



ESPECIALIDAD EN INTERCULTURALIDAD Y SALUD  
RURRENABAQUE 2011 - 2012

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES  
FACULTAD DE MEDICINA ENFERMERÍA NUTRICIÓN Y  
TECNOLOGÍA MÉDICA  
UNIDAD DE POSTGRADO

ESPECIALIDAD EN INTERCULTURALIDAD Y SALUD

**FACTORES SOCIO CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA INASISTENCIA A  
LA CONSULTA MÉDICA DE LOS ORIGINARIOS DE LA COMUNIDAD  
EYEUQUIVO AL CENTRO DE SALUD SAN BUENAVENTURA, MUNICIPIO  
DE SAN BUENAVENTURA GESTIÓN 2011**

Elaborado por:

Dr. CARLOS FAUSTINO HINOJOSA TITO

TUTOR:

Dr. JOSE A. ZAMBRANA

SAN BUENAVENTURA LA PAZ BOLIVIA

GESTION 2011-2012



## AGRADECIMIENTO

A Dios, a mi esposa Vicky y mi hija Ángela, a mis padres y hermanos ya que sin su colaboración y ayuda este proyecto no habría sido posible.

A Dr. José Zambrana, por su tutoría, colaboración, asesoría y consejos.

A los comunarios de Eyeyuquibo de la etnia Esseejja, al personal de salud del Centro de Salud Hospital San Buenaventura por su colaboración para la realización de este proyecto.

A la cooperación Belga por darme esta oportunidad otorgándome la beca en interculturalidad y salud.

## DEDICATORIA

A mi familia por ser mi punto de apoyo e inspiración y su amor incondicional, a mis padres y hermanos por el apoyo infinito y guía continúa.

## INDICE

I.- TITULO.....	8
II.-INTRODUCCION.....	9
III.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
III.a.- PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	11
IV.-JUSTIFICACION.....	12
V.-REVISION DE LA LITERATURA.....	14
VI.- MARCO TEORICO.....	17
VI.a.-MARCO SITUACIONAL.....	17
VI.b.- MARCO CONCEPTUAL.....	20
VI.b.1.- Interculturalidad.....	21
VI.b.2.-Salud.....	21
VI.b.2.a.- Salud en los Essejjas.....	21
VI.b.3.-Poblacion indígena.....	22
VI.b.4.-Etnicidad.....	22
VI.b.5.- Pueblos indígenas en Bolivia.....	22
VI.b.6.-Estructura social en los Essejjas.....	25

VI.b.7.-Cultura Essejja.....	26
VI.b.8.- Lenguaje Essejja.....	28
VI,b.9.- Barreras socioculturales.....	28
VI.b.10.- Poblaciones excluidas.....	29
VII.-OBJETIVOS.....	31
VII.a.-OBJETIVO GENERAL.....	31
VII.b.- OBJETIVO ESPECÍFICO.....	31
VIII.- DISEÑO DE INVESTIGACION.....	32
VIII.a.- DISEÑO DE NUESTRA INVESTIGACION.....	32
VIII.b.- TIPO DE INVESTIGACION.....	32
VIII.c.- UNIVERSO Y POBLACION.....	32
VIII.d.- MUESTRA Y MUESTREO.....	34
VIII.e.- VARIABLES OBJETO DE ESTUDIO.....	37
VIII.f.- OPERACIÓN DE VARIABLES.....	37
VIII. g.- CRITERIOS DE INCLUSION.....	38
VIII.h.- CRITERIOS DE EXCLUSION.....	39
VIII. i- METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIO.....	39
VIII. j.- .INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACION.....	40
VIII. k.- CUESTIONAMIENTO ADMINISTRATIVO .....	41
VIII. I .-CUESTIONAMIENTO ETICO .....	41
VIII .m. RECURSOS HUMANOS .....	41

VIII. n.-CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	42
IX.-RESULTADOS.....	45
X.- ANALISIS.....	45
XI.- CONCLUSIONES.....	51
XII.- RECOMENDACIONES.....	53
XIII.- BIBLIOGRAFIA.....	55
XIV.- ANEXOS.....	57

## RESUMEN ESTRUCTURADO

Introducción.-En nuestra Bolivia un país plurinacional y con aéreas tan distante, se observa la falta de conocimiento sobre el contexto de interculturalidad y sobre todo en la atención del paciente donde se debería tener una visión de interculturalidad en salud en todo el hospital San Buenaventura.

