Red en Salud.

I.4. ANTECEDENTES

En muchos lugares en la actualidad se utiliza tanto la medicina académica como la medicina tradicional así lo demuestran varios estudios que veremos a continuación:

I.4.1. En Perú:

Un estudio realizado en zona amazónica del Perú relacionado con la articulación de la medicina tradicional con la medicina académica refleja que se ha logrado fortalecer el mejor uso de plantas medicinales mediante la implementación de dos jardines de plantas medicinales en comunidades Huambisa de Puerto Galilea y Chapiza, investigaciones etnomédicas y etnobotánicas, fortalecimiento de la socio estima de los miembros de la comunidad y sensibilización de la población. Se capacitó a 40 agentes comunitarios y personal de salud de las 18 comunidades Huambisa de la cuenca del río Santiago. El personal de salud capacitado viene aplicando los conocimientos tradicionales articulándolos con la medicina académica en el tratamiento de las principales enfermedades contando con la participación activa de la población, lo que garantiza el compromiso y el empoderamiento del conocimientoⁱ

I.4.2. En Chile:

El Centro de salud Intercultural Boroa Filulawen ha propiciado un proceso de empoderamiento sociopolítico, territorial sobre la base de la autonomía decisional y la capacidad de sus dirigentes de abrirse a los procesos de negociación sobre la base de propuestas, con autoridadesⁱⁱ, pero que no es funcional por falta de una política para el pago de estas prestaciones.

Otra experiencia es el primer Hospital Intercultural inaugurado el año 2006, en la Comunidad de Nueva Imperial, que tiene como propósito la generación de una oferta de salud adecuada a las necesidades de las comunidades Mapuches de la red costera de la Araucanía. La construcción de este módulo junto al Hospital se comenzó a trabajar participativamente, incorporando elementos de la cosmovisión Mapuche en su diseño. En este centro se ofrece atención gratuita de machi y otros agentes de medicina mapuche.

Esta Unidad es administrada por la Coordinadora Mapuche, instancia que reúne a las comunidades de las 8 comunas del área de influencia del Hospital, trabaja con los agentes médicos mapuche y medicina occidental, se da principalmente a través del itinerario terapéutico por decisión espontánea del usuario o por derivación de los agentes médicos mapuches. Recién a fines del 2007, empieza a haber derivación desde el Hospital al Centro Mapuche, son los profesionales y técnicos del sector los más difíciles de integrar a un cambio tan profundo como el que implica este nuevo modelo de gestión.ⁱⁱⁱ

I.4.3. En Bolivia:

Algunas de ellas han surgido de la iniciativa de los Pueblos indígenas, se trata de inserción de terapeutas indígenas Kallawayas, hueseros y matronas, junto a los médicos enfermeras y obstetras con limitada combinación de recursos.

Un ejemplo de la operativización del enfoque intercultural fue la creación en el norte de Potosí (Municipio de Tinquipaya) de un centro de salud de segundo nivel intercultural. Representa un ejemplo de adecuación de espacios físicos destinados a mejorar la calidad de la atención y favorecer la articulación entre el personal sanitario y médicos tradicionales de la zona.

Otra experiencia es la del Hospital Bracamonte que introdujo en su sistema la oficina de Willagkuna¹ que tiene el mérito de haber implantado en una estructura sanitaria de tercer nivel el enfoque intercultural en la atención de la salud de la población, mayoritariamente indígena. Esta iniciativa abrió la reflexión y el camino para el mejoramiento de la calidad de los servicios sanitarios y de su adecuación cultural a la realidad en la cual actúan.^{iv}

Este proyecto se basó en la inclusión de facilitadores interculturales previamente capacitados y escogidos bajo ciertos criterios necesarios para su funcionamiento, constituyen un nexo fundamental entre el establecimiento de salud, la familia y la comunidad, tomando en cuenta que un 80% de los usuarios del **Jatun Jampina Wuasi Daniel Bracamonte** provenía del área rural, y su acceso a los servicios convencionales de salud estaba limitado por factores socio-económicos y geográficos, además de idiomáticos y culturales., Willagkuna es parte de un modelo de salud familiar, comunitaria e intercultural que garantiza la gestión compartida en salud y reconoce los derechos de los usuarios, respetando y valorando lo que la población siente, conoce y practica.

Es importante recordar, que esta iniciativa tuvo un importante eco a nivel nacional e internacional y fue inspiradora para la apertura de otras oficinas interculturales en Bolivia y en América Latina, como la oficina intercultural de Salud Indígena del Hospital Luis Razzeti de Tucupita, en Venezuela, abierta en 2009 con el fin de mejorar la calidad y la eficacia de las acciones de salud dirigidas a los miembros

¹ Que significa informar, avisar u orientar

de la etnia Warao. Otro ejemplo es en el Hospital Dr. Juan Noé C. de Arica, donde se ha implementado la oficina de apoyo intercultural dentro del programa de Salud y Pueblos Indígenas del Ministerio de Salud, con especial atención para los pacientes de origen Aymara, provenientes de las localidades de la Provincia Parinacota.

En Bolivia para lograr esta articulación, el 8 de marzo del año 2006 se creó el Vice ministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad mediante el decreto supremo N° 28631^V.Cuya 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 una política de interculturalidad con equidad.

I.4.4. Su Misión:

Es la instancia gubernamental responsable de 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.

I.4.5. Sus funciones son:

Diseñar la política de promoción de la Medicina tradicional y su articulación con la medicina académica 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.

I.5. MARCO TEORICO

I.5.1.Historia de la Medicina tradicional

El momento del encuentro entre las medicinas de Europa y América se describe de esta manera: "...Había muchos herbolarios..." - comentaba Bernal Díaz del Castillo describiendo lo que vio en la Plaza de Tlaltelolco, correspondiendo exactamente a lo que Cortés relatara en octubre de 1520 al Emperador Carlos V- : "Hay calles de herbolarios, donde hay todas las raíces y yerbas medicinales que en la tierra se hallan...", y agregaba: "Hay casas como de boticarios donde se venden las medicinas hechas, así potables como ungüentos y emplastos"^{vi}

Jaime Zalles, en su artículo, refiere que México y Perú se constituyeron en los dos lugares geográficos más ricos en elementos medicinales tradicionales, aunque hay

que decir que cada cultura tiene su propia medicina y las culturas del Nuevo Continente eran y siguen siendo muy numerosas.

Las culturas eran diferentes, diversas las filosofías, cosmovisiones y la interpretación de vida, enfermedad y muerte. En la región andina peruano boliviana los Incas tenían su propia tradición médica y al Incario está ligada la cultura Colla (Qulla, Qolla) de Bolivia que era denominada primero como el Qollasuyo o “País de médicos y medicinas” y luego como el Collao. Según el libro del Dr. Gerardo Fernández Juárez, (Pag. 229) afirma que la cultura del Qollasuyo era una cultura estrictamente medicinal. En ella los principales actores pertenecían a tres subgrupos: los Kallawayá, muy estudiados, a quienes pinta el Cronista Felipe Wamán Poma de Ayala llevando las Andas del Inca Tupac Yupanki, y de quienes afirma el Investigador mexicano, Dr. Xavier Lozoya, que probablemente eran el grupo médico más organizado de América. Los Qulla, o habitantes del Qollasuyo y los Kullawa o farmacéuticos itinerantes, siempre marginados, obligados a vivir en los pedregales de la Cordillera, donde la agricultura era imposible; nunca estudiados, quienes ni siquiera figuran en los actuales catálogos de las Etnias bolivianas.^{vii}

Sin lugar a dudas las Ferias de Huari en Oruro, las de Viacha o del Domingo de Ramos en El Alto de La Paz, son los lugares donde se observa con mayor claridad la práctica de la medicina tradicional, ellos negociaban con las estrellas de mar, conchas y algas marinas, Quina, Matico o el Waji de las selvas o la Wira wira, Chachaquma y Choqekaylla de los montañas más altas. Caminantes incansables y comerciantes, primero llameros; ahora quizá camioneros, ellos mantuvieron la vigencia de su propia medicina en estos 508 años, poniendo al alcance de la mano de cualquiera los remedios de origen más remoto. Por lo general mujeres, las Kullawa se encuentran en todos los rincones de Bolivia. Ya no usan el “aqsu” bordado y de color oscuro que lucían hace 20 años en la Calle Santa Cruz de La Paz, quince días antes de las Ferias de Ramos o de Viacha. Ellas hablan indistintamente el castellano, aymara o quechua. Pero si hoy les preguntamos si

son Kullawa, lo niegan... Como, a decir de Louis Girault, los Kallawaya, hartos de ser llamados “brujos”, preferían hacia la década del 70, el oficio de orfebres.^{viii}

I.5.2. Méritos de esa medicina:

Santiago Erick Antúnez de Mayolo en su obra: “La Nutrición en el Antiguo Perú” y Julia Elena Fortún en su publicación “Reeducación Alimentaria en Área Rural” muestran cómo en el Incario había una Seguridad Alimentaria que nosotros estamos ya muy lejos de tener actualmente. Sólo por citar una frase:

“...la alimentación y el uso equilibrado de nutrientes fue uno de los mayores logros en la coherente cadena de seguridad alimentaria que resalta estructurada, a partir de la cultura de Tiwanaku., Waman Puma de Ayala en 1617 hacía referencia que “Los del Qullasuyo son grandotes, todos, hombres y mujeres son grandotes y gordos.....” por la práctica de la mejor medicina preventiva ^{ix}

Esta medicina tuvo sus épocas brillantes, según se cuenta que en 1637 se rechazó el proyecto de una Facultad de Medicina para Lima porque existían hierbas e indios que las manejaban con más eficiencia que los médicos, lo más sobresaliente en esta época es la experiencia que se tuvo con los constructores del Canal de Panamá que se curraron gracias al uso de la Quina. Pero a la vez también enfrentaban problemas como los sabios del Qullasuyo los llamaron y los quemaron como brujos, considerándolos enemigos de los médicos, denominándolos “kharisiris, lik'ichiris o khari kharis”, que significa: el que te puede matar desde lejos, sin dejar marcas, sacándote la grasa.

En los últimos 30 años y en gran parte por el apoyo brindado por la OMS en Alma Ata (1978) con la consigna de “Recuperar al curandero y a la partera como amigos del médico”, se han implementado investigaciones de las medicinas tradicionales y de las plantas curativas en más de 20 universidades del África y en muchos países latinoamericanos, como Guatemala, Perú, Brasil, Paraguay, Costa Rica y México. ^x

I.5.3. Que es cultura:

Es un conjunto de rasgos compartidos y transmitidos por un determinado grupo humano, que sirven para organizar su forma y estilo de vida e identificar al grupo para diferenciarlo de otros grupos humanos. .El grupo humano que comparte una misma cultura puede recibir distintos nombres según el contexto cultural, social o político, en que ello ocurre: **etnia, pueblo, ayllu, tenta, comunidad, marca, nación, país.** ^{xi} **Podemos decir a cerca de las culturas:**

- ✓ Las culturas no son estáticas, tampoco compartimientos cerrados
- ✓ Las culturas no son excluyentes en muchos de sus rasgos recogen a otros miembros.
- ✓ Alguien puede existir a la vez en la cultura Aymará y a la boliviana en otros.

I.5.4. Que se entiende por Interculturalidad:

El término interculturalidad nos remite a la expresión “entre culturas”, no simplemente como un contacto, sino a un intercambio basado en el respeto. Es un proceso dinámico y permanente de relación de comunicación y aprendizaje entre culturas en condiciones de igualdad, que se construye entre personas y grupos, conocimientos y prácticas culturalmente distintas.^{xii}

El convivir entre culturas, no sólo significa tolerar, respetar al otro. Es **aceptar, reconocer formas y diferencias en el pensar, sentir, hacer en lo cotidiano. Es una política de la otra cultura.**^{xiii}

I.5.5. Principios básicos de la Interculturalidad: ^{xiv}

- Respeto, Validez, Comprensión, Solidaridad, Paciencia, Adecuación

I.5.6. Interculturalidad en salud

Entendida como la suficiente capacidad de relacionarse de manera creativa y positiva con otras medicinas de diversas culturas; la articulación, reciprocidad y complementariedad con la medicina tradicional / etnomedicina actualmente en nuestro país es acertado, si bien el conocimiento compartido entre diferentes y la aceptación mutua no se terminen de comprender los modos y estilos de los otros la relación y convivencia con el otro / a distinto / a lleva a su aceptación como tal, aunque no se lleguen a entender todos sus códigos y símbolos culturales de una a otros.

