

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES
FACULTAD DE MEDICINA, NUTRICION, ENFERMERIA y TECNOLOGIA
MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO
ESPECIALIDAD EN INTERCULTURALIDAD Y SALUD

**“Factores culturales que influirán en el proceso de articulación
entre la medicina tradicional y la medicina académica al nuevo
modelo de salud en la ciudad de Cochabamba abril-octubre
2009”.**

Para Optar el grado de Especialista en Interculturalidad y Salud

Proponente: Mireya Zapata Gutiérrez

Tutor: Carlos Tamayo Caballero

Cochabamba – Bolivia

2010

DEDICATORIA:

A MI ESPOSO ROBERTO Y A MIS QUERIDOS HIJOS, QUIENES ESTAN
PRESENTES EN TODOS LOS MOMENTOS ADVERSOS EN MI VIDA
Y ME DAN LA FORTALEZA NECESARIA PARA SEGUIR ADELANTE.

AGRADECIMIENTOS

A TODOS LOS MEDICOS TRADICIONALES, ACADEMICOS Y A LOS DOCENTES RESPONSABLES DE LA ESPECIALIDAD DE INTERCULTURALIDAD Y SALUD.

A MIS PADRES POR SU APOYO INCONDICIONAL EN MI FORMACIÓN PROFESIONAL.

A TODOS ELLOS GRACIAS.....

Esta formación fue gracias al apoyo financiero de la Agencia Española de Cooperación para el Desarrollo –AECID- La Cooperación Belga.

Índice

DEDICATORIA:	i
AGRADECIMIENTOS	ii
1.-INTRODUCCIÓN.....	1
2.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
3.-OBJETIVOS.....	6
General.....	6
Específicos.....	6
4.-JUSTIFICACION.....	6
5.-DISEÑO METODOLOGICO.....	8
Tipo de investigación.....	8
Muestra.....	9
Área de estudio.....	9
6.-MARCO TEORICO.....	11
7.-RESULTADOS.....	73
8.-CONCLUSIONES.....	113
9.-RECOMENDACIONES.....	119
10.-BIBLIOGRAFIA.....	121
11.-PLAN DE INTERVENCION.....	123
12.-ANEXOS	
Guiás de entrevistas	
Fotos	

INTRODUCCION

Son más de 30 años después de que se aplicó la estrategia de la atención primaria de salud, innovando con la proyección de los sanitarios a la comunidad en busca de pacientes y con el fin de promocionar y fomentar la salud. Reforzando este modelo las políticas de salud están destinadas a la implementación aislada de diferentes programas para mejorar los indicadores de salud tan bajos que se tienen en nuestro país y todos estos esfuerzos estaban fundamentalmente dirigidos a disminuir la morbi mortalidad materna y las enfermedades inmuno- prevenibles, la salud sexual y reproductiva. Tenemos que reconocer por mas doloroso que sea que ni aun intentando vacunar casa por casa, ni con las brigadas móviles, ni con los bonos e incentivos económicos no se ha conseguido los efectos esperados de tan arduas estrategias e inversión económica y debemos preguntarnos entonces porque no funcionan estas estrategias y programas en nuestro país.

Luego de algunas inquietudes de investigadores antropólogos, estudios etnográficos, sociales, aparentemente los pacientes esconden a sus hijos, mujeres y animales, en un acto de posible de protección de los agentes de salud, médicos porque los consideran de alguna forma riesgosos y no confiables.

Finalmente se presume que su forma de entender salud y enfermedad estaban mas relacionadas a sus culturas y tradiciones, los comunarios durante mas de 500 años han estado siendo atendidos en la clandestinidad por sus médicos tradicionales, a los cuales contrariamente al sistema de salud académico son dignos de su confianza y la relación medico tradicional- paciente tiene aparentemente una buena comunicación, con una relación horizontal, que tiene costo económico accesible y que el médico tradicional realiza la mayor parte de su servicio en el domicilio de los pacientes, incluso los visita como un miembro más de su familia.

Entonces durante todo este tiempo, un misterioso secreto milenario se encuentra en nuestro país y en nuestro departamento de Cochabamba, que es compartido con poblaciones ubicadas alrededor de la cordillera de los Andes, estas regiones que son vecinos de esta cordillera comparten un tesoro ancestral y una cosmovisión de la

salud y enfermedad conocida como la cultura andina, muy vinculada con los médicos tradicionales y con la forma de entender salud y enfermedad.

Este mundo mágico de inimaginable encanto y misterio que ha quedado escondido por los efectos de la colonización que durante más de 500 años, nublando el panorama de un mundo que va saliendo como de las tinieblas, que ante nuestros ojos y los del mundo se ve como un cristal todavía esmerilado, lleva consigo los celosos secretos de la cosmovisión andina. Esta realidad ha motivado a muchos investigadores a realizar algunos estudios en esta temática.

Durante el postrado de salud e interculturalidad se plasmaron algunas interrogantes que durante la práctica médica y el ejercicio de la profesión surgieron como grandes inquietudes, los médicos y el personal de salud se encuentra con estos elementos culturales que los pacientes tienen como ser; su forma de entender en el proceso salud y enfermedad, sus prácticas usos y costumbres propios, estos confrontaban con los que el personal de salud adquieren durante su formación académica. Es por ello que como una hemorragia van surgiendo diferentes inquietudes que motivaron la presente investigación.

En los últimos años el gobierno de Bolivia dio pasos gigantados en el reconocimiento de la medicina tradicional, luego de mucha lucha, emprendida fundamentalmente por los Callahuayas de nuestro país, casi como un último suspiro, porque esta nación de Callahuayas está en riesgo de desaparecer, poco a poco con muchos esfuerzos sociales estos médicos tradicionales se fueron abriendo espacios y surgieron algunas políticas de implementación a nivel nacional de la medicina tradicional. Con el nacimiento de la nueva constitución política del estado se fueron consolidando estos avances que están plasmados desde el artículo 32 al 46 de la nueva constitución política habla de salud única intercultural.

Por estos sucesos que se pueden comparar a la labor de un arqueólogo que escarbar entre las ruinas de una civilización que durante cinco siglos quedo bajo tierra, podemos presumir que hoy la forma de ver y entender la salud y la enfermedad es notablemente diferente a la de sus orígenes y tiene muchos matices

occidentalizados, ahora tenemos que pensar que la medicina tradicional no solo ha quedado escondida sino también prácticamente ha sido mestizada ante el afán de la conquista por los efectos de la política colonizadora fundamentalmente positivista del viejo mundo.

Este escenario permitió que esta investigación encuentre algunos elementos que favorezcan que la medicina tradicional ingrese al sistema de salud del estado Boliviano, con su nueva visión de salud y enfermedad desde la cosmovisión andina. De esta manera este conocimiento podrá ser la base para sugerir algunos lineamientos para la formulación e implementación de nuevas políticas de salud.

Surge un nuevo paradigma que es la medicina tradicional Intercultural dentro de un solo sistema compartido con la medicina occidental, con un puente que podrá ser la interculturalidad en el área de salud. Se ha definido como “la capacidad de moverse entre los distintos conceptos de salud y enfermedad, los distintos conceptos de vida y muerte, los distintos conceptos de cuerpo biológico, social y relacional; en el plano operacional, se entiende la interculturalidad como potenciar lo común entre el sistema médico occidental y el sistema médico indígena... respetando y manteniendo la diversidad...” ¹ (Memoria del “Primer Encuentro Nacional Salud y Pueblos Indígenas”, 2002). Este tipo de enfoque nace de los métodos de la antropología médica que ofrecen un aporte importante para analizar como culturas heterogéneas médicas (científicas, indígenas, y populares) se vinculan con diferentes consecuencias y resultados importantes.

CAPITULO I EL PROBLEMA A INVESTIGAR

1. Definición del problema

La presente investigación realiza una incursión en el campo de la cosmovisión salud enfermedad y busca conocer los factores culturales que influirán en la incorporación de la medicina tradicional en el sistema de salud de Bolivia, un eslabón en la actual realidad del sistema de salud, este análisis es clave, para que las nuevas tendencias y cambio paradigmáticos de una medicina occidental actualmente consolidado en el sistema de salud, al nuevo escenario de interacción con el modelo único intercultural y comunitario que la nueva constitución política del estado ha dado ha luz.

Este nuevo paradigma generara una infinidad de tensiones entre ofertas estatales y las necesidades de la población, en un sistema de salud heredado por las anteriores gestiones de gobiernos fundamentalmente occidentalistas. El problema de la investigación esta enfocado a esta nueva realidad y pretende analizar como el conocimiento de estos factores culturales encontrados como problemas nos puedan llevar a encontrar soluciones y puntos de encuentros claves entre la medicina tradicional y la medicina alópata.

En este contexto surgen las siguientes preguntas de esta investigación: ¿Qué sistemas médicos tenemos en nuestra ciudad?, ¿cómo funcionan estos sistemas médicos?, que factores culturales tienen estos sistemas de salud? ¿Cuál es el rol del médico en su sociedad? ¿De qué manera es que el médico tradicional que es un agente importante en las comunidades pueda formar parte de las nuevas políticas de salud? Es decir, ¿cómo es que el médico tradicional un actor significativo en los procesos de enfermedad/atención/salud de los pacientes, puede brindar sus servicios a la comunidad desde el ministerio de salud?, Y la otra pregunta de esta investigación es:

¿Cómo es que el sistema médico académico occidental pueda articularse con la medicina tradicional?

¿Cuáles son los factores culturales que influirán en el proceso de articulación entre la medicina tradicional y la medicina académica al nuevo modelo de salud único intercultural y comunitario en la ciudad de Cochabamba?

2. OBJETIVOS

Objetivo General

Conocer los factores culturales que influirán en el proceso de articulación entre la medicina tradicional y la medicina académica al nuevo modelo de salud único intercultural y comunitario en la ciudad de Cochabamba
abril- octubre 2009.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar los componentes culturales desde la cosmovisión salud y enfermedad en relación entre la medicina académica y la medicina tradicional
- Determinar los patrones funcionales y la estructura del sistema de salud que ambas medicinas tienen.
- Identificar puntos posibles de encuentro entre ambos sistemas.

3. Justificación:

Los conocimientos que proporciona la presente investigación, brindan una directriz que se ha elaborado con fuentes reales de información en la red Cercado, que puede servir para que la unidad de medicina tradicional de los Servicios de Salud del SEDES CBBA. considere como un referente y contribuir a los procesos de articulación entre la medicina tradicional y académica al sistema de salud de Bolivia, mediante la generación de nuevos conocimientos y su aplicación en el campo de la salud como referente a nivel nacional.

4. Alcances y limitaciones

Los alcances de la presente investigación son importantes porque con los resultados de la misma contamos con conocimientos que nos muestran un diagnóstico situacional de la realidad de salud de la ciudad de Cochabamba y de los factores que podrían influir en estos procesos de articulación y entre los sistemas médicos académicos y tradicionales, nos permitirán tomar los recaudos necesarios y proponer estrategias acordes y oportunas que facilitarán el proceso de articulación entre la medicina académica y la tradicional.

Las limitaciones de esta investigación serían que al no ser una investigación cuantitativa estos conocimientos no se podrían universalizar a otros departamentos porque la realidad de las otras regiones y gobiernos

departamentales probablemente sean diferentes por tener otro contexto y otros actores.

CAPITULO III DISEÑO METODOLÓGICO

1. TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio cualitativo, intenta conocer cómo funcionan los sistemas médicos tradicionales y académicos sus factores culturales frente a un evento que es la salud y a la enfermedad y pone énfasis en los aspectos subjetivos como el uso de técnicas de comprensión personal, de sentido común y de introspección, realizando un análisis minucioso de los datos recolectados.

Etnográfico, porque se realizó la recolección de información desde el punto de vista de los actores sociales: los médicos tradicionales, los médicos, académicos que participan en los sistemas de salud, y un registro de los eventos ocurridos, a través de la observación prolongada, sin modificar la actitud normal de esta población, para posteriormente analizarla.

Analítico porque intenta conocer cómo funcionan los sistemas de salud, su origen, su ideología y a través de un análisis mental confrontando los sistemas médicos,

enfrentándolos, desintegrándolos en sus elementos más mínimos y buscando diferencias y puntos de encuentro.

Descriptiva, porque relata las características individuales, organizacionales, estructurales, funcionales de los sistemas médicos y de su contexto sociocultural referente al fenómeno salud y enfermedad.

2. ÁREA DE ESTUDIO

El presente estudio se llevo a cabo en la Ciudad de Cochabamba- Red Cercado.

3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estudiada está compuesta por la mayoría de los centros de salud de la red Cercado; centros de salud 1, 2, 3 nivel y los principales sanatorios consultorios médicos tradicionales del área de influencia de Cercado.

También se buscó informantes claves hasta saturar la muestra de estudio.

4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Observación.

Entrevistas en profundidad

Grupo focal

5. PROCESO

Se realizó un reconocimiento de área, una recopilación de datos históricos, organizacionales, etnográficos de las instituciones pertinentes, estos datos referentes a las características funcionales de los sistemas de salud académico-tradicionales del área de Cercado.

Posteriormente se identificó a los grupos poblacionales de la siguiente manera.

a) Se inició la identificación de los médicos académicos del sistema de salud pública y tradicional de la red de Cercado que serán entrevistados.

A través de la visita y de las entrevistas se recolectaron datos según la guía de preguntas que responden a los objetivos de la presente investigación y se conformaron los grupos focales para la investigación.

b) Se procedió a la recolección de datos por medio de la observación. La información recolectada se registro en un diario de campo (anexo) y para la realización de las entrevistas se elaborara una guía (anexo), las mismas que serán utilizadas en los grupos focales. Se aplicaron estas guías para entrevistar a los participantes.

También se realizaron entrevistas a informantes clave, grabaciones de estas entrevistas se realizaron en los centros de salud de la red de Cercado y en la comunidad ajustándonos a la disponibilidad de tiempo de los entrevistados, así como al idioma de las mismas (quechua y castellano), hasta reunir la información buscada.

c) Posteriormente se inicio el análisis de las entrevistas realizadas y la triangulación con los datos obtenidos en la observación.

6) TRIANGULACIÓN

Se realizó la triangulación por la utilización de tres técnicas de recolección: observación, entrevistas en grupos focales e individuales a informantes clave; por la colaboración de otros investigadores, que participaron en la recolección y análisis de datos para esta investigación.

7) ANÁLISIS

Concluyendo el tiempo de recolección de datos, se procedió a realizar el análisis reflexivo de los mismos, este proceso se fue realizando varias veces hasta

comprender la problemática y conseguir las conclusiones que exponemos en este estudio, siguiendo los objetivos planteados en respuesta al problema de la presente tesis.

CAPITULO IV MARCO TEORICO

1. Salud e interculturalidad

En las últimas décadas los cambios sociales y políticos en nuestro país y en los países en vías de desarrollo que por las grandes brechas de desigualdades e inequidades han propiciado conflictos entre el Estado y la sociedad civil ha conseguido que las clases sociales excluidas luchen por ejercer sus derechos políticos, económicos, sociales y culturales así como la mayor equidad en el acceso a la salud. Las poblaciones de origen indígena son los principales protagonistas de realizar estas demandas y ahora son participes activos de estos procesos de construcción y de cambios.

Para la Organización Mundial de la Salud la interculturalidad puede ser entendida como la habilidad para reconocer, armonizar y negociar las innumerables diferencias que existen al interior de cada sociedad. Si se comprende de esta forma, puede transformarse en un medio fundamental para inculcar valores democráticos y responsabilidad política, y es una apuesta dentro de un sistema que busca más igualdad para todos. La interculturalidad se refiere también a la interacción comunicativa que se produce entre dos o más grupos humanos de diferente cultura, que pueden ser llamados etnias, sociedades, culturas o comunidades.

A través del diálogo horizontal, la interculturalidad aspira al reconocimiento y valoración de conocimientos y prácticas de salud locales —así como a la incorporación de las mismas dentro de los sistemas de salud convencionales— como una herramienta no sólo para la aceptabilidad de los sistemas de salud y para la

consolidación de un sistema más equitativo y participativo, sino para lograr, además, un mundo más justo y humano. Como sostiene Rufino Chuquimamania :

“Interculturalidad habrá cuando en realidad valoren nuestros símbolos y no sólo trafiquen con ellos. Cuando en realidad aprendan el quechua, hagan uso de él, y que en los conocimientos que se imparten en las diferentes instituciones educativas y los servicios de salud sobre diferentes temas estén presentes los enfoques de los pueblos indígenas al lado de los enfoques no andinos; pero que también respeten a sus usuarios quechuas y a los pueblos indígenas. Somos como todos los seres humanos, somos como los blancos, como los ingleses, como los chinos, lo único que nos diferencia son nuestras costumbres y nuestra manera de pensar...”

La interculturalidad implica también la construcción de con-ciudadanía, de respeto y de estima. En palabras de Degregori (2004)(3), para la construcción de una comunidad nacional ese reconocimiento implica pasar de la tolerancia, al respeto y a la estima. En este mismo sentido, para Giménez (2000)(4) se trataría de procesos de integración positiva que van abriendo y generalizando relaciones de confianza, reconocimiento mutuo, comunicación afectiva, diálogo y debate, así como aprendizaje e intercambio.

En realidad la interculturalidad es un convivir, no solo aceptando las diferencias, respetando las costumbres, sino haciendo de la interculturalidad una política de convivencia para lograrlo es necesario:(5)

- Responder la demanda de servicios de salud insatisfecha por no recibir atención integral y no ser tomado en cuenta en el momento de las decisiones.
- Vincular el saber con el hacer dando a la formación y capacitación un espacio natural de aprendizaje como son los servicios de salud, por que es bueno saber, pero es mejor saber hacer y hacerlo con calidad.
- Buscar y hacer del servicio y la comunidad un laboratorio natural de aprendizaje reciproco de la comunidad y los profesionales en salud con la más

alta calidad posible sin separar al aprendiz del entorno y, contribuir a una práctica técnica y científica.

- Desarrollar competencias para responder a las Políticas Públicas que están en proceso de construcción con desempeños eficientes y eficaces y construyendo currículos nuevos, múltiples y flexibles.
- Incorporarse en el tiempo más breve posible a las ventajas comparativas y competitivas los procesos de cambio estructural de los sistemas de gobierno central y municipal.
- Desarrollar competencias acorde a una ética social y técnica que el País demanda.

1.1. Cultura

La cultura es un constructo ilimitado que nace de las ideas y que se materializa en las acciones, actividades diarias del ser humano, que surge de la necesidad de satisfacer sus necesidades vitales de acuerdo a un contexto y orientados por los ejes del tiempo, territorio y con la participación activa de los seres vivos, humanos, animales, vegetales minerales y místicos desde una visión holística, sistémica y compleja. La cultura es vital para el ser humano porque le da sentido de identidad y pertenencia al ser humano dentro de una sociedad, nación y civilización. Es por lo antecedido que la cultura nos permite identificarnos étnicamente, ideológicamente como nosotros y nos permite diferenciarnos de los demás, de los otros de los de allá.

La cultura está empapada de las costumbres y tradiciones que se fueron difundiendo desde los más remotos antepasados y que seguirá transmitiéndose de oído a oído por los siglos de los siglos, así como el origen de la vida, la cultura nace y continuará por siempre marcando nuestro destino y nuestra conducta aunque nosotros no estemos concientes de ello.

Es así que la cultura está presente en el tiempo y en las diferentes civilizaciones, tratando de entender e interactuar desde la idea del mundo y el universo. La cultura tiene varias dimensiones, tiempo y espacio, según sus contextos y alcances cognoscitivos dio origen a las ciencias, religiones,

creencias, mitos, modismos, se fueron originando diferentes culturas con características propias.

La cultura esta tan presente en nosotros que dirige nuestras acciones y nuestros pensamientos y nuestros constructos del bien, del mal, de lo ético y moral.

En pocas palabras el estudio de nuestra cultura nos permite entender lo que somos, dónde estamos, qué hacemos, dónde vamos y qué queremos hacer. La cultura comprende valores, actitudes, normas, ideas, hábitos y percepciones internalizadas, así como formas o expresiones concretas que se adoptan y que, en gran medida, son compartidas entre un grupo de personas.

Los niños/as aprenden la cultura y también contribuyen a su continuidad y a su transformación. Las identidades sociales —con su correlativa dimensión de género— son manifestaciones culturales que se forjan a través de una serie de relaciones sociales, que son resultado de significados culturales adscritos a la condición, en este caso, de los niños frente a sus pares y adultos.

Según UNESCO (Declaración de México, 1992)(5), la cultura da al hombre la capacidad de reflexionar sobre sí mismo. Es ella la que hace de los individuos seres específicamente humanos, racionales, críticos y éticamente comprometidos. A través de ella se disciernen los valores y se toman decisiones. A través de ella el hombre se expresa, toma conciencia de sí mismo, se reconoce como un proyecto inacabado, pone en cuestión sus propias realizaciones, busca incansablemente nuevas significaciones, y crea obras que lo trascienden.

1.2. Las razones de la interculturalidad

Diferentes autores han buscado las relaciones y dimensiones de los encuentros interculturales, pudiendo definirse como la relación o el encuentro entre dos o más culturas.

En el cotidiano vivir las relaciones interculturales están dentro de los múltiples escenarios, tanto territoriales, en los rasgos culturales, el análisis teórico de semejanzas, los conflictos legales y lingüísticos, la adopción o el rechazo de los miembros individuales o grupales, estos encuentros podrán ser positivos o negativos y dependerán de las circunstancias, el tiempo, el territorio y la dinámica de interrelación de todos estos elementos en un determinado contexto(6).

1.3. Tipos de interculturalidad

En esta dinámica interculturalidad que pueden ser fenómenos tanto positivos o como negativos, donde al encuentro entre dos culturas unas podrán ser perturbadoras, invasoras e idealmente se encontrara un equilibrio entre ellas.

Estaremos frente a un encuentro intercultural negativo cuando una se impondrá a otra y esta quedara completamente destruida, cuando una de las partes queda disminuida ante la otra, finalmente cuando al encontrarse existirá una limitación de las relaciones y un distanciamiento de las partes.

Nos encontramos frente a una relación de interculturalidad positiva cuando entre las partes exista una actitud de tolerancia, cuando exista mutuo entendimiento y enriquecimiento entre las partes.

Los niveles de un encuentro intercultural van desde un nivel micro que es el caso de encuentro entre dos personas, aumentando en dimensión cuando son grupos personas, familias, comunidades, instituciones, corporaciones y naciones.

Una relación ideal de interculturalidad La creatividad ha ido construyendo y avanzando mas en las nuevas tendencias de interculturalidad formulando e identificando objetivos para alcanzar el ideal en intercultural desarrollando las

facultades positivas de los individuos, las sociedades y los sistemas institucionales se puedan conseguir puntos de encuentros desde el respeto de su propia cultura y el respeto de las demás para poder convivir en armonía.

El ideal interpersonal es un alcance desde la cosmovisión y de la cultura propia poder comunicarse con el otro, para ello es vital el lenguaje y las redes de comunicación interpersonal, el lenguaje hablado, el escrito, la gesticulación. Muchas personas podrán ser bilingües pero no sabrán comunicarse con otras personas porque no solo es cuestión de hablar el idioma sino además tener la facultad de conectarse con las personas entender sus modismos sus códigos, sus costumbres, tradiciones, etc.

De esta manera se debe fomentar la interrelación positiva para encontrar el equilibrio así como la de un matrimonio exitoso donde abra una equidad y un profundo respeto de su cultura y la del otro.(7)

1.4. Los polos básicos de identidad y alteridad

La cultura le da al individuo su identidad le da el sentido de pertenencia y también el autoestima suficiente para poder tener éxito en su vida su “yo” soy, pertenezco, del mismo modo le permite diferenciarse de los demás los “otros”, que le permiten ver diferencias y similitudes para encontrar al “nosotros” y los “ustedes”.

Este ha generado mecanismos de encuentros en grupos, regiones, comunidades, donde de esta relación tendremos diferentes interacciones positivas y negativas, de amistad o de confrontación cuando se pasan de los límites de la tolerancia.(8)

1.4. La interculturalidad y la estructura socio-económica

En las relaciones entre la sociedad cuando estas son asimétricas, donde hay una dominación de una que se cree superior sobre otra que se siente inferior, ya

se por un poder político, económico, de desarrollo humano etc. Se han encontrado relaciones que se pueden definir como alteridad intercultural dicotómicas muy polarizadas.

Entonces tendremos los nosotros contra los otros, si analizamos la relación desde nosotros los bolivianos en relación con los americanos, nosotros los que estamos abajo, donde tenemos diferentes grupos sociales, los de la clase alta se sentirán identificados y tratarán de imitar a los americanos en su lenguaje, comportamiento y discriminarán a los de clase media y clase baja, asumirán un fenómeno de no sentirse bolivianos sino occidentales, tratarán de hacer conocer sus diferencias y tratarán de continuar de crear políticas para continuar con su estado u favorecerse con las leyes y intentarán que los de clase baja sigan en el mismo estado y si pueden conseguir que ellos les sirvan lo seguirán haciendo, un pequeño grupo intentará comprender y respetar a los de clase media y otro grupo tratará de acercarse con fines científicos paternalistas y etc.

Los de abajo sentirán diferentes fenómenos, muy pocos se sentirán tranquilos otros serán constantemente avasallados en sus derechos y no habiendo políticas que los favorezcan realmente, comenzarán a sentir frustración, algunos se conformarán y asumirán un rol, de servidumbre de resignación y tratarán de convivir con lo que tienen hasta que finalmente tendrán un profundo sentimiento de resentimiento donde comenzarán a generar presiones sociales y la rebeldía será la fuerza para buscar los cambios y este puede ser el fenómeno que sucedió en Bolivia y ahora tenemos un presidente originario podríamos decir que tiene el poder y ahora paradójicamente está arriba y tiene que luchar contra una serie de paradigmas y que ahora están mirando desde arriba ahora todos quieren ser campesinos, el autoestima ha crecido se han generado nuevas olas y cambios sociales.(8).

1.5. Interculturalidad un desafío

La interculturalidad en nuestro país y en otros de Latinoamérica es un desafío hay una gama inmensa de relaciones culturales, que generan relaciones de

desencuentros fundamentalmente. En los últimos tiempos el encuentro entre los urbanos y los rurales cada uno con su cultura, género roles y en busca del respeto y de la tolerancia de las diferencias es que debería darse paso a la interculturalidad. Diferentes disciplinas, tendencias, enfoque han contribuido, especialmente se han empeñado en ello, la educación, el socialismo, la antropología y otras.

1.6. La dimensión cultural de la vida humana

La cultura es un conjunto de formas y modos de concebir el mundo, de interpretar, de hablar de pensar, de percibir, de comunicarse de organizarse, de relacionarse de una persona y de las otras personas.