Justificación.-En todo el contexto de interculturalidad en salud, hace aun más la imperiosa necesidad de relacionar a todo el personal de salud del hospital con todo su alrededor además de crear y proponer estrategias y nuevas políticas de interculturalidad en salud para su implementación.

Objetivo.- Determinar los factores socio cultural que influyen en la inasistencia a la consulta médica por parte de los originarios de la comunidad Eyeyuquibo al centro de salud san buenaventura, municipio de San Buenaventura

Diseño.-La misma será de gran utilidad para nuestra institucional el hospital San Buenaventura y todo el ámbito de salud. Los medios de verificación será a través de Documentación, entrevistas, encuestas grupos focales y entrevista

Resultados y análisis.-Los resultados nos sirve para plantear propuestas de intervención con la finalidad de poner en práctica interculturalidad en salud. Además será la base para todo los involucrados. Una vez verificada la propuesta será puesta a consideración y aprobación por las instancias correspondiente. Con la siguiente propuesta se pretende obtener resultados como:

Lograr iincrementar la asistencia de la etnia Esseejja y la comunidad Eyeyuquibo a nuestro Hospital San Buenaventura.

Aminorar o eliminar barreras interculturales entre la etnia Esseejja y el personal; de salud del hospital San Buenaventura. Además de conocer la diversidad intercultural que nos rodea.

Conclusiones.- Aplicar nuestro proyecto de intervención planteado.

**I.- TITULO:**

**FACTORES SOCIO CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA INASISTENCIA A  
LA CONSULTA MÉDICA DE LOS ORIGINARIOS DE LA COMUNIDAD  
EYEUQUIVO AL CENTRO DE SALUD SAN BUENAVENTURA, MUNICIPIO  
DE SAN BUENAVENTURA GESTIÓN 2011**

---

'EYEUQUIVO'.-Comunidad de la etnia Essejja, con un grupo localizado en el municipio de San Buenaventura, La Paz

Cuyo significado o interpretación es " PIE DE MONTAÑA"

"ESEEJJA".-Etnia de características nómadas dispersa por la amazonia



## II.- INTRODUCCION

El fin del presente trabajo es la de identificar las barreras existentes entre los componentes la etnia de los Esseejjas y el hospital san buenaventura y al tener identificado estas barreras buscar soluciones en el margen de lo intercultural.

En nuestro hospital de San Buenaventura es evidente que la accesibilidad es la condición variable de la población indígenas o nativas de poder utilizar o ser atendido por los servicios de salud y la disponibilidad de los servicios de salud es una primera condición para hacer posible la accesibilidad, pero además, son necesarias eliminar una serie de barreras para hacer efectiva la utilización de los servicios de salud por la población indígena de Eyeyuquibo

La realización de los grupos focales en departamento de La Paz, en el norte paceño en la provincia Abel Iturralde, en el municipio de San Buenaventura, en la etnia Esseejja y la población de Eyeyuquibo en todo el periodo 2011. El mismo se realizo en dos instancias en la misma comunidad de Eyeyuquibo.

Finalizado nuestro proyecto se identifican barreras que dificultan la relación medico paciente desde todo el contexto intercultural pasando desde barreras sociales como es el factor económico hasta llegar a barreras culturales de gran magnitud como la comunicación más propiamente el lenguaje materno y la percepción propia de le etnia sobre salud, resultados logrados luego de la realización de un proyecto de características netamente cualitativo realizando grupo focales y entrevistas personalizadas los cuales nos dan una pauta para plantear proyectos de intervención factibles a corto plazo que nos ayudaran a aminorar o eliminar estas barreras identificadas.