Se refiere a una estrategia transversal que considera, utiliza y potencia conocimientos y prácticas en torno al proceso salud-enfermedad atención tanto de la medicina oficial como de las medicinas indígenas. A medida que la interculturalidad en salud implica comunicación es también significativo el conocimiento de códigos culturales, símbolos, manifestaciones que vienen a ser un lenguaje silencioso, ejemplo: formas de entender la enfermedad, la salud, el nacimiento, muerte, nutrición, el cuerpo, el alma^{xv}

En resumen podemos decir, que se trata más de una actitud que de una acumulación de conocimientos en salud, por lo que gracias a esta convivencia y actitud más personal, tienden a aceptarse como diferentes pero iguales al interior de proveedores / as entre proveedores / as y usuarios /as, entre biomédicos /as, médicos /as, facultativos /as / académicos y médicos tradicionales y /o etnomédicos

Bolivia como país multicultural plurilingüe (37 etnias) tiene como mayor riqueza la diversidad cultural y por ende un “Capital Social” sólido conformado por organizaciones locales de base territorial, centrales, subcentrales, capitanías, indígenas de tierras bajas y altas, confederaciones y federaciones, regionales y provinciales de campesinos, juntas vecinales, organizaciones de mujeres campesinas, y otros.

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

I.5.7. Que se entiende por Medicina tradicional

La medicina tradicional entendida como el conjunto de saberes y prácticas transmitidas oralmente por generaciones sobre los procesos de salud-Enfermedad, la medicina indígena ha jugado siempre un papel muy importante entre los grupos originarios de Bolivia. Todas las sociedades andinas han desarrollado estrategias para prevenir y entender las enfermedades a través de un conjunto de conocimientos y prácticamente imbricados en el contexto cultural que ofrece las acciones necesarias para procurar el bienestar del hombre y al mismo tiempo, dar una explicación consistente de la enfermedad^{xvi}

I.5.8. La medicina tradicional en el marco del modelo SAFCI

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

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la importancia de la Medicina Tradicional para contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas y lo define “como prácticas, enfoques conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorpora medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias

espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades”^{xvii}

Por esta razón en septiembre del año 2007 desde la Naciones Unidas se puso en vigencia la nueva Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas, Asamblea General ONU, 13 de septiembre de 2007, en la que de manera expresa se declara en los artículos que a continuación se mencionan el valor del respeto a los usos y costumbres de los pueblos originarios y por ende de su medicina tradicional:

Los pueblos indígenas tienen derecho a conservar y reforzar sus propias instituciones políticas, jurídicas, económicas, sociales y culturales, manteniendo a la vez su derecho a participar plenamente, si lo desean, en la vida política, económica, social y cultural del Estado (Artículo 5).

Los pueblos y las personas indígenas tienen derecho a no sufrir la asimilación forzada o la destrucción de su cultura. Los Estados establecerán mecanismos eficaces para la prevención y el resarcimiento de:

Todo acto que tenga por objeto o consecuencia privar a los pueblos y las personas indígenas de su integridad como pueblos distintos o de sus valores culturales o su identidad étnica;

Todo acto que tenga por objeto o consecuencia enajenarles sus tierras, territorios o recursos. Toda forma de traslado forzado de población que tenga por objeto o consecuencia la violación o el menoscabo de cualquiera de sus derechos;

Toda forma de asimilación o integración forzadas. Toda forma de propaganda que tenga como fin promover o incitar a la discriminación racial o étnica dirigida contra ellos (Artículo 8).

Los pueblos indígenas tienen derecho a determinar y a elaborar prioridades y estrategias para el ejercicio de su derecho al desarrollo. En particular, los pueblos indígenas tienen derecho a participar activamente en la elaboración y determinación de los programas de salud, vivienda y demás programas económicos y sociales que les conciernen y, en lo posible, a administrar esos programas mediante sus propias instituciones (Artículo 23).

Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas, animales y minerales de interés vital desde el punto de vista médico. Las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud. Las personas indígenas tienen derecho a disfrutar por igual del nivel más alto posible de salud física y mental. Los Estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente la plena realización de este derecho (Artículo 24).

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

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

En el marco de la unidad del Estado y de acuerdo con esta Constitución las naciones y pueblos indígenas originarios campesinos gozan de los siguientes derechos (Artículo 30 .II):

A que sus saberes y conocimientos tradicionales, su medicina tradicional, sus idiomas, sus rituales y sus símbolos y vestimentas sean valorados, respetados y promocionados (Artículo 30.II .9).

En Bolivia el Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010 plantea cuatro grandes estrategias:

1. **Bolivia Digna:** Estrategia socio-comunitaria que comprende a los sectores distribuidores de factores y medios de producción y servicios sociales.

2. **Bolivia Soberana:** Estrategia de relacionamiento internacional que comprende las relaciones económicas, políticas y culturales con la comunidad internacional e incluye a los sectores de comercio internacional.

3. **Bolivia Productiva:** Estrategia económica que comprende a los sectores que conforman la matriz productiva.

4. **Bolivia Democrática:** Estrategia del poder social que comprende a los sectores que promoverán el poder social en los diferentes territorios.

El plan de desarrollo sectorial 2010-2020 que se prepara en base a PND 2006-2010 con la visión de:

1. Lograr establecer el Sistema Único de Salud (SUS) con acceso universal que considere la interculturalidad y la medicina tradicional, de tal manera que sea inclusivo, equitativo, solidario, de calidad y descentralizado. El SUS sería conducido y dirigido por el MSD;

2. Utilizar el enfoque de determinantes de salud para mejorar la situación de salud del país;

3. Fomentar la participación de la población en su estado de salud de tal manera que puedan ejercer su derecho a la salud; y

4. Lograr el camino el “Vivir Bien”.^{xviii}

El modelo SAFCI fue establecido mediante el Decreto Supremo No. 29601 de 2008, el cual determina que el nuevo modelo se operacionaliza mediante un modelo de atención y un modelo de gestión participativa y control social en salud. El SAFCI se basa en un enfoque que incorpora las diferencias culturales de la población en múltiples aspectos. Uno de ellos, es generar una relación más “horizontal” entre culturas, por ejemplo, reconociendo la importancia de los médicos tradicionales.

El modelo SAFCI se basa en cuatro principios:

1. Participación social;
2. Interculturalidad
3. Integralidad
4. Intersectorialidad

I.5.9. Medicina tradicional/etnomedicina

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

Médicos tradicionales /etnomédicos

Hombres o mujeres que practican y ejercen 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.)

Categorías de proveedores /as de la medicina tradicional /etnomedicina

La presente descripción es un resumen de las características generales de los proveedores de salud tradicionales/etnomedicos conformados por:

Kallawuayas: Son médicos que ejercen un práctica médica de carácter itinerante por tierras altas y otros remotos confines. Su ser itinerante se justifica como respuesta específica en un contexto coyuntural de crisis ecológica relevante, y que esta práctica pudiera localizarse en forma cronológica en pleno siglo XIX.

Características: Los kallawuayas tienen un vasto conocimiento de especies naturales, flora, fauna, sustancias orgánicas y minerales que emplean como remedios en el tratamiento de enfermedades locales. También conocen diferentes prácticas, son especialistas en la lectura de coca, naipes y elaboración de ofrendas complejas, incendiada (sahumerio) identifican la etiología de ciertas enfermedades relacionadas con pérdida del “alma”.

Yatiris: Son especialistas locales también llamados Yatiris “el que sabe” “maestro”. El Yatiri es el especialista seleccionado por quien le golpea hasta tres veces hasta devolverlo posteriormente a la vida.

Características: Lee con destreza la suerte en la hoja de coca como elemento de consulta a través del cual aventura los diagnósticos precisos en la clarificación de los asuntos más diversos, habituado al trato con sus clientes, otorga un formato narrativo a la consulta de la coca, coherente y muy preciso, que se va adaptando a

la información aportada por el /la interesado. Lee en el rostro de la persona, comunicándole la suerte o problema que puede tener.

Los Yatiris ostentan marcas en su cuerpo que conservan como su testimonio de ser elegidos sobrenaturales y muestran con orgullo a sus clientes o consultantes.

Chamakani: El Chamakani es el “dueño de la oscuridad”, lo contrario en el caso de Yatiri puede considerarse válido para este especialista

Características: El carácter específico resulta de su capacidad para comunicarse hablar con los seres tutelares aprovechando la oscuridad, las sombras y la noche. Es un eficaz intermediario entre los seres sagrados tutelares de tierras altas y la gente, el problema consultado por los pacientes es dramatizado y escenificado en una conversación que el maestro interpreta o desarrolla en la oscuridad. Convoca a los seres que lo apoyan (aphalla) y modera un dialogo entre ellos y los afectados para establecer las causas que el mal las aqueja, así como la entidad de los responsables.

El Chamakani da voz en la oscuridad a cada uno de los personajes conocidos que intervienen en la sesión (sean vivos o muertos).

Layqa o Brujo: El brujo o especialista del daño es el que conoce el camino “negro”. Tal sospecha ocurre más fácilmente si existe algún tipo de enfrentamiento entre algún comunario, vecino o poblados y el chamakani relativo a linderos, chacras, ganado y zonas de pastoreo inapropiadas.

Jamiri: Denominado así el terapeuta tradicional Quechua cuya capacidad está relacionada a la fitoterapia y ceremonia.

Ipaye –Sabio del Pueblo Guaraní: Es una persona que nace con esa sabiduría y conocimiento es identificando por la comunidad desde su niñez, donde la comunidad lo protege, es sucesor de otro Sabio Ipaye. A partir de sus 30 años

puede proseguir con su don. Realiza ceremonias, rogamientos, oraciones para la sanación del enfermo.

Imbaekeu-Brujo-APG: Es una persona con Dones de hacer daño y sanar también de acuerdo a la solicitud de las persona, ejemplo: cuando hay negación de un favor entonces el deseara algún mal para la familia y presentarse fiebre, dolor de cabeza y malestar.

Kajunches- Curanderos de la Amazonia: Personaje con capacidad curativa y ceremonial experto en el manejo de la fitoterapia basada en la planta medicinales, y elementos simbólicos existentes a nivel local.^{xix}

I.5.10. La Articulación de la medicina tradicional y científica.-

Los indígenas saben que no todos los problemas de salud se pueden solucionar con los tratamientos tradicionales, reconocen sus limitaciones se enfrentan a enfermedades desconocidas como el SIDA, respecto a las cuales tienen limitada experiencia. Aunque son efectivos en el tratamiento de enfermedades culturales, los terapeutas tradicionales a menudo reconocen la necesidad de referir sus pacientes a los servicios de atención de salud occidentales.

La medicina occidental es efectiva en los males somáticos, pero falla en los culturales. Ambos sistemas tienen vacíos, pero pueden llegar a ser complementarias, y la experiencia así lo confirma, cuando el paciente, luego de la visita al médico de bata blanca, lleva primero el medicamento occidental al terapeuta tradicional para que este lo bendiga, o viceversa^{xx}.

I.6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad se puede percibir que la medicina occidental no es suficiente para solucionar los problemas de los pacientes, no se da la debida importancia a

la medicina tradicional sabiendo que nuestros pacientes acuden a estas teniendo resultados favorables, por ejemplo: un cuadro patológico que con frecuencia lo detecta la familia llamado culturalmente susto ,patología o cuadro clínico que no está registrado en ningún vademécum medico occidental como consecuencia no existe un esquema de tratamiento, sin embargo en la medicina tradicional si hay respuesta con diferentes rituales y la provisión de algunas hierbas como ser: llamando el ánimo de formas diferentes dependiendo del médico tradicional ,pero que no son reconocidos, no debemos dejar de expresar que también muchas veces se trata de charlatanes.

En Bolivia las propuestas de cambio del sector salud ha tenido varias etapas, la más reciente (2006) se dio inicio con la propuesta de la política SAFCI y la construcción del Sistema Único de Salud, con el objetivo de recuperar los saberes ancestrales y la medicina tradicional, consolidar el ejercicio del derecho a la salud como bien público, profundizar el proceso democrático participativo de la sociedad civil en la gestión de los programas y transparentar y mejorar la eficiencia tanto en la gestión de los recursos del Estado, como la calidad y la oportunidad de los servicios públicos para la población.

Los principales esfuerzos del Estado Plurinacional de Bolivia están orientados a eliminar la exclusión social en salud y a mejorar la equidad y calidad de los beneficios del sector salud, los que se encuentran en situación de cambio y reorientación para mejorar la inclusión, equidad en la prestación de los servicios, la eficiencia y la calidad.

La población de San José de Pocitos, desconoce la importancia de la inclusión de Médicos Tradicionales y el nuevo sistema de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural –SAFCI- implementado desde el año 2008 es posible que sea una razón fundamental porque no se la pone en práctica, no existe mecanismos de comunicación que se adapte a la población o que se promueva el nuevo modelo

de salud con un lenguaje propio de la comunidad y obedeciendo las líneas que nos indica la interculturalidad.