El lenguaje, la expresión verbal y escrita, como elementos importantes de la comunicación, que muestran el pensamiento interno, es la forma de comunicar el mundo interno con los demás y su alrededor. Cada lengua representa un tipo de pensamiento una diferente cultura con un contexto suigénesis de cosmovisión.

Los modos de percepción sensorial del mundo todo lo que está a nuestro alrededor es lo es pero nosotros lo interpretamos a través de nuestros sentidos y lo codificamos como no enseñaron a hacerlo desde la impregnación cognoscitiva que inconcientemente la tenemos de nuestros padres, lo manifestamos en diferentes formas producción de textiles, dibujos etc..

Las diferentes formas de expresar a través de la expresión artística, el teatro, la música, la vivencia del mundo.

Las diferentes formas de comportamiento, como las modos de saludarse, rituales, las normas y los valores.

Los diferentes modos de comunicarse el lenguaje donde hay un receptor y un locutor que interactúa en forma dinámica, que tiene un lenguaje y una expresión propia que varía de cultura en cultura en el tiempo y en el espacio.

Las diferentes formas de sentir de uno mismo y de los demás interactuar y conectarse emocionalmente con la familia y la sociedad.

Las formas diferentes de autoestima, diferentes concepciones de uno mismo y de los demás.

1.7. La identidad cultural

Se define como lo que es realmente de uno lo propio que lo dan identidad y lo diferencian de los demás, este es un constante cambio en el tiempo y en el lugar, es heterogéneo, en proceso constante de formación y metamorfosis., donde hay fenómenos grupales, comunitarios, colectivos, que se relacionaran con una actividad tradicional, manifestándose en los rituales, festividades etc.

1.8. La relación entre las culturas

En el encuentro en dos culturas se manifestaron los siguientes fenómenos:

Aculturación: pérdida de una de la cultura débil y dominio de la dominante.

La cultura que perdió asimilara la cultura dominante se conoce como asimilación.

Etnocentrismo es la exagerada autoestima donde su cultura el la mejor y la de los demás es insignificante.

Interculturalidad será un encuentro equilibrado donde el autoestima de ambas culturas están en una misma condición.

Para conseguir este nivel de interculturalidad la auto-valoración individual y colectiva para por un proceso de auto aceptación valiosa, dejando de lado las frustraciones desarrollando un nivel avanzado de maduración y tolerancia.

1.9. Pueblos indígenas

Según la Organización de Naciones Unidas (2004) (11), “las poblaciones indígenas están compuestas por los descendientes de los pueblos que habitaron el territorio actual de un país en la época en que personas de una cultura u origen étnico diferente llegaron procedentes de otra parte del mundo y los superaron por conquista, colonización u otros medios y los redujeron a una situación de no dominancia o colonial; que hoy viven más de conformidad con sus propias costumbres y tradiciones sociales, económicas o culturales, más que con las de los países de los que ahora forman parte, a las que han incorporado características nacionales, sociales y culturales de otros segmentos de la población que son predominantes”.

La Organización Internacional del Trabajo(12), por su parte, define a los pueblos indígenas y tribales en la Convención 169 como: “pueblos [...] cuyas condiciones sociales, culturales y económicas los distinguen de otras secciones de la comunidad nacional y cuyo estatus está regulado por sus propias costumbres o tradiciones o por leyes o reglamentos especiales [...] [los] que son vistos como indígenas en función de su descendencia de las poblaciones que habitaban el país (o la región geográfica a la que el país pertenece) en el tiempo de la conquista o colonización o durante el establecimiento de las presentes fronteras estatales y que, independientemente de su estatus legal, retienen alguna o todas sus instituciones sociales, económicas, culturales y políticas”.

Y agrega que “la autoidentificación como indígena o tribal será considerada como un criterio fundamental para determinar los grupos a los cuales se aplican las provisiones de la presente Convención”.

La definición del Consejo Mundial de los Pueblos Indígenas, por su parte indica que se trata de grupos poblacionales que, desde tiempos antiguos han habitado las tierras donde viven y que son conscientes de tener un carácter propio con tradiciones sociales como el criterio fundamental para determinar a quiénes se aplican sus provisiones.

1.10. Los sistemas de salud indígena

Cada pueblo indígena tiene sus creencias y prácticas únicas en lo referente a la salud, así como sus propios recursos comunitarios para la promoción de la salud, la prevención de enfermedades o la cura de los males comunes (Sandra Land, OPS)(13).

Las comunidades indígenas mantienen una percepción propia de los procesos de salud-enfermedad, prevención y restauración de la salud individual y colectiva. Para muchas de esas comunidades, la salud es entendida como el resultado de relaciones armoniosas del ser humano consigo mismo, la familia, la comunidad y la naturaleza, que resultan del cumplimiento estricto de normas de comportamiento social y de respeto a las fuerzas de la naturaleza y los elementos que la componen.

La enfermedad, por su parte, es entendida como la pérdida de equilibrio de las relaciones ser humano-espíritu-naturaleza, y es una transgresión de normas y principios de convivencia. En el caso de la Amazonía, por ejemplo, existen dos categorías del universo conceptual para entender la salud. Una es la *icara* y otra es la *cutipa*, que alude a algo que penetra al cuerpo, que enajena y causa daño o malestar.

La noción de equilibrio está presente al entender la salud mental. En el caso de Huancavelica (Perú) para hombres y mujeres la salud mental es el equilibrio entre el orden y el desorden, expresado en los sentimientos de tristeza y alegría ya que en estas culturas coexisten los sentimientos de tristeza o pena (*llaki*), susto o miedo (*manchay*), y rabia o cólera (*phiñay*), categorías que por lo demás forman parte de una comprensión andina de los desordenes psicológicos, que asimismo se inscriben en una lógica terapéutica propia.

La medicina tradicional mantiene su vigencia en los pueblos indígenas. Ella recurre al empleo de plantas medicinales —entre otros recursos terapéuticos

como los rituales, los cantos y las ceremonias—, y a la práctica de los proveedores tradicionales de salud como parteros, hueseros, sobadores, etc. En el caso de la Amazonía, un elemento importante de la curación o sanación es el *icaro*, una forma de oración-canto que permite al especialista “succionar” el mal mediante un ritual donde la salud se logra a través de una acción comunicativa. Esta forma de lograr la salud requiere de una política centrada en la praxis comunicativa, un estilo de relación que valoriza el saber local. Como sostiene Portocarrero: “Mientras que el silencio mata, la comunicación cura. Es en diálogo abierto que se abre el horizonte del futuro” (2004:24).(14)

La Conferencia de Alma Ata (1978) sobre Atención Primaria de la Salud(15) revela la importancia de la participación comunitaria, que contempla los principios de equidad, inclusión, prevención y promoción de la salud.

El acto comunicativo permite verbalizar los miedos y las esperanzas, explorar las soluciones, hacerse dueño del futuro, y ganar responsabilidad e iniciativa. El jefe de la comunidad, médicos tradicionales, *chamanes*, curanderos, parteras, hueseros, consejo de ancianos, líderes y promotores -todos con sus saberes, experiencias y oportunidades de cercanía privilegiada a los niños/as indígenas de la comunidad-, constituyen una red de autoridades legitimadas por su comunidad para el cuidado de sus destinos, incluyendo el cuidado de la vida, salud y el desarrollo de los individuos y sus entornos.

1.11. Como nació la cultura andina

La cultura es la raíz de una nación y la raíz es el sostén de todo, los historiadores coinciden en que la cultura andina es milenaria en su origen, se remonta a la época de las civilizaciones más antigua del viejo mundo como ser la cultura egipcia, la cultura Maya, la griega, ayuberica y otras tan antiguas como ella.

La cultura andina además es estudiada por nuestros ancestros por una ciencia que es conocida como la del camino de la Jamuya que quiere decir ciencia

profunda del estudio de todos los seres que sin darles además ningún valorativo negativo ni positivo interpreta el gran saber del código Quantotounita.

Durante la historia la cultura andina además ha pasado por diferentes fases y denominativos, desde la cultura Wiscachani que parece ser la más antigua, luego la hojas del Laime, Tiuanacota, Aymara, Quechua, Tawuantinsuyo, Geronica, Urumulata, Guarani, Masónica y otras hasta la actualidad.

Por todo ese valor ancestral los Amautas valoran y reconocen a la cultura andina como su base fundamental porque es como la raíz de un árbol, pues como es lógico no hay árbol sin raíz, no hay pueblo sin cultura, La cultura aymara cuanta la historia por la voz de los grandes sabios Amautas que nació de la unión de dos rayos uno blanco masculino en forma de un relámpago o rayo que vino del gran cosmos y uno negro que se encontraba en la tierra que es femenino, al unirse ambos se fecundaron y dieron origen a las piedras que en realidad simbolizan al hombre andino, entonces estos rayos serian el padre y la madre de nuestra cultura Andina.

La cultura andina reconoce como su dios creador al fenómeno antes descrito como el gran Wiracocha Pachacuti , que quiere decir el oyó negro que se lo simboliza como un elemento de forma oval que fue recubierto por el célebre cronista Santa Cruz y del cual hay un dibujo que simboliza los elementos descritos como parte fundamental de la cultura Andina.

La base del conocimiento de la cultura andina está en una clave secreta que solo lo conocen y lo decodifican el código Quantatayita, en la actualidad hay amautas que se los conoce como los contitis que están en los lugares más remotos y ocultos que se llamas casas de la sabiduría donde transmiten sus conocimientos a algunos seres privilegiados y son los que transmiten sus conocimientos no solo a los que saben escuchas ni oír, ni no a los indicados por los seres supremos. La cultura andina tiene su base fundamental esta en el estudio del cosmos, de ahí su nombre que simboliza también su ubicación en el plano cósmico del polo sur, en el hemisferio austral que además esta

representada por la cruz del sur, por ello que su sentimiento de la cultura andina además está basada en la complementariedad de los opuestos, en la reciprocidad, sentimiento comunitario y en del consensos.

El cosmos es el todo, el centro el Qukumo y la pacha es una ofrenda que complementa. El cosmos simboliza el universo y la visión es la observación del todo.

El gran Qhun tipi es la ciencia, el gran ordenador de la vida y del universo.

Los grandes sabios reconocen tres niveles el de arriba donde están los grandes estrellas el sol y la luna, lo de abajo donde habita el hombre, lo de más abajo donde está la serpientes que desciende de lo de arriba como un rayó y luego en según nivel se arrastra con un movimiento serpenteante, con luminosidad en su piel y en sus ojos, con un sonido cascabeleante que denota poder en la tierra y bendice al hombre con el don de la vida, la productividad, el alimento (16).

Dentro de cultura andina el ayni simboliza la reciprocidad, l consenso, la complementariedad, el equilibrio cósmico por eso es muy importante para ellos cultivar y practicarla.

Por estos sus principios como un sabio andino dijo con la conquista nos pudieron haber cortado las ramas e incluso el tronco pero no pudieron cortar las raíces y para el pueblo andino incluso la época de la colonia, la republica y hasta nuestras fechas continua siendo parte de su historia y parte de su cultura.

La ceremonia del matrimonio para los Aymaras es muy importante porque con ella consolidan sus lasos ancestrales y el ayni, además de la complementariedad de los opuestos, durante el matrimonio es importante el tener hijos porque estos simbolizan la bendición de los de arriba, respetan por eso la tierra porque es la madre de todos y el rayo es el padre , la serpiente representa la unión de lo masculino con lo femenino, la dualidad, la complementariedad de los opuestos y por ende la productividad de la madre tierra conocida como la Pachamama a la cual se la debe venerar siempre.

1.12. Bolivia un ejemplo de mutua exclusión cultural en salud con dramáticas consecuencias

Bolivia como parte del cono sur de la región Andina es un país que nace de la cultura Andina en un pueblo de sabios conocidos como Jilatas, Jampiris, Kallahuayas, Yachasgas, un país con una cultura milenaria donde uno de sus principales y mayores fortalezas siempre fue su desarrollo en la agricultura, en la salud y que ahora después de 5 siglos queda como el segundo país con más problemas de salud y sub campeón en mortalidad materno infantil.

Lo que sucedió fue aparentemente más un resultado de un encuentro entre culturas donde la que llegó realizó la conquista de un nuevo mundo sino además la destrucción su cultura y la imposición de la cultura que los españoles traían del viejo mundo una nueva forma de ver y de pensar que durante la conquista genera una lucha muy intensa tanto de imposición por un lado y de olas de resistencia por el otro son más de 500 años los cuales fueron relatados por los cronistas desde diferentes enfoques y ángulos, con diferentes formas de interpretar y entender dependiendo de la corriente ideológica y de la cosmovisión de los que la escribían como de los que la relataban.

Si bien antes de este evento nuestro país pertenecía a una milenaria cultura Tawhuanakota y del Tawhuantinsuyo o remontándonos más atrás a una cultura Wiscachaña y otras que se remontan más o menos a la misma edad cronológica de otras culturas más conocidas como la egipcia, la maya y otras que podrían haber nacido casi en la misma era y la nuestra no se puede decir que era menos ni más que alguna de ellas, tan solo se puede ver si fue más estudiada o menos estudiada.

Luego los señoríos Aymaras y quechuas con el imperio incaico, su desarrollo social y en el área de la medicina estaban muy evolucionados en relación con el viejo mundo, porque en esta región existían verdaderos sabios y conocedores de la herbolaria y de la medicina.

Las crónicas de Garzilazo de la Vega y otros escritores famosos demuestran cómo existía evidencia del gran conocimiento que nuestra cultura andina tenía en el área de la salud, es mas durante los primeros años de la conquista el rey de España envía a su médico de cabecera a nuestra región a contactarse con estos sabios Amautas para aprender de ellos y de sus terapias y conocimiento en el área de la herbolaria, pero también cuentan que solo llegó hasta el actual territorio de Lima donde recopiló información que fue llevada hasta el mismo rey de España como documentación confidencial que hoy se tienen estos manuscritos en las grandes bibliotecas de España como unas reliquias de antigüedad.

Luego de conocer lo suficiente y con la ayuda de algunos jesuitas se dieron cuenta del poder que estos Amautas tenían, tanto en el área de la salud como, la agricultura y astronomía y los consideraron peligrosos para alcanzar sus objetivos políticos de conquistas.

Como estrategia de conquista entonces nace la idea maquiavélica y se aplica la casería de idolatrías y la colonia fue realizando una conquista fundamentalmente ideológica y cultural y comenzó la fase de la satanización de los Amautas y este grupo de sabios fueron siendo perseguidos y llamados brujos para que la gente que poco a poco iba creciendo en población y la calase mestiza se fue haciendo más grande poblacionalmente los fueran temiendo.

Nadie puede negar el inmenso poder detrás del trono que era fue y sigue siendo como es la iglesia, al ser la iglesia durante la conquista tan importante su delicada misión se convirtió en la principal estrategia de aculturación, transculturación y al ir satanizando la presencia de los grandes sabios la conquista y el dominio español alcanzó su objetivo llegar a dominar además el era mental de los indígenas. Sin tomar en cuenta que los nativos eran llamados indios y casi ni reconocidos como hombres sino más bien bestias.

En contra ataque los sabios fueron de igual forma satanizando a los curas con el mito del karysir, que también creó un sentimiento de miedo por lo mágico y lo desconocido de este personaje significaba para los indígenas y de alguna forma también causo temor a los españoles, pero esto no significo mucho a la hora de verdad porque el yugo español ya había echado raíces y estas eran fuertes.

La colonia fue castigando con la pena de muerte a los médicos tradicionales y estos tuvieron que esconderse en las comunidades y difundiendo su conocimiento de boca a boca y solo atendiendo a los comunarios y no así a los forasteros que tanto daño hicieron a los suyos(17).

Luego de las revoluciones de liberación del yugo español fueron paulatinamente reapareciendo, aunque de alguna forma fueron utilizados en la revolución agraria del 52 ahí surgieron algunos caminos para que la medicina tradicional fuera siendo reconocida por las nuevas políticas de la Bolivia cuyos gritos de liberación fueron extendiéndose por muchos de los países de sur América mientras que estos simulaban un eco de lo que estaba sucediendo en el viejo mundo con la revolución francesa.

Finalmente hace aproximadamente veinte años fueron surgiendo grupos de corrientes neoliberales pero que en fondo todavía contenían lazos colonizados con un modelo capitalista y que actualmente recién se podría decir que con el impulso de un campesino presidente que busca la reivindicación de este pueblo que tiende a ser soberano intercultural plurinacional.(17)

Los principales seres desde las trincheras y de la clandestinidad siempre estuvieron luchando fueron los Callahuayas, en especial el hijo de aquel célebre médico tradicional que con su sabiduría le dio el golazo a la medicina mundial cuando controló la epidemia de la malaria durante la construcción del canal de Panamá.

El hijo del célebre es del DR. Walter Álvarez que luego de estudiar medicina tradicional desde su infancia estudio medicina académica en Cuba y retorno a su país a recuperar la medicina tradicional y ancestral fundando SOBOMETRA e impulsar en las políticas de salud la medicina tradicional sea reconocido.

Ahora se puede de alguna manera entender porque los campesinos no quieren ir al hospital, no quieren que sus hijos sean vacunados y ven a los médicos especialmente a los provinciales como los peligrosos seres que vendrán a dañar o a enfermar a sus mujeres e hijos.

Lo que nos espera ahora es realizar una nueva revolución pero que permita a las generaciones venideras y a los jóvenes conocer las raíces de su cultura, valorarla porque una nación sin cultura es como un árbol sin raíz, tal vez así recién se pueda desde un plano horizontal trabajar en articulación entre la medicina tradicional y la académica en busca de favorecer a la comunidad en lo referente a la salud tan deseada.

1.13. Farmacognosia como base de moderna fitoterapia

Realizando un análisis del presente documento se puede ver como la ciencia y el método científico y el empírico, el uno basado en evidencia “científica” y el otro en la observación fundamentalmente, ambos se constituyen en una escuela para la humanidad que al transcurrir de los años fue perfeccionando el conocimiento que ahora tenemos al alcance de todos. El ser humano desde la antigüedad tal vez incluso desde antes del hombre cromayon fue utilizando su intelecto y la razón para extraer de su medio su alimento que a través del desarrollo paulatino de sus facultades intelectuales se dio cuenta que en su entorno así como existían elementos que le causaban enfermedad o daño también habían otros que los podían utilizar como remedios para curar dolencias o sus enfermedades , es así que el hombre primitivo fue utilizando las

yervas, barro, animales, minerales, elementos de la naturaleza para curar sus enfermedades y mejorar sus condiciones de vida.

Durante la evolución humana y de las civilizaciones el hombre ha ido perfeccionando este su conocimiento y al parecer así nacieron lo naturistas, curanderos, brujos y bajo otros nombres que estos seres con aptitudes peculiares fueron encontrando la sabiduría de la curación y la fueron transmitiendo de generación en generación.

En la época de los griegos, mayas, de los egipcios de los romanos etc. hay documentación sorprendente de cómo el hombre fue a través de la alquimia incursionando en el mágico mundo de la farmacognosia.

Lo más relevante es que en las civilizaciones precolombinas Tawhuantinsuyu, las civilizaciones, mayas, incas, quechuas en especial los Callahuayas y otros en nuestro continente fueron los que contenían estos secretos ancestrales actual patrimonio de la humanidad.

En los países de viejo mundo la evolución de esta rama de la ciencia se fue perfeccionando en la época de la revolución industrial y se crearon laboratorios, universidades, centros de estudios, donde se fue investigando poco apoco la composición de los principios activos de las plantas, desmembrando y encontrando además cuales de las partes de las plantas tienen tal o cual efecto. También poco a poco se fueron descubriendo sus efectos adversos, sus dosis, etc. Finalmente la era de la industria farmacéutica fuere como una ráfaga de expansión de onda nuclear ayudada por las políticas del comercio.

Es así que revolución industrial fue donde la ciencia tomo un giro y se realizaron importantes descubrimientos desde Pasteur y la penicilina y otros grandes descubridores, que además de explotar ya los antiguos hallazgos de los genios como Darwin, Hipócrates, Sócrates, Platón que desde los tiempos antiguos avían ido por la misma corrientes ideológicas le fueron dando un sostén científico a esta nueva era.

Imposible negarse al descubrimiento de la cura de enfermedades que durante años fueron las causantes de catastróficas epidemias como las de la peste, entonces el mundo y los países industrializados dieron el impulso suficiente para que los grandes investigadores y así los que en un principio eran los boticarios o herbolarios que fueron obteniendo a través de sus boticas remedios para diferentes patologías, las presentaciones de los principios activos de las plantas a través de brebajes, luego se fueron denominando los grandes científicos y las plantas se transformaron en drogas, de diferentes presentaciones y dosificaciones, hasta finalmente ser encontradas en sus principios activos y elaborados de forma sintéticas con el pasas de los años(19).

La industria y la ciencia luego fueron cada vez más profundos y cada vez más separando y encontrando el principio activo quedando ahora una gran mayoría fundamentalmente preparados sintéticos y semi-sintéticamente los medicamentos.

Lo positivo es que muchos medicamentos fueron en muchos casos siendo específicos y efectivos pero al mismo tiempo también cada día se van descubriendo efectos adversos no deseados constituyéndose en una cadena de nunca terminar y actualmente los medicamentos que tienen menos efecto adverso son los más costosos, justamente por este proceso de investigación que además de requerir mucha tecnología y años de estudios casi 20 años para cada elemento recién descubierto en su principio activo se constituyen en reliquias que deben ser patentados para que la cadena de descubrimientos siga creciendo en una especie de monopolios que a nombre de la ciencia párese haber olvidado su primer objetivo que era de encontrar cura a las enfermedades y no la de encontrar la forma de que estos sean accesible para toda la población, perdiendo aparentemente su principio fundamental para lo que fue creado, que ha mi modesta forma de entender fue el de curar y prevenir enfermedades, sin embargo la industrialización y el mercantilismo no permite que estos estén al alcance de los que mas lo necesitan.

El hombre en su desmesurada sed de competencia, egoísmo y endiosado está realizando ahora una violentación de la naturaleza a nombre de la ciencia y no sabemos lo que se pueda obtener como consecuencia porque si nos damos cuenta todos los alimentos ya tienen de alguna forma una manipulación si no genética de alguna forma la industria le añade elementos químicos ya sea para saborizarlos, para conservarlos etc. y en gran parte ya hay alimentos en escalas no calculables con ingeniería transgénica.

Pero en el mundo también hay algunas personas que están creando unas olas naturistas ecológicas y también hay personas con cierta tendencia a las cosas naturales y de alguna forma se están organizando para mediar y que el hombre nuevamente vaya a tomar interés en el estudio de las plantas en sus formas naturales, más aun luego de que la OMS – OPS así lo recomendara luego de haber patrocinado estudios serios de la importancia de revalorizar estas reliquias y conocimientos ancestrales que en nuestro país parecen ocultas y protegidas encontrándose en las raíces de nuestra cultura.

Después de todo lo que sucedió hasta ahora y los avances y prácticas empíricas la farmacognosia sirvió para que surgiera la moderna fitoterapia.

1.14. Ciento veinte millones de niños en el centro de la tormenta

Parece una triste historia, muestra como un 80% de los países de mundo son considerados pobres en relación con un 20% de los restantes viven como ricos. Vivimos en una situación irreal, una fabula como dice el autor(17), donde los países ricos se aprovechan de los pobres y en especial de sus recursos naturales renovables y no renovables como ser los minerales, vegetales, e incluso el capital humano. Estos países que se llaman potencias, son los que se han aprovechado de los países que son pobres y los han sumergido, dominado, poseído y devastado. Estos países son los verdugos, los egocéntricos, dueños del capital de las divisas y dominan a los demás por intermedio de políticas económicas de globalización y de libre mercado han trazado la historia en el mundo.

Actualmente muchos países de Europa, Australia, Japón, Estados Unidos de Norte América son considerados una potencia y se catalogan como primer mundo y según sus patrones califica a los demás de segundo, tercer mundo y en fin hasta los países en vías de desarrollo como Bolivia. Estos países primer mundistas que se han servido de nuestra sangre, que han explotado nuestras entrañas y se han llenado de oro las manos ahora son unas potencias y son responsables de que nuestro país este en la cola de América sumergida en pobreza y pidiendo limosna para subsistir.

Una forma política de dominio fue la introducción del capitalismo, durante décadas explotando nuestra materia prima construyeron sus industrias y su mercado, transformado, procesado y comercializando estos productos vuelven a nuestro propio país y nos cobran muchas veces más de lo que nos han pagado por la materia prima, que es mas muchas veces incluso no las han arrebatado.

Las pérdidas territoriales que sufrió nuestro país, son consecuencias de intereses de países vecinos que se apropiaron de nuestros tesoros, el caucho, el salitre, el petróleo, el mineral y oro del cerro rico de Potosí, la selva Amazónica etc.

Mientras nos extraían las riquezas naturales más pobres nos volvíamos, el sistema se alimenta mientras polarizada esta, el capitalista más fácilmente cuenta con mano de obra barata, mientras más pobreza, mientras más pobreza mas difícil el acceso a los alimentos entonces la gente trabajara solo por alimentos y no pedirán beneficios, así el sistemas seguirá creciendo, los ricos más ricos y los pobres más pobres.

Existen datos impresionantes de gente que tiene sus cuentas en dólares con ingresos diarios de cinco mil dólares en el otro extremo 0,25 centavos de dólar por día será el ingreso de los pobres que no podrán con esa miseria ni comprara pan, además de que tienen muchas bocas que alimentar, sin poder

satisfacer ni siquiera sus necesidades primarias de alimento, vivienda, ni vestido (17).

En el mundo ostentoso de los ricos con vacaciones en Malibu, en paseos de cruceros, con ropa exclusiva, con vino de colección y tantas cosas que pseudo-satisfacen sus deseos (17).

Realmente la nobleza y la plebe son dos polos dicotómicos que el capitalismo ha creado y lo alimenta a través de sus arterias, neoliberales, con políticas de globalización, el libre mercado, la oferta y la demanda, con sus programas de planificación familiar intentan disminuir la pobreza, para que nazca uno menos que pida limosna en las calles y/o que marche en las calles pidiendo una reivindicación de sus derechos.

Es dramático ver la realidad, durante siglos dos tercios de la población son pobres y un tercio vive en abundancia, y luego se pretende atribuir a un ser sobre natural la responsabilidad de estas circunstancias deslindándonos responsabilidades para otros autores. El hombre ha construido todo este sistema, es el egocentrismo que ha encontrado el camino para estas nefastas alianzas por el progreso de unos pocos y de la pérdida de otros. En 10 % de la población está cubierta de casi el 50% de toda la economía de Bolivia y el resto del 50% está repartida en el restante 90%. Durante los últimos años del neoliberalismo los organismos internacionales que responden al imperio capitalista han conducido la suerte de nuestras vidas agudizando más la pobreza, capitalizando nuestras empresas y llevándose las ganancias para ellos y las migajas para nosotros. Adeudando a nuestro país hasta casi asfixiarlo.