Esta limitación impide que se desarrolle programas dirigidos a socializar con la población la complementariedad de la medicina tradicional con la medicina convencional o científico académica una gran parte del personal médico asistencial que desempeña sus labores en el Centro Médico de San José de Pocitos se encuentran capacitados para poder transmitir a profundidad a la población el conocimiento de estos temas, sin embargo, la resistencia poblacional podría ser una de las limitaciones, otra la aptitud de las autoridades superiores del Municipio y de la Gobernación que pese a lo escrito en la ley, falta una voluntad política expresada en recursos económicos y materiales para llegar a cumplir con las metas esperadas a partir de la elaboración de un programa que sistematizado técnicamente se vuelque a este propósito.

I.7. PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál es la percepción de los usuarios del Centro Salud Pocitos sobre la inclusión de los médicos tradicionales en el modelo SAFCI, Pocitos 2011?

I.8. JUSTIFICACION

Esta investigación nos proporcionara elemento que permitirá socializar a la población sobre la inclusión de los médicos tradicionales siendo que es una política en vigencia, una alternativa que estuvo vedada durante siglos para grupos poblacionales que poco a poco han perdido su propia valoración sin embargo, ha persistido en otros grupos de poblacional punto que es posible de rescatarlo en las condiciones de la prestación medica actual, medicalizada y vertical.

Los sistemas de difusión del SAFCI no son suficientes o están francamente distorsionados, para que la población pueda tomar las mejores decisiones especialmente la población con opinión pública.

Existe resistencia de parte del personal de salud a implementar plenamente el modelo, pese a los esfuerzos e inversión en información, capacitación y formación en salud e interculturalidad, tanto es así que se han realizado posgrados en el tema sin lograr el éxito que espera el Estado y la población boliviana.

La práctica de la medicina tradicional para algunos sectores de población está prácticamente vedada y, se la practica a ocultas de este modo desvaloriza los alcances y aciertos de esta práctica.

No hay evidencia científica de los factores que limitan la implementación plena del modelo de salud SAFCI este estudio dará elementos para poder avanzar en la implementación de la interculturalidad en el contexto de los servicios de salud.

El motivo por el cual se realiza la investigación es porque la medicina académica no soluciona las dolencias de marcado carácter cultural étnico, el médico orienta de diferente manera al paciente, lo cual genera cierta confusión, duda, desconfianza, y bajas coberturas en el centro de salud.

I.9. OBJETIVO DE LA INVESTIGACION

I.9.1. Objetivo General

Establecer la percepción de la población usuaria del centro de salud sobre la inclusión de los médicos tradicionales al nuevo sistema de salud en Pocitos durante el primer semestre del 2011.

I.9.2. Objetivos específicos

- ❖ Identificar los factores limitadores para la inclusión de los médicos tradicionales en el centro de salud Pocitos.
- ❖ Describir los conocimientos de la población, acerca inclusión de los médicos tradicionales en el nuevo sistema de salud.
- ❖ Identificar la aceptabilidad de la población acerca de la inclusión de los médicos tradicionales en el nuevo sistema de salud.
- ❖ Proponer un plan de intervención en base a capacitación e información a la población en el nuevo modelo de salud SAFCI.

I.10. METODOLOGIA

I.10. 1. DISEÑO DE INVESTIGACION

I.10.2. Tipo de diseño

I.10.3 No experimental^{xxi}: En la investigación no experimental las variables independientes ya han ocurrido y no pueden ser manipuladas, el investigador no tiene control directo sobre dichas variables, no puede influir sobre ellas porque ya sucedieron, al igual que sus efectos, sin embargo a partir de dichos efectos es que el investigador recién puede desenvolverse y tratar de superar lo que en un inicio no fue posible advertir.

I.10.4. Tipo de investigación

Cuantitativa basada en la recolección de datos a través de una encuesta y procesada en una base Excel con tablas y graficas que expresan porcentajes y proporciones.

Cualitativa: La investigación cualitativa, inductiva, orientada al proceso. Busca descubrir o generar teorías. Poner énfasis en la profundidad y sus análisis no necesariamente es traducido a términos matemáticos.

El proceso cualitativo permitió profundizar los resultados cuantitativos, a través de la organización de 3 grupos focales con personas propias del lugar, quechuas y aymaras cada grupo focal consta de 7 integrantes que asisten al centro de salud y seleccionados convencionalmente.

Los resultados de datos cualitativos tienen dos fases en su análisis, una descriptiva que expresa lo que la gente en los grupos ha expresado y un análisis categorial de estos resultados.

El trabajo de campo consiste en una participación intensa, en periodos específicos con los sujetos en estudios, por lo que requiere de un registro detallado de todos los acontecimientos, lo mismo que sus análisis en minucioso. La recolección de datos puede realizarse de diferentes formas como, la entrevista en profundidad, la observación participante, el video, las biografías, las grabaciones, etc.

I.10.5. Técnica

Se recolecto información en base a encuesta y grupos focales el instrumentó aplicado cuenta con dos cuerpos, con preguntas estructuradas.

I.10.6 Universo

La Población usuaria del centro de salud de Pocitos, que acudieron al servicio de salud además, obtuvimos esta información de los libros de consulta externa de los médicos de planta, haciendo un total de 590 pacientes.

De este universo serán sujetos de estudio 200 personas, las mismas que han sido seleccionadas de manera aleatoria y al azar.

I.10.7 Criterios de selección de la muestra:

La muestra ha considerado al total del personal que acudieron al centro de salud Pocitos.

Se ha considerado una probabilidad de encontrar a una persona con información de interculturalidad de 80% y un 20% de no hacerlo. Para el nivel de confianza se ha considerado 95% con estos criterios y basados en una hoja de cálculo Excel propuesta por el Lic. Pablo Sánchez Villegas. Logramos un total de 174 personas como el tamaño muestral definitivo.

Para dar más consistencia a los datos logramos un total de 200 personas encuestadas, tomadas al azar de acuerdo a la asistencia de los y las usuarias del centro de salud.

I.10.8. Instrumentos de recolección:

Para la recolección de la información: Se elaboró un cuestionario para realizar entrevistas a profundidad, cuestionario para grupos focales, los mismos que será con preguntas abiertas y cerradas de acuerdo a las variables. Antes de la aplicación de estos instrumentos es importante la validación del instrumento con personas expertas y no expertas en el tema, esto con el fin de que la información que se obtenga sea óptima y evitar así el sesgo en la información.

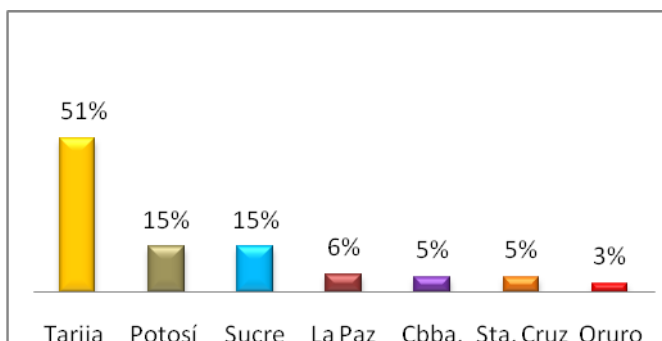
I.10.9. Procesamiento de datos:

Mediante una matriz manual, se clasifico todos los datos obtenidos y se procesará la información. Las variables cualitativas serán representadas en tablas de salida descriptiva y por categorías y la cuantitativa en gráficos.

I.11. RESULTADOS

I.11.1. ANALISIS DE RESPUESTAS CUANTITATIVAS

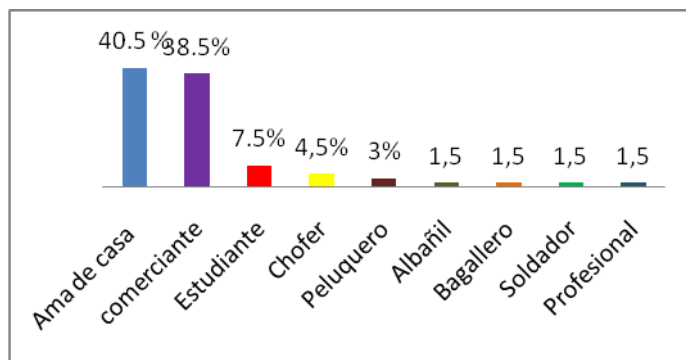
Grafica N° 1 Distribución de la población según Procedencia en porcentajes, Tarija-Pocitos-Julio 2011



Esta grafica muestra la variedad por pisos ecológicos y consecuentemente se asume una diversidad cultural que tiene nuestra población, como se espera hay predominio de los lugareños seguido por Potosí,

Sucre que tienen predominio de la cultura Quechua sumado al de Cochabamba hacen un 35%. Hay muy poca presencia de migrantes de Santa Cruz y Oruro y una ausencia de Beni y Pando.

Grafica N° 2 Ocupación de usuarios que asistieron al centro de Salud, Pocitos Tarija Julio 2011

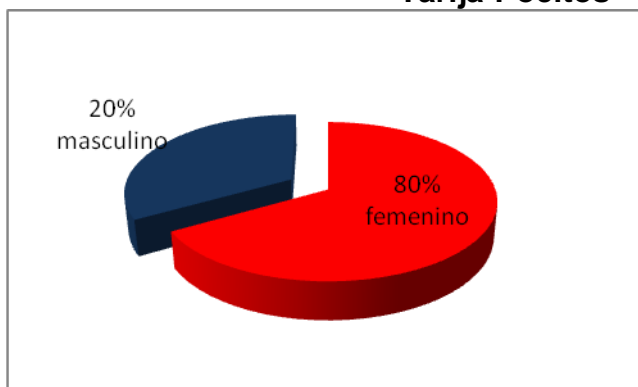


Vemos que son las amas de casa con 40 por ciento las que asisten más a la consulta del centro de salud mientras que el grupo que lo hace menos son las profesionales, es posible que esto se deba a las condiciones sociales y económicas

de las familias residentes en el área de estudio. Sin embargo las consultas de las amas de casa no siempre están referidas a su propia salud, sino que acuden porque son encargadas en su mayoría de llevar a los niños y niñas para control de niño sano, enfermedad, vacunas, además, asisten al control prenatal, planificación familiar.

Por tratarse de una zona fronteriza hay predominio de consulta de los comerciantes que pertenecen al mercado informal y están expuestos a una serie de riesgos para su salud.

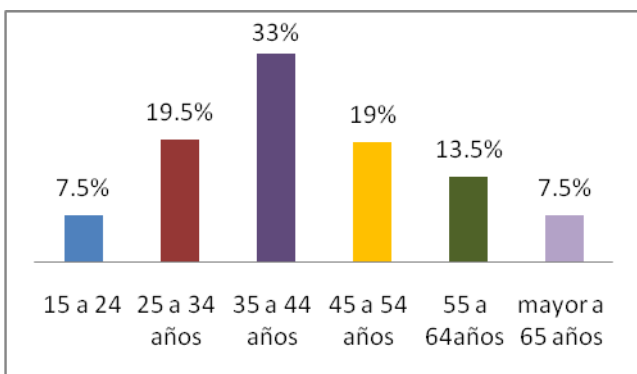
Grafica N°3 Distribución de la población según sexo que Asiste al centro de salud, Tarija-Pocitos –Julio 2011



Este cuadro nos demuestra que las mujeres son las directas responsables de la salud de sus hogares porque el 80% son mujeres y estas no asisten simplemente para ser atendidas personalmente sino para la atención de los que

componen sus hogares, este resultado es favorable porque tendremos que socializar y enfocarnos más a las mujeres porque estas comunicaran al resto de su familia para que puedan optar por la atención de los médicos tradicionales.

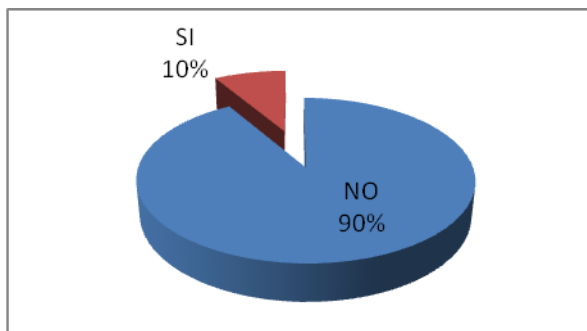
Grafica N°4 Distribución por edades de usuarios que Asisten con mayor frecuencia al Centro de Salud, Tarija-Pocitos-Julio 2011



El 60% se encuentran en el grupo de edad entre 15 a 44 años, por lo que se puede decir que la población de estudio son relativamente jóvenes con un potencial para proponer cambios y ser actores directos en el tiempo, porque estos son los que

pondrán en prácticas las nuevas políticas en salud.

Grafica N°5 Conocimiento de la población acerca la inclusión de los curanderos en el Centro de Salud Pocitos sabia Ud. Tarija-Pocitos-Julio 2011.