La consigna de lucha contra la pobreza han intentado disminuir el capital humano con el eslogan de esterilizar a las mujeres y disminuir la natalidad, nuestra población el territorio no tiene la sobre población que sufren países como Japón y como estas tantas relaciones se pueden realizar con otros países de primer mundo, con otros en vías de desarrollo y tercer mundistas.

Toda esta dramática realidad ha puesto ciento veinte millones de niños en el centro de la tormenta, por que en nuestro país muere cada minuto un niño en las áreas rurales y en las urbanas cada 2 minutos, de todos modos si no se muere por una enfermedad, prevenible se morirá de hambre o por un problema concomitante, estas son las estadísticas vertedizas y este es pilar fundamental para implementar la estrategia de atención a las enfermedades prevalentes de la infancia, poco ha poco se ve la realidad a pesar de los esfuerzos de los capitalistas de controlar la natalidad se sigue rebeldemente abriendo el curso el agua de la vida y como alguien dice, de repente nos gusta ser pobres o simplemente tenemos derecho a la vida a un que le pese al imperio.(20)

1.15. Estado Nación, ciudadanía y democracia en Bolivia.

Durante la lectura me llamo mucho la atención el análisis político que realiza el autor Anival Quijado, donde expone que a nivel mundial 1974 de 142 países solo 39 eran gobernados por autoridades nacionales elegidas, electos, no por acuerdos ni mega coaliciones como hasta 4 años ha ocurrido en nuestro país. Es así que estos países en el mundo con gobernantes electos gracias a la conquista adquirida luego de muchas luchas por la democracia y la ciudadanía, la mayor parte de los primeros logros nacieron en Europa, en los países donde han existido siempre olas sociales de lucha por la democracia y la ciudadanía.

Estas corrientes de liberalismo que han generado por un efecto de transición su difusión de expansión y consolidación paulatinamente a otros países y continentes de mundo y que han quedado plasmados en la historia(21).

Los países colonizadores como por ejemplo España y otros que a través de su estrategia de dominación de otras colonias en el nuevo mundo queriendo mantener su dominio han generado contraataques de políticas antidemocráticas, como ser discursos políticos de “democracia restringida”, “democracia de baja intensidad”, con nefastas estrategias de fascismo, rasismo y que han intentando a través de la globalización seguir sometiendo a los países de latino América aun luego de haberse declarado libres y soberanas.

Su principal forma de yugo político, mercantil, económico, ideológico, y manipulación espiritual evangelizador de sometimiento dogmático.

Durante la modernidad nacen como fenómenos de la ciudadanía y la democracia, con un contexto complejo, heterogéneo que no solo lleva la modernidad sino a demás la modernización. Las ideas revolucionarias de des-sacralización en contra de las jerarquías y a favor de las luchas de las clases sociales relegadas, la democracia nace junto con una corriente de racionalidad humana y de legitimación de la idea de todos los humanos somos iguales, donde la igualdad desdice las clases sociales, donde se oyen gritos de libertad, fraternidad y se plasman en la historia. Desde el pasado al futuro de la racionalidad, la construcción social del individuo en comunidad de igualdad, las ideas de cambio, un futuro juntos y asociados dan esperanza a las minorías que siempre han sido desplazadas, relegadas, aplastadas, explotadas, olvidadas. Desde esta visión se marca una direccionalidad asía la democracia con participación ciudadana sin discriminación con igualdad y libertad. La construcción de la modernidad ocurre paralelamente a la construcción del capitalismo en especial en América con la revolución industrial.

Mientras en unos lugares se abren las grandes industrias y se crean masivos mercados, con una explotación del hombre como clase de mano de obra barata en otros lados se va contrayendo y creciendo las revoluciones por la democracia en el viejo mundo.

Con la industrialización se somete a la clases sociales con mecanismos de control mental y de necesidad de trabaja para poder sustentar sus vidas por míseros sueldos sin seguridad social, donde obviamente los capitalistas empresarios construyendo sistemas políticos y de mercado seguirían aumentando sus riquezas.

El capitalismo con su triada del imperio, monarquía absoluta, iglesia, con instituciones como el estado- nación, república y la universidad laica inserta una

nueva configuración del poder. Constituyéndose en 3 siglos desde el siglo 15 al 18.

Este patrón de poder entraña una re clasificación social, una estructura institucional apta par esta re clasificación, la difusión de espacios de dominación, y una perspectiva de conocimiento encausando la producción y el empleo del conocimiento.

Este patrón se localiza en Europa por ello se lo conoce como Euro céntrico, clasifica a la sociedad en clases sociales, blancos, mestizos, criollo, indios, negros. Capitaliza al hombre en clase trabajadora asalariada y no asalariada, controla el poder del trabajo y monetario, es dueño de la vida de las clases más deprimidas las esclaviza, las utiliza de servidumbre, luego las feudaliza, esto sucede en las zonas colonizadas en los países de América.

Mientras en el otro mundo en Europa se generan corrientes sociales de liberación ante el fracaso del modelo capitalista, cae el capitalismo y nace la democracia y la ciudadanía.

Es la revolución francesa que marca la historia y como consecuencia de ello nace otras revoluciones similares n resto del mundo y obviamente en las Américas, se des- sacralizan las jerarquías en los países europeos y en Estados Unidos se instalan los demócratas, con ellos las clases sociales de izquierda con los lemas de igualdad, libertad y fraternidad dan nacimiento a la vida republicana.

El Estado nació moderno con su modelo de discriminación, dominación, explotación se hunde cae el papado, la iglesia católica da paso a la ciudadanía y la democracia consolidándose a fines del siglo 21.

En Europa cae el imperio pero en América se continúa con el yugo y el dominio ideológico capitalista, luego neo-liberal durante mucho tiempo más hasta hace pocas décadas de la caída del "fujimorismo" y en Bolivia hasta hace 4 años.

Finalmente la caída del estado nación se da por los efectos globalizadores, donde el esto pierde soberanía, se desintegra y debilita. Las ideas del

socialismo ingresan en muchos países con las idas de individuos libres y de condiciones iguales.

Las últimas tendencias son la integración y re clasificación, la construcción de nuevas instituciones, de fenómenos políticos, sociales, subjetivos e ínter subjetivos para todos y cada uno de las personas no solo para unos.

1.16. El buen vivir en Bolivia

Una importante conquista con la aprobación de la asamblea constituyente fue la inclusión en el texto una relación equilibrada entre estado, mercado y sociedad en armonía con la naturaleza.

La mesa de trabajo número siete “régimen de desarrollo” fue la que trabajo esta temática álgida como es la relación mercado y naturaleza, luego de un análisis profundo y varias exposiciones se dieron cuenta de que la naturaleza al no tener dueño como responsable de cuidarla, protegerla, incluso alimentarla estaba siendo devastada por intereses mercantiles inescrupulosos, un ejemplo sobre saliente fue el tema de porque las vacas no se extinguen y las ballenas si, entonces de esta relación se encontró que unas tenían un alguien responsable que le cuidaba y otros no.

Entonces quien cuida la naturaleza, desde diferentes enfoques la respuesta es nadie, aun habiendo reglamentaciones y leyes de protección, al no haber nadie que tenga un título de propiedad muchas instituciones pasan de largo esta responsabilidad, entonces este es el motivo para que las empresas hagan de las suyas y exploten los recursos naturales en especial los no renovables sin ningún recaudo, su único interés es el benéfico al menor costo. Pero no se dieron cuenta que con el pasar de los años muchos recursos no son infinitos, a nombre de la industria y del desarrollo con una política netamente consumista se ha devastado la naturaleza, justificándonos con una exagerada confianza en la ciencia y su técnica para encontrar soluciones a los problemas ambientales

generados por el ser más devastador y depredador de la superficie terrestre como es el hombre.

Poco a poco se fueron rompiendo estos paradigmas y surgieron los derechos de la naturaleza, reconociendo-la legitimidad como sujeto con leyes que la protejan. Entonces estos derechos fueron anexados entorno y al medio ambiente, al hombre en su habitad, los hombres conformando los ecosistemas, estos ya inmersos dentro de una comunidad donde además están otros seres animados e inanimados propios de la cultura de nuestro pueblo.

Paulatinamente fueron ingresando otros temas donde además se vio que existe un proceso dinámico de interacción, dentro del medio ambiente, la naturaleza le permite al hombre utilizar estos recursos pero de una forma mesurada para que pueda prolongar su existencia del y de todas las especies.

Este modelo es el buen vivir, el equilibrio entre el ejercicio de los derechos, libertades, capacidades, potencialidades y oportunidades del hombre y de la comunidad, los territorios, las colectividades, las identidades y que valora una vida deseable(22).

Se consolidada una visión holística donde el hombre vive en armonía con la naturaleza, el hombre y su ecosistema interaccionan de forma pacífica se reconoce un sistema económico y productivo que respeta el ecosistema, la visión además del hombre es bio-psico- social- y espiritual.

Se reconoce al agua como un elemento vital, no negociable, un derecho innegable a todo ser vivo, la tierra ingresa en un artículo especial Pachamama, se la reconoce como un elemento vital generador de vida. Se trabajan sobre estos artículos constitucionales donde ninguna empresa puede luchar con los recursos hídricos y además d respetar preservación de estos y de todos los sistemas del ciclo hídrico, así como la protección de la tierra con diferentes políticas de rotación de cultivos, ciclos productivos, seguridad alimentaria, a

través del fomento de la producción comunitaria participativa y de la soberanía alimentaria.

Se consiguió la democratización de estos recursos y la elaboración de políticas de socialización, de empoderamiento comunal, para evitar la proletarización del campo por los grandes monopolios.

Se fomenta las asociaciones comunales con créditos y apoyo técnico para insertar cadena productiva y dotar a los pequeños productores y a la ciudadanía en general el emprendimiento de una relación armónica entre la naturaleza, estado, mercado y sociedad para el Buen Vivir.

1.17. El plan estratégico sectorial de salud 2006-2010 y la nueva constitución política del estado boliviano

El plan estratégico de salud es una política de estado que se elabora cada 5 años aproximadamente, cuando un partido político es elegido y se constituye en un gobierno, se implanta luego de haber conseguido su triunfo y su posterior posesión.

Este plan estratégico contiene un diagnóstico sobre la actual situación del país, analiza sus problemática y elabora una política acorde a la realidad de acuerdo a su línea política, en el presente caso mas con una inclinación social y democrática, además con un profundo rechazo al capitalismo y al modelo neoliberal que durante los últimos 20 años han hecho su feudo y han desmantelado el país.

El plan de desarrollo Bolivia digna, soberana, democrática para vivir bien está enmarcada en líneas de acción que van con estrategias a corto, mediano y largo plazo.

Es un reto grande tener un país heredado prácticamente huérfano, enfermo, confundido, con deudas internas y externas grandes, un país con conflictos social, con hambre y desempleo, con una marcada polarización social y economía, esta inequidad, desigualdad, que además no cree n los gobiernos por las malas experiencias anteriores y que la última esperanza la han lanzado por el cambio y apoyando a Evo morales, un ser que ha conseguido la simpatía de más del 54 % de los bolivianos y que fundamentalmente ha nacido de los movimientos sociales.

El plan para vivir bien engloba una nueva propuesta, horizontal holística y con un concepto de salud holístico, sistémico y ecológico, donde ademad de fomentar la salud desde un modelo único, gratuito, universal, intercultural, familiar fomenta las buenas prácticas saluto-génicas y donde el estado es responsable de velar estas políticas de salud. Esto está de igual manera en la nueva constitución política del estado en los cap. V, sec.II, art. 42 y otros(23).

La nueva constitución política del estado homologada e inmersa del plan de desarrollo Bolivia Digna y soberana, en este plan además se ven pasos a seguir para la implementación de estas políticas aun la nueva constitución política no se hubiera aprobado, en ella se reconoce como un país libre de los dominios y las injerencias de la colonia y del imperio capitalista que durante tantos años a dominado nuestras vidas y nuestra capacidad de decisión, que nos ha sumergido ideológicamente y espiritualmente bajo el yugo de la iglesia católica. En este plan se inserta la democratización social, se reconoce la multinacionalidad, las costumbres y tradiciones, se inserta la interculturalidad como una potencialidad para alivianar las confrontaciones sociales que s han heredado del imperio y del neoliberalismo.

La nueva constitución tiene artículos especiales para incorporación de interculturalidad para mejor la calidad de vida el vivir bien, le da la capacidad de decisión y el poder a los movimientos sociales, al control social, a la justicia comunicaría, y reconoce al individuo con igualdad social mismos derechos, mismas obligaciones sin distinción de raza, creo, cultura, sin condición social y

reconoce a la familia como un elemento importante de la comunidad de la sociedad.

El plan de salud reconoce otros indicadores que están vinculados con la condición de salud de los bolivianos, como son la economía, la política, la cultura y el contexto social, donde en el anterior modelo esto conducido por capitalismo, neoliberalismo, el colonialismo solo genera heterogeneidad estructural, desigualdad y pobreza.

Al insertar el nuevo modelo tendremos un patrón de desarrollo integral donde el estado es protagonista y promotor de la salud, donde los actores sociales y agentes económicos son protagonistas y coparticipes de estos modelos de salud intercultural universal, donde la distribución equitativa, el acceso, el empleo digno, la satisfacción de las necesidades básicas, de alimento, vestido, vivienda, educación, acceso conocimiento con democracia, descentralización del poder y de acuerdo a las culturas de nuestro medio alcanzaremos con soberanía para vivir bien.

En el capítulo I y II de la nueva constitución política del estado estas inmersos todos estos objetivos del plan de desarrollo en salud, incluso los referentes al saneamiento ambiental, al acceso a los servicios básicos, luz, agua, alcantarillado, gas domiciliario, educación para todos y salud.

También en la nueva constitución político se tiene énfasis en la protección de la niñez y la seguridad alimentaria para erradicar la desnutrición, para disminuir la mortalidad infantil y las enfermedades prevalentes de la infancia, a través del modelo SAFCI, el SUS, la inserción de la medicina tradicional, este tema también se considera en los capítulos concernientes a la seguridad alimentaria y la soberanía, donde esta toda la cadena productiva y alimentaría. Sin dejar de lado la Bolivia productiva con énfasis en la implementación de programas, proyectos de fomento para la producción rural para el consumo interno de alimentos tradicionales.

El fomentar estilos de vida saludables, la educación, fomento del deporte y alimentación para ellos, construcción de escuelas, centros de salud, sin copiar modelos capitalistas, promocionando la dignidad y el recurrir nuestras costumbres y tradiciones de los conocimientos ancestrales está en la nueva constitución política del estado en los cap. V, sec. II, art. 42 y otros. Con estas políticas del plan nacional ahora dentro de la nueva constitución política del estado no se quedaran en una gestión gubernamental solamente sino en una política de estado que se quedara e implementara con los siguientes gobiernos venideros y además así le alcanzara aumentar los años vida

Dentro del nuevo texto constitucional la horizontalidad de la democracia y la importancia de la participación de los movimientos sociales son vitales, tanto en la elección de los gobernantes ya no por mayoría relativa ni mega coaliciones, sino por elecciones por mayoría absoluta 50% mas uno. Realmente es el tiempo del Pacha cutí, el tiempo de las clases sociales, el tiempo de los olvidados y en el marco de la nueva constitución política estas las líneas marcadas y el plan estratégico esta coadyuvando este nuevo proyecto que marcara el curso de nuestro nuevo país BOLIVIA DIGNA, LIBRE, SOBERANA, DEMOCRATICA, PLURINACIONAL PARA VIVIR BIEN.

1.18 Antecedentes de la legislación de la medicina tradicional en Bolivia

Hay dos fuentes que informan la vigencia de la medicina tradicional en el país. La primera tiene que ver con la pobreza urbana y rural que obliga a las familias a seguir un protocolo tradicional en la resolución de sus emergencias médicas y la segunda la resistencia a la adopción de patrones culturales ajenos a los pueblos indígenas. Debido al elevado costo de los medicamentos y los tratamientos terapéuticos muchas personas prefieren por la fuerza de las circunstancias económicas recurrir a métodos mucho más accesibles que tienen

un cierto grado de efectividad sobre las enfermedades que comúnmente padecen los miembros de la familia.

Otra de las fuentes que ratifican constantemente la vigencia de la medicina tradicional son los constantes procesos de inclusión de las poblaciones indígenas a la sociedad por medio del reconocimiento de derechos especiales que les permiten desarrollarse en el marco de sus valores, principios y cosmovisión.

En Bolivia estas dos razones son fundamentales y las que han permitido la vigencia de la medicina tradicional. Además de la constante, tenaz y obstinada resistencia de los pueblos indígenas a optar por la medicina científica-académica que se encuentra fuera de sus patrones culturales.

Con todo ello Bolivia es uno de los países que a nivel Latinoamérica ha desarrollado con mayor precisión una legislación sobre la Medicina Tradicional. Se debe resaltar, sin embargo, que las legislaciones de entonces estaban fuertemente influenciadas por un positivismo académico en el derecho.

1.19 Análisis de anterior constitución política del estado respecto a la medicina tradicional

A pesar de la naturaleza política y social de los gobiernos que han sucedido a la implementación de la política neoliberal en el país, ha surgido la necesidad de reconocer y realizar una adecuada caracterización nacional de las condiciones económicas y culturales en las que se asienta el Estado y la sociedad. La concesión de reconocer la existencia de diferentes culturas en el país se ha plasmado en la antigua Constitución en su artículo, que textualmente manifiesta:

Artículo 1.- Bolivia, libre, independiente, soberana, multiétnica y pluricultural, constituida en República, adopta para su gobierno la forma democrática representativa, fundada en la unión y la solidaridad de todos los bolivianos (Bolivia 1999:1).(23)

El reconocer que la solidaridad entre las culturas manifestada por la madre de leyes como es la Constitución Política del Estado, no ha resuelto los problemas fundamentales del país de discriminación y sometimiento de las naciones originarias, debido a que el carácter centralista del Estado no admitió la posibilidad de una verdadera autodeterminación nacional.

Como se puede observar no se evidencia a nivel constitucional un reconocimiento evidente del carácter de autodeterminación política, social, cultural y territorial de las naciones originarias pero se avanza en el reconocimiento de ciertos derechos sociales, económicos y culturales.

Artículo 171. [...]

I).- Se reconocen, respetan y protegen en el marco de la ley, los derechos sociales, económicos y culturales de los pueblos indígenas que habitan en el territorio nacional, especialmente los relativos a sus tierras comunitarias de origen, garantizando el uso y aprovechamiento sostenible de los recursos naturales, a su identidad, valores, lenguas, costumbres e instituciones.[...]

III).- Las autoridades naturales de las comunidades indígenas y campesinas podrán ejercer funciones de administración y aplicación de normas propias, como solución alternativa de conflictos, de conformidad a sus costumbres y procedimientos, siempre que no sean contrarias a la Constitución y las leyes. La ley compatibilizará estas funciones con las atribuciones de los poderes del Estado. [...](1999:54).(23)

Al realizarse el reconocimiento de ciertos derechos, se ha permitido el avance significativo de la medicina tradicional, como una institución parte de lo social y cultural de las naciones originarias; pero este reconocimiento a estado condicionado a la Constitución y las leyes nacionales, es decir se realiza el reconocimiento pero se limita al ordenamiento jurídico vigente, desconociendo de forma indirecta las concepciones y visiones culturales de las naciones originarias.

1.20 Antecedentes más antiguos de la regulación de la medicina tradicional en Bolivia

Los antecedentes de regulación de la medicina tradicional en Bolivia, son muchos desde la misma fundación de la República, han existido una serie de iniciativas orientadas a investigar y buscar el reconocimiento de esta práctica en la sociedad y el Estado.

Pero los hechos más notables son:

CUADRO N° 1 CRONOLOGÍA DE EL ESTUDIO Y LA LEGISLACIÓN DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN BOLIVIA

1822: Bennet José María: "El Naturismo Positivo en la Medicina. Santa Cruz. 1825: John Miller informa acerca de los kallawayas..

1920: En la India la medicina tradicional Ayurvédica pasa a formar parte de la enseñanza oficial..

1945: En Cochabamba se inauguran el primer restaurante vegetariano y la primera clínica naturista del país, fundados por C. Maldonado y J. P. Bustillo..

1950 : El P. Villarroel publica su "Manual de Plantas Alimenticias, Medicinales e Industriales de Bolivia" Varios tomos. Sucre..

1964: Martín Cárdenas: "Manual de plantas económicas de Bolivia". Cochabamba..

1965: Louis Girault llega a Bolivia e inicia su investigación sobre los Kallawayas..

1966: Se inicia la meritoria labor del Laboratorio de Bioquímica Nutricional que elaboró la Tabla de Composición de los alimentos bolivianos..

1969: Se funda ESA (Equipo de Salud Altiplano) y a partir de una de sus reuniones Rufino P"axsi, Jaime Zalles, Gabino Quispe, Policarpio Flores y otros se inician en medicina Natural , promoviendo el estudio y la difusión de la medicina nativa. // en Perú se prohíbe cualquier práctica de medicina tradicional..

1973: EL Antropólogo Joseph Bastien comienza a publicar sobre Etnofarmacología y Rituales de los Kallawaya. Cerca a 15 libros. (la mayoría en inglés) El principal: "La Montaña del Cóndor". .

1973: I Congreso de Medicina Natural en el que se funda INMNCA siendo P"axsi su Presidente // Gabino o Quispe publica un libro sobre Medicina Natural // Presentación del Informe sobre Salud Mundial en el Consejo Ejecutivo de la OMS, que abre el debate en busca de un nuevo método respecta a la Salud Públic.

a. 1974: II y III Congresos de M.N. // I Congreso Indigenista Interamericano // INDICEP publica sus Hipótesis Metodológicas para conseguir una Medicina Popular // el CEFA comienza un programa de Reforestación con Arboles Nativos // I Convención de los Curanderos de Guatemala..

1975: IV Congreso de M.N. // Donación de la Embajada de Yugoslavia para un Instituto de Medicina Tradicional, que nunca llego a su destino.. (Dictadura de Bánzer)

1976: V y VI Congresos de M.N. // Reunión Internacional de la OMS en Nueva Delhi para la Promoción y el Desarrollo de la Medicina Tradicional..

1977: El Hospital de Ancoraimos tiene gran éxito en el trabajo médico intercultural. (Cuando se va la antropóloga todo vuelve a cero)..

1977: VII Congreso de M.N. // Cursillos de medicina nativa de ASEC y elaboración de Anteproyecto de Larecaja // filmación de la película “Los Hijos del Cóndor” por Bruno de Roissart con la colaboración de Florentino Alvarez, prestigioso médico Kallawayaya // Resolución “SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000” de la OMS..

VIII Congreso de M.N. // se inicia la construcción del Hospital de 1978: Medicina Nativa de Wangollo // comienza a publicar Rufino P”axsi. // La Iglesia metodista organiza cursillos de Salud con las dos medicinas // 1979: SEMTA se inicia en M.N. // Radio Progreso, que venía difundiendo desde 1972 consejos de M.N. comienza a grabar programas completos sobre ella // ECORA difunde algo de M.N. // comienza a publicar Felix Patzi // IX Congreso de M.N. : primero en el que participan tanto médicos kallawayas como representantes y autoridades de la medicina oficial (Ministerio de Salud Pública y OMS); repercusiones en los medios de comunicación y viaje a Charazani para la organización de Escuelas de Medicina Kallawayaya..

1978: Alma Ata: // la OMS pública las “Estrategias” donde se reafirma la voluntad de retomar las medicinas nativas // se contabilizan 33 países en desarrollo que tienen registradas oficialmente a sus parteras tradicionales..

1980: Varios de los .Proyectos para articular oficialmente las dos medicinas quedan trancos por el golpe de García Meza // SEMTA pone en marcha el Proyecto de Medicina Kallawayaya conducido por Jaime Mondaca. Publica: “Plantas y tratamientos Kallawayas” // el IPTK introduce la medicina nativa en sus cursillos por las comunidades del país // la CSUTCB funda CONASCA y por medio de los secretarios de Salud difunde espontáneamente (sin capacitación previa en M.N.) la medicina nativa // el Proyecto de Salud Tiwanacu introduce la M.N. en sus programas // Rufino P”axsi pone en marcha su Proyecto de Medicina Natural Waraya-Tiwanaku el iniciar la construcción del Centro..

1980: Federico Aguiló comienza a publicar sus libros, entre otros: "Enfermedad y salud según la concepción Aymaro-Quechua".

1981: La OMS sigue sacando directivas de proporcionar la Medicina Tradicional en sus publicaciones de la serie "Salud para Todos"..

1983: Tres inauguraciones de Medicina Articulada con la presencia del ministro de Salud Pública Dr. Javier Torres Goitia : el Hospital Kallawaya de Amarete (primera piedra); el Hospital Kallawaya de Villa Esteban Arce y el Consultorio Integrado de La Paz (medicinas nativa, naturista y convencional) // CHITAKOLLA se inicia en M.N. // el CETHA de Corpa introduce la M.N. en sus programas de salud // la OMS publica un libro sobre la Medicina Tradicional en el mundo..

1983: Rufino P"ajsi Limachi publica: "Medicina Andina y Popular. Medicina Natural Cultura Aymara e Incaica". La Paz. 1984: Se consigue la Personería Jurídica para la SOCIEDAD BOLIVIANA DE MEDICINA TRADICIONAL (SOBOMETRA) en Enero. Bolivia se constituye en el primer país de América en aceptar oficialmente la vigencia de la Medicina Ancestral. A partir de entonces muchas iniciativas se ponen en marcha : Convenios Ministerio de Salud, UMSA, etc.); SEMTA; CENTRO DE PRODUCCION DE M. N. ; Centro de Salud Don Bosco de medicina natural en El alto; Consultorios de medicinas complementarias ; coordinación con CEBIAE, SENALEP, SENPAS- SEAPAS. (Puerto Pérez, Dr. Víctor Morales y años después Franz Trujillo), ESA (Machaca Dr. Edgar Tarquino), CARITAS, CETHA, KHANA, CONASCA, Radio Chuquisaca, R. Continental, Comunidades Campesinas (Chivisivi, Cohoni, Achocalla...) , Clubes de Madres, Federación Departamental de Educadores Populares de Base, etc, así como con organismos de otros Departamentos. // CHITAKOLLA promueve cursillos e investigaciones sobre la medicina tradicional // CONASCA organiza un cursillo de Capacitación de M.N. y lanza la convocatoria a un Congreso de M.N. auspiciado por la CSUTCB y CORACA // pre-inauguración del Centro Naturológico de Wanqollo e integración del mismo a SOBOMETRA //

publicaciones de medicina nativa o en relación con ella: SEMTA, KNANA, De Lucca, Gisbert, Aguiló,... // aumenta la conexión interdepartamental entre grupos y personas que promocionan la Medicina Tradicional..