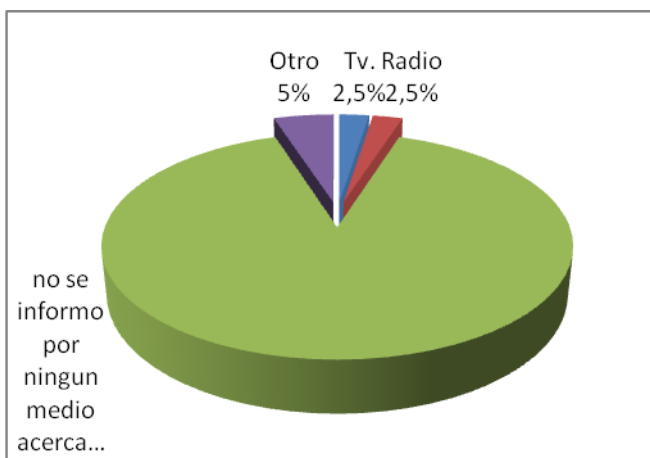
Se aprecia que el 90% de los usuarios desconocen totalmente la inclusión de los médicos tradicionales en el centro de Salud de Pocitos. Este resultado nos lleva a generar un programa de sensibilización e

información colectiva para lograr un nivel de participación efectiva no solo de los médicos tradicionales buscando su aceptación, sino que la población este sensibilizada e informada de las ventajas de trabajar articulando la medicina tradicional con la medicina convencional.

No es suficiente estar informada sino no logramos su participación de acuerdo a la orientación que nos da la política pública en salud como es el SAFCI

Por lo cual debemos trabajar con la estrategia para socializar a la población así puedan tener amplio conocimiento sobre el tema.

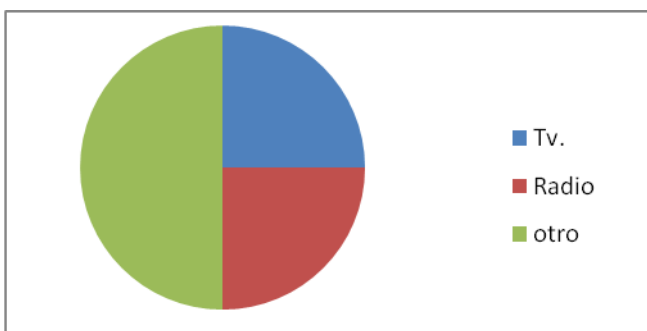
Grafico N°6 Mediante qué medio de comunicación se informo acerca la inclusión de los Médicos tradicionales. Tarija-Pocitos-Julio 2011



Estos resultados nos muestra que solo el 10% tubo información acerca la inclusión de los médicos tradicionales en el centro de salud el resto desconoce total mente del tema, debemos informar más por diferentes medios y charla

educativas en los barrios para tener aceptación de la población.

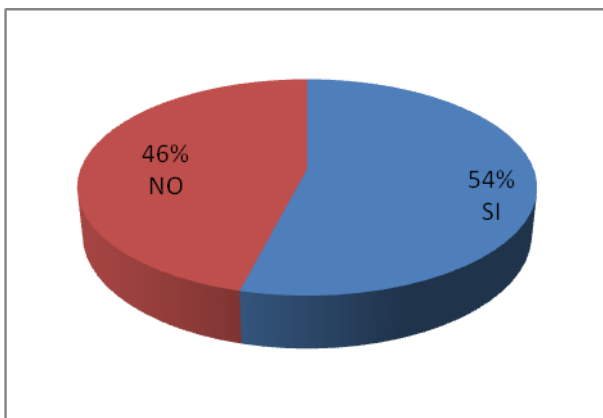
Grafica N° 7 Medios de comunicación frecuentes de población, Tarija-Pocitos, Julio2011



De este universo PODEMOS INFERRIR DE ESTOS RESULTADOS que es la radio y la televisión mecanismos usuales de información de la población, por tanto insistir en este mecanismo es lo más recomendable para

socializar y mediante estos medios informar a toda la población.

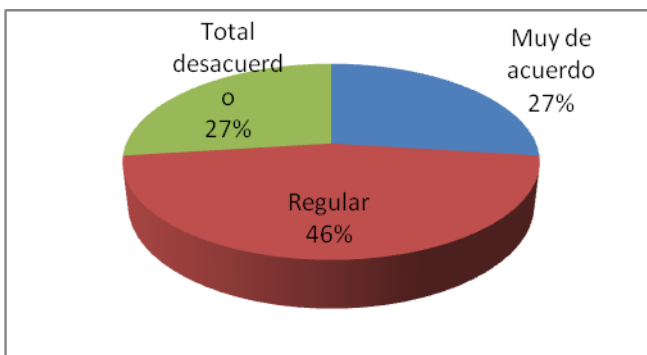
Grafico N°8 Distribución en porcentaje de las personas entrevistada que están de acuerdo o en desacuerdo con la inclusión de los médicos tradicionales, Pocito – Tarija, Julio 2011



Siguiendo la tradición cultural la población en una mayoría sigue valorando como bueno a la medicina tradicional más de la mitad está de acuerdo a inclusión de los médicos tradicionales, pero de todas maneras debemos trabajar con el resto de

las personas que desconoce del tema y no está de acuerdo .

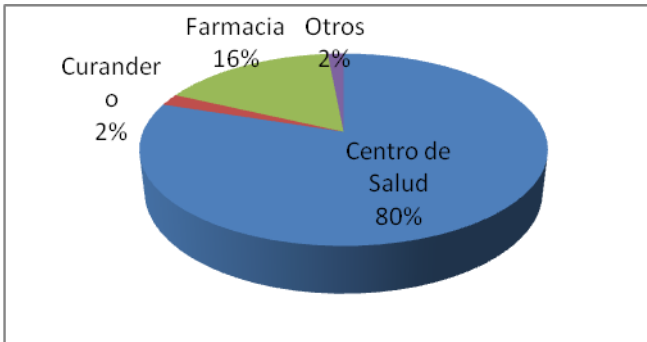
Grafico N° 9 Resultado según la aceptación, de la inclusión médicos tradicionales en el centro de salud, Tarija- Pocitos- Julio 2011



Estos datos nos muestran que 46% esta regular se mantienen neutrales esto porque desconoce del tema y no se está informando, se debe trabajar socializando

mediante todos los medios que difusión para que la población logre entender sobre la función que desempeñaran los médicos tradicionales en los centro de salud.

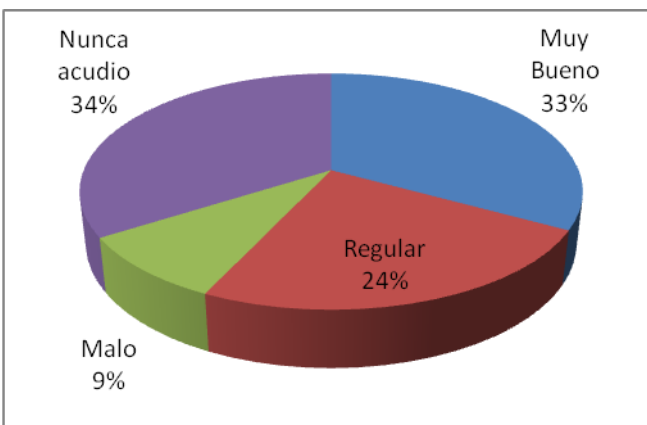
Grafico N°10 Preferencia de la población al elegir cuando se enferman, Tarija-Pocitos-Julio 2011



Observamos que el centro de salud conquisto la confianza de la población y cuando alguien en su familia se enferma acuden primero a la consulta con el profesional en salud, en segundo lugar la

farmacia porque la atención es más rápida y los tratamiento son relativamente buenos, pero el 2% de las personas que acuden al curandero es preocupante porque ya no hay la confianza con este tipo de alternativa para tratamiento de enfermedades.

Grafico N°11 Distribución en porcentaje cual fue el resultado de Tratamiento con el médico tradicional .Tarija-Pocitos-Julio 2011



El 34% de la población nunca acudió al curandero por ninguna razón tiene relación con la anterior respuesta hay personas que por diferentes factores no acuden y no creen, particularmente en pocitos no hay curandero, y para ser atendidos tienen que acudir a

Yacuiba, por lo cual la población prefiere ser atendidos por el centro de salud que esta a disponibilidad.

I.11.2. ANALISIS DE RESPUESTAS CUALITATIVAS

Tabla N° 3 Está de acuerdo con la inclusión de los curanderos en el Centro de salud sí o no porque, Tarija-Pocitos-Julio 2011

Respuesta de la pregunta n°10	N°	%
Los curanderos son dotados por herencia y pueden curar del ánimo y otras enfermedades que los médicos académicos no pueden curar	59	29,5
No creo en los curanderos la población se puede molestar por la inclusión de los curanderos	30	15
El curandero no puede saber más que el médico y se debería buscar al curandero en su casa	25	12,5
Siempre y cuando estén certificado y capacitados	17	8,5
Cuando vivía en el campo acudía ahora no porque no conozco alguien de mi confianza	15	7,5
La medicina está más adelantada y tiene tecnología para curar	15	7,5
Algunos no tienen plata y acuden al curandero	14	7
Está bien que tengamos otra alternativa	12	6
Se puede tratar de charlatanes que no sepan del tema	8	4
Ambas medicinas nos pueden confundir mas	5	2,5
Total	200	100

Este cuadro refleja 58.5% de la población responde de una forma favorable sobre la inclusión de los médicos tradicionales, indican algunas condiciones, la población acuden para determinadas enfermedades con los médicos tradicionales especialmente cuando estas vivían en el área rural, aquellos médicos tradicionales que lleguen a trabajar en los centros de salud tienen que ser certificados para que la población acuda a esta otra alternativa en salud con más confianza. Y así el 41.5% que no está de acuerdo por diferentes motivos, podrán sentirse más confiados a la hora de la consulta.

Tabla N° 4 Cuando alguien en su familia se enferma a quien Acude primero porque, Tarija-Pocitos-Julio 2011

Respuestas de la pregunta n°12	N°	%
Centro de salud porque existe mejor resultados en los tratamientos tenemos mayor confianza a los profesionales porque están preparados	80	40
Primero al centro de salud y luego sino hay resultado al curandero	59	29,5
En la farmacia la atención es más rápido y nos venden medicamentos que hacen bien y no pasa nada al centro de salud	33	16,5
Tengo que saber qué es lo que tengo y no puedo automedicarme	24	12
Porque hay enfermedades que el médico no puede curar	4	2
Total	200	100

El 69.5% de la población acude en primera elección al centro de salud, porque tienen mayor confianza y los resultados siempre fueron favorables, esto también se debe a que el centro de salud es la única opción que tienen a la mano porque no existe médicos tradicionales en nuestro distrito y si requieren de este servicio tienen que acudir a Yacuiba o al área rural y esto significa dinero y tiempo.

Tabla N° 5 Cuando acudió a la consulta con el curandero por alguna enfermedad cual fue el resultado del tratamiento porque, Tarija-Pocitos-Julio 2011

Respuesta de la pregunta n° 14	N°	%
La mayoría de los pacientes acuden a los curanderos para curase de asustaduras, aicaduras,soplason de tierra agua	80	40
Nunca acudió porque no cree en los curanderos	68	34
Algunos curanderos saben bien otros solo son charlatanes	27	13,5
No funciona y mala experiencia en vez de mejorar lo empeoro	20	10
No hubo resultados con ningunos de las 2 medicina tradicional	5	2,5
total	200	100

La mayoría de la personas encuestada acuden a la consulta con los médicos tradicionales para determinadas enfermedades, porque estas no existen en el

vademécum medico y no existe tratamiento, pero si pueden solucionarlo lo médicos tradicionales realizando tratamientos para diferentes patologías.

Tabla N° 6 Elementos necesarios para que los médicos tradicionales y médicos académicos puedan trabajar en el Centro de Salud Pocitos, Tarija-Pocitos-Julio 2011

Respuesta de la pregunta N°14	Absoluto/Acumulado	Porcentaje
Coordinación	96	48
Desconoce	45	22,5
No creo en los curandero	15	7,5
Curen solo su rama	12	6
Crear ambientes adecuados	9	4,5
Capaciten a los curanderos	8	4
Sean ambos profesionales	6	3
Facilitar el acceso a ambos	3	1.5
Que no se reduzcan médicos académicos	3	1.5
No respondió	3	1,5
Total	200	100

Podemos percibir que un 48% de la población está de acuerdo que trabajen en los centro de salud pero en forma coordinada porque ambas medicinas complementan, capacitar y certificar a los médicos tradicionales para que puedan dar seguridad y confianza a los pacientes.

Tabla N° 7 Factores limitadores para que los curanderos puedan trabajar en el Centro de Salud Pocitos Tarija-Pocitos-Julio 2011

Respuesta de la pregunta N°15	Absoluto/Acumulado	Porcentaje
Falta de comunicación entre ambos médicos	57	28,5
Que la población no crea y no acepte	45	22,5
No tengan titulo los curanderos	27	13,5
Discriminación de parte los doctores hacia los curanderos	18	9
No creo que hayan elementos que intervengan	15	7,5
No creo en los curanderos	15	7,5
Que se trate solo de charlatanes	10	5
Los sahumeros no son para el hospital	5	2,5
Ambas médicos pueden confundirnos mas	3	1,5
No respondió	3	1,5
Confusión al sacar ficha para la atención	2	1
Total	200	100

Estos son los elementos que pueden hacer fracasar este proyecto pero tenemos que trabajar en ellos sensibilizando a los médicos académicos y en los médicos tradicionales para que puedan trabajar en forma coordinada para el bien de la población.

TABLA N°8 RESPUESTA DE PREGUNTAS DE GRUPOS FOCALES

GF-A	GF-Q	GF-P
1.-Tv, Charlas interpersonales, Radio	1.-Tv, charlas interpersonales y radio	Bueno gracia por la entrevista en verdad que.....es importante lo que usted está haciendo creo que nunca en la historia lo han hecho, para saber lo de que manera como nuestra medicina tradicional que nos puede dar utilidad como podemos utilizarlo el todopoderoso Dios no creo con todo ese entonces no creo a los doctores -creo mediante charlas interpersonales creo que recién están socializando todo debe ser tradicional Tv, Radio
2.-Nunca... No..... No tuve ninguna explicación al respecto Jamás.....no explicaron.	2.-No.... nonos explicaron nada No ...me explicaron Yo no estoy de acuerdo porque.....desde chico no estuve de acuerdo	2.-Nuncanadie nos explico nada No no se nunca escuché..... del tema Nada.... No explican nada en el centro
3.-Talvez por el recelo que tienen los médicos ya sean especialistas o generales porque.....también ellos piensan mediante.....si ellos se incluyen en el centro o en alguna posta sanitaria pueden quitarle su trabajo Porque es un tema nuevo hasta para ellos y todavía.....no está.....aceptado del todo digamos no está puesto en vigencia Por esto tal vez.....el tema no tenía la debida importancia Por hu.....muchas personas no está de acuerda	3.-Porque.... No.....no sabemos, Tampoco saben ellos...tampoco saben ellos..., no están de acuerdo.....porque ellos tampoco no saben no saben los doctores....., los médicos tradicionales... si los naturistas pueden curar con eso.....los doctores no no saben casi de medicamentos naturales. Ellos tampoco están informados los médicos se creen más superiores que ellos No acudo mucho con frecuencia al centro de salud Ningún medio han informado ni me informo ni lo han hecho nunca,	3.-No informa en verdad que son pocos no informa los que son los que han sugerido medicina tradicional deben integrarse a la sociedad fundamental mente con los médicos No informo porque creo que lo ven de una manera que no les conviene. A ellos no les conviene ellos mas creen en su ética profesional que tiene que en los médicos tradicionales..... Por Porque tal vez no.... Lo ven necesario porque ellos tienen los medicamentos. Tal vez no están informados o o o

<p>que.....con medicina tradicional.</p>	<p>porque creo que los curanderos no están de acuerdo con los médicos académicos.....sin embargo el 99 tal vez 100 % de las vidas que se salvan se salvan por los médicos académicos, sin embargo por los curanderos casi nunca se escucha que salvaron vidas , hay versiones que curan aicaduritas algunas cositas sin insignificantes.</p>	<p>o.....talvez no están de acuerdo.</p>
<p>4.-No porque en realidad nunca escuche pronunciar eso sobre esa ley. No hasta el momento en el que me realizaron este tés Hasta este momento no escuche. Yo igual nunca escuche nada acerca de eso...</p>	<p>4.- No sabíamos nosotros No.....no sabia No estoy de acuerdo porque es mezclar como el agua con el aceite deberían buscarse otro lugar los este.....los tradicionales si se hayan capas de curar personas o salvar</p>	<p>4.- Si si eso estamos consiente desde que se promulgo la ley de salud estamos de acuerdo en verdad no lo están haciendo y no les conviene que lo hagan. No no...sabia La verdad no sabia..... Si no deberían estar de acuerdo y trabajar con los médicos tradicionales coordinadamente , no estaba enterado</p>
<p>5.- He.....los médicos generales y tradicionales deberían trabajar en forma coordinada porque a veces hay pacientes que.....van alguna posta o al hospital por enfermedades que a veces necesitan medicamentos naturales no..... Creo yo que deberían trabajar curando las enfermedades o cosas paranormales que la medicina y la tecnología no lo puede hacer. En el sentido de curar y mejorar las dolencias internas o del alma según las creencias Yo creo que debían apoyar solamente cuando son dosis muy alta de medicamentos , deberían apoyar con medicina tradicional</p>	<p>5.- Que dice? Este.....esto..... Asustadura Podía ser..... Orifados o friccionar o mal aire, podría serhe tierra o soplasontierra de origen Torceduras podría ser He.... Asustaduras... torceduras Mal aire o soplason de tierra hormiga.....orifado o..... e lastimadura Yo creo que no hay lugar para ellos porque.....con la salud no se puede jugar</p>	<p>5.- .-He.....como el caso de la asustadura, aicaduras esos ...esos... casos el médico que estudio 5 años entendemos que no dan soluciones en caso de torceduras y pero el médicotradicional si va a ser masajes y e...con lo que nos dio el todo poderoso Dios nos pueden curar ,también el caso de austaduras y muchos más en esos casos el médico que estudia 5 años con sus tesis....ellos piden y piden una y otro cosa y no saben nada deberían pasar al otro médico y coordinar . Estoy de acuerdo Enfermedades como..... asustaduras , desgarros, torceduras También dolor de cabeza y otras enfermedades.</p>
<p>6.-Anis para el dolor de estomago Mate de coca para el dolor de estomago Manzanilla par desinflamar</p>	<p>6.-Manzanilla, coca, apio, sábila, Yanten ,Para que dolor de estomago y gastritis la sábila pues este.....la la este...cascara de papa para distinta clases de enfermedades como dolor de cabeza Manzanilla lo utilizo yo para el dolor de estomago.....e e e e la yerba buena también mate de coca e.....para fiebre malva espinillo también puede se la sábila eso seria</p>	<p>6.-Como hoy por hoy no tenemos médicos especialistas en el hospital especialmente sábados y domingo no debemos enfermarnos esos días, en el caso de dolor de estomago podemos primero tomar mate de coca manzanilla caso contrario perejil así como eso hay muchosla sábila que es reconocido a nivel mundial que te limpia todo la manzana verde , sin necesidad de acudir al médico queremos que</p>

	<p>La manzanilla para el estomago y el mate de coca y el eucalipto para el resfrió</p> <p>En mi casa utilizamos la manzanilla hoja de coca apio para la indigestión infección....pero esto viene de época de nuestros antepasados.....no hay de otra cosa que hay que tomar encueta los medicamentos científica</p> <p>Están elaborados de frutas naturales de.....están elaborados e.....hiervas hay y otros alimentos</p>	<p>nos capaciten los médicos tradicionales.</p> <p>Coca, manzanilla pa el dolor de estomago, eucalipto pa el resfrió</p> <p>Manzanilla ,tusca que es pa cuando uno se hace herida</p> <p>Te de matico también es bueno para el resfrió.</p>
<p>7.-El pueblo porque.....en los pueblos hay personas que se hacen conocer por eso y si el pueblo dice que son bueno son buenos.</p> <p>Pienso yo que deberían ser mediante un voto democrático por los pobladores del lugar.</p> <p>A estos deberían elegirse según la región y cultura que uno tenga.</p> <p>Debe ser elección de cada persona democráticamente.</p>	<p>7.-Yo creo que tendrían que ser elegidos por el pueblo o.....o alguien conocido de nuestra confianza del pueblo.</p> <p>Que sea reconocidos por el pueblo que tenga titulo o que que no.....sean charlatanes</p> <p>Lo más correcto sería que son medico con mucha experiencia con mucho conocimiento en la materia</p> <p>No es necesario que lleguen a trabajar en el hospital pueden seguir independientemente como lo hacen.</p>	<p>7.-Bueno creo que la pregunta es fácil y sencilla nosotros no podemos.....hu..... confiar en personas que no es conocido y menos si nunca nos han visto como hace su trabajo, aquí sabemos que llegan brasileros, peruanos y colombianos diciendo que son médicos, pero que nos garantiza</p> <p>Creo que en la población ya uno conoce si no soluciona el caso de tu hijo entonces lo deja a un lado .Pero las persona la sociedad lo conoces ya sabe y tiene más confianza quien hace bien su trabajo y no solo saben cobrar , te sanan luego te cobran creo que también son amables y cariñosos para la población y esto es lo que se quiere lo que debemos elegir y coincidimos mucho..... con esto</p> <p>Mayormente la población ya saben quién son de su confianza ya conocen ya</p> <p>Mas que todo a personas que son del lugar y son conocidos</p> <p>Personas conocidas que uno conoce.</p>

TABLA N° 9 CONCLUSIONES DE LAS RESPUESTAS DE GRUPOS FOCALES

CONCLUSIONES DE LAS REPUESTA DE GRUPOS FOCALES		
1. GF-A	2. GF-Q	3. GF-P
1.-En primer lugar se comunican por -Charlas interpersonales -Tv -Radio	1.-En primer lugar se comunican por -Charlas interpersonales -Tv -Radio	1.-En primer lugar se comunican por -Charlas interpersonales -Tv -Radio
2.-ninguno estaban enterados hasta el momento de la entrevista	2.-ninguno estaban enterados hasta el momento de la entrevista	2.-una persona está informada, el resto refiere que nunca le informaron
3. Tres puntos importantes que debemos resaltar. a) Los médicos tienen temor a que les quiten fuente laboral b) El personal de salud no está informado c) El personal de salud no está de acuerdo con la medicina tradicional	3.-Este grupo también tiene otro tipo de opinión 1. El personal de salud no está informado acerca del tema 2. Creen que son superiores 3. No está de acuerdo con la inclusión de los médicos tradicionales en el centro de salud	3.- 1. No es de conveniencia de los médicos académicos 2. No están informados acerca el tema el personal de salud
4.-Ninguno de los encuestados de este grupo está informado del trabajo coordinado que deberían realizar los médicos académicos y tradicionales	4.-Al igual que el anterior grupo focal no sabían nada acerca de las nuevas leyes	4.-Solo uno del este grupo focal estaba enterado pero el resto al igual que el anterior grupo no tiene idea.
5.- deberían trabajar coordinadamente con los médicos académicos porque a veces necesitan medicamento o atención de los médicos tradicionales.	5.- El sentir de este grupo quieren que los médicos tradicionales el soluciones dolencia de asustadura, lastimaduras, soplason, orifados y de hormiga etc., son enfermedades o dolencias que no solucionan los médicos Uno de los integrantes de este grupo no está de acuerdo que los médicos tradicionales trabajen en el hospital o centros de salud	5.-Aquí nos relatan que los médicos así hayan estudiado 5 años no saben curan las austaduras , aicaduras , torceduras quieren que hagan trabamientos solo en su rama.
6.-Según la repuesta estas personas utilizan y conocen para que tipo de dolencias pueden	6.-Según la repuesta estas personas utilizan y conocen para que tipo de dolencias pueden	6.-Según la repuesta estas personas utilizan y conocen para que tipo de dolencias pueden

utilizar diferentes hiervas.	utilizar diferentes hiervas	utilizar diferentes hiervas
7.- Están de acuerdo que debería ser elegidos , conocidos por la población , que comparta la cultura del lugar , y por votos democráticos	7.-Este grupo sugiere que deberían ser elegidos por el pueblo que tengan experiencia en la materia, con título que lo acredite. Uno nos refiere que no es necesario que trabajen en el hospital	7.-Todos están de acuerdo que sea alguien de confianza, garantizado que sea del lugar.

II.1. CONCLUSIONES

San José de Pocitos tienen una diversidad cultural, hay predominio de los lugareños seguido por Potosí, Sucre que tienen predominio de la cultura Quechua sumado al de Cochabamba hacen un 35%. Hay muy poca presencia de migrantes de Santa Cruz y Oruro y una ausencia de Beni y Pando.

Las amas de casa con 40 por ciento son las que asisten más a la consulta del centro de salud mientras que el grupo que lo hace menos son las profesionales, es posible que esto se deba a las condiciones sociales y económicas de las familias residentes en el área de estudio.

Las mujeres son las directa responsables de la salud de sus hogares porque el 80% son mujeres y estas no asisten para ser atendidas personalmente sino para la atención de los que componen sus hogares, este resultado es favorable porque tendremos que socializar y enfocarnos más a las mujeres porque estas comunicaran al resto de su familia para que puedan optar por la atención de los médicos tradicionales.