1986: En conversaciones con el Colegio Médico, el Ministerio de Salud, la Unidad Sanitaria de La Paz y Sobometra se consigue oficializar la Reglamentación de la Práctica de las medicinas nativas..

Se realiza en La Paz un Congreso de Medicina Tradicional con 525 inscritos. En Charazani se continúa el Congreso con mucha participación..

En Congreso Mundial de Medicinas Naturales y Alternativas (Madrid) se designa a Bolivia como Sede de un Congreso Latinoamericano para 1987, porque nuestro país era el único en América en que las Medicinas Tradicionales habían sido reconocidas y reglamentadas..

Se inician diversas y valiosas experiencias de interculturalidad en la medicina: El Proyecto CONCERN en Oruro con el Dr. Oscar Velasco; La Cruz Roja Suiza en Redención Pampa Dr. Miguel Isola). .

Por Ley de la Nación se crea el Instituto para el Estudio de los Recursos Medicinales de Bolivia. (Nunca llega a ser realidad...) La confusión entre Medicina Tradicional y Política partidista daña el movimiento y éste se desprestigia..

1986: En el "Plan Global de Salud" del Ministro Dr. Rodríguez Serrano aparece la Medicina Tradicional en 4 capítulos: Investigación, Acción Primaria, Materno Infantil y Educación para la Salud." Después no se la volverá nombrar en ningún plan de Salud oficial. Muchos se convierten en comerciantes de la Medicina Tradicional - que siempre había sido un servicio comunitario y la desvirtúan

Por el contrario, las Universidades vuelven a investigar plantas medicinales bolivianas. Meritoria la labor del SELADIS (Servicio de Laboratorio y Diagnóstico en Salud. Dr. Roger Carvajal, la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UMSA Dr. Alberto Jiménez Turba y la UMSS de Cochabamba.).

1987: Se tiene un Congreso Interamericano de Medicina Tradicional en la Universidad Mayor de San Andrés de La Paz. 225 participantes. (UMSA)..

1987: Se reglamenta por primera vez la medicina tradicional, mediante REGLAMENTO DEL EJERCICIO DE LA PRACTICA DE LA MEDICINA TRADICIONAL BOLIVIANA RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 0231 (1987)

Fuente: Elaboración en base al estudio realizado por Jaime Salles, sobre cronología de la medicina tradicional en Bolivia.1822-1987.

Como se puede apreciar el reconocimiento legal y la posibilidad de regulación de la medicina tradicional ha estado precedido de una serie de movimientos culturales de estudiosos que han buscado la revalorización de los saberes culturales, que empujados por la constante presión y reclamo de naciones originarias han planteado la necesidad de una regulación legal que permita el desarrollo y el reconocimiento de su medicina ancestral.

En este camino uno avance significativo que marca diferencia con la conducta estatal anterior ha sido la Resolución Ministerial N°023 de 1987, que se va a constituir en el antecedente legal imprescindible que representa el reconocimiento oficial del Estado de la medicina tradicional.

1.20.1 Reglamento del ejercicio de la práctica de la medicina tradicional boliviana resolución ministerial n° 0231 (1987)

El antecedente más antiguo en la normativa nacional sobre el reconocimiento de la medicina tradicional se lo halla en el “Reglamento del Ejercicio de la Práctica de la Medicina Tradicional Boliviana” emitida por Resolución Ministerial N° 0231 de 1987. Esta resolución establece la necesidad de reglamentar la práctica de la Medicina Naturista -Tradicional en el país con la finalidad de resguardar y proteger la salud de la población.

Mencionado Reglamento define a la Medicina Tradicional desde una perspectiva objetivista. Es decir desde una perspectiva positivista, siendo que define a la medicina tradicional como una serie de “prácticas, recursos y procedimientos” empleados ancestralmente por nuestros indígenas.

La medicina tradicional es el conjunto de prácticas, recursos y procedimientos diversos, que han empleado ancestralmente los pobladores nativos de nuestro país, [...] (así como de otros), para el tratamiento de sus dolencias, y que se transmiten verbalmente de una generación a otra. (Bolivia R.M. 0231 1987: 1).

Actualmente el debate en torno a la Medicina Tradicional recupera su esencia en forma de conocimientos y saberes locales propios de los pueblos indígenas. Sin embargo, para el contexto de que se trataba, la cuestión indígena era vista como algo relacionado al atraso social; visto como prácticas primitivas por lo que en muchas posturas han señalado a la medicina tradicional como la ante sala de la medicina científico –académica. Sin embargo, ahora es imposible reconocer que los conocimientos y saberes sobre la medicina tradicional de los pueblos indígenas no solamente han dejado de considerarse como empíricos-espontáneos, sino que han alcanzado un elevado grado de especialización.

Otro de los rasgos de la Medicina Tradicional es la transmisión oral de generación a generación, lo que denota un conocimiento y saber transmitido por medio de la práctica más que por la teoría. El carácter oral de este conocimiento ha validado a muchos la posición de que se trata de un conocimiento con

potencialidades para poder ser racionalizado por medio de la palabra escrita. Otro de los factores que no dejan de tener importancia es que la medicina tradicional no solamente implica conocimientos, prácticas, recursos y procedimientos sino que está imbuido de una ritualidad única que nos permite comprender que la medicina tradicional no separa el aspecto físico del subjetivo. De este modo la medicina tradicional es ante todo sentido, producción de significaciones de importancia entre el hombre y la naturaleza.

En ese sentido el Estado de 1987 había reconocido ya a la Medicina Tradicional en una justa dimensión de importancia. Y ello se concretiza en la acción conjunta que ha de realizar el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública de esa entonces con las que serán las instituciones legalmente establecidas para ejercer la medicina tradicional.

EL Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, valora en su justa dimensión a la medicina tradicional, prueba de ellos, es su determinación de coordinar con las instituciones legalmente constituidas que se dedican a su ejercicio, en los programas de Salud, en el nivel que corresponde a sus alcances, capacitación y responsabilidades, y además con los una adecuada formación que facilita su integración al equipo de salud y que garantice la idoneidad de su ejercicio (1987):(2).

La coordinación entre el Estado por medio del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública con las instituciones encargadas de la administración y el ejercicio de la medicina tradicional marcarían el rumbo de un relacionamiento entre el Estado sobre temas de salud con la población indígena y marginal de las zonas urbanas del país.

En la legislación nacional de 1987 que se mantiene vigente se debe tomar en cuenta la existencia de dos dimensiones de la Medicina Tradicional que también se reflejan en las normativas posteriores.

La primera es el reconocimiento de una dimensión individual de sujetos o como comúnmente se conoce de practicantes de la medicina tradicional como son los curanderos, los brujos, los chamanes que realizan una serie de procedimientos y prácticas orientadas hacia la curación del enfermo.

La segunda dimensión se desprende de la primera y tiene que ver con la dimensión de los recursos o sustancias, plantas y /o yerbas con propiedades curativas las cuales se rigen por un régimen especial. De todos modos el aspecto simbólico donde se expresan los sentidos, por referirse a cuestiones de creencias y cosmovisiones son respetadas por el Estado y, como se trata de cuestiones intangibles ya no es posible su reglamentación. En conclusión se reglamenta las dos dimensiones más importantes la del médico tradicional o practicante y la de las sustancias tradicionales.

1.20.2 Los Practicantes de la Medicina Tradicional

Los practicantes de la medicina tradicional son las personas que desarrollan las prácticas, manipulan, preparan los recursos y realizan los diversos procedimientos para curar enfermedades por medios tradicionales. Esto supone la presencia de una especie de médico tradicional especialista.

A pesar de que todos somos susceptibles de recurrir a la medicina tradicional por medios propios y aún sin necesidad de consultar al Estado se debe destacar la existencia de grupos indígenas especializados en utilizar la medicina tradicional como actividad económica principal para su subsistencia. Estas personas especializadas como los Kallawayas son a los cuales la población, principalmente indígena, recurre. Por ello es necesaria su reglamentación oficial.

Los requisitos para recibir la Autorización oficial del ejercicio de la medicina tradicional son:

CUADRO N°2.

REQUISITOS PARA SER PRACTICANTE DE LA MEDICINA TRADICIONAL SEGÚN SOMOMETRA

REQUISITOS OBLIGATORIOS
➤ Solicitud mediante memorial con firma de abogado, dirigido a la Sociedad Boliviana de Medicina Tradicional (SOBOMETRA) en las áreas rurales con firma del corregidor cantonal o de las autoridades rurales.
➤ Certificados de formación en medicina tradicional, expendido por institución legalmente reconocida; o descripción de actividades, procedimientos y recursos utilizados en la atención de personas para las que está capacitado.
➤ Certificación de autoridades locales, alcaldes municipales, corregidores, presidentes de Juntas Vecinales o Jueces, además de 30 firmas de vecinos que avalen los años de práctica.
➤ Nombre y domicilio del médico responsable que supervisará la labor del practicante tradicional, debidamente registrado en el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública y Colegio Médico, quién además deberá firmar un compromiso ante la autoridad de salud. En el caso de no contar el practicante con un profesional médico, el aval debe ser asumido por el médico de Área urbano-marginal o rural más próximo a su domicilio.

➤ Fotocopia legalizada del Carnet de Identidad.
➤ La Sociedad Boliviana de Medicina Tradicional (SOBOMETRA) periódicamente tramitará para todos sus nuevos socios, las autorizaciones respectivas ante la Dirección de cada Unidad Sanitaria, previa valoración tanto de los Certificados presentados como de las habilidades y aptitudes del postulante.
➤ La autorización se otorgará en la Unidad Sanitaria respectiva mediante Resolución Administrativa la cual deberá ser registrada en el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, que otorgará una constancia para el interesado.
➤ La autorización tendrá validez de dos años, susceptible de renovación por el mismo período de tiempo, previa 7.- evaluación de la Sociedad Boliviana de Medicina Tradicional (SOBOMETRA) que elevará un informe del trabajo desarrollado.
➤ Se cancelará la autorización de todos aquellos, casos que contravengan las disposiciones legales.
➤ Las sanciones al médico supervisor serán establecidas por la autoridad de salud.

Fuente: R.M. N° 0231.1987

Para poder realizar el ejercicio de la medicina tradicional se requiere, como se puede ver, tener un reconocimiento de la comunidad que se traduce en un certificado de las autoridades locales que dan fe de los conocimientos que se posee. Es necesaria además la certificación de una institución nacional especializada sobre el tema como es SOBOMETRA que oficialice y certifique que el practicante cumple con todos los conocimientos necesarios para poder ejercer tal derecho. Bajo estos lineamientos que son los centrales es que se puede practicar la medicina tradicional bajo autorización del Estado durante dos años, pasible de ser revocada en caso de que se viole alguna de las disposiciones reglamentadas. Con todo ello el ejercicio de la medicina tradicional se convierte en un punto muy polémico para el Estado, ya que se está poniendo en tela de juicio la salud de la población rural, fundamentalmente

la indígena. De modo que el Estado debe poder establecer al máximo las responsabilidades de los practicantes.

Los practicantes de la medicina tradicional se rigen bajo un régimen especial de deberes y obligaciones. Éstos deben, en primera instancia, pertenecer a una institución reconocida que asocie a los practicantes del país. SOBOMETRA es la institución matriz. En segundo lugar los practicantes deben registrar, en esta institución, el uso de las sustancias terapéuticas de los tres reinos de la naturaleza para que el Estado pueda profundizar la investigación sobre ellas. En tercer lugar los practicantes deben colaborar y participar en los planes y programas de salud que fueran promovidos por el Estado. En cuarto lugar los practicantes deben estar capacitados para la identificación y denuncia de enfermedades graves y transmisibles en los pacientes. Deben llevar un registro de todas las actividades que realizan y de las personas a las que atendió. Debe registrar un arancel fijado con la autoridad de salud y debe adscribirse a algún centro de salud urbano, marginal o rural. Todo esto para que se pueda establecer la necesaria evidencia sobre los datos, los procedimientos y prácticas existentes en la medicina tradicional, además de establecer las evidencias en caso de presentarse cualquier conflicto de negligencia, omisión o impertinencia de los métodos y tratamientos que afecten la salud del paciente.

El Ministerio de Previsión Social y Salud Pública y SOBOMETRA deberán realizar las actividades destinadas a la capacitación y formación de los practicantes de medicina tradicional. Sin embargo, la capacitación de los practicantes no debe circunscribirse solamente al área de la medicina tradicional sino que deben ser capacitados para participar en Programas de Salud promovidos desde el Estado.

El Reglamento establece la posibilidad de apertura de establecimientos donde se practique la medicina tradicional. Para ello se debe cumplir con ciertos requisitos.

CUADRO N° 3.
REQUISITOS PARA LA APERTURA DE ESTABLECIMIENTOS DE LA
PRÁCTICA DE MEDICINA NATURISTA-TRADICIONAL DE BOLIVIA

➤ Solicitud mediante memorial con firmas de abogado dirigido al Director de Unidad Sanitaria Correspondiente, incluyendo:
➤ Certificado de registro en el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública.
➤ Curriculum Vitae, del practicante.
➤ Fotocopia legalizada de Carnet de Identidad.
➤ Planos local, debidamente aprobados por el Departamento de Atención Médica de la Unidad Sanitaria respectiva.
➤ Fotocopia del Título en Provisión Nacional (legalizado) y registro en el Ministerio de Provisión Social y de Salud Pública y Colegio Médico del profesional médico que supervisará al naturista.
➤ Unidad Sanitaria con el informe favorable, emitirá la correspondiente autorización oficial, mediante resolución Administrativa para su apertura.

Fuente: R.M. N° 0231.1987

Los establecimientos de practicantes de la medicina tradicional se sujetan a un régimen especial de tratamiento con directa coordinación con la respectiva Unidad Sanitaria y sus actuaciones no están lejos de ser juzgadas por la vía ordinaria.

El régimen de los practicantes de la medicina tradicional es pasible de sanciones en los siguientes casos:

1. En caso de difundir propaganda sobre curaciones milagrosas, adivinaciones, espiritismo, maleficios y hechicerías o de emplear tecnología utilizada por la medicina occidental y oficial.
2. En caso que contravenga disposiciones legales, tales como el Código Penal, Código de Salud, el presente Reglamento y a las normas de ética, serán posibles de cancelación de su autorización oficial.
3. En casos de usurpación de funciones médicas o de otras profesiones de salud, así como el emplear fármacos de alto riesgo o de especialidad usados por la medicina científica, como equipo e instrumental médico quirúrgico o de laboratorio.
4. En los casos de fallecimiento de pacientes atendidos por los practicantes naturistas, el certificado de defunción deberá ser expedido por el médico supervisor en corresponsabilidad con el practicante naturista. (1987: 6).

Todo reconocimiento de derechos como el de ejercer libremente los conocimientos y prácticas medicinales de los pueblos indígenas en la lógica estatal implica también un régimen de prohibiciones con las cuales se pueden hacer pasibles de recibir infracciones quienes incumplan la normativa. De modo que quienes practican la medicina tradicional al igual que un médico normal están sujetos a la posibilidad de someterse a la justicia ordinaria cuando se presenten casos de negligencias médicas, omisiones y otros delitos.

1.20.3 Deberes y obligaciones de los practicantes de la medicina tradicional

El decreto establece que los practicantes de la medicina tradicional tienen una serie de obligaciones y deberes que deben cumplir para estar habilitados oficialmente y poder entender a la población que demanda sus servicios.

Los practicantes están obligados:

- a. Pertenecer a una institución legalmente reconocida que asocie practicantes de esta naturaleza como Sociedad Boliviana de Medicina Tradicional (SOBOMETRA);
 - b. Registrar el uso de sustancias terapéuticas de los tres reinos de la naturaleza utilizados en la práctica, ante la Unidad sanitaria;
 - c. Colaborar y participar en programas de salud pública, con énfasis en el campo de la atención primaria;
 - d. Denunciar ante la autoridad de salud más próxima, los casos de pacientes enfermos con enfermedades transmisibles, infecto-contagiosas e incurables;
 - e. No efectuar tratamiento a pacientes, que no son posibles de curación con ésta forma de medicina;
 - f. Presentar informes escritos o verbales sobre su actividad, a requerimientos de autoridades de salud;
 - g. Llevar un control de sus actividades y de las personas que atendió y presentar informe anual ante la Unidad Sanitaria respectiva;
 - h. Regístrese el arancel fijado con la autoridad de salud;
 - i. Informar sobre cambio de domicilio o establecimiento;
 - j. Adscripción a algún centro de salud urbano, marginal o rural.
- (1987: 7).

Todas estas medidas están orientadas a tener un control más eficiente de esta actividad con el fin de cuidar la salud de los clientes o pacientes que acudan a este tipo de medicina alternativa.

1.20.4 Registro y control de los médicos naturales y las unidades de atención

En complementación a lo determinado en el subtítulo anterior el reglamento también establece un sistema de control y registro de los médicos naturales y las unidades de atención:

- a) Las Unidades Sanitarias del país, llevarán un registro y control tanto del establecimiento de atención así como los practicantes debidamente autorizados;
- b) Los practicantes deben llevar un libro de registros de pacientes que son atendidos;
- c) Control de las sustancias utilizadas con fines curativos. Las sustancias pertenecientes a los reinos vegetales, animales o mineral que utilizan los practicantes, deberán ser autorizados por el Ministerio de Previsión Social y de Salud Pública, en base a la nómina presentada por los practicantes y a las propiedades curativas que cada una de ellas posee;
- d) El Ministerio de Previsión Social y de Salud Pública en coordinación con las instituciones especializadas promoverá la realización de estudios científicos que establezcan la verdadera utilidad de los recursos que utilizan en la medicina tradicional;
- e) Todas las formas de comercialización de estos elementos, serán controlados por las Autoridades de Salud;
- f) El Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, publicará una relación de las sustancias autorizadas oficialmente, adjuntando la descripción de sus propiedades curativas a fin de crear un vademecum de la farmacopea nativa (Bolivia R.M. 1987: 7).

En esta parte de la disposición ministerial se puede observar que el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, se constituye el instrumento de control, fiscalización y además es el ente que autoriza la utilización de sustancias fármaco nativas para el tratamiento de los pacientes que recurren a la medicina tradicional.

Si bien se evidencia la necesidad de la regulación de la medicina tradicional, su control y fiscalización, el reglamento evidentemente reconoce la medicina tradicional; pero también la limita al detallar una serie de sistemas de control y fiscalización de la práctica.

1.20.5 Capacitación de los practicantes de la medicina tradicional

La capacitación de los practicantes de la medicina tradicional esta orientada como se puede apreciar en el texto del reglamento a incorporar a los médicos naturales en los procesos y programas de atención de la medicina académica:

V.- CAPACITACION DE LOS PRACTICANTES

El Ministerio de Previsión Social y Salud Pública y SOBOMETRA desarrollarán actividades destinadas a los practicantes de medicina nativa tradicional en forma regional, local, etc., para capacitar en los elementos correspondientes, de los programas de salud en el campo de la Atención Primaria así como las formas de control y vigilancia epidemiológicas, para la detección y denuncia de casos relacionados a pacientes con enfermedades transmisibles, infectocontagiosas o incurables.

Luego de capacitación deberán ser adscritos a los Centros de

Salud y/o Puestos Médicos, para ser convocados a participar en los Programas de Salud, con las movilizaciones (1987: 7).

Uno de los aspectos que se ha analizado en el primer Capítulo, es lo referente a la autoridad social y cultural que tienen los médicos tradicionales en sus comunidades y lugares de origen, autoridad de la que carecen muchas veces los sistemas de salud oficialistas. La orientación del reglamento esta en buscar instrumentalizar a esta clase de médicos empíricos y utilizar su autoridad para introducir la medicina académica u oficial. Esta política responde a los lineamientos de la OMS (Organización Mundial de la Salud).

1.20.6 Asociaciones de medicina tradicional en Bolivia

Y finalmente otro aspecto importante, para poder tener un mejor control, fiscalización e instrumentalización de los médicos naturales en función a las políticas del OMS, es la obligación de asociarse de los médicos naturistas de Bolivia.

IX.- ASOCIACIONES DE MEDICINA NATURISTA-TRADICIONAL DE BOLIVIA

1.- Los practicantes de ésta actividad, deben asociarse en agrupaciones con personería legalmente reconocida por el Supremo Gobierno, a través del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública.

2.- Autorizaciones anteriores por distintos medios: Alcaldías, Prefectura, etc., quedan caducas debiendo tramitar nuevas autorizaciones de acuerdo al reglamento vigente. Todo trámite debe ser iniciado en la Sociedad Boliviana de Medicina Tradicional (SOBOMETRA) (:9).

La organización de asociaciones no sólo ha permitido la instrumentalización de los médicos naturales, sino que ha logrado que estos puedan tener un marco legal para organizarse y poder generalizar y buscar dar contenido teórico a sus experiencias médicas. Además de poder constituir un criterio propio de organización respecto a los cambios sociales y legales que se dan en el país.

1.20.7 MEDICINA TRADICIONAL EN LA NUEVA CONSTITUCIÓN POLITICA DEL ESTADO

Con las transformaciones políticas que vive el país, la situación de los pueblos indígenas ha variado sustancialmente de modo que se tratan de sectores ahora con poder de decisión sobre el destino de sus comunidades. Al menos eso establece la autonomía indígena originaria campesina cuando señala que cada comunidad tiene el derecho a desarrollarse conforme sus principios, valores y cosmovisión. Es en ese sentido que el primer artículo de la nueva Constitución otorga más preferencia al aspecto indígena:

Artículo 1. Bolivia se constituye en un Estado Unitario Social de Derecho Plurinacional Comunitario, libre, independiente, soberano, democrático, intercultural, descentralizado y con autonomías. Bolivia se funda en la pluralidad y el pluralismo político, económico, jurídico, cultural y lingüístico, dentro del proceso integrador del país (Bolivia 2009:1).

Esto tiene una importancia vital en la medicina tradicional puesto que la suerte de ésta depende en gran medida de la suerte de sus portadores. Con la nueva Constitución se han reconocido los “Derechos de las Naciones y Pueblos Indígena Originario Campesinos” donde el tema salud está presente en los puntos 2, 9, 11 y 13 del artículo 30.

2. A su identidad cultural, creencia religiosa, espiritualidades, prácticas y costumbres, y a su propia cosmovisión.

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

11. A la propiedad intelectual colectiva de sus saberes, ciencias y conocimientos, así como a su valoración, uso, promoción y desarrollo.

13. Al sistema de salud universal y gratuito que respete su cosmovisión y prácticas tradicionales (2009: 11).

Como se puede ver el Estado ratifica el respeto de las prácticas, costumbres de los pueblos indígenas según su cosmovisión. Lo que implica que sus conocimientos y saberes, su medicina tradicional sean respetados, valorados y promovidos por el Estado. Los pueblos indígenas tienen el derecho a patentar estos conocimientos ancestrales con fines de beneficio propio.

Lo que hay que destacar es que los indígenas tienen el derecho a la salud universal y gratuita donde el estado respete la cosmovisión y las prácticas tradicionales de los pueblos indígenas lo que equivale a decir, que se deben crear sistemas de salud tradicional equivalentes o equiparables a los sistemas de salud que aplican la medicina científico-académica.

Más abajo en la Sección II Derechos a la Salud y la Seguridad Social en su artículo 42 el Estado incorpora a la medicina tradicional de las naciones y pueblos indígena originario campesino dentro del sistema de salud que es único y además reconoce la necesidad de profundizar sobre las investigaciones de la práctica y el uso de la medicina tradicional.

Artículo 42. I. Es responsabilidad del Estado promover y garantizar el respeto, uso, investigación y práctica de la medicina tradicional, rescatando los conocimientos y prácticas ancestrales desde el pensamiento y valores de todas las naciones y pueblos indígena originario campesinos.

II. La promoción de la medicina tradicional incorporará el registro de medicamentos naturales y de sus principios activos, así como

la protección de su conocimiento como propiedad intelectual, histórica, cultural, y como patrimonio de las naciones y pueblos indígena originario campesinos.

III. La ley regulará el ejercicio de la medicina tradicional y garantizará la calidad de su servicio (: 14)

Con esto el Estado mantiene una visión de la medicina tradicional en transición, lo que quiere decir en procesos de extinción debido a que el Estado tratará de superar esta medicina con la investigación científica. Así mismo ello implicará el registro de estas sustancias de forma académica.

Lo que si llama la atención es que a pesar de una fuerte tradición legal en temas de medicina tradicional, el Estado todavía no tenga previsto un régimen del ejercicio de la medicina tradicional ya que señala que este ejercicio se regulará mediante ley cuando en 1987 ya se aprobó un Reglamento de practicantes de medicina tradicional. Se puede anotar un desfase entre la aprobación de la nueva CPE sobre el tema de la medicina tradicional con los Reglamentos y Disposiciones anteriores sobre la materia que servirían de buenos antecedentes para la elaboración de Nueva Ley de Ejercicio de la Medicina Tradicional y el Régimen de Substancias, plantas, yerbas, recursos minerales, vegetales y/o animales con propiedades curativas.

Las autonomías indígenas originarias campesinas ejercen la función de “resguardo y registro de los derechos intelectuales colectivos, referidos a conocimientos de recursos genéticos, medicina tradicional y geoplasma, de acuerdo con la ley.” (: 84). Lo que implica mantener a estas comunidades portadoras de los conocimientos y saberes de la medicina tradicional como sus fundamentales depositarias en el tiempo.

1.20.8 OTRAS DISPOSICIONES LEGALES YA EXISTENTES SOBRE MEDICINA TRADICIONAL

A partir de la resolución ministerial de 1987 que, regula la práctica de la medicina tradicional en el país se ha dado origen a una serie de disposiciones que buscan regular, fiscalizar y contribuir al conocimiento de la medicina tradicional.

También se observa que muchas normativas legales han incorporado algunos apartados sobre la práctica médica tradicional en Bolivia.

1.20.9 LEY DEL INSTITUTO DE MEDICINA TRADICIONAL KALLAWAYA LEY N°0928 (1987)

Durante el gobierno del presidente Víctor Paz Estensoro, se ha promulgado la Ley N° 0928, del Instituto de Medicina Tradicional de Kallawayas.(25)

ARTICULO PRIMERO. - Créase el Instituto Boliviano de Medicina Tradicional Kallawayas, con autonomía propia y gestión administrativa, cuyas actividades estarán enmarcadas dentro las políticas nacionales formuladas por el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública como cabeza de sistema (Bolivia Ley N°0928).