Las amas de casa acuden porque son encargadas en su mayoría de llevar a los niños y niñas para control de niño sano, enfermedad, vacunas, además, asisten al control prenatal, planificación familiar.

El 60% se encuentran en el grupo de edad entre 15 a 44 años, por lo que se puede decir que la población de estudio son relativamente jóvenes con un potencial para proponer cambios y ser actores directos en el tiempo, porque estos son los que pondrán en prácticas las nuevas políticas en salud.

Los usuarios en el 90% desconocen totalmente la inclusión de los médicos tradicionales en el centro de Salud de Pocitos. Este resultado nos lleva a generar un programa de sensibilización e información colectiva para lograr un nivel de participación efectiva no solo de los médicos tradicionales buscando su aceptación, sino que la población este sensibilizada e informada de las ventajas de trabajar articulando la medicina tradicional con la medicina convencional.

No es suficiente estar informada sino no logramos su participación de acuerdo a la orientación que nos da la política pública en salud como es el SAFCI.

El 10% tubo información acerca la inclusión de los médicos tradicionales en el centro de salud el resto desconoce total mente del tema, debemos informar más por diferentes medios y charla educativas en los barrios para tener aceptación de la población.

La radio y la televisión mecanismos usuales de información de la población, por tanto insistir en este mecanismo es lo más recomendable para socializar y mediante estos medios informar a toda la población.

La mayoría de la población sigue valorando como bueno a la medicina tradicional más de la mitad está de acuerdo a inclusión de los médicos tradicionales, pero de todas maneras debemos trabajar con el resto de las personas que desconoce del tema y no está de acuerdo.

El 46% se mantienen neutrales esto porque desconoce del tema y no se está informando, se debe trabajar socializando mediante todos los medios que difusión para que la población logre entender sobre la función que desempeñaran los médicos tradicionales en los centro de salud.

Centro de salud conquisto la confianza de la población y cuando alguien en su familia se enferma acuden primero a la consulta con el profesional en salud, en segundo lugar la farmacia porque la atención es más rápida y los tratamiento son relativamente buenos, pero el 2% de las personas que acuden al curandero es preocupante porque ya no hay la confianza con este tipo de alternativa para tratamiento de enfermedades.

El 34% de la población nunca acudió al curandero por ninguna razón hay personas que por diferentes factores no acuden y no creen, particularmente en pocitos no hay curandero.

El 58.5% de la población responde de una forma favorables sobre la inclusión de los médicos tradicionales, indican algunas condiciones, la población acuden para determinadas enfermedades con los médicos tradicionales especialmente cuando estas vivían en el área rural, aquellos médicos tradicionales que lleguen a trabajar en los centro de salud tienen que ser certificados para que la población acuda a esta otra alternativa en salud con más confianza. Y así el 41.5% que no está de acuerdo por diferentes motivos, podrán sentirse más confiables a la hora de la consulta.

El 69.5% de la población acude en primera elección al centro de salud, porque tienen mayor confianza y los resultados siempre fueron favorables, esto también se debe a que el centro de salud es la única opción que tienen a la mano porque no existe médicos tradicionales en nuestro distrito y si requieren de este servicio tienen que acudir a Yacuiba o al área rural y esto significa dinero y tiempo.

La mayoría de la personas encuestada acuden a la consulta con los médicos tradicionales para determinadas enfermedades, porque estas no existen en el vademécum médico y no existe tratamiento, pero si pueden solucionarlo lo médicos tradicionales realizando tratamientos para diferentes patologías.

El 48% de la población está de acuerdo que trabajen en los centro de salud pero en forma coordinada porque ambas medicinas complementan, tratar su rama, capacitar y certificar a los médicos tradicionales para que puedan dar seguridad y confianza a los pacientes.

Grupos focales

En primer lugar se comunican por: Charlas interpersonales, Tv y Radio.

El grupo focal de aymaras y Quechuas hasta el momento de la entrevista desconocen sobre la inclusión de los médicos tradicionales solo uno del grupo de los lugareños respondió que está informado

Porque no se está informando sobre la inclusión de los médicos tradicionales

- 1) Médicos tienen temor a que les quiten fuente laboral
- 2) Personal de salud no está informado
- 3) Personal de salud no está de acuerdo con la medicina tradicional
- 4) Creen que son superiores
- 5) No es de conveniencia de los médicos académicos

Los encuestados de este grupo no están informados del trabajo coordinado que deberían realizar los médicos académicos y tradicionales. Solo uno del este grupo focal de los lugareños estaba enterado sobre las nuevas Políticas en Salud.

Deben trabajar coordinadamente con los médicos académicos porque a veces necesitan medicamento o atención de los médicos tradicionales.

Médicos tradicionales solucionan dolencia de asustadura, lastimaduras, soplason, orifados y de hormiga etc., son enfermedades o dolencias que no solucionan los médicos.

Los médicos así hayan estudiado no saben curan las asustaduras, aicaduras, torceduras quieren que hagan trabamientos solo en su rama.

Personas utilizan y conocen para qué tipo de dolencias pueden utilizar diferentes hierbas.

Debería ser elegido, conocidos por la población, que comparta la cultura del lugar, por votos democráticos, título acreditado.

II.2. RECOMENDACIONES

Aprovechar los pisos ecológicos la diversidad cultural que tiene Pocitos para llegar a todo tipo de cultura con los talleres ellos se encargaran de difundirá en el interior del país mediante charlas interpersonales

Charla educativas dirigidas a las mujeres y las amas de casa por ser las directa responsables de la salud de sus hogares porque el 80% son mujeres y estas no asisten simplemente para ser atendidas personalmente sino para la atención de los que componen sus hogares, este resultado es favorable porque tendremos que socializar y enfocarnos más a las mujeres porque estas comunicaran al resto de su familia para que puedan optar por la atención de los médicos tradicionales.

Generar interés sobre el grupo estereo de 15 a 44 años, esta población de estudio son relativamente jóvenes con un potencial para proponer cambios y ser actores directos en el tiempo, porque estos son los que pondrán en prácticas las nuevas políticas en salud.

Originar motivación con la propagandas para que asistan a los talleres de capacitación , al 90% de la población que desconoce sobre la inclusión de los médicos tradicionales nos lleva a generar un programa de sensibilización e información colectiva para lograr un nivel de participación efectiva no solo de los médicos tradicionales buscando su aceptación, sino que la población este sensibilizada e informada de las ventajas de trabajar articulando la medicina tradicional con la medicina convencional.

Propagandas sobre la inclusión de los medios tradicionales por radio y televisión mecanismos usuales de información de la población, por tanto insistir en este mecanismo es lo más recomendable para socializar y mediante estos medios informar a toda la población.

Fortalecer los conocimientos de la población que sigue valorando como bueno a la medicina tradicional más de la mitad está de acuerdo a inclusión de los médicos tradicionales, pero de todas maneras debemos trabajar con el resto de las personas que desconoce del tema y no está de acuerdo.

Generara interés sobres las nuevas políticas en salud a la población que se mantienen neutrales esto porque desconoce del tema y no se está informando, Apreciar la opinión de la población que está de acuerdo que trabajen en los centro de salud pero en forma coordinada porque ambas medicinas complementan, capacitar y certificar a los médicos tradicionales para que puedan dar seguridad y confianza a los pacientes.

III. PROPUESTA DE INTERVENCION

III.1. ANALISIS DE VIAVILIDAD

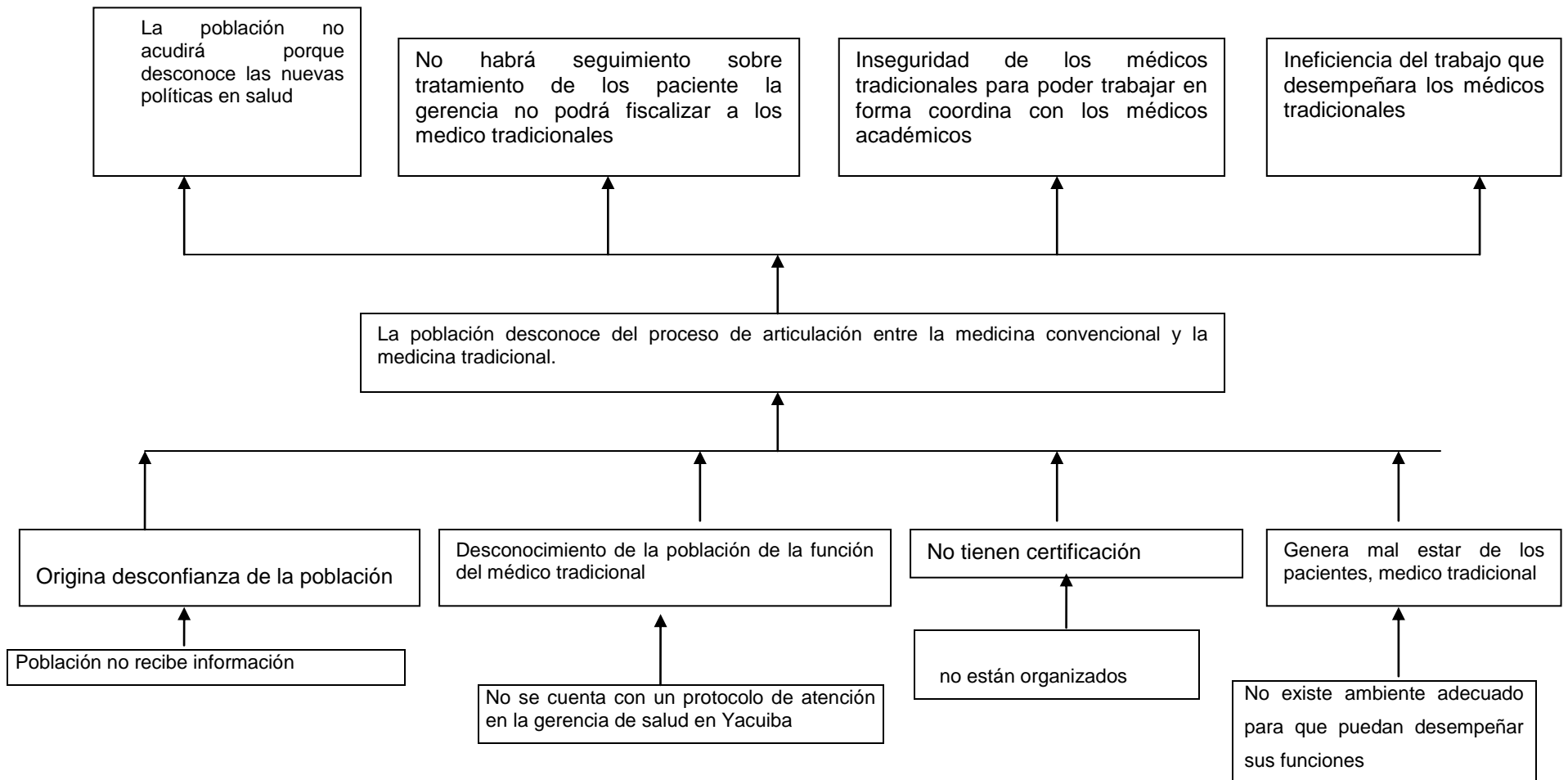
Se cuenta con viabilidad tenemos los resultados del trabajo de investigación que son claros con sus respuesta.

- ❖ La nueva política en Salud Familiar Comunitario e Interculturalidad SAFCI, compromete a las autoridades para que este proyecto se realice.
- ❖ Existe voluntad política de la Sub-Gobernación, para realizar talleres de capacitación a la población de San José de Pocitos, existe en el POA 2012 presupuesto aprobado para este tipo de proyectos.
- ❖ La Población de San José de Pocitos precisa informarse y capacitarse en el nuevo modelo de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (SAFCI)
- ❖ Aumentar las coberturas en la consulta de los Médicos tradicionales y del Centro de Salud de Pocitos.