Esta instancia creada por el gobierno obedece esencialmente a la preocupación de buscar elevar a la calidad de conocimiento científico todos los saberes ancestrales de los médicos Kallawayas, por eso entre sus principales funciones determina:

ARTICULO SEGUNDO. - Las funciones básicas del Instituto Boliviano de Medicina tradicional Kallawayas son las siguientes:

Promover, orientar y coordinar la investigación científica de los recursos naturales de la flora nativa utilizados en la medicina

tradicional.

Identificar los principios activos responsables de sus propiedades curativas, contribuyendo a la aplicación y divulgación de los mismos en la práctica médica.

Preservar y extender los cultivos de la flora relacionada con la medicina tradicional (Ley N°0928).

La intención de buscar darle categoría científica al conocimiento ancestral de los médicos naturales es una tarea muy importante; pero al tratarse de una parte de la cultura de las naciones originarias, esta tarea debe necesariamente contar con la participación de los directos interesados que son las naciones originarias y sus organizaciones naturales además de los médicos naturales, lamentablemente esta ley no incorpora en sus estructuras de decisión a las naciones originarias.

Un representante de la Academia Nacional de Ciencia y Tecnología del Ministerio de Planeamiento.

Un representante del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública.

Un representante del colegio Médico de Bolivia.

Un representante de la Sociedad Boliviana de Ciencias Farmacéuticas (Ley N°0928).

Evidentemente es importante la presencia del Estado y de los representantes de la medicina académica; pero constituye un grave error tener al margen de este proceso a los actores fundamentales de la medicina tradicional como son las naciones originarias y los médicos naturales.

CAPITULO V

RESULTADOS

I. LA MEDICINA TRADICIONAL EN COCHABAMBA

1. ÁMBITO CULTURAL

1.1 Cosmovisión

La totalidad de los médicos tradicionales que participantes coincidieron en que el origen del hombre procede de Mama Oqllu y Manco Cápac que llegaron volando a la isla del Sol y que fundaron el gran Imperio Tiwhanakota hace mas de 3500 años, 1500 años a. c.

También reconocen al mundo como un todo, parte del gran Wiracocha Pacha cutí, que es el mismo todo, donde los elementos que los rodea son complementarios, mágicos llenos de vida e identificaron en el mundo que los rodea 3 niveles.

Un nivel alto, el Alak Pacha, donde están los astros y el sol en su componente masculino, la luna en su componente femenino y al unirse ambas fuerzas se complementan como al hacer el amor y dan vida a los niveles medios el Aca Pacha donde están los seres vivos que podrían corresponder a la tierra, morada del hombre y los seres como animales y plantas, los elementos como el agua, los minerales, reconocen también otro nivel inferior, como un infra mundo, donde están los animales como las serpientes y seres mágicos como los Anchanchos, el Tío de las minas, este nivel es conocido como el Manca Pacha.

“El origen del hombre y del universo tiene ciclos pero no son los que dicen los judeo- cristianos, el universo entra en sueño y despierta entonces hay un inicio y un fin pero no catrastrofico, somos hijos d Wiracocha Pachacuti, donde no hay nada sin el es se manifiesta en todas las cosas tanto en el hombre como en la mujer igual que en la luna y el sol, pues somos unas chispas del gran fuego central que a través de ciclos de evolución pero que no tiene nada que ver con la teoría de Darwin”.....C.28

Este mundo es mágico, ellos ven en el siempre su origen y hablan de sus raíces sin salirse del hablan del presente pero al mismo tiempo hablan de sus origen (pasado) y no hablan del futuro, pues no temen lo que pueda venir, tienen una seguridad de que va estar todo bien, pues porque todo sucede por algo, nada es malo ni bueno todo esta bien, el universo tiene leyes mágicas del gran Wiracocha, tiene ciclos que dan vida así como el día y la noche por ello que no temen a una destrucción de la tierra , por ello no temen la muerte ni se sobredimensiona la vida.

Los médicos tradicionales están seguros que la madre tierra vive, La Pachamama tiene vida así también tiene vida una piedra, la madre tierra da alimentos para que los seres se alimenten, para que el hombre se vista, y refieren que además les da un medio de sustente un trabajo.

La mayoría de los médicos tradicionales se siente como si fueran además pequeños dioses que están en ciclos de aprendizaje por el manejo de los

elementos mágicos y energéticos que ellos conocen porque ellos curan no solo la materia del cuerpo biológico sino mas bien el espíritu, la energía misma.

1.2 Identidad cultural.

Todos los médicos tradicionales participantes dan a entender por su cosmovisión que pertenecen a una identidad cultural Andina, donde la forma de ver y entender el mundo es la complementariedad de los opuestos y la dualidad, ya que sin el otro ellos parecerían no existir.

Refieren que el hombre no existe sin la mujer así como el sol sin la luna, así como el uno sin el otro. Como la inexistencia del hombre sin energía, sin su Ajayu, la inexistencia de la materia sin energía y viceversa.

“No podemos hablar de esto.....sin hablar del Ajayu, del espíritu, de la energía, de los 4 elementos, no tampoco podemos dejar de hablar del Alac Pacha, del Manca Pacha, del Aca Pàcha.....”.HA

Es así que cuando un medico tradicional habla de cualquier tema, lo realizan en su propio lenguaje, con una terminología con simbología que va mas aya del significado de la palabra, es como una parábola que aloja en su seno un conocimiento mágico sabio de su propio mundo, donde para entenderlo aun que el lenguaje es el castellano o el quechua, su mensaje es místico, mágico, complementario, energético, probabilística, como un momento o un punto de encuentro entre dimensiones de tiempo y espacio donde el pasado siempre esta presente, donde el Ajayu es fundamental en lo biológico, la naturaleza es el todo y los humanos solo son un elemento de ella.

“ Que pasa, se tiene que hacer una retrospección de cómo es que es hombre fue creado dentro de la naturaleza, entonces ”.MN

1.3 Costumbres, tradiciones, ritos

La mayoría de los médicos tradicionales no separa ni discrimina entre la diferencia sustancial de una costumbre, un rito o una tradición, ellos solo ven que sus actividades cotidianas son importantes para la vida, en especial para su salud y en especial para mantener un equilibrio con la naturaleza.

Reconocen que sus actividades son muy ritualista en especial en el campo de la salud para cuando quieren realizar algunos pasos secuenciales para que el paciente recupere su estado de equilibrio que se ha perdido por su libertad de elección de realizar diferentes hábitos antinatural, beber en exceso, consumir comida chatarra, alimentos procesados industrializados, por su terquedad en realizar estas acciones sin conciencia de sus consecuencias para su salud.

Reconocen y valoran los médicos tradicionales a sus tradiciones como un tesoro y lo guardan celosamente, no hablan de ello con extraños, han ido transmitiendo sus conocimientos y costumbres dentro del seno de sus familias y lo conocen por sus antepasados, lo valoran como un gran tesoro.

En el grupo de los Aysisris y ritualistas reconocen y valoran el poder de la ritualidad con un componente mágico, místico trascendental en el tiempo y espacio porque ellos con sus oraciones y sahumeros pueden restablecer la salud de persona que están lejos incluso en otras dimensiones, países. Aun que también ellos dicen que curan el alma de las cosas, es decir su parte vital, elemental, energética, espiritual o n aspecto psicológico, o como algunos dicen el mundo de las emociones.

“Somos como dioses pequeños que están evolucionando, con el manejo de las energías y por medio de las ayudas curramos la materia, el cuerpo pero también la energía y el espíritu...”C.38

1.4 Rol social del médico tradicional

La gran mayoría de los médicos tradicionales coinciden en que su rol es fundamental dentro de la sociedad, en especial si se remontan al legado histórico

que heredaron, están orgullosos de ser pioneros en que la UNESCO declarara a la medicina tradicional como patrimonio de la humanidad.

Los médicos tradicionales son muy respetados y prestigiosos que incursionaron hasta en el área de la política, pues ellos son escuchados por los pobladores incluso para apoyar o no apoyar a los mandatarios de las comunidades. Ellos saben humildemente que tienen de su sociedad un respeto profundo, en ocasiones incluso son consultados para algunas decisiones jurídicas o de consenso y para lidiar conflictos o para encontrar a los responsables de algún acto censurado por sus sociedad como el ama sua, ama keya, ama yuya, ganpis quiquillanta y sus apreciaciones son muy respetadas.

Saben los médicos tradicionales que la sociedad los admira, los escucha porque ellos tienen el don de comunicarse, pues saben escuchar pues pueden pasar no solo horas, sino días enteros escudriñando entre los pensamientos de sus clientes, los tradicionales además de ingresar a su seno familiar como uno mas de su familia y compartir sus secretos mas confidenciales además de orientarles cuidadosamente, al mismo tiempo de que casi intuitivamente ellos desarrollan un vinculo con sus pacientes, con sus familias por ende con su comunidad. Saliéndose nuevamente de cualquier patrón de niveles aun así siendo parte de una sociedad que les da poder pero no de ejercicio de el pues en términos de posesión, sino mas bien de servicio de una forma humilde, simple para servicio.

En base a lo descrito también se puede ver que este modelo no encaja en los patrones de las sociedades que describen un modelo estructural occidental que es más bien una escala con un tinte más social, por ello puede ser muy difícil de entender este otro modelo donde los códigos e incluso el rol del medico tradicional no se a comprendido.

Si nos ponemos a buscar una ubicación en la escala educativa del medico tradicional y se los quien clasificar según los estándares convencionales occidentales, pues no hay, ellos mismos no se encuentran porque saben que su conocimiento esta en otra dimensión, es mas ellos dicen no poder entender como una titulación o un cartón puede reflejar el conocimiento que un hombre

tiene, entonces de alguna forma ellos se encuentran fuera de estas clasificaciones y tienen una forma propia de reconocerse y valorar su conocimiento y ser reconocidos por su entorno y entre ellos, es así que han desarrollado una forma de identificarse según su nivel de conocimiento.

Los más ancianos son los que están en la cima del conocimiento y son los más escuchados, valorados, nombrados, conocidos indistintamente incluso del área geografía donde habitualmente se los encuentra, es mas hay algunos que son de fama internacional e incluso mundialmente conocidos y valorados como grandes sabios, reconocidos además por entidades no gubernamentales, gubernamentales y otros, los pioneros en esta lucha son los Kayahuayas de fama mundial, que también son valorados por ser grandes pioneros de la medicina tradicional, mas aun los reconocen por haber sido perseguidos y haber luchado para que sus conocimientos sigan existiendo.

Un grupo de médicos tradicionales son conocidos como los amautas, Janpiris, Naturistas, Tuyiris y se caracterizan porque también han salido de un contexto local y han salido de las fronteras de nuestro país. Seguidamente a ellos estas los mayores que ya tiene muchos años de experiencia y ya tienen sus propios discípulos, ellos también consiguieron tener mucho respeto y son reconocidos por sus practica y sus resultados son los que les dan la buena fama y el éxito, finalmente están aquellos que recién tienen unos años de practica y están incursionando en las líneas de la medicina tradicional y que además son los elegidos o señalados por algún elemento mágico, legado familiar o de vocación de servicio especial.

Es así que un saber leer o escribir o resolver una ecuación logarítmica no es un examen que ellos puedan o deban resolver sino más bien es la aplicación de sus conocimientos en la misma práctica de la vida, el éxito de sus resultados y la efectividad de estos realzan el prestigio y el reconocimiento al saber del Amauta o medico tradicional.

El rol político esta en relación a que los gobernantes, presidentes, alcaldes, diputados y otros a pesar de ser corrientes muchas veces occidentales consultaban con los médicos tradicionales para ver como les iba a ir en su futuro y de recibir a demás algunas bendiciones a través de los ritos ceremoniales que lo realizaban con frecuencia en el palacio de gobierno, en sus hogares e incluso en lugares sagrados tal vez no como consejeros o como parte de sus gabinete, como sucedió en algunas comarcas y comunidades de nuestra región.

En los últimos tiempos desde la presidencia de un indígena en nuestro país los tradicionales tuvieron mayor participación visible, como es de conocimiento publico las ceremonias de posesión y toma de mando participaron activamente los grandes sabios andinos, es mas se podría decir que ahora si pacerían ser escuchados, es mas de alguna manera al ser el presidente un indígena que además comparte una cosmovisión andina sigue los consejos y las bendiciones de sus ancestros a través de los amautas que están de cerca, puede que por esto gran parte de los mensajes del presidente tienen además un contenido de respeto y amor a la naturaleza, respeto a la madre tierra y se escucha como un susurro a veces un tanto místico y a veces como de que se vuelve al pasado para avanzar al presente.

También los médicos tradicionales en muy pocas oportunidad han sido elegidos para ser candidatos para diputación, senaduría y otros, antes por los gobiernos neoliberales por el rol social del tradicional, permanecieron mas en anonimato y en bases sociales más de cerca de los movimientos sociales y en busca del bien de sus comunidades en especial más relacionados con los temas de la agricultura, agua, educaron y salud. El médico tradicional no es visibles a los ojos de la población citadina aunque es muy frecuentado por las personas citadinas y no citadinas de diferentes clases sociales, económicas y de diferentes grados de educación, su rol social esta mas relacionado con el tema de la salud pero desde un contexto donde la salud influencia no solo bien estar físico mental y social sino también para encontrar la armonía de la familia, si son victimas de robos, si tienen mala suerte, si no les va bien en el matrimonio. Si no pueden conseguir trabajo etc.

Aparentemente los médicos tradicionales influyen en la economía de nuestro país y de los hogares mas deprimidos socio-económicamente, de forma indirecta aunque no hay datos tangibles estadísticos, al ofrecer sus beneficios de sanidad a costos muy bajos para resolver patologías que en el sistema de salud están muy caros y no podrían acceder a los mismos, como por ejemplo las gastritis, la patologías biliares, dermatologías, psicológicas, reumatoideas, nutricionales y otras. Los médicos tradicionales tienen el prestigio y la fama de curar estas enfermedades a costos mínimos y al bolsillo de los pacientes, sin procedimientos invasivos, quirúrgicos, sin necesidad de apoyo diagnóstico, laboratorial además de que los consejos de mejorar sus estilos de vida son muy aceptado por sus pacientes y con ello evitan posteriores cuadros y enfermedades y realmente existe una relación fraternal medico paciente por lo que refieren los informantes.

“Son gente que a veces no tienen recursos, si se aproximan es también porque no tienen recursos para operarse también dicen que van en vano entonces prefieren venir aquí a hacerse ver.....a veces hasta horas pasamos ablando, entramos a su mundo y los escuchamos a veces por horas, te cuentan sus cosas...”.

1.5 Ideologías

En esta área fue más complicado poder tratar de engranar a una de las existente pues no se la podía encontrar una similar aun que se acerca a las corrientes de la biofilia y que es relacionado al amor a la vida y respeto por la vida el amor hacia todo elemento vivo, sino va mas aya se va hacia lo abstracto de lo subjetivo para unos y objetivo para ellos como es el Ajayu y el mundo mágicos que los rodea por dentro y por fuera además de concebir diferente dimensiones de las convencionales, se podría decir que mas corresponde a una ideología propia, un poco abstracta en sus categoría de pensamiento ante los ojos occidentalizados, mágico , místico pero con un pensamiento formal al mismo tiempo, también lógico pero dentro de sus patrones de una cosmovisión de la

complementariedad de los opuestos y tal vez mas cosmocentrica donde el hombre es parte de la madre naturaleza.

“Vida es armonía, la agricultura no es medio, ni una recreación cotidiana entre el hombre y la naturaleza sino es la preservación de la vida”

“Ni cosmo-céntrica ni eclíptica, esta centralizada en la naturaleza, pero también no encaja en los patrones occidentales, en Cochabamba hay muchas culturas”..

1.6 Simbología

Los médicos tradicionales de acuerdo a su especialidad y a la región de donde pertenecen geográficamente tienen sus propios elementos que los identifica como por ejemplo los naturistas tiene una indumentaria propia con ropa de tocuyo en ocasiones y con bordados de elementos naturales como plantas, sol, luna, animales y sombreros. los callahuayas son los más fáciles de identificar por sus ponchos, sombrero oscuro con cinta, llevan consigo además una bolsa de tela donde llevan varias plantas y prácticamente no se desprenden de ella, su vestimenta tiene bordados de llamas de gráficos de la cultura andina y se remontan algunos hasta las del imperio Tiawanaco, los gráficos también contienen animales y plantas más del altiplano boliviano y animales como las llamas, vicuñas y otros, los materos y herbolarios.

Las parteras visten generalmente con ropa de gente campesina con camisas, o de cholitas ya sean de pollera larga como las de los páccenos o mas pequeña como las del valle pero siempre tienen algún elemento cultural autóctono en sus vestimenta, como los chalecos, el poncho, la manta los sombreros con una cinta de gráficos autóctonos.

Los sahumeros tienen en su vestimenta gravada braceros o símbolos como el sol, la luna.

Más allá de su vestimenta que contiene símbolos culturales o de identificación del grupo o región al que pertenecen, estos elementos simbolizan el cosmos, la salud o el poder de los médicos tradicionales sobre la salud y el conocimiento de los elementos de la naturaleza, incluso su poderío, es decir, el poder de ellos para comunicarse con la naturaleza o los mundos paralelos o con los elementos mágicos a los cuales ellos piden o entregan ofrendas para ayudar a sus pacientes a restablecer su salud.

En algunos consultorios eventualmente hay médicos tradicionales naturistas que tienen un guardapolvo blanco, azul, verde que ellos refieren lo utilizan para poder atender pacientes del área urbana y más por la exigencia de las autoridades de salud que en ocasiones los visitan para ver si cumplen con las normas de sanidad.

1.7 El lenguaje y la terminología médica

La mayoría de los médicos tradicionales habla más de 2 idiomas a la perfección, incluso en ocasiones hasta más 5 idiomas, como ser el español, quechua, aymará, guaraní, Callahuaya y otros. Los médicos tradicionales además de dominar idiomas hablan un lenguaje médico propio y común entre los pacientes con terminología propia para identificar, describir, y tratar las enfermedades, como por ejemplo el japega, el susto, marasga, siqui chupasga y otros, que también está un poco relacionada a su especialidad y a la región geográfica de donde pertenecen. También algunos médicos tradicionales hablan y conocen de la terminología médica pero no de la forma exacta en sus significados bio-médicos sino más popular pero que es muy bien comprendido y aceptado por sus pacientes y la adaptan a su lenguaje, por ejemplo cólico para ellos se relaciona con un mal momento con una rabieta que va asociado a dolor abdominal y puede o no estar asociado a una patología biliar.

Los médicos tradicionales reconocen que tienen un don de comunicación con los pacientes innato, es parte de sus facultades de poder independientemente del lenguaje que hablen o del idioma que tengan, ellos realizan además un enlace comunicacional con gesticulación, simbología, drama, utilizan además este lenguaje para comunicarse con otras dimensiones, con elementos mágicos de

diferentes mundos e incluso se remontan al pasado ya al futuro para ahuyentar las enfermedades, para traer la salud y la armonía que los pacientes necesitan.

La gran mayoría de los medios tradicionales dice que en los elementos que los identifican más bien todo es más simbólico y está en relación con la salud y la enfermedad.

2. DIMENSION SALUD Y ENFERMEDAD

2.1 Definición de salud y enfermedad

Los médicos tradicionales no tienen una definición escrita, ni universal sino mas bien ellos se refieren a la salud como buena salud cuando hay un equilibrio del hombre con la naturaleza, con la energía, el ajayu, el espíritu, con el cosmos, con la tierra y los elementos de ella, con los animales, con las plantas, con la familia. Este está relacionado además con la libertad del hombre de elegir determinada practica, habito, costumbre, alimentación, vestimenta, etc. La armonía con todos elementos dentro y fuera del hombre en esta dimensión de tiempo y en otras paralelas respetando la naturaleza le llevara a tener una buena salud.

Lo contrario sucede cuando el hombre por su terquedad y malas prácticas antinatural lo conllevan adquirir diferentes enfermedades que deben ser corregidas para restablecer nuevamente el equilibrio, en lo cual ellos intervienen y es a través del conocimiento de estos elemento y de esta lógica que ellos curan a sus pacientes y no restablecen solo el aspecto biológico, sino tienen esa visión amplia de un abanico de factores que tienen que el revisar para restablecer la salud de sus pacientes.

La mayoría de los médicos hablan más de realizar el tratamiento de los pacientes en el área energético y mágico, porque también porque atribuyen la enfermedad a elementos mágicos, relacionados con lugares sagrados.

Los médicos tradicionales dentro de sus principales practicas para alcanzar la salud esta las ceremonias y los ritos de buena salud, pues la fe es un medicamento fundamental, ellos están concientes de que tienen una especie de poder y que influyen en la mente y el espíritu de sus pacientes y familia y que muchas veces de solo hablar con ellos y escucharlos ya los pacientes se sienten aliviados y hasta curados de sus dolencias.

A pesar de estos elementos mágicos ellos dicen que las enfermedades tienen una causa y que ellos la encuentran y por eso alcanzan con éxito sus tratamientos.

Los médicos tradicionales se puede decir que definen a la curación como un alivio de los síntomas que los pacientes refieren de la enfermedad que los aqueja, pues luego de la intervención de ellos los pacientes se sienten curados y refieren alivio.

“Hay curación a través de procedimientos, con la Fé, con poder de la mente, las ayuda psicológicas, la metafísica”...

“Los naturistas identifican las causas y las quitan y el cuerpo sana”...

La mayoría de los médicos tradicionales también manifiestan que este estado de curación va no solo a la subjetividad de los síntomas sino que se ve los efectos y por eso son famosos. Muchos médicos tradicionales refieren que sus pacientes podrían testificar eventos realmente trascendentales que la ciencia oficial no los podría creer, por eso para ellos no hay enfermedades desconocidas sino simplemente que la ciencia oficial no los conoce y por ende tampoco hay tratamientos imposibles incluso refieren que pacientes con cáncer, reumatismo e incluso SIDA están curados por ellos.

La gran mayoría de los médicos tradicionales coinciden en que curan a sus pacientes a través de la aplicación de diferentes procedimientos, técnicas, con la fe, con los poderes y fundamentalmente con la comunicación que logran a

través de una relación óptima con sus clientes, hasta conseguir el alivio de las dolencias, no importando el tiempo, la distancia ni el factor económicos que puedan requerir estos.

“El lenguaje del médico académico parece ser el económicos, si tienes dinero te atienden bien, con tiempo, si no tienes te dicen vallan no más”....

2.2 Perfil epidemiológico

La gran mayoría de los médicos tradicionales saben cuáles son las principales patologías que ellos atienden se puede agrupar en patologías gastritis, intestinales, enfermedades de la piel, enfermedades del alma, susto, reumatismos, diabetes, acido úrico, alcoholismos, enfermedades mentales, descalcificaciones, drogadicción, obesidad, desnutrición, tabaquismo, problemas relacionados con el embarazo, malformaciones congénitas, stres, quistes de ovario y resfrios.

“Las mujeres embarazadas toman píldoras y afectan al feto, luego estos nacen con deformaciones”....

“Conocemos mas de veinte mil enfermedades ...”

“En el momento del parto a veces no puede nacer por que el bebe ya esta con falta de oxigeno y esto afecta a su cabeza”....

“La medicina natural es a nivel mundial y tiene conocimientos, hay tratamientos y mucha terapias alternativas”..

“El dolor de cabeza por el sol, es la migraña porque el sol ahora es fuerte”

2.3. La ritualidad y la salud

La mayoría de los participantes coinciden en que cada uno de los grupos o especialidades de médicos tradicionales tiene su forma de realizar sus ritos de tratamientos. Los más ritualistas son los aysiris, los Yatiris, Amautas, Callahuaya, los ritualistas, los sahumeros y otros.

Aunque reconocen también que hasta los materos, herbolarios, naturista manejan algunos elementos de ritualidad, sin embargo prefieren decir con sus procedimientos o practicas secuenciales que realizan para que los pacientes se puedan curar.

Todos los médicos tradicionales coinciden en que además de las particularidades de cada especialista cada uno de ellos además realiza de una forma muy propia o familiar algunos de sus rituales de curación e invocación de los seres mágicos que los acompañan en estos ritos y que además de ser en la mayoría de los casos seres mágicos andinos, en ocasiones algunos médicos tradicionales realizan oraciones en las cuales invocan a otros santos relacionados con la religión católica o evangélica y otros seres esotéricos de otras cultura en menor proporción.

“Los apos, comanis, los icha, cuando la persona lo necesita porque los médicos académicos no les han hecho nada, entonces los llevamos a un cerro al tata Tunari, las 3 lagunas también, en determinadas horas, entonces invocamos, entonces el enfermo sana”

“Cuando el hombre fue creado en la naturaleza, se debe hacer una retrospectiva y volver a la naturaleza para el alivio”..

“Se habla mucha lata, la cultura, la identidad, no es lo práctico, hay el chaca-warmi, el Chamajpacha, Calacpacha, la persona enferma causas y origen de la enfermedad..

2.4 Protocolos

Los médicos tradicionales reconocen que no tienen protocolos escritos a disponibilidad del sistema, pero también conocen que hay algunos elaborados por instituciones que trabajaron para elaborar estos en algunas comunidades del área rural, pero no se los han distribuidos ni publicado para que ellos los puedan tener.

También coinciden en que tienen mucha información y documentación de los tratamientos que ellos realizan recopilados generalmente por antropólogos, sociólogos e historiadores pero tristemente no han llegado a las gacetas científicas y mucho menos a las gacetas medicas o revistas científicas y esto les pone muy tristes, porque ellos saben del valor que significa el que sus conocimientos se han valorados a este nivel.

“Hay protocolos, pero no están distribuidos”..

“Cada uno también tiene su propio protocolo y su propia forma ancestral, familiar de curar”

2.5 Medicamentos y farmacopea

La mayoría de los médicos tradicionales reconoce que sus medicamentos son diversos, tanto en su composición como en su presentación, pero además ellos hablan de otras terapias así como tipos de enfermedades abrían tipos de medicamentos.

Coinciden en que se los puede agrupar en medicamentos espirituales, desde la fe misma, espirituales, relacionados con los ritos que curan el alma, el espíritu, la energía. Seguidamente la curación a través de los elementos del agua, de la tierra, del aire que contiene el éter, del agua que simboliza la vida, con la tierra, los minerales, las plantas y los vegetales y gran cantidad de animales que son importantes en el delicado arte de la curación.

A excepción de las nuevas enfermedades ellos conocen y tiene experiencia en el tratamiento de la mayor parte de la enfermedades pues a diferencia de los médicos académicos ellos dicen al paciente que se van ha agotar todos los recursos que están a sus disposición e intentar todas las formas de curación que conocen y siempre le dan una esperanza, no los desahucian sin intentar curarles si quiera.

Reconocen como una debilidad la falta si de textos escritos andinos que además de contener los medicamentos, contengan además las dosificaciones, que aunque son muy propias de cada terapeuta medico, se podrían dar a conocer para que no mueran con sus sabios amautas.

También bien como una debilidad el auto cuidado y el que existan seudo médicos tradicionales que ponen en riesgo a la población por la mala aplicación de algunos plantas que estando al alcance de las personas y por una mala información a veces causan daño en especial a los bebes o a los niños pequeños. Mas delicado todavía es que en ocasiones hay algunas personas inescrupulosas que utilizan las plantas para provocar efectos adversos en las personas e incluso para producir el aborto que los médicos tradicionales censuran por ser este ultimo un grave atentado contra natura y la vida misma.

2.6 Ámbito científico

La mayoría de los médicos tradicionales refieren que no se siente alejados de la parte de la investigación científica porque cada momento ellos están realizando como parte de sus practica medica la observación y la aplicación de sus conocimientos en sus pacientes y que su experiencia y adquisición de conocimientos también proviene de esta metodología, consideran que una de sus fundamentales herramientas es la observación de las causas frente a una determinada enfermedad y que al identificar los efectos causados por estos eventos les guía para encontrar el tratamiento adecuado par que sus pacientes sanen.

Reconocen también que si bien sus conocimientos fueron transmitidos de oído a boca desde sus antepasados la aplicación de estos conocimientos y sus efectividades la adquieren a través del tiempo en sus prácticas médicas.

Los médicos tradicionales también reconocen que no tienen documentados sus registros o textos médicos como lo tiene la medicina académica y que esta sería una de sus principales debilidades.

A pesar de lo antecedido para los médicos tradicionales esto nunca fue considerado como un obstáculo o incluso influyera esta en su trabajo cotidiano, pues ellos cada día van perfeccionando y adquiriendo nuevos conocimientos porque tienen la oportunidad y la confianza de realizar los seguimientos de sus pacientes hasta que estos encuentren el alivio de sus dolencias.

En algunas ocasiones los médicos tradicionales se han encontrado con pacientes que ya fueron deambulando por años en los consultorios de medicina académica y sometidos a muchos procedimientos y variedad e terapias que no solucionaron sus dolencias entonces ellos fueron aplicando sus conocimientos en ellos y los curaron en tiempos cortos, con escasos recursos y muchas veces sintieron la necesidad de que estos resultados sean publicados pero lamentablemente no encontraron el camino para poder relazar la documentación y publicación respectiva.

“Muchas veces hemos lanzado el reto a los médicos académicos, traigan 10 pacientes que la ciencia oficial no pueda resolver y nosotros en un tiempo determinado según el caso los curamos pero que sea documentado y seguido por prensa, televisión y luego sea publicado, bajo sus reglas y no lo aceptan,”.....

La mayoría de los médicos tradicionales no reconoce enfermedades incurable incluso ellos refieren que el cáncer, el SIDA y otras que para ciencia oficial no tiene cura ellos tienen experiencias contrarias, donde pueden incluso demostrar que sus pacientes se aliviaron y sanaron de estas enfermedades, coinciden

también que hay enfermedades que la medicina académica es la encargada y la indicada para resolver como en algunos casos de accidentes y que aunque no están de acuerdo con la cirugía o mutilaciones en algunos casos no hay más alternativas cuando el paciente acude tarde en busca de ayuda. Sin embargo ellos son los más conservadores y se sienten siempre con la esperanza de encontrar una solución que en lo posible no sea traumática o mutiladora para los pacientes.

Reconocen los médicos tradicionales que la ciencia oficial tiene conocimiento y tratamiento efectivo en el caso de algunas enfermedades fundamentalmente causada por microorganismos en especial las enfermedades infecto contagiosas pero también ellos conocen antibióticos naturales que utilizan para tratar estas enfermedades.

En algunas ocasiones los médicos tradicionales se han encontrado con el reto de las nuevas enfermedades como la gripe A y ellos se sienten un tanto preocupados porque no tienen la experiencia para realizar estas incursiones en el campo de lo desconocido y dicen que solo algunos se han lanzado a realizar tratamiento de ellas y con éxito pero no se sienten con la responsabilidad de poder decir ser descubridores o aventurados de decirse haber encontrado la cura para estas enfermedades porque la suma de sus éxitos son su principal fortaleza entonces unos cuantos casos no les atribuirse tal éxito.

4. DIMENSION FUNCIONALIDAD DEL SISTEMA DE SALUD

3.1 Organización

La medicina tradicional no cuenta con un sistema de salud estructurado, porque no es parte del actual sistema de salud.

En ninguna de las redes de salud de Cercado no se la ha incluido ni siquiera como centro piloto, si bien hay algunas experiencias en el área rural no se han realizado ninguna réplica en la red corresponde al Cercado.

La gran mayoría de los médicos tradicionales trabaja bajo un sistema de organización más social y de grupos en 16 asociaciones que cuentan con

personería jurídica y que en los últimos tiempos ha ido realizando diferentes encuentros con temáticas desde lo científico hasta de organización hasta finalmente la de conformación de un Comité departamental de medicina tradicional en lo cual están trabajando en este momento.

Si bien en la Secretaria Departamental de salud desde la promulgación de la nueva constitución política del estado desde hace una gestión ha viabilizado a un responsable de Medicina Tradicional e interculturalidad, los médicos tradicionales de estas asociaciones antes mencionadas han declinado su participación mas que con el cargo sino con la persona pues no pueden coordinar actividades con el mencionado pues no lo consideran merecedor de su confianza para que pueda llevar adelante esta delicada labor por diferentes argumentos que los médicos tradicionales refieren y que al no ser objeto del presente trabajo no lo describimos.

3.2 Infraestructura

Los médicos tradicionales al no ser parte da del sistema de salud tampoco cuentan con infraestructura, su forma de trabajo es en forma individual y la infraestructura que cuentan es propia de cada medico tradicional.

La gran mayoría de los médicos tradicionales se encuentra en sus domicilios particulares donde cuentan con algunos elementos mínimos caseros que coadyuvan como un equipamiento para la atención de sus pacientes, como ser unas mesas, sillas, un braceró, unas velas, algunos símbolos en su vestimenta, etc. estos médicos tradicionales son buscados en sus domicilios particulares por sus pacientes los cuales pueden ser atendidos en estos lugares o por lo general son llevados a las casas de los pacientes donde realizan la atención medica de sus clientes y de la familia.

Otro buen numero de médicos tradicionales e encuentra en los mercados o en sitios públicos donde esperan a sus clientes en determinados días y horarios atienden desde la posición de pie hasta en unos aguayos tendidos al suelo. Finalmente cuentan en algunas ocasiones podemos ver a los médicos tradicionales con pequeñas sillas o algunas ocasiones en mesas, caritos como

pequeños quioscos de mates o jugos preparados en el momento según la dolencia de los pacientes.

Hay médicos tradicionales que cuentan con ambientes similares a consultorios de médicos con escritorios, salas de recepción e incluso con camilla de examinación, con algunas vitrinas que contienen además medicamentos tradicionales desde plantas frescas, secas, preparaciones artesanales de diferentes presentaciones en pomadas, jarabes, ungüentos, cataplasmas y otros. Ya en estos consultorios no solo está el médico tradicional sino también se pueden ver algunos colaboradores que generalmente son más jóvenes y son familiares de los médicos tradicionales como ser sus hijos que están en etapa de formación para luego ellos constituirse en médicos tradicionales de futuras generaciones garantizando así su subsistencia.

3.3 Políticas en salud

Los médicos tradicionales al estar fuera del sistema de salud hasta la actualidad no cuentan con políticas de salud que direccionen sus prácticas médicas o que puedan ser ni siquiera enunciadas desde el sistema de salud vigente.

Pero también los médicos tradicionales a través de sus organizaciones tienen algunas líneas conductuales o principios que siguen en su práctica médica, como la de mejorar la salud de sus pacientes y de su comunidad sin ningún fin económico, con ética, moral sin discriminación de clase, religión o credo y siempre con los principios altruistas ante todo con el más profundo y amor a las leyes que rigen en la naturaleza, siempre desde los preceptos y las costumbres y tradiciones heredadas de sus ancestros.

3.4 Leyes y reglamentaciones

Los médicos tradicionales durante siglos solo contaban como patrimonio cultural su práctica médica más mencionada en las crónicas de la historia y

reconocida mas por el ministerio de cultura y no era reconocida por el ministerio de salud y deporte ni ninguna oficina que derive ella. Por lo tanto tampoco tienen normativas ni reglamentaciones como las encontramos en la medicina académica que además de las leyes tiene normas y reglamentos para los diferentes profesionales del área de la salud.

Los médicos tradicionales sin embargo ante las persecuciones y acusaciones de los españoles fueron sometidos más bien a persecución bajo los delitos de brujería, charlatanería y otros, mas en el tiempo de la inquisición y de la casería de idolatrías de las crónicas escritas en nuestra historia, hay incluso médicos tradicionales que fueron severamente castigados incluso con la pérdida de sus libertad o de su propia vida, por ello es que fueron quedando en la clandestinidad y depuse de la caída del imperio en la época de la republica fueron resurgiendo ante los ojos de la sociedad y finalmente ahora está inmersa 43 artículos de la nueva constitución política del estado pero aun sin reglamentación o normatizacion como veremos a continuación dentro de los objetivos y planificación del ministerio de salud la medicina tradicional esta dentro de un macro mas de forma que de fondo y ha empezado la inclusión de la medicina tradicional y la revalorizacion mediante la aplicación de transversales y estrategias partiendo del reconocimiento de la medicina tradicional por los médicos y paramédicos a un sistema único intercultural familiar y comunitario del sistema de salud pero necesita incluir a los médicos tradicionales que en la actualidad están todavía en las calles realizando su trabajo fuera del sistema de salud.

II. LA MEDICINA ACADEMICA

1. ÁMBITO CULTURAL

1.1 Cosmovisión

La mayoría de los entrevistados creen que el origen del hombre es del génesis de la teoría creacionista, creen y tienen fe en dios, pero también otro grupo de entrevistados creen en la teoría evolucionista que describió Darwin que vienen de la evolución del hombre a través de mamíferos inferiores los primates.

Entonces el origen de la vida también está en relación a la unión de los gametos masculinos y femeninos, este es el origen de la vida.

A pesar de identificarse con una u otra teoría reconoce que existen varias teorías del origen del hombre y que cada región tiene su propia forma de ver y entender el mundo.

“Del séptimo día de la creación como dice la Biblia”,

“No creo en dios, soy ateo la teoría de Darwin es la mas coherente”.....

La mayoría de los entrevistados refieren que en el mundo hay seres animados que son los que caminan y que también tienen vida, los otros son inanimados y no caminan algunos de ellos tienen vida como las plantas y microorganismos pero para ellos la tierra, las piedras y los minerales o otros elementos no tienen vida.

Algunos médicos reconocen que hay un espíritu o alma o alguna cosa un tanto sobre natural, pero que es más un tema de fe que la respetan y reconocen que hay gente con otras culturas y que ven en el mundo otros elementos mágicos religiosos pero que es cuestión de la fe de los pueblos indígenas y originarios.

Algunos médicos en especial los que se identifican como cristianos también piensan que el adorar a la Pachamama es algo profano y que los ritos que realizan los médicos tradicionales es algo del mal vinculado con el demonio.

1.2 Identidad cultural.

La gran mayoría de los medios y entrevistados se considera mestizos, descendientes de la unión entre los españoles y los indígenas que antes habitaban en la época precolombina.

Muy pocos de los entrevistados se identifican con origen ascendente ya sea quechua y excepcionalmente aymara.

La mayoría de los entrevistados reconocen que los pacientes y un grupo importante de la población en especial del área rural son quechuas.

También la mayoría de los médicos reconocen que somos resultado de una gran diversidad de culturas y que por el efecto de migraciones hay una diversidad de culturas.

Se podría concluir que la mayoría de los entrevistados cree que el hombre es el ser mas privilegiado y utiliza su entorno para su beneficio, que la ciencia es la base del desarrollo, el confort que mejorando las condiciones de vida se puede tener además mas salud, mas en relación con el acceso al agua, a una casa , a servicios básicos, a educación y algunos entrevistados refieren que el gobierno debería generar más empleo.

1.3 Costumbres, tradiciones, ritos

La mayoría de los entrevistados refiere que es muy importante las costumbres y tradiciones en los pacientes porque influyen en la salud y en la enfermedad.

Pero también ellos refieren que estos eventos están más relacionados con la comunidad, en especial el tema de los rituales y las tradiciones por su origen más rural y por sus raíces culturales.

Los entrevistados también creen que los aspectos rituales y mágicos que refieren los pacientes son mas temas psicológicos y de fe que generalmente es de los pacientes de bajos niveles socios económicos.

Algunos de los médicos entrevistados ve a los protocolos de atención y a la cirugía como una especie de ritual pero para ellos es más un aspecto técnico que ritual, aunque reconocen que se encomiendan para que la cirugía salga bien y se sugestionan positivismo.

“la verdad esta ligado mucho a la salud con las costumbres y tradiciones y los valores que tiene la sociedad entonces van haciéndose una serie de ritos que tiene la sociedad, entonces van haciéndose una serie de ritos de la medicina tradicional, claro que es un aspecto espiritual se maneja

bastante hacen todo con la comunidad, mas que un aspecto biológico es un aspecto espiritual”

1.4 Rol social del médico Académico

La gran mayoría de los médicos refieren que si bien tienen una responsabilidad con la sociedad y está basada en el modelo de atención primaria y con una proyección comunitaria, también reconocen que la responsabilidad de la salud es de muchos actores desde el un individuo, la familia, el grupo sociedad y la interacción con el medio ambiente. Reforzados por la teoría de la historia natural de la enfermedad donde un agente, hay un huésped y un medio ambiente, es la famosa triada ecológica y también existe la historia natural de la enfermedad, en un proceso dinámico pero basado en la biología y la ciencia.

Entonces el rol fundamental del médico es de identificar cual es el agente causal de un determinado efecto que es la enfermedad y con el empleo de los medicamentos y terapias se restablece a los pacientes, aunque reconocen que se sienten limitados tanto por la falta de insumos médicos, por la sobre función y saturación en la atención de los pacientes, por la falta de servicios de apoyo diagnóstico.

Algunos médicos refieren que las terapias y los medicamentos colaboran en el proceso salud y enfermedad para restablecer el equilibrio pero reconocen que el organismo tiene elementos muy importantes que favorecen su curación y que al final los médicos solo aceleran este proceso.

“Para mi medico es aquel que ha estudiados 5-6 años en una universidad y tenemos que defender a nuestro rubro”

1.5 Ideologías

La gran mayoría de los médicos no respondió estas preguntas solo algunos se identificaban con ideología positivista y mas materialista, científica, cuentista.

1.6 Simbología

La totalidad de los entrevistados reconocen a la vestimenta que utilizan el guardapolvo blando la limpieza, poder, pulcra, prestigio, algunos otros tipos de uniformes para los otros servidores de salud. También identifica y reconocen a la cruz como un símbolo de emergencia de atención rápida del paciente, porque su vida está en riesgo.

Un grupo importante de los médicos reconoce a escopolamina como un símbolo importante de la medicina que simboliza la evolución de ciencia a través de las formulas farmacológicas y alquimias de los griegos, simboliza la evolución de la medicina a través de los avances científicos.

Muchos de los médicos se cuelgan el estetoscopio en el cuello para que los diferencien de los otros servidores de la salud como ser odontólogos o bioquímicos y otros.

También para algunos médicos el usar el guardapolvo lo utilizan dentro y en muchos casos se pasean con el alrededor de los hospitales o áreas de trabajo siendo que estos esta fuera de los reglamentos de sanidad, pero generalmente este evento muestra la importancia del guardapolvo para ellos, mas aun para los estudiantes en formación que se los ve en las calles o en lugares públicos para que los identifiquen como doctores en medicina.

2. DIMENSION SALUD Y ENFERMEDAD

2.1 Definición de salud y enfermedad

La gran mayoría de los entrevistados casi como en coro definieron a la salud como lo ha hecho la OMS-OPS. Como la salud es el perfecto estado de bien

estar físico mental, social, y espiritual, no solo la ausencia de enfermedad. Lo contrario el desequilibrio de este equilibrio es entendido como enfermedad, donde además de haber un agente causal que generalmente es biológico, externo, genético etc., con una interacción con un huésped, en un medio ambiente adecuada se desarrolla la enfermedad.

Para los médicos académicos no hay enfermedades desconocidas lo que faltan es equipos y tecnología para determinar su causa, que con el avance de la ciencia se irán describiendo cada segundo en todo el mundo nuevos conocimiento y adelantos científicos, mas ahora que viene la revolución genética, porque se esta trabajando en detener las enfermedades a través de modificaciones del genoma humano.

2.2 Perfil epidemiológico

La gran mayoría de los médicos académicos refieren que las principales enfermedades están dentro de las enfermedades que afectan a los países en vías de desarrollo y que también algunos otros médicos en especial los epidemiólogos refirieron que las enfermedades del tercer mundo las del otro extremo también están presentes en nuestro medio.

Las principales patologías que atienden varían en el orden de cómo las mencionaron ya sea en servicios de acuerdo nivel de complejidad pero en general son las siguientes, diarreas agudas, desnutriciones, parásitosis, infección urinaria, dolor abdominal quirúrgico, escabiosis, dermatitis, traumas, infecciones en los ojos, problemas deformaciones congénitas, etc.

Durante la implementación del sistema de salud mas desde hace unos 6 años con la ampliación del seguro de salud del gobierno a las mujeres embarazadas y niños menores de 5 años de algunas forma ellos reconocen que sus coberturas en atención ha aumentado y que las políticas del los gobiernos dan diferentes estrategias como el AIEPI NUT pero que se quedan todavía con deficiencias por la falta de personal, por el incumplimiento de las alcaldías en proporcionar los medicamentos e insumos que se necesitan para mejorar la salud de la población.

En este grupo de entrevistados muy pocos médicos reconocen que los pacientes tienen como una opción la medicina tradicional, por el contrario atribuyen a que los pacientes acuden primero a los médicos tradicionales y luego recién acuden a los hospital cuando ya la enfermedad está estado crítico.

2.3 La ritualidad y la salud

La mayoría de los participantes de estas entrevistas coinciden en que el tema de la ritualidad y la salud esta mas relacionada con la medicina tradicional y no con la medicina académica, porque esta regida por normas y protocolos de atención.

Algunos médicos académicos refieren al acto de cirugía como ritual de pasos secuéciales técnicos en un momento cada especialidad tiene sus protocolos a pesar de ello cada medico tiene su propio criterio para resolver, porque en medicina nada es exacto todo puede ser fortuito y modificado por reacciones idiosincrásicas o adversas.

2.4 Protocolos

Durante las entrevistas la gran mayoría de los entrevistados refrían el tema de los protocolos, tanto que los conocen como la importancia de su aplicación y de cómo están sujetos a ellos aun que algunos profesionales le hacen muchas críticas por las limitaciones que estos protocolos tienen.

Finalmente la gran mayoría de los entrevistados no podían no emitir la justamente que estos protocolos de la medicina académica marca una gran diferencia e importancia a su favor y en desmedro de la medicina tradicional y muchos de ellos sugerían que ese sería el primer paso para pensar en se

pueda reconocer de alguna forma a la medicina tradicional aunque también es importante que además se ha demostrada científicamente.

Los médicos encuentran en la aplicación de los protocolos un escudo además legal que en los últimos tiempos a raíz de las complicaciones que algunos pacientes han presentado problemas legales su defensa ha sido que han aplicado los protocolos y este es gran parte de sus argumento para su defensa.

En algunos centros de primer nivel los médicos refieren que al existir tantas normativas y protocolos les falta la distribución oportuna y suficiente pues en ocasiones solo cuentan con fotocopias de mala calidad y que esto los pone en riesgo porque sin querer podrían infringir en faltas involuntarias.

2.5 Medicamentos y farmacopea

La gran mayoría de los médicos y personal entrevistados refieren que una de sus fortalezas de la ciencia fue el desarrollo tecnológico para la preparación de los medicamentos en sus diferentes presentaciones, dosificaciones, consideran un importante rédito porque si bien en ocasiones la salud pública hace énfasis en la promoción y el fomento de la salud con actividades de orientación y de promoción de estilos de vida , generalmente los médicos recetan medicamentos para todo y se ha generado un abuso de estos y que también ha generado resistencia de los microorganismo a estos medicamentos, algunos profesionales refieren que los medicamentos que las alcaldías proporcionan además de ser insuficientes son de muy baja calidad .

La responsable de farmacia del servicio departamental de salud tiene como 40 libros entre manuales, protocolos, normas, reglamentos desde su preparación para los laboratorios, su distribución, su conservación y su aplicación a los pacientes.

Más aun en el tema de los nuevos medicamentos y su fabricación están regidos a las patentes de las grandes trans-nacionales que tienen la primicia de su producción por más 25 años en algunos casos luego de ser lanzadas al mercado.

Los médicos reconocen que además esta es otra de sus grandes fortalezas porque las diferencia de la medicina tradicional la cual no cuenta con estos avances científicos.

2.6 Ámbito científico

La gran mayoría de los médicos y entrevistados se conmociona con el tema y se explaya en que la ciencia la investigación científica es una de sus grandes fortalezas.

Que si el país priorizara la ciencia daría apoyo para tener laboratorios de tecnología adecuada, se podría tener mejor ofertas a la población y que de alguna forma no se tendrían que importar de otros países.

Todos los entrevistados realzar la importancia de la constante actualización en el ámbito científico por los avances que se dan en los países desarrollados y piden un sistema virtual de actualización o seminarios, etc., para continuar actualizando sus conocimientos científicos y no sentirse tan retrasados por los pasos agigantados y los nuevos descubrimientos científicos en el mundo.

3. DIMENSION FUNCIONALIDAD DEL SISTEMA DE SALUD

3.1 Organización

La mayoría de los entrevistados conoce como está organizado y refiere que el sistema de salud tiene una organización nacional que depende del ministerio de salud y deportes que es un ente normador, regulador, que a nivel regional está regido por las secretarías departamentales de salud que además ejercen normalización y reglamentación técnica a todas las gerencias y las redes que hay en el departamento y a la vez estas tienen centros de primer y segundo y tercer nivel que de acuerdo a sus capacidades resolutivas tienen funciones y brinda una determinada atención a la población.

Todos los centros de salud tienen un cuadro gráfico a la vista de un organigrama de dependencias y este se respeta y aplica.

Además el ministerio de salud tiene un reglamento interno y manual de funciones que rige la labor de sus funcionarios, además de estar sujetos a otras leyes como las de los funcionarios públicos.

3.2 Infraestructura

La gran mayoría de los entrevistados refiere que su infraestructura es inadecuada por la sobre demanda de su población y porque fueron construidos sin un asesoramiento técnico adecuado en la mayoría de los centros de salud, aun los que fueron construidos recientemente no cuentan con las normas básicas para funcionalidad, atribuyen estas fallas técnicas a las alcaldías que son las responsables de estas falencias.

El escenario es peor cuando se pregunta por el equipamiento y muestran las falencias de ellos tanto por estar casi fuera de uso si no en algunos casos por la ausencia de los equipos más elementales para satisfacer sus necesidades de atención. También reconocen que antes eran peores las condiciones de trabajo y esperan que esto mejore con el pasar de los años.

Muy pocos centros de salud mostraban algunos logros alcanzados tanto en infraestructura o equipamientos en base a unas luchas de solicitudes y

requerimiento y presión a las autoridades de salud, pero siempre manifestaban falencias.

3.3 Políticas

La mayor parte de los entrevistados manifiestan que conocen las políticas de salud que el ministerio de salud actualmente está implementando en los servicios donde ellos realizan sus actividades cotidianas, que están destinadas a la prevención, promoción de la salud y que en la actualidad además priorizan programas de salud como el programa de tuberculosis, programa ampliado de inmunizaciones, salud sexual y reproductiva, el seguro universal materno infantil, otra forma de implementar las políticas de salud es a través de estrategias que ellos refieren como la estrategia de atención primaria de salud, la atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia y nutrición, la atención diferenciada de los adolescentes, la atención con enfoque de género y otros que de acuerdo al nivel de resolución de cada servicio tienen más o menos aplicación.

En los servicios de primer nivel hacen más énfasis en la parte preventiva pero tienen muchas limitaciones para poder promocionar la salud por la falta de personal y sus actividades generalmente son más curativas y en los servicios, sin mucha proyección comunitaria, hay algunos centros de salud que cuentan con más recursos humanos y que pueden realizar mayor actividades casi alcanzando las coberturas de atención que el ministerio de salud evalúa cada trimestre, semestre o al final de la gestión.

Hay un solo centro de salud de segundo nivel en la red de cercado y este generalmente realiza atención de los pacientes en el área materno infantil, con limitaciones en el área infantil porque solo tiene atención a los neonatos por falta de recursos humanos y ellos generalmente tienen sobresaturación de pacientes que consideran podrían ser atendidos en un primer nivel y también su actividad es más paliativa aun que se ingenian estrategias para poder promocionar la salud.

En la red de cercado el centro de tercer nivel es el complejo hospitalario Viedma donde llegan todos los casos mas complicados de toda la redes de servicios y donde se tienen todas las especialidades básicas, cirugía general, traumatología, urología, cardiología, medicina interna, pediatría y el materno lógico.

Donde cada área funciona con alguna independencia pero regidas por el director del hospital que coordina con los diferentes jefes de área, ellos reconocen que sus servicios estas sobre saturados al extremo por la demandas de la población y que apenas pueden cubrir las atenciones medicas, atribuyen a la falta de recurso humano, insumos, infraestructura, falta de equipos y otros. Reconocen que su principal función es la diagnostico y tratamiento, no tiene tanta actividad preventiva pero si tienen un área de psicología y fisioterapia para la rehabilitación de los pacientes en los servicios de traumatología, ellos reconocen que no funciona el sistema de referencia para que los primeros niveles puedan realizar la rehabilitación.

También ellos reconocen que muchos de estos programas, estrategias y finalmente las mismas políticas de salud no se pueden alcanzar a aplicar por sus falencias técnicas, falta de material logístico, falta de insumos y sobre saturación de pacientes.