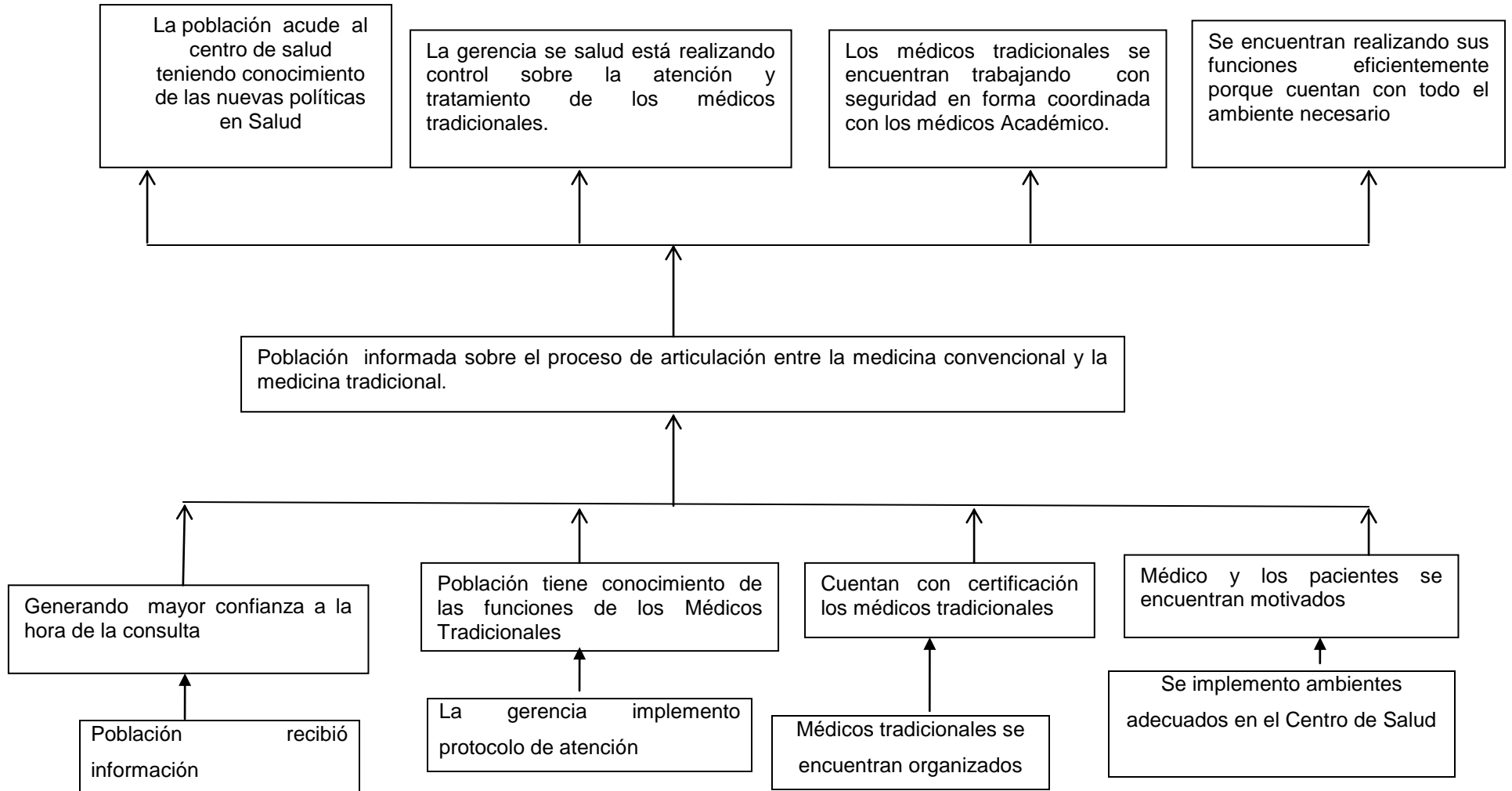
III.2. ANALISIS DE BENEFICIO

BENEFICIARIO DIRECTO	BENEFICIARIO INDIRECTO	NEUTRALES	AFECTADOS
Población de San José de Pocitos, mayores 15 años en adelante que hace un total de 11635 entre hombres y mujeres de diferentes culturas.	La población de menores de 15 años Médicos tradicionales	Población que profesa religiones, evangélicas. Adventistas, testigos de Jehová	Médicos académicos no acepta a los médicos tradicionales

III.3. ARBOL DE PROBLEMAS



III. 4. ARBOL DE SOLUCIONES



III.5. MARCO LOGICO

Propuesta de plan de intervención en base a capacitación e información a la población y a los curanderos en el nuevo modelo de salud SAFCI .Tarija-Pocitos-2012

LOGICA DE INTERVENCION	INDICADORES OBJETIVAMENTE VERIFICABLES	FUENTES DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>OBJETIVO GENERAL Contribuir a la articulación coordinada de los Médicos tradicionales y medicina convencional para mejorar la atención de la población</p>	<p>El 70% de los médicos tradicionales y médicos convencionales trabajan en forma articulada y coordinada Centro de Salud de Pocitos.</p> <p>70 % de los médicos tradicionales y convencionales trabajan con referencia y contrareferencia al finalizar la gestión 2012</p> <p>80% de la atención mejorada en el centro de salud pocitos al finalizar la gestión 2012</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Acta de reuniones con los médicos tradicionales donde se logra un compromiso de apoyo mutuo. 2) Registró de referencias y contrareferencia. 3) Historias clínicas donde se detalla la atención intercultural. 4) Libros de registro de consulta externa. 	
<p>OBJETIVO ESPECIFICO Población informada sobre la articulación entre la medicina convencional y la medicina tradicional.</p>	<p>80% de la población informada y orientada acerca , inclusión de médicos tradicionales en el marco del nuevo sistema de salud al finalizar la gestión 2012. El 80% de la población acude a la consulta con el médico tradicional al finalizar la gestión 2012</p>	<p>1.-Actas de capacitación en políticas SAFCI e inclusión de los médicos tradicionales a la población de San José de Pocitos</p> <p>1.-Actas firmadas de entrada y</p>	<p>Falta de motivación de la población y de los médicos tradicionales</p>

		salida de los asistentes al curso.	
<p>RESULTADO</p> <p>R.1 Médicos tradicionales certificados</p> <p>R.2 Médicos tradicionales organizados.</p> <p>R.3 Población informada de las funciones del médico tradicional.</p>	<p>1. 80% de los Médicos Tradicionales certificados en el área de San José de Pocitos, Municipio Yacuiba durante el primer semestre de la Gestión 2012.</p> <p>1. 70% población asiente con mayor confianza a la consulta con los medico tradicionales porque cuentan con certificación.</p> <p>2.El 80% están organización de los Médicos tradicionales ,área de San José de Pocitos, Municipio de Yacuiba durante el primer semestre del al Gestión 2012</p> <p>3.El 90% de la población informada sobre la funciones que desempeñas lo médicos tradicionales en el centro de Salud ,Pocitos durante la Gestión 2012</p>	<p>1. Registro de actas por la gerencia de la asistencias y certificación de de los Médicos tradicionales</p> <p>2. Entrega de la normas de funciones derechos y deberes de los médicos tradicionales</p> <p>3. Libros de actas firmada por participantes de los talleres</p> <p>4. Planillas de asistencias de de los asistentes</p> <p>5. Fotografías</p> <p>6. Grabación de videos</p>	<p>Falta de voluntad de la Gerencia</p> <p>Falta de gestión</p>
<p>ACTIVIDADES</p> <p>ParaR.1.Médicos tradicionales certificados</p> <p>A.1.1. Levantar un censo de los médicos que trabajan en la región.</p> <p>A.1.2.Proporcionar las</p>	<p>1.1.El censo consta de la aplicación de 3 tipos de encuestas diseñadas para recabar información de: Parteras, Médicos Naturistas y Médicos Tradicionales, organizado por la Gerencia de Salud de Yacuiba en la Gestión 2012.</p> <p>1.2. 1 taller de capacitación sobre normativas y requisitos que deben presentar para ser acreditados, Pocitos 2012.</p>	<p>1. Existe libro de actas donde se encuentran registrados todos los médicos tradicionales y sus respectivas especialidades.</p> <p>2. Listas de participantes de los médicos tradicionales</p> <p>3. Lista de asistencia médicos tradicionales</p> <p>4. Se posee libro de actas de todos los médicos tradicionales</p>	<p>Falta de presupuesto</p> <p>Falta de motivación de los médicos tradicionales</p> <p>Falta de gestión</p>

<p>normativas para los médicos tradicionales mediante charlas educativas.</p> <p>A.1.3 Solicitar a instancias superiores el modelo de acreditación de médicos tradicionales.</p> <p>Para R.2 Médicos tradicionales organizados.</p> <p>A.2.1.Talleres de enseñanza de la importancia del trabajo en equipo entre el personal de salud de los establecimientos dirigido a los médicos tradicionales.</p> <p>A.2.2. Formar un comité autorizado de analizar información que es producida por los médicos tradicionales en la gerencia de salud</p> <p>Para R.3.Población informada de las funciones del médico tradicional.</p> <p>A.3.1.Talleres de capacitación sobre la inclusión de los medios tradicionales como 1° modulo.</p> <p>A.3.2.Talleres sobre las funciones que debe desempeñar el médico tradicional solo en su área, 2°</p>	<p>1.3. Gerencia de salud certifica a los médicos tradicionales al finalizar el 1 trimestre del 2012.</p> <p>2.1. Un taller concientización sobre la importancia de trabajo en equipo referencia y contra referencia para médicos tradicionales y médicos académicos, Pocitos 2012.</p> <p>2.2. Gerencia formara el comité analizar para analizar la información de los médicos tradicionales. en el primer semestre, Municipio Yacuiba 2012</p> <p>3.1 se realizara 7 talleres dirigidos a cada barrio de pocitos.</p> <p>3.2. 70% de la población está informada sobre las funciones que desempeñan los médicos tradicionales en el centro de salud Pocitos.</p> <p>3.3. 100% de los presidentes de barrios se beneficiaron con material impreso de los talleres realizados.</p>	<p>acreditados.</p> <p>5. Lista de inscripción de los participantes de los talleres por barrio</p> <p>6. Lista de asistencia al los talleres.</p> <p>7. Lista de entrega de material educativo a los presidentes de los barrios y recibido conforme.</p> <p>8. Fotografías</p> <p>9. Grabación de videos</p>	<p>Falta de recursos económicos Falta de compromiso de los médicos tradicionales</p> <p>Falta de interés de la población Falta de presupuesto Falta de gestión</p> <p>Falta de gestión Falta de presupuesto Factores climatológicos</p>
---	--	--	---

modulo. A.3.3. Se elaboro material educativo sobre los talleres realizados impresos para cada barrio.			
---	--	--	--

III.6. CRONOGRAMA

Nº	Actividad	Gestión 2012											
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
1	Levantar ceso a los médicos tradicionales	1											
2	Charlas educativa de la normas de los Médicos tradicionales	1											
3	Acreditación de médicos tradicionales.	1											
4	Un Taller dirigido a los médicos tradicionales sobre enfermedades prevalentes de la región		1										
5	Un taller concientización sobre la importancia de trabajo en equipo referencia y contra referencia para médicos tradicionales y médicos académicos		1										
6	Identificar las especialidades y enfermedades que son tratadas por médicos tradicionales			1									
7	Se iniciara el talleres con los barrios: -Héroes del Chaco -San José de Pocitos -27 de Mayo -Soberanía -Defensores -Andaluz -Primavera		1		1	1	1	1					
	Evaluación para tener información sobre la conformidad del nuevo sistema de salud en el centro de salud seleccionando al azar								1				
	Total de actividades	3	3	4	3		1						

III.7. PRESUPUESTO

OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD	MATERIALES	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO TOTAL (Bs.)	
1 Informar a la población sobre el proceso de articulación entre la medicina convencional y la medicina tradicional.	A.1.1 Levantar un censo de los médicos que trabajan en la región	- Fotocopias de documentos	Hojas	60	30	
			Pieza	1	50	
	A.1.2 Proporcionar las normativas para los médicos tradicionales mediante charlas educativas.	- Lap Top		Día	1	50
		- Data Display		hojas	500	45
	A.1.3 Solicitar a instancias superiores el modelo de acreditación de médicos tradicionales.	- Hojas Bond		pieza	50	50
		- Bolígrafos			20	200
		- Refrigerío		pieza	20	600
		- libro de normativas		pieza	20	20
		- folder				
	.1. Un Taller dirigido a los médicos tradicionales sobre enfermedades prevalentes de la región, Pocitos 2012	- Fotocopias de documentos	Hojas	60	30	
			Pieza	1	50	
		- Lap Top				
		- Data Display	Pieza	1	50	
		- folder	Pieza	60	60	
					90	
	2.2.Un taller concientización sobre la importancia de trabajo en equipo referencia y contra referencia para médicos tradicionales y médicos académicos,	Hojas Bond	Pieza	100	100	
		- Bolígrafos		60	900	
		- Refrigerío				

	Pocitos 2012.				
	A.3.1 Identificar las especialidades y enfermedades que son tratadas por médicos tradicionales.	- Fotocopias	Hojas	12000	12000
			Pieza	1	50
		- Lap Top	Pieza	1	50
	A.3.2 Talleres de capacitación dirigidos a la población por barrio,7 talleres .	- Data Display	Pieza	12000	12000
		- Folder	Pieza	12000	12000
		- Bolígrafos		12000	120000
			Pieza	12000	12000
		- Refrigerio		125	250
		-impresión de trípticos		124	500
		- Espacio en radio			
		- Spot televisivos			
TOTAL EN BOLIVIANOS					170,130

ANEXOS



ANEXO Nº 1



MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTE
 UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
 FACULTAD DE MEDICINA, NUTRICION, ENFERMERIA Y TEGNOLOGIA MÉDICA
 UNIDAD DE POST- GRADO
 ESPEPECIALIDAD INTERCULTURALIDAD EN SALUD

ENTREVISTA

NOMBRE DE LA ENCUESTADORA.....CODIGO.....	
CONSENTIMIENTO INFORMADO	
Es una encuesta CONFIDENCIAL, voluntaria, los resultados son de uso exclusivo de la investigación y repercute en la persona encuestada. Conociendo estos criterios, está usted de acuerdo a completar la encuesta.	
SI	NO
OBJETIVO GENERAL	
Establecer la percepción de la población acerca la inclusión de los curanderos en nuevo sistema de salud, San José de Pocitos – Bolivia, Junio 2011, mediante encuestas, para identificar las formas de respuestas sociales para solucionar.	
DATOS GENERALES	
1.-MUNICIPIO.....	2.-LOCALIDAD.....
3.-LUGAR DE PROCEDENCIA.....	4.-OCUPACION:
5.- SEXO F M	6.- EDAD.....AÑOS CUMPLIDOS

INCLUCION DE LOS CURANDEROS

7.- ¿El gobierno esta incluyendo a los curanderos en el centro de salud pocitos? Sabía usted
SI NO

8.- ¿Cómo se informo?
TV RADIO OTRO

9.- ¿Está de acuerdo?
SI NO

Muy de acuerdo
Regular
Total desacuerdo

10.- ¿Porque?

R.....

11.- ¿Cuando alguien en su Familia se enferma a quien acude primero?

Curandero Vecina Otros
Centro de salud Partera
Farmacia Abuela

12.- ¿Por qué?

R.....

13.- ¿Cuando acudió a la consulta con el curandero por alguna enfermedad cual fue el resultado del tratamiento?

Muy bueno
Regula
Malo

14.- ¿Por qué?

R.....

15.- ¿Desde su experiencia cuales serian los elementos necesarios para que los curanderos y los médicos puedan trabajar juntos en el centro de salud?

R.....

16.- ¿Y qué elementos pueden intervenir para que los curanderos y los médicos no puedan trabajar juntos en el Centro de Salud?

R.....

MUCHAS GRACIAS POR PRESTARNOS SU VALIOSO TIEMPO.



ANEXO Nº 2

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTE
 UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES
 FACULTAD DE MEDICINA, NUTRICION, ENFERMERIA Y TEGNOLOGIA MÉDICA
 UNIDAD DE POST- GRADO
 ESPEPECIALIDAD INTERCULTURALIDAD EN SALUD

NOMBRE DE LA ENCUESTADORA.....CODIGO.....GF.....

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Es una encuesta CONFIDENCIAL, voluntaria, los resultados son de uso exclusivo de la investigación y repercute en la persona encuestada. Conociendo estos criterios, está usted de acuerdo a completar la encuesta.

SI NO

OBJETIVO GENERAL

Establecer la percepción de la población acerca la inclusión de los curanderos en nuevo sistema de salud, San José de Pocitos – Bolivia, Junio 2011, mediante encuestas, para identificar las formas de respuestas sociales para solucionar.

DATOS GENERALES

1.-MUNICIPIO..... 2.-LOCALIDAD.....
 3.-LUGAR DE PROCEDENCIA..... 4.-OCUPACION:.....
 5.- SEXO F M 6.- EDAD.....AÑOS CUMPLIDOS

INCLUCION DE LOS CURANDEROS

7.- ¿Cómo se informa usted o a través de qué?

Charlas Interpersonales. TV Radio

Periódico otro

8.- ¿En el Centro de Salud le han explicado sobre la inclusión de los Médicos Tradicionales?

R.....

9.- ¿Por qué cree que no lo han Hecho?

R.....

10.- ¿Sabe usted que la ley manda a los Médicos tradicionales, trabajen en forma coordinada con los Médicos Convencionales en el servicio de Salud de Pocitos?

R.....

11.- ¿En qué sentido trabajarían los médicos tradicionales en el centro de salud?

R.....

12.- ¿Qué medicamento natural mas usa en casa y para qué?

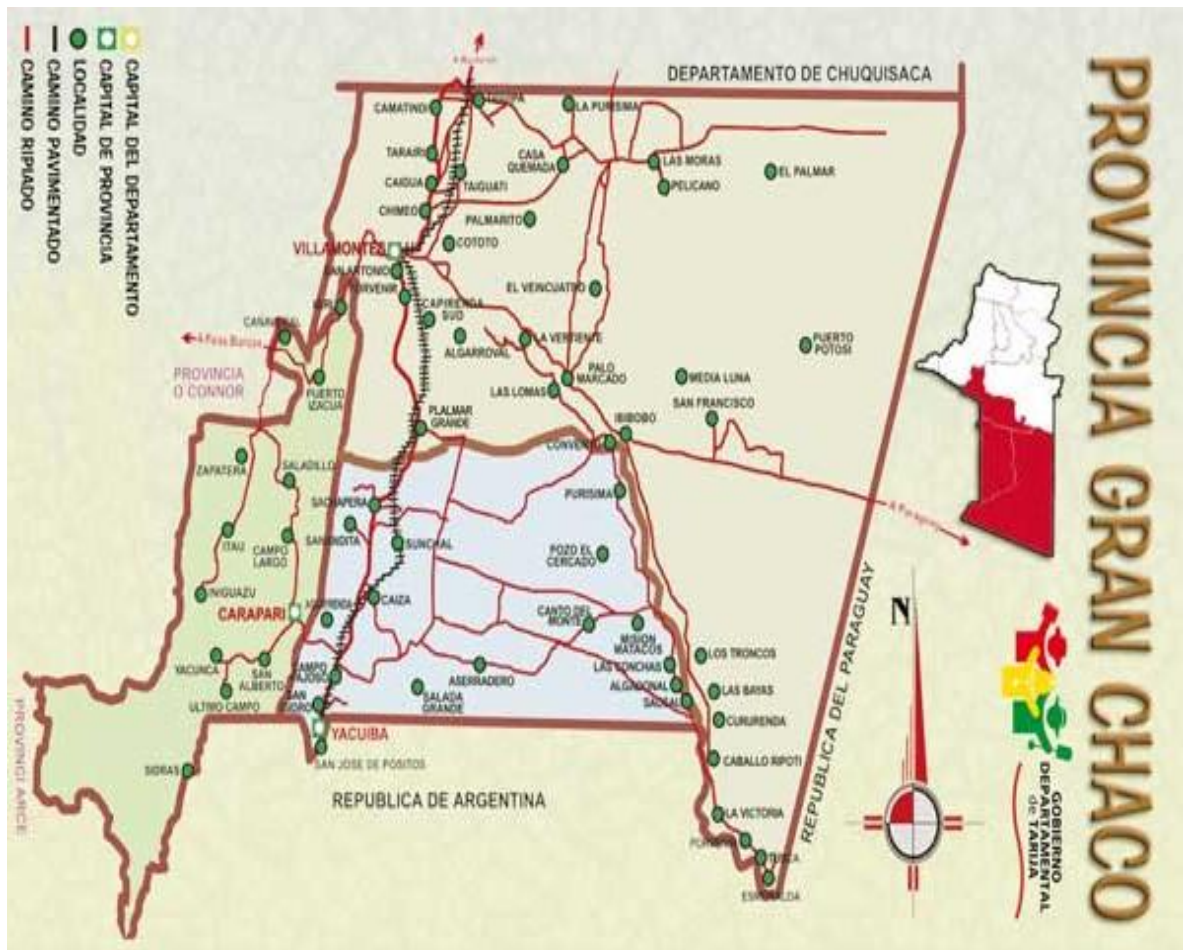
R.....

13.- ¿Cuál cree usted que sea la mejor forma de elección del médico tradicional, que llegue a trabajar en el centro de salud?

R.....

MUCHAS GRACIAS POR PRESTARNOS SU VALIOSO TIEMPO.

ANEXO 3 Mapa de ubicación geográfica



ANEXO 4
FOTOGRAFIAS DURANTE LA ENTREVISTA





IV. BIBLIOGRAFÍA

ⁱ Medina A, Silva J, Mayca J Centro Nacional de Salud Intercultural. Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.

ⁱⁱ Salgado Sáez M. “Curso sobre Interculturalidad y extensión de la cobertura de la protección social en salud para trabajadores indígenas y pueblos indígenas” Modulo IX protección en salud a pueblos indígenas e interculturalidad.Pag. 19

ⁱⁱⁱSalgado Sáez M. “Curso sobre Interculturalidad y extensión de la cobertura de la protección social en salud para trabajadores indígenas y pueblos indígenas” Modulo IX protección en salud a pueblos indígenas e interculturalidad.Pag. 20

^{iv} Citarella L., Zangari A., Yachay T., Salud e Interculturalidad en Bolivia y América Latina. Pág. 395

^v Vice Ministerio de Medicina Tradional e Interculturalidad disponible en www.sns.gov.bo/index.php?ID=ViceMedicina Tradicional Visitado 20/08/2011

^{vi} Zalles Asin J. Tarija, diciembre de 2000. jimzall.mx.tripod.com/MTRADICIONAL

- *HISTORIA DE LA MEDICINA TRADICIONAL BOLIVIANA*. “El término “medicina tradicional”, más bien impreciso, se aplica a las prácticas de atención de salud ...

^{vii} Zalles Asin J. Tarija, diciembre de 2000. jimzall.mx.tripod.com/MTRADICIONAL

- *HISTORIA DE LA MEDICINA TRADICIONAL BOLIVIANA*. “El término “medicina tradicional”, más bien impreciso, se aplica a las prácticas de atención de salud ...

^{viii}Zalles Asin J. Tarija, diciembre de 2000. jimzall.mx.tripod.com/MTRADICIONAL

- *HISTORIA DE LA MEDICINA TRADICIONAL BOLIVIANA*. “El término “medicina tradicional”, más bien impreciso, se aplica a las prácticas de atención de salud ...

^{ix}Zalles Asin J. Tarija, diciembre de 2000. jimzall.mx.tripod.com/MTRADICIONAL -

HISTORIA DE LA MEDICINA TRADICIONAL BOLIVIANA. “El término “medicina tradicional”, más bien impreciso, se aplica a las prácticas de atención de salud ...

^xZalles Asin J. Tarija, diciembre de 2000. jimzall.mx.tripod.com/MTRADICIONAL -

HISTORIA DE LA MEDICINA TRADICIONAL BOLIVIANA. “El término “medicina tradicional”, más bien impreciso, se aplica a las prácticas de atención de salud ...

^{xi}Aliaga Alicia. Documento Base Para La Interculturalidad y Medicina Tradicional en Salud. [MSD/VMT-I/DMT-I/PNUD](#)

^{xii} Salgado Saez M. “Curso sobre Interculturalidad y extensión de la cobertura de la protección social en salud para trabajadores indígenas y pueblos indígenas” Modulo IX protección en salud a pueblos indígenas e interculturalidad.pag. 6

^{xiii} Tamayo Caballero C. Orientación metodológica para la capacitación. La Paz-Bolivia 2008. P27-28

^{xiv} Aliaga A. Documento Base Para La Interculturalidad y Medicina Tradicional en Salud. [MSD/VMT-I/DMT-I/PNUD](#)

^{xv} Salgado Saez M. “Curso sobre Interculturalidad y extensión de la cobertura de la protección social en salud para trabajadores indígenas y pueblos indígenas” Modulo IX protección en salud a pueblos indígenas e interculturalidad.pag. 6

^{xvi} Sangari A. Abril es tiempo de Karisiris, 2da. Edición 2006. Pag. 1 (Prologo)

^{xvii} Ministerio de Salud y Deporte Vice ministerio de Salud “Plan de desarrollo sectorial 2010-2020”.

^{xviii} [PDS 2010-2020. www.sns.gob.bo/planificacion/.../plan%20sectorial%20de%20desarrollo%202010-2020.pdf](#)

^{xix} Aliaga A. Documento Base para la Interculturalidad Medicina Tradicional Salud. p. 7,8.

^{xx} <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsapi/e/proyectreg2/paises/costarica/medicina.pdf> Visitado en 08/08/2011.

Medicina indígena tradicional y medicina convencional. Instituto Interamericano de Derechos Humanos y Organización Panamericana de la Salud. Elaborado San José – Costa Rica 25 de junio 2006. Disponible Pag. 35

^{xxi} HERNÁNDEZ, S. Roberto et.al. Metodología de la investigación. México: Editorial McGraw – Hill/Interamericana editores S.A. 3ª Edición. 2003. p. 5.