3.4 Leyes y reglamentaciones

Todos los entrevistados saben que el ministerio de salud tiene leyes y reglamentos que rigen al función de los servicios de atención medica en sus diferentes áreas y que el personal esta ocasionalmente capacitado en especial en las normativas de los programas y de las estrategias, pero también reconocen que les falta información y capacitación en muchos de los programas porque solo algunos del personal de salud son los que se capacitan, en especial el director de los servicios y que generalmente esta información no llega a las bases de los servidores de salud.

También el personal de salud identifica que las normas y los reglamentos vulneran sus derechos porque hay muy pocas leyes para defender sus derechos, porque la profesión del servidor de salud están expuestos a muchos riesgos y efectos no deseados o ser fortuitos y sienten que su gremio o sus organizaciones sindicales, federaciones, colegios de profesionales cada vez pierden más vigencia y sienten mucha presión laboral y más riesgos.

En los servicios de laboratorios y farmacia también tienen normas y reglamentos que son tal vez los más controlados por la responsable del servicio departamental de salud realiza constantes supervisiones a las importadoras, a los laboratorios, farmacias etc. Tanto públicas como privadas por las constantes denuncias de la población y se sienten presionados a cumplir con las normas y los reglamentos y cuando las cumplen se sienten tienen un reconocimiento que el SEDES les otorga que se conoce como acreditación para un determinado nivel de atención, este documento les da de alguna forma un distintivo y la fortaleza de poder exponer este reconocimiento en un lugar visible del centro de salud donde da a conocer el cumplimiento de las normas y los reglamentos, así como las prestaciones que ofrecen, la visión, la misión, los medicamentos que cuentan, con estos elementos dan a entender a los usuarios la calidad de las ofertas de servicios, la seriedad y la confianza que ellos deben tener por ese determinado centro de salud.

4.- POSIBLES FACTORES QUE PUEDEN FAVORECER LA ARTICULACION MEDICINA TRADICIONAL CON LA MEDICINA ACADEMICA

Un grupo muy importante de médicos, algunas enfermeras, algunos odontólogos que en la red de mercado de Cochabamba han sido parte de los beneficiados con cursar la especialidad de interculturalidad, luego de haber concluido con el programa académico fue entrevistado con un cuestionario y este grupo en su gran mayoría reconoce a la medicina tradicional como un saber que proviene de los ancestros, que tiene muchos elementos culturales, tradicional, con una

cosmovisión andina en nuestra región y que su principal forma de transmisión ha sido la oral, de generación en generación. Estos médicos tradicionales generalmente son originarios de pueblos o comunidades rurales de cualquier parte del mundo y su principal forma de adquirir su conocimiento es la forma empírica.

Algunos entrevistados piensan que los médicos tradicionales tienen muchos denominativos que están de acuerdo a la región de donde son y que tal vez por la colonización adquirieron este denominativo se debería conocer a ellos en nuestro contexto como Qollisina, Qollantana, Jampiquna.

Reconocen también que los médicos tradicionales que tienen diferentes formas de haber sido elegidos para ser médicos tradicionales, las más comunes son por tradición familiar donde uno de los hijos del médico tradicional por algunas cualidades es el que recibirá este conocimiento y lo transmitirá de la misma forma a las siguientes generaciones, otros médicos tradicionales son señalados por el rayo y tienen señales de haber sido alcanzado por la radiación y muestran sus cicatrices, otros nacen con alguna malformación congénita, labio leporino (llamados los Santiaguitos), otros manos sindactilia y otras deformaciones físicas que lo diferencian de los demás.

La mayoría de los entrevistados reconoce que la medicina tradicional si bien es reconocida por el marco de la nueva constitución política del estado solo es esta en el texto pues todavía no está aplicada en forma práctica dentro del sistema de salud de la red de cuidado.

La mayoría de los entrevistados también reconoce que trabajaría en forma coordinada con los médicos tradicionales dentro del marco del respeto, con la más profunda necesidad de compartir conocimientos e intercambiar experiencias, también piensan que se podría articular un sistema de referencia y contra-referencia y que este sistema podría funcionar en forma adecuada con la normalización, reglamentación y protocolización de la práctica de la medicina tradicional como lo está en la actualidad la medicina académica.

Todos los entrevistados piensan que las transversales de la interculturalidad en salud podrían favorecer esta articulación entre ambas medicinas.

También la gran mayoría de los profesionales académicos de este grupo piensan que podrían consultar con un médico tradicional sobre alguna patología que ellos reconocen que pertenece al campo de la medicina tradicional, como la enfermedad del susto, japega, marasga y otros.

Todos los entrevistados ven en la medicina tradicional una esperanza para que los pacientes puedan consultar con ellos porque los médicos tradicionales comprenden, conocen las costumbres, tradiciones de los usuarios, porque el médico tradicional ha logrado darle una explicación mágica, simbólica a la enfermedad y ven al paciente de una forma integral demostrando alivio a la afecciones psíquicas, físicas y espirituales.

Muchos de los entrevistados además manifiestan que no se debe de ninguna forma vulnerar los derechos de los médicos tradicionales sino más bien trabajar dentro del marco del más profundo respeto y en un plano horizontal de igual a igual y en lo posible no occidentalizarlos con nuestros prejuicios y conocimientos, porque se debe valorar en ellos toda su sapiencia y ponderar además su manejo de su contexto y su forma de trabajar.

Finalmente los más beneficiados con la articulación de la medicina tradicional y la académica serían los usuarios, los grupos más vulnerables, madres, niños, ancianos, población indígena porque son los que más acuden a los servicios solicitando atención médica. Y que en la práctica muchas veces han manifestado presentar patologías vinculadas a la medicina tradicional.

También este grupo de entrevistados piensan que con esta experiencia se podría dar a la salud un servicio más humanizado, incluyen también, justo con igualdad de oportunidades y con un enfoque intercultural de complementariedad y que los

resultados se verían reflejadas en las coberturas de atención medica bajo este nuevo modelo de salud.

5. POSIBLES FACTORES QUE PUEDEN DIFICULTAR LA ARTICULACION MEDICINA TRADICIONAL CON LA MEDICINA ACADEMICA

En el universo de los profesionales entrevistados un grupo muy importante de médicos, algunas enfermeras, algunos odontólogos que en la red de cercado de Cochabamba no conoce sobre el trabajo de los médicos tradicionales y muchos de ellos tienen muchos prejuicios en relación a ellos, algunos incluso los ven como unos charlatanes que engañan a las personas, otros manifiestan simplemente que será como retroceder más de 500 años, otros manifiesta que es una estrategia política del nuevo presidente de ganar votos a su favor.

Este grupo de personas del área d la salud además manifiesta que al ser el médicos tradicional muy empírico sus conocimientos son no calificados y que su aplicación o su eficacia está altamente cuestionada.

La mayoría de los entrevistados también reconoce que si bien el médico tradicional goza de la confianza de la comunidad es porque la comunidad es muy inocente e ignorante y que estas arraigados en sus tradiciones y sus culturas y que muchas de ellas son las responsables de su mala salud, que al ser la cultura de los pacientes es una barrera que los médicos tradicionales la tienen a su favor tal vez de alguna forma se podría capacitar a los médicos tradicionales para captar más pacientes o incorporar a los médicos tradicionales a los primeros niveles de atención donde los problemas de salud son mas preventivos.

Los profesionales entrevistados de tercer nivel en su gran mayoría mientras más especializados en un área son mas rehaceos a reconocer a la medicina tradicional y refieren que no se puede retroceder a la prehistoria luego de tanto avance científico.

Muy pocos profesionales manifiestan su simpatía o alguna experiencia favorable en relación a la medicina tradicional o sus beneficios.

La gran mayoría de los entrevistados cuestiona la falta de información sobre la medicina tradicional, el empirismo de la misma, la falta de acreditación de los médicos tradicionales, su formación y su falta de normalización, reglamentación y protocolización de la práctica de la medicina tradicional como lo está en la actualidad la medicina académica.

8. CONCLUSIONES

Los componentes culturales desde su cosmovisión salud y enfermedad de la medicina académica está completamente sustentado bajo el modelo de la cosmovisión occidental, esto esta respaldado por su forma de ver y entender el mundo que está fundamentado por su teoría más creacionista, la forma de entender el origen del hombre bajo la teoría de Darwin y su enfoque de salud y enfermedad es fundamentalmente biologista y dentro del modelo que si bien reconoce un agente causal un huésped y un medio ambiente, no tiene una visión sistémica ni holística aunque reconoce al ser humano es su aspecto bio-psico-social s fundamento es un enfoque biológico.

También si bien los entrevistados identifican a la medicina tradicional dentro del componente cultural de la sociedad no lo conocen ni la dan credibilidad porque lo consideran no científico.

En cambio el modelo de la medicina tradicional tiene una cosmovisión holística, andina, interpreta al mundo desde una visión mágico, simbólica y desde la dualidad pero con un fenómeno de complementariedad de los opuestos. Aunque los médicos tradicionales reconocen que la medicina científica tiene buenos avances en lo tecnológico ellos ven que la medicina académica es fundamentalmente biologista en cambio ellos se consideran holísticos y que su campo de atención es integral,

mágico, misterioso y que además trabajan tanto en la parte física, psíquica de los pacientes y en el individuo también en su contexto y su grupo familiar así como los elementos de su entorno donde todo tiene vida e interaccionan entre todos los elementos de la naturaleza y como resultado de ella además en otros elementos tanto relacionados al tiempo pasado, presente y futuro así como otras dimensiones paralelas con elementos mágicos y deidades que influyen tanto en salud como en la enfermedad.

Estas dos diferentes cosmovisiones interactúan en la realidad porque es conocida por los pacientes al ser ellos los que buscan a un determinado sistema médicos para resolver sus problemas de salud y van de un sistema a otro casi de forma intuitiva.

Estos dos sistemas que si bien funcionan en forma paralela dentro de un mismo contexto social cada uno ven y entiende la salud y enfermedad desde su propia concepción y realiza el tratamiento de las enfermedades basadas en sus propios principios.

En el sistema médico occidental las ofrendas y los ritos no importantes más que dentro del universo del paciente, pues este sistema médico está estructurado en normas y reglamentación que va desde lo logístico hasta la forma protocolizada de la salud y enfermedad, también si bien los profesionales en salud se sienten comprometidos con mejorar la salud de los pacientes indistintamente de sus condiciones socio-económicas, el modelo y el sistema de salud tiene sus costos y aranceles determinados, mas aun si el paciente está fuera de la cobertura del seguro universal de salud materno infantil los pacientes tienen que buscar otra forma de solucionar sus problemas de salud si no tienen los medios económicos para acceder a las prestaciones de esta sistema de salud.

En cambio en el sistema de salud de la medicina tradicional las ofrendas y los ritos son elementos fundamentales dentro del proceso de salud y enfermedad tanto para el médico tradicional como para el paciente se podría decir que es como la fisiológica del sistema médico tradicional.

Referente a la formación o adquisición de los conocimientos en el área de la medicina académica no hay más dificultad porque todo está normado y reglamentado, los médicos son formados en escuelas universitarias y luego continúan una formación en especialidades dentro o fuera del país.

En cambio la medicina tradicional tiene su propia forma de adquirir conocimiento su escuela es la vida misma y su formación está dentro del núcleo de su familia y está basada en su práctica y en la experiencia adquirida durante su vida, ellos tienen una formación que se inicia desde que son niños y no tiene fin, al seguir las enseñanzas de sus padres o antepasados, se sienten además muy indignados por el estudio del médico académico que es más corto en años según sus patrones de aprendizaje además muy biologicista y su titulación es el éxito que ellos consiguen por los aciertos en su vida profesional que además les da el prestigio y el reconocimiento de su entorno social que se extiende sin fronteras y su fama no solo es local sino incluso mundial.

En la medicina académica la fama o el prestigio del médico depende de su trayectoria y de la población que asiste a solicitar este servicio, pero generalmente es mayor en el área urbana donde los hospitales complejos de tercer nivel o con especialidades están más saturados por la demanda que los de primer nivel.

En relación a la comunicación y relación médico paciente se puede concluir que el médico tradicional tiene mejor comunicación y acercamiento más próximo al paciente tanto en el lenguaje, idioma que hablan ambos, como en la dinámica de comunicación al, los pacientes escuchan y se mantienen más abiertos a hablar de sus problemas de salud y problemas personales más con los médicos tradicionales que con los médicos académicos. Las barreras fundamentales en la comunicación entre la relación médico paciente del área académica es aparentemente porque los médicos académicos se van a seguir un modelo de atención sistematizado y enfocado a la patología y no es holístico como en el caso de la medicina tradicional, el médico académico habla un lenguaje con mucha terminología médica, lo atiende muy rápidamente y no muestra simpatía o preocupación por los otros problemas que el paciente manifiesta.

Los símbolos que identifican a los médicos tradicionales son muy reconocidos por los pacientes y además de a través de ellos identificar a los médicos tradicionales estos símbolos son muy importantes para la curación de los pacientes porque ellos los ven como elementos de poder y de manejo de los elementos mágicos que los médicos tradicionales y los pacientes los identifican como relacionados con el proceso salud enfermedad. Cuando los paciente realizan algún remuneración económica el médico tradicional este es un precio muy accesible y no está sujeto a estándares depende de la voluntad del paciente.

Si bien en la medicina académica el médico es identificado por su indumentaria y que el blanco de su guardapolvo, es un elemento de pulcritud no lo relaciona con ningún elemento dentro de la cosmovisión de la salud enfermedad o del contexto cultural del paciente, es mas en algunos lugares utilizan ropa de colores en especial los pediatras, porque los niños apenas ven el personal de salud de con ropa de color blanco ya se ponen a llorar temerosos de que se han vacunados o agredidos se esconden.

Los elementos que los médicos académicos utilizan para explorar a los pacientes, para intervenirlos quirúrgica mente son invasivos y los pacientes se sienten manoseados y ofendidos, en especial cuando estos paciente son de origen rural sienten mucho temor por los hospitales, en cambió los pacientes del área urbana y con un nivel medio de educación prefieren este tipo de atenciones justamente porque saben o conocen que de ellos dependen los diagnostica más certeros y lo relaciona con el avance científico.

Por otro lado los pacientes que prefieren la atención con los médicos tradicionales no se sienten agredidos y además se siente más tranquilos porque los elementos que los médicos tradicionales utilizan para la curación de las enfermedades son elementos del entorno y son naturales entonces no los ven como elementos que les cause ningún daño.

Los patrones funcionales de los sistemas médicos al tener un modelo ideológico y una cosmovisión muy diferente también su funcionalidad son muy polarizados.

Porque la medicina académica tiene todo sistematizado, todo normalizado, todo reglamentado desde la conducta del médico hasta la del paciente, desde la forma incluso de diagnosticar hasta el tratamiento que debe decir el paciente, incluso se puede decir que dentro de un marco lógico en el modelo académico al ser tan estandarizado un cuadro clínico es la suma de unos síntomas y el tratamiento es sintomático con muchos medicamentos para resolver una determinada enfermedad, el sistema médico además tiene una infraestructura que tiene una funcionalidad y el paciente va de un lugar a otro buscando ser atendido por una determinada enfermedad, va la admisión de a la enfermería, a apoyo diagnóstico al médico y luego a la farmacia para solucionar sus problemas.

En cambio en el sistema médico de la medicina tradicional solo se tiene que entrevistar con el médico tradicional y él le resuelve el problema sin tener que realizar toda la vía cruce que tiene que realizar por el otro sistema en menor tiempo y sin tanto protocolo.

Si bien en un sistema parece ser más fácil para el paciente acceder a una solución de su problema de salud en este sistema de la medicina tradicional el paciente y la familia tienen un accionar dinámico de interacción por lo tanto se comprometen en buscar la cura o los elementos para el tratamiento de sus patologías, en cambio en el otro sistema es más paternal y asistencial.

Independientemente de las políticas, programas de salud, normalizaciones y reglamentaciones que si bien al sistema académico le da la legitimidad de su accionar al mismo tiempo le da tecnicidad y funcionalidad al sistema, es la misma que le da tantas barreras como pasos a seguir, mas aun considerando que su infraestructura, personal, insumos, equipamiento, avance científico, siempre quedan insuficientes ante la demanda de los pacientes.

Ahora si bien cada sistema tiene sus propias particularidades y funcionalidades y si bien uno esta súper estructurado y otro no al parecer no, los pacientes ya saben a cuál de los dos sistemas se deben aproximar para solucionar sus problemas de salud, los que no nos hemos dado cuenta somos los que estamos aparentemente en el sistema académico al no identificar ni reconocer a los médicos tradicionales como un opción que pueda solucionar determinados o indeterminados problemas de salud.

Los posibles puntos de encuentro entre la medicina tradicional y la medicina académica parecen ser mas a nivel de unas transversales desde la interculturalidad , la reciprocidad y la complementariedad de los opuestos y de un enfoque mas ético, moral, de un reconocimiento de la medicina tradicional como parte elemental de la cosmovisión de los pacientes desde su forma de ver y entender la enfermedad y salud.

Este acercamiento entre estos dos sistemas no puede de ninguna forma intentar hacer que alguno de ellos pierda su sustento ideológico porque si no dejarían de ser lo que son entonces no se deberá tratar de occidentalizar a los médicos académicos ni de tradicionalizar a los académicos, tan solo se deberá intentar compartir conocimientos y que cada sistema continúe siendo, pensando, sintiendo y accionando en forma individual e independiente pero dentro un mismo contexto donde sean los pacientes , los médicos de ambos sistemas elementos que interactúen con un sistema de referencia y contrarreferencia hacia se desde un mismo consultorio hasta de un lugar a otro desde la más profunda ética profesional sin ningún tipo de sobre valoración de una o de otra.

Si bien la medicina tradicional necesita alcanzar un cierto tecnicismo, normatizar, protocolizar tanto en la atención medica como la farmacopea para darle un sostén técnico legal que no sea bajo los patrones occidentales para que no deje de ser ella misma. Bajo estas líneas de accionar probablemente los dos sistemas de salud puedan trabajar en forma articulada en beneficio de la población.

9. RECOMENDACIONES

El conocimiento de los factores culturales y la cosmovisión que cada sistema médico tiene nos permite realizar las siguientes recomendaciones:

1.-Recuperar, rescatar, promocionar los conocimientos ancestrales de la medicina tradicional, respetando sus cosmovisiones, desde el más absoluto enfoque de interculturalidad, inter-sectorialidad entre ambos sistemas, sin que uno u otro sistema pueda ser afectado por la cosmovisión del otro.

2.-Los sistemas médicos de la medicina tradicional y de la académica tienen una forma muy particular de funcionalidad y que responden a su cosmovisión entonces ninguno debería perder su esencia, ni funcionalidad, ni su tecnicismo, ni su estructura, porque si intentamos si quiera uno introducir dentro del modelo del otro estos quedarían afectados y dejarían de ser lo que les quitaría su identidad, entonces se debería encontrar un camino o un puente articulador que podrían ser los profesionales en salud con especialidad en interculturalidad y al mismo tiempo sin influenciar un sistema en otro ambos deberían ser sensibilizados y presentados unos con los otros.

Si bien la medicina tradicional necesita un marco legal, normatización, acreditación, protocolización este tiene responder a su cosmovisión y no así al modelo occidental.

3.-Cada sistema al seguir funcionando desde sus bases ideológicas los posibles puentes articuladores y las posibles transversales deberían ser la interculturalidad, el intercambio de conocimientos, el sistema de referencia y contrarreferencia y un replanteo en el sistema académico con enfoque intercultural, cambio paradigmático de reconocimiento de las costumbres y tradiciones de los pacientes en relación a la temática de salud y enfermedad de esta forma el sistema académico podría tener más actitud humanizada que tecnicista donde sean los pacientes quienes elijan a cual sistema de salud desean acceder.

Pudiendo implementarse centros pilotos de atención donde se produzcan estos encuentros entre la medicina académica y la medicina occidental, constituyéndose estos como centros de referencia a nivel cercano hasta que progresivamente sin necesidad de presiones de ninguno de los sistemas.

9. Bibliografía

1. Memoria del “Primer Encuentro Nacional Salud y Pueblos Indígenas”, 2002
2. Rufino Pajsi Limachi. Medicina Andina Popular. Medicina Natural Cultura Aymara e Incaica. La Paz 1984.
3. Degregori, Carlos Iván. Desigualdades persistentes y construcción de un país pluricultural. Reflexiones a partir del trabajo de la CVR. Ponencia presentada en la Mesa sobre Interculturalidad organizada por CEPES / IEP, manuscrito, (2004).

4. Giménez, Fernández Juárez Fernando. Salud e interculturalidad en el Altiplano Aymara. El Alto- La Paz 1997.
5. Tamayo C. Carlos, "Epidemiología con enfoque de Interculturalidad y Género" Universidad Mayor de San Andrés, Facultad de Medicina, Nutrición, Enfermería y Tecnología Médica, Trabajo inédito como resultado del año sabático 2008, La Paz Bolivia, pp 18.
- 6 .UNESCO (Declaración de México, 1992)
7. Tomás R. Austin Millán. Comunicación Intercultural: conceptos y consecuencias. Diálogos en la acción. Primera etapa, 2004.
8. Aguirre Beltran R. La aculturación del saber médico, (eds.) Historia general de la medicina en México, Vol. 2.
9. Navarro Roberto Campos. Experiencias sobre la Salud Intercultural en America Latina. Universidad Autónoma México. Pg.23-45.
10. Organización de las Naciones Unidas. Seminario sobre recopilación y desglose de datos relativos a los pueblos indígenas. El concepto de pueblos indígenas. Documento de antecedentes preparados por la secretaria del Foro permanente para las cuestiones indígenas. Nueva York, enero, 2004
11. La Organización Internacional del Trabajo OTI, Convención 169.
12. Sandra Land OPS/OMS. Memoria del Primer encuentro nacional sobre salud y pueblos indígenas : Hacia una política nacional intercultural en salud. Chile, HSP/D #7 (español), 1998.
13. Portocarrero Dialogo abierto sobre el horizonte del futuro (2004)
14. OMS-OPS. Declaración del Alma Ata 1978.
15. Ministerio de Salud y Deportes, Plan Sectorial de desarrollo 2010-2020,Hacia la salud universal, Unidad de Planificación, La paz Bolivia 2009,pp13Plan estratégico de salud
16. Constitución Política del Estado Boliviano art 1. (Bolivia 1999:1).
17. Constitución Política del Estado Boliviano. Sección II Derechos a la Salud y la Seguridad Social en su artículo 42 1999:54).
18. Reglamento del ejercicio Medico y la práctica medicina tradicional en Bolivia Ley n 0231(1987) Ley del instituto de la medicina tradicional Kallawuaya Ley n 0928(1987)

19. Ministerio de Salud y Deportes, Plan Sectorial de desarrollo 2010-2020,Hacia la salud universal, Unidad de Planificación, La paz Bolivia 2009,pp13Plan estratégico de salud El Plan Estratégico de Salud 2007-2010.

20. Salles Jaime , Cronología de la Medicina Tradicional en Bolivia.1822-1987. 21. Ministerio de Salud y Deportes. Reglamento del Ejercicio de la práctica de la Medicina Tradicional Boliviana, Resolución Ministerial nº 0231 (1987)

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

“Propuesta de centro piloto de articulación entre la medicina tradicional y la medicina académica al nuevo modelo de salud en la Red sur Cercado en la ciudad de Cochabamba”.

Para Optar el grado de Especialista en Interculturalidad y Salud

Proponente: Mireya Zapata Gutiérrez

Tutor: Carlos Tamayo Caballero

Cochabamba – Bolivia

2010

Descripción del problema

A pesar de que hace más de 30 años después de que se aplicó la estrategia de la atención primaria donde el personal de salud sale a la comunidad ofertando algunos programas de salud, como el programa ampliado de inmunizaciones y ha realizado algunas estrategias para ganar la confianza de la población y ha dejado la infraestructura de los centros de salud y va en busca de pacientes a la comunidad con el fin de promocionar y fomentar la salud.

La atención primaria de salud que es un pilar fundamental de la política de gobierno durante estos años no ha conseguido resultados esperados, a pesar de que se fueron realizando grandes propuestas con la implementación de diferentes programas para mejorar los indicadores tan bajos que se tienen en salud y para fundamentalmente disminuir la morbi mortalidad materna y las enfermedades inmuno- prevenibles, la salud sexual y reproductiva se tienen que aceptar que ni aun intentando vacunar casa por casa, ni con las brigadas móviles, no con los bonos se ha conseguido los efectos esperados de tan arduas estrategias e inversión económica y debemos preguntarnos porque no funcionan en nuestro país.

Luego de algunas inquietudes de investigadores antropólogos, estudios etnográficos, sociales, resulta ser que los pacientes esconden a sus hijos y a sus mujeres y se protegen de los sanitarios, médicos porque los consideran riesgosos para su salud.

Finalmente se encuentra que su forma de entender salud y enfermedad estaban más relacionadas a sus culturas y tradiciones y durante más de 500 años han estado siendo atendidos en la clandestinidad por sus médicos tradicionales, a los cuales les tienen confianza, que su relación médico paciente y comunicación es horizontal, que no tienen costo significativo y que el médico tradicional va a su casa, los visita como un miembro más de su familia.

Luego de haber realizado una investigación cualitativa en la red de cercado habiendo realizado un diagnóstico de la realidad local y conociendo la funcionalidad de el

sistema académico y el sistema de la medicina tradicional, conociendo sus ventajas, sus desventajas, sus alcances, sus limitaciones se elabora la presente propuesta con la participación activa de La Comisión departamental de Medicina Tradicional de Cochabamba.

Permitiendo estos resultados realizar un análisis situacional participativo entre los 117 de 20 asociaciones que la conforman la presente comisión departamental que representa mas de 300 médicos tradicionales de diferentes áreas y especialidades, se ha identificado suficientes elementos que han permitido la elaboración de un perfil de proyecto para implementar un centro articulación entre la medicina académica y la Medicina tradicional con un enfoque de interculturalidad, que permitirá además la difusión luego de su implementación una evaluación del un proyecto para que luego se pueda realizar una implementación a nivel departamental cumpliendo el objetivo de la anhelada articulación entre la medicina tradicional y la medicina académica según el marco de la nueva constitución política del estado hacia la conformación del Sistema Único de salud, además siendo esta una propuesta regional que con el apoyo de aliados estratégico inter institucionales como con el posgrado de medicina interculturalidad y salud de la UMSA, Facultad de Medicina UMSS y otros, pondrán adelante las múltiples actividades de recuperación, revalorización, difusión y concientización de los saberes ancestrales y conocimientos ancestrales en Medicina Natural Tradicional, Complementario y Alternativo; amparados en los artículos de la Nueva Constitución Política del Estado; que, como parte de sus compromisos para la gestión 2010 está realizando el diseño y la aplicación de este proyecto al Sistema de Salud en la ciudad de Cochabamba, para la consecuente articulación de la Medicina Tradicional en todo el departamento de Cochabamba.

1.16. DIAGNOSTICO DEL CONTEXTO DE EJECUCION DEL PROYECTO

1.16.1. UBICACIÓN GEOGRAFICA

País:	Bolivia
Departamento:	Cochabamba
Provincia:	Cercado
Región:	Cercado
Altura promedio entre los	2.570 m./nm

El presente proyecto piloto de articulación de la medicina tradicional al modelo de salud tiene la finalidad de poner en marcha una estrategia de acercamiento intercultural de la medicina tradicional al sistema de salud de la red de cercado en la ciudad de Cochabamba, con la participación de diferentes aliados interinstitucionales además del diseño de unas transversales regionales de articulación paulatina podrían conseguir que la medicina tradicional articule con todo el sistema de salud de las diferentes redes de Cochabamba en el menor tiempo posible.

Este proyecto ofrece al médico tradicional la oportunidad de realizar atención médica conjunta con la medicina académica con personal especializado en la temática y desde el más profundo respeto y cordialidad profesional, donde participaran los representantes de los médicos académicos y representantes de la medicina tradicional en un solo sistema de salud con las mismas oportunidades y derechos y obligaciones.

Esta actividad esta diseñada para vivir una experiencia dialéctica que permita:

- 2 Implementar centro piloto en la red sur cercado y viabilizar la articulación de ambos sistemas con las transversales de la interculturalidad a un único sistema de salud sin que ninguno pierda su identidad cultural.
- 3 Identificar y clasificar algunas dificultades que en procesos se puedan suscitar para encontrar nuevas estrategias que puedan facilitar la articulación entre estas medicinas
- 4 Desarrollar modelos y organizar comisiones para registrar y acreditar a los médicos tradicionales.
- 5 Crear un sistema de registro para notificar las atenciones médicas realizadas por los tradicionales.
- 6 Profundizar en diversas áreas de interés de la medicina natural tradicional, entre ellas: protocolos de atención, laboratorios artesanales, emprendimiento, gerencia social, marco legal y reglamentación del ejercicio de la medicina tradicional y gestión humana desde su propia cosmovisión.

1.16.2. POBLACION

Cochabamba tiene una población de 517.024 habitantes (Censo 2001) y una proyección al 2010 de 1.197.072 habitantes.

1.17. PARTES INTERESADAS

BENEFICIARIOS DIRECTOS	BENEFICIARIOS INDIRECTOS	EXCLUIDOS/ NEUTRALES	PERJUDICADOS /OPONENTES POTENCIALES
<ul style="list-style-type: none">• Población de la red sur cercado de escasos recursos socio-económicos que demanda atención de la medicina tradicional• Médicos tradicionales del CODEMETRA	<ul style="list-style-type: none">• Sistema de salud SEDES Cochabamba• Organizaciones no gubernamentales que trabajan con enfoque de interculturalidad• Gobierno municipal• Sistema universitario público	<ul style="list-style-type: none">• Instituciones de salud privadas• Seguridad social• Sistema universitario privado• Empresas privadas de salud	<ul style="list-style-type: none">• Médicos tradicionales de otros sectores contrarios a estas asociaciones• Colegio Médico Cochabamba• Industria farmacológica y laboratorios

2.- Objetivos

Objetivo General

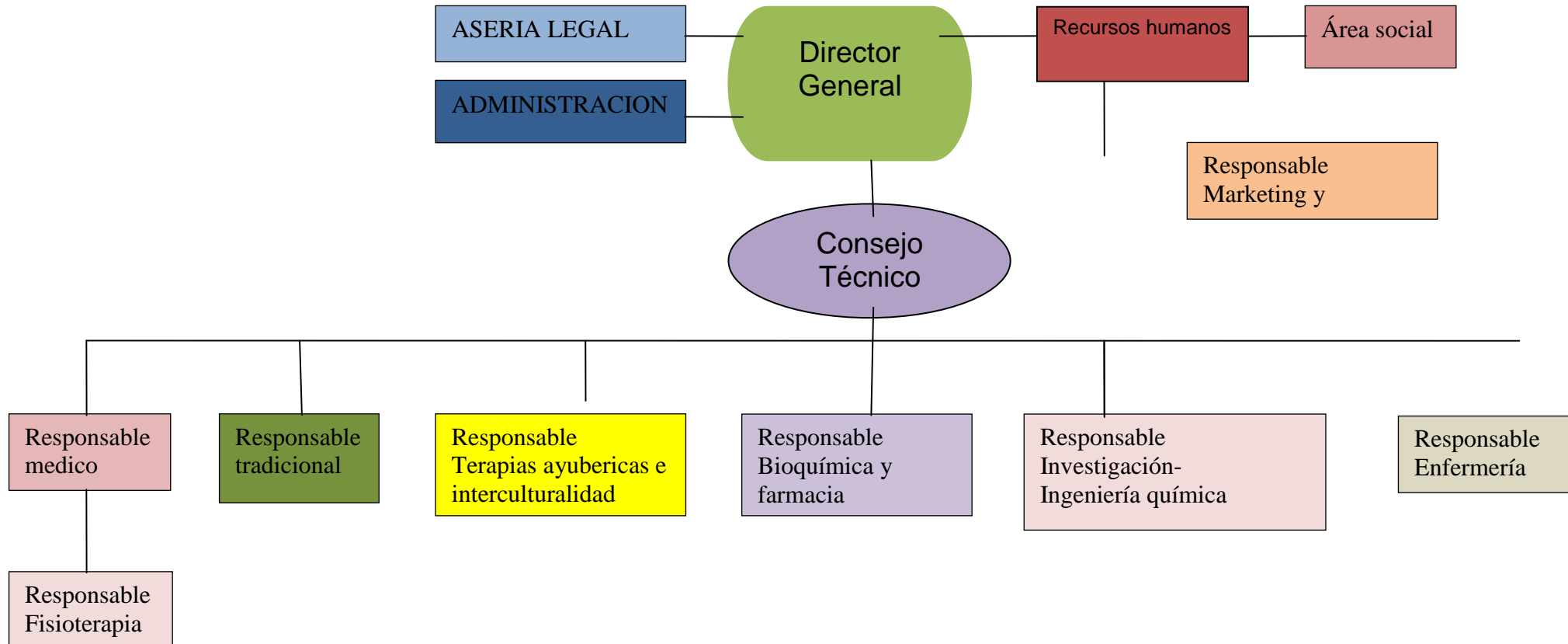
Contribuir a que la población en riesgo de impostores de la medicina tradicional este controlado

Objetivo Especifico

Articular la Medicina tradicional en el Sistema de salud Público en el nivel local

DURACIÓN.- 2 años

ORGANIGRAMA CENTRO DE ARTICULACION SISTEMA UNICO DE SALLUD

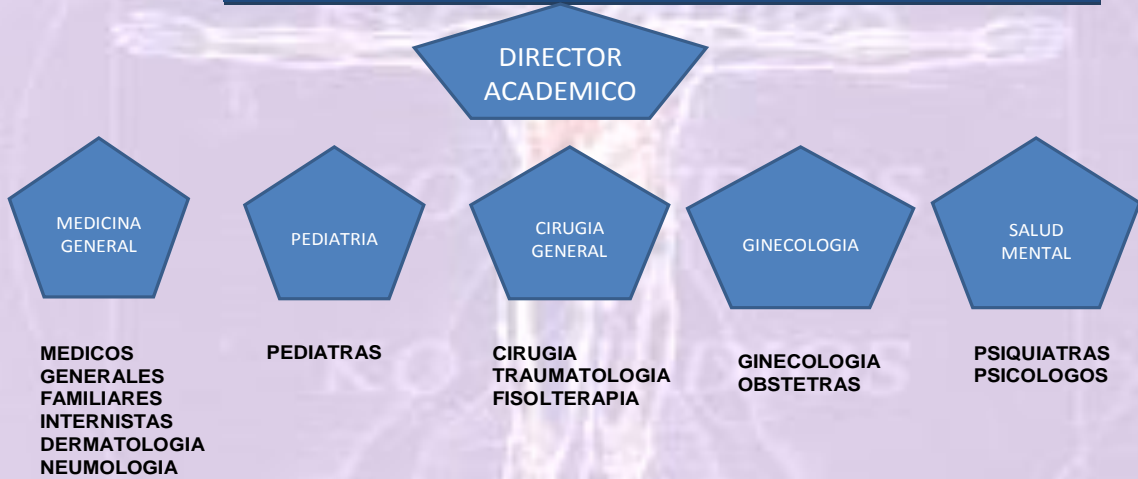




EQUIPOS DE ALTO RENDIMIENTO



EQUIPOS





EQUIPOS

DIRECTOR
ACADEMICO

DIRECTOR
TRADICIONAL

MEDICINA
GENERAL

PEDIATRIA

CIRUGIA
GENERAL

GINECOLOGIA

SALUD
MENTAL

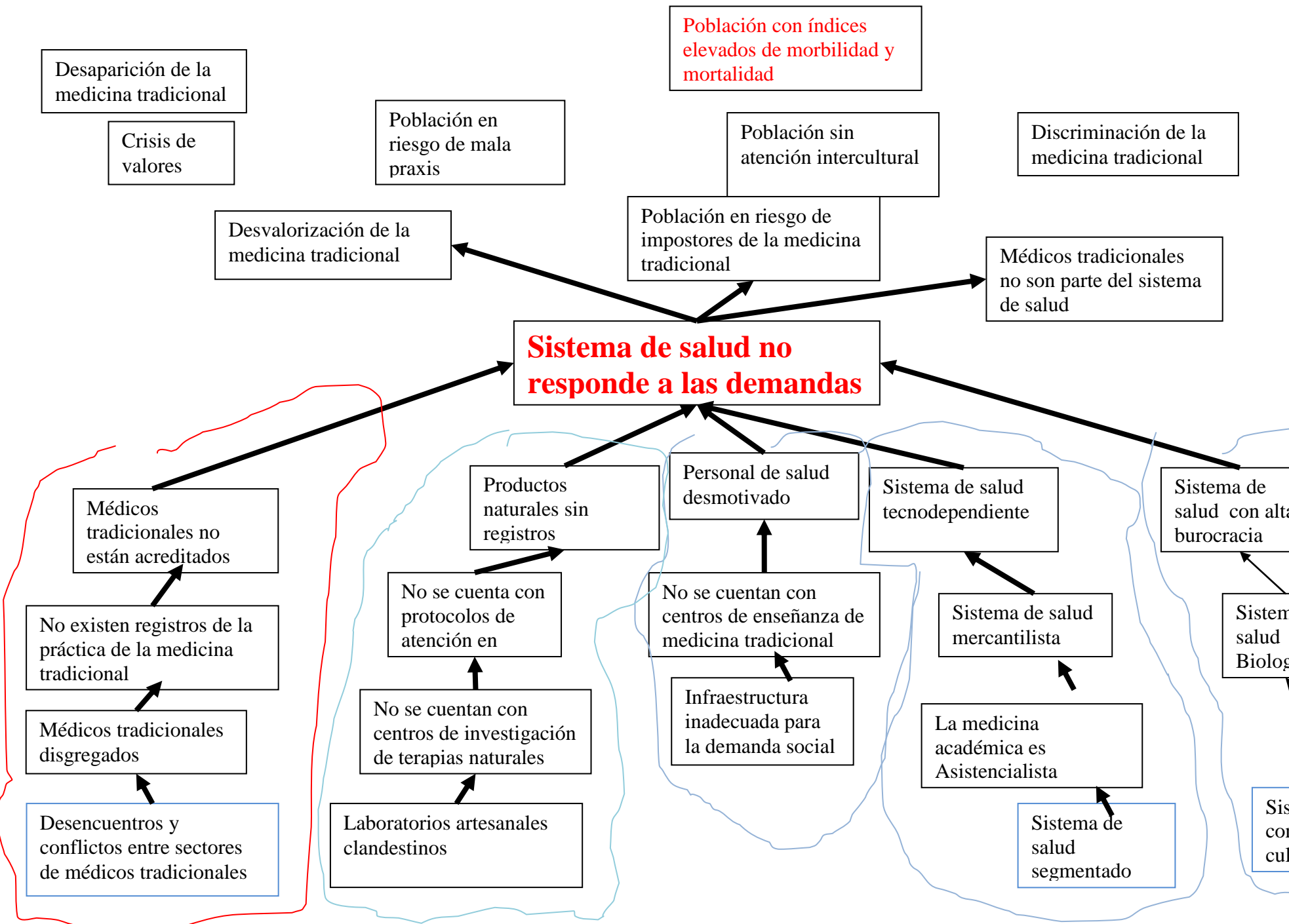
MEDICOS
GENERALES
FAMILIARES
INTERNISTAS
DERMATOLOGIA
NEUMOLOGIA
KALLAWAYAS
AYSIRIS
QOYIRIS
AMAUTAS
RITUALISTAS
YACHASGAS

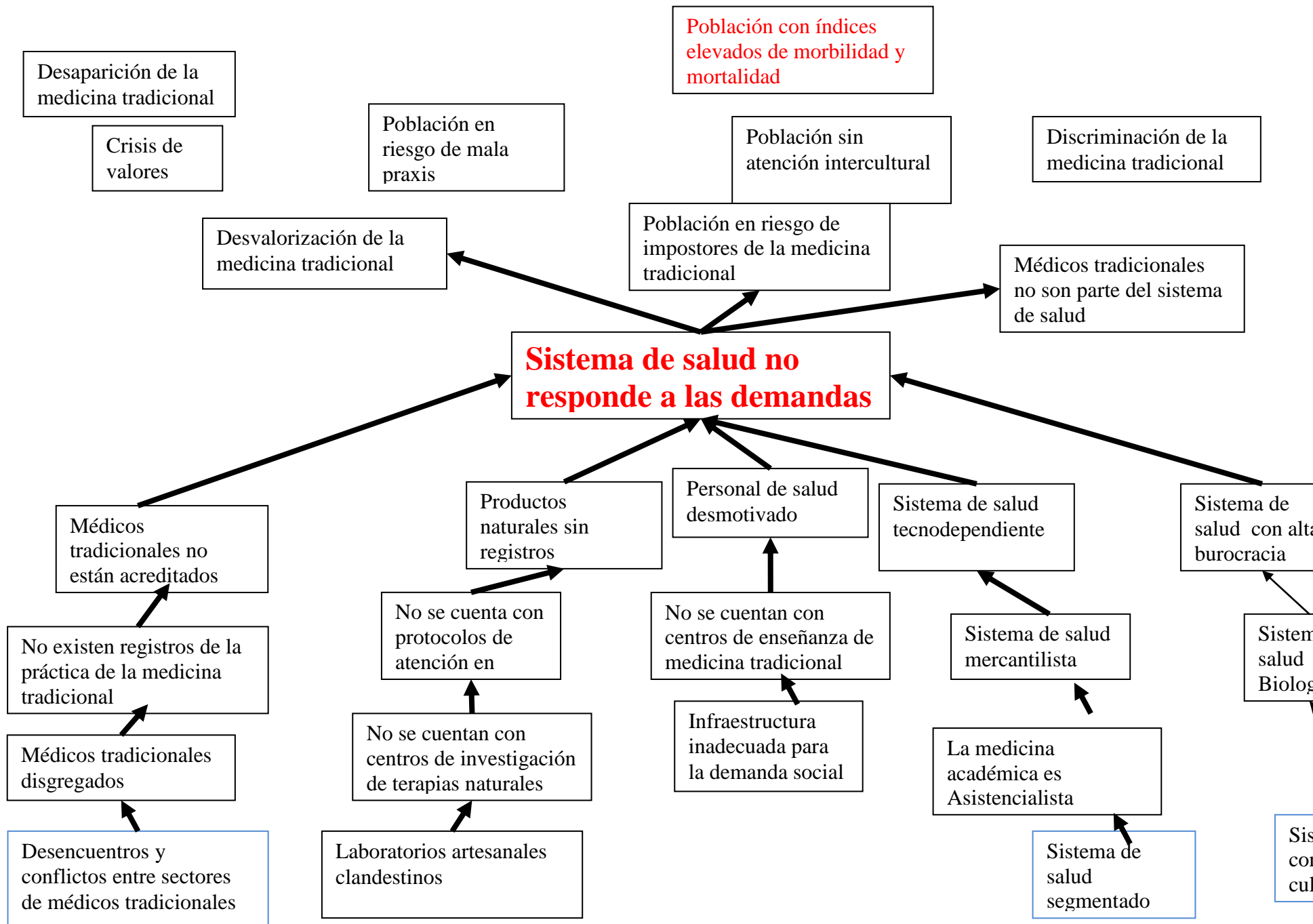
PEDIATRAS
KALLAWAYAS
AYSIRIS
QOYIRIS
AMAUTAS
RITUALISTAS
YACHASGAS

CIRUGIA
TRAUMATOLOGIA
FISOLTERAPIA
TUYIRIS

GINECOLOGIA
OBSTETRAS
PARTERAS

PSIQUIATRAS
PSICOLOGOS
KALLAWAYAS
AYSIRIS
QOYIRIS
AMAUTAS
RITUALISTAS
YACHASGAS





MARCO LOGICO

Estructura de Objetivos	Indicadores	Fuentes de Verificación	Supuestos
Objetivo General Contribuir a que la población en riesgo de impostores de la medicina tradicional este controlado	El sistema de Salud tiene control del 40% de la práctica médica de médicos tradicionales.	Reportes de los médicos tradicionales Estudios específicos	
Objetivo Especifico Articular la Medicina tradicional en el Sistema de salud Publico en el nivel local	50% de las actividades de medicina tradicional está articulada a la Red de Salud Sud al finalizar el proyecto.	Reportes del Establecimiento de Salud Fotografías de practica medica Datos del SNIS.	Esta fortalecida la oficina Departamental y fomenta iniciativas emprendedoras para la articulación de la medicina tradicional
Resultados R.1 Médicos tradicionales están acreditados. R.2 Existen registros de los practicantes de la medicina tradicional R.3 Médicos tradicionales están organizados en un ente matriz.	50 % médicos tradicionales acreditados al 9no mes del proyecto están acreditados 50% de médicos tradicionales de la red de salud Sud tienen un registro en el establecimiento al finalizar el proyecto 20 médicos tradicionales acreditados reportan sus registros de los pacientes atendidos a 6 meses del proyecto. 80% de los médicos tradicionales de la Red Sud están trabajando en el Consejo Departamental de la medicina tradicional. 80% de los médicos tradicionales coordinan con la Unidad de Medicina Tradicional del SEDES.	Acta de acreditación, formularios Libros, reportes Historias clínicas, protocolos de atención Acta de reuniones, informes, memorias anual Reportes, acta de compromiso, informes de trabajos conjuntos.	El personal de Salud de los establecimientos de salud generan una actitud de cumplir la ley y la política publica del sector.
Actividades R.1 Médicos tradicionales están acreditados A.1 Consolidar los registros actuales en una matriz de datos A.2 Elaborar una Guía de registro de médicos tradicional A.3 Elaborar un carnet que respalde la practica A.4 Monitorear el desempeño en base al SNIS A.5 Elaborar un reglamento de desempeño del médico tradicional R.2 Existen registros de la práctica de la medicina tradicional	Ver presupuesto	Facturas Informes de actividades Reportes de Prensa Protocolos de atención	Existe cobertura a la medicina tradicional en los

<p>A.1 Consolidar el registro en el SNIS A.2 Revisar y elaborar el vademécum de la medicina tradicional A.3 Elaborar en cada centro de salud una instancia de revisión de casos A.4 Generar una ficha de seguimiento de casos atendidos por médicos tradicionales A.5 Realizar un inventario local de plantas medicinales A.6 Elaborar protocolos de atención en centros de salud y domicilio</p> <p>R.3 Médicos tradicionales están organizados en un ente matriz</p> <p>A.1 Realizar talleres locales de sensibilización y concienciación A.2 Revisar y elaborar un reglamento organizacional en base a la ley vigente A.3 Capacitar en liderazgo a médicos tradicionales A.4 Capacitar a líderes en monitoreo de la practica medica tradicional A.5 Realizar eventos de difusión y capacitación de las normas vigentes</p>			<p>establecimientos de salud expresados en provisión de infraestructura y el POA de la gestión correspondientes</p>
--	--	--	---

ANEXOS



**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA
POSTGRADO INTERCULTURALIDAD Y SALUD**

La presente guía de preguntas es para encuestas en profundidad a personal de salud, médicos de diferentes sistemas de salud, es completamente anónimo y su objetivo único es de aportar a través de la investigación conocimientos que favorezcan al sistema médico.

- 1;Cómo está organizado su sistema de salud en el área funcional, técnico?**
- ¿Cuál es la infraestructura y el equipamiento de su sistema de salud?**
- ¿Cuáles son sus principales políticas de salud?**
- ¿Existen protocolos de atención, normas, reglamentos para la práctica médica?**
 - ¿Cuáles son los más importantes?**
- ¿Qué medicamentos utilizan, como se los fabrica, certifica, de qué forma se dosifica, quien los elabora, de donde se los consigue?**
- ¿Cómo debería estar organizado el sistema de salud?**
- ¿De qué forma se elige a la persona que va a ser medico?**
- ¿Cuál es su formación académica- científica?**
- ¿Cuál es la población que asiste a consultar con ustedes, de que edades, de que clase social, que nivel de educación, de que sexo, de que regiones?**
- ¿Cuáles son sus alcances en tecnología, en la investigación científica, en el tratamiento, a nivel territorial, en lo conocido y desconocido?**
- ¿Qué limitaciones tiene en lo científico, farmacológico, económico, cultural, infraestructura, en mercado, legislativo, salud y enfermedad?**



**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA
POSTGRADO INTERCULTURALIDAD Y SALUD**

La presente guía de preguntas es para encuestas en profundidad a personal de salud, médicos de diferentes sistemas de salud, es completamente anónimo y su objetivo único es de aportar a través de la investigación conocimientos que favorezcan al sistema médico.

- 1. ¿Como usted cree que la medicina tradicional, académica y alternativa pueda ser parte de un solo sistema de salud?**
- 2. ¿Qué enfermedades deberían ser tratadas por los médicos académicos?**
- 3. ¿Qué enfermedades deberían ser tratadas por los médicos tradicionales?**
- 4. ¿Qué enfermedades deberían ser tratadas por otros médicos alternativos?**
- 5. ¿Cómo se imagina podría tener a los medicamentos tradicionales y convencionales, alternativos de un mismo sistema?**
- 6. ¿Cómo podrían articular las políticas de salud entre estos sistemas médicos?**
- 7. ¿Se podrían tener normalizaciones y reglamentaciones para que regulen los diferentes sistemas médicos y terapéuticos?**
- 8. ¿Se podría tener entidades de investigación científica en los diferentes sistemas médicos?**
- 9. ¿Se podría encontrar un punto ideológico de encuentro entre la medicina alternativa, académica, tradicional, tal vez en su fin, en su principio, por el bien común, simplemente en busca de la salud de la población? Cómo?**



**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA
POSTGRADO INTERCULTURALIDAD Y SALUD**

La presente guía de preguntas es para encuestas en profundidad a personal de salud, médicos de diferentes sistemas de salud, es completamente anónimo y su objetivo único es de aportar a través de la investigación conocimientos que favorezcan al sistema médico.

1. **1¿Cuales son las costumbres y tradiciones más importantes relacionadas con la salud y la enfermedad que conoce?**
2. **¿Conoce algún rito relacionado a la salud o curarse de alguna enfermedad, cual?**
3. **¿Cuál es la función del curandero (rol)?**
4. **¿Cuáles son los principales medicamentos o elementos utilizan para la curación?**
5. **¿Puede enunciar las 10 principales enfermedades que atienden en sus consultas médicas (académico- tradicional)?**
6. **¿Existe algún lenguaje o terminología que utilizan en relación a la salud y enfermedad?**
7. **¿Qué hacen cuando hay alguna enfermedad desconocida o que no entienden que es lo que pasa con sus pacientes?**
8. **¿Cuáles son los principales símbolos o elementos que están relacionados con la salud?**
9. **¿Qué importancia tiene el dinero o las ofrendas dentro camino a la salud o a la enfermedad?**
10. **¿Tienen alguna vestimenta que utilizan para algún tipo de rito o práctica médica?**
11. **¿Tienen lugares sagrados relacionados con la salud y enfermedad, altares, cementerios, otros?**
12. **¿Cuál es el fundamento ideológico de su sistema de salud? Positivista, naturalista, marxista?**



**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA
POSTGRADO INTERCULTURALIDAD Y SALUD**

La presente guía de preguntas es para encuestas en profundidad a personal de salud, médicos de diferentes sistemas de salud, es completamente anónimo y su objetivo único es de aportar a través de la investigación conocimientos que favorezcan al sistema médico.

- 1. ¿Cuál es el significado de la vida para usted?**
- 2. ¿Qué significado tiene el mundo que nos rodea?**
- 3. ¿Qué clases de elementos animados e inanimados tenemos en nuestro mundo?**
- 4. ¿Cómo es que el hombre existe? ¿Cuál su origen?**
- 5. ¿Cuál es el origen de su pueblo?**
- 6. ¿Qué es la salud?**
- 7. ¿Qué es la enfermedad?**
- 8. ¿Cuál es el origen de la Medicina?**
- 9. ¿Qué es la Medicina Académica?**
- 10. ¿Qué es la Medicina Tradicional?**
- 11. ¿Qué es la Medicina Alternativa?**
- 12. ¿Cuál es el prestigio que tienen las diferentes medicinas?**
- 13. ¿Según su conocimiento como se realiza la curación?**
- 14. ¿Quién es el responsable de colaborar con la salud de su pueblo?**



**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA
POSTGRADO INTERCULTURALIDAD Y SALUD**

La presente guía de preguntas es para encuestas en profundidad a personal de salud, médicos de diferentes sistemas de salud, es completamente anónimo y su objetivo único es de aportar a través de la investigación conocimientos que favorezcan al sistema médico.

- 1. ¿Usted alguna vez a consultado con un medico tradicional?**
- 2. ¿Qué enfermedad tenia y que tratamiento recibió?**
- 3. ¿Este fue efectivo?**
- 4. ¿El medicamento de causo algún daño?**
- 5. ¿Cuánto le costó el tratamiento?**
- 6. ¿Cuando se siente enfermo, que es primero que hace?**
- 7. ¿Tiene alguna costumbre o medicamento casero que utiliza, cual, como lo prepara?**
- 8. ¿A usted le gustaría consultar con medico tradicional en este centro de salud?**
- 9. ¿En quien confía más en el medico tradicional o en el médico académico?**