### III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según los registros encontrados a la fecha en esta institución , pública como es el Hospital San Buenaventura , no tenga en sus registros de atención, datos estadísticos de asistencia al hospital por parte de los integrantes de la etnia Esseejjas y sobre todo a la comunidad Eyeyuquibo, por la ubicación geográfica, por la accesibilidad de los mismos (31). Además de tomar en cuenta el grado de aceptación con la que cuenta esta institución, en su área de influencia.

Los integrantes de la etnia Esseejja y de la comunidad Eyeyuquibo desde hace doce años hasta la fecha ubicados en el área del municipio de San Buenaventura presenta una marcada inasistencia al hospital San Buenaventura. Estando ante un problema de tan grande con rasgo sociocultural, es de importancia vital identificar los problemas o barreos que dificultan esta inasistencia al hospital, desde limitantes como el lenguaje materno, la presencia de la medicina tradicional en esta comunidad, y hasta el costo económico que implica un tratamiento, etc. Siendo la población Eyeyuquibo con todos sus integrantes parte de toda la población asignada al municipio de San Buenaventura y este estudio incluye un grupo representativo de su población que en mas de un 90% libre de mestizaje y sin mucha influencia cultural externa aparentemente.(fuente propia Hospital San Buenaventura).

El presente trabajo se realizo en el municipio de San Buenaventura del departamento de La Paz, en el norte paceño en la provincia Abel Iturralde, en la etnia Esseejja y la población de Eyeyuquibo en todo el periodo 2011, este estudio estará establecido en el periodo de duración del curso de intercultural, por su factibilidad

Estos datos nos hacen pensar que existen factores que intervienen de manera directa e indirecta con una problemática mundial, pero que en

nuestro medios como en muchos , tiene características suigeneris, de ahí que producto de análisis surja una pregunta que trata de resumir nuestra inquietud científica:

(31)(Fuente de información datos estadísticos del Hospital San Buenaventura 2011)

### **III.a.- PREGUNTA DE INVESTIGACION**

¿Cuáles son los factores socio culturales que influyen en la inasistencia a la consulta médica por parte de los originarios de la comunidad Eyeyuquibo, centro de salud San Buenaventura, municipio de San Buenaventura, La Paz .gestión 2011 a 2012 ?

#### IV.- JUSTIFICACION

El trabajo sobre los factores socioculturales que influyen para la inasistencia a la consulta medica por parte de los originarios de la comunidad Eyeyuquibo de la etnia ESEEJJA en el pueblo de San Buenaventura es una realidad preocupante, porque creo que los factores socioculturales forman una gran barrera de relación medico paciente, barrera que de todo contexto dificulta el intercambio cultural más aun dificulta el trabajo del personal médico y su relación con el paciente de esta etnia

Donde además según mi opinión es evidente la desaparición de identidades culturales propias de las diferentes etnias y naciones que componen el estado plurinacional de Bolivia.

Mencionar que no existen muchos datos o estudios sobre la etnia ESSE EJJJA al igual que no existe muchos datos sobre esta problemática, en los estudios realizados sobre la afluencia de los Esseejjas a realizar consultas medicas ante la presencia de cualquier enfermedad

Por los datos registrados en el mismo hospital San Buenaventura, nos da un total de menor al 0,5 % del total de los pacientes que acuden a esta. Y cuando se realiza proyección en la comunidad misma de Eyeyuquibo esta puede llegar hasta un 1,3 % de toda la consulta que asiste a este Hospital o realizan consulta médica. Son muy pocos los que acuden a consulta medica ni aun cuando se realiza proyección en la comunidad. *(datos de fuente propia de registros en el C.S.H.S.B.V)*

Con este trabajo lo que se va a lograr es el Identificar los factores específicos que limiten la inasistencia y de disminuir esta inasistencia por parte de los integrantes de la etnia Esseejja y más específicamente de la comunidad Eyeyuquibo, encontrar alternativas interculturales. Para la misma contamos con apoyo adecuado de los integrantes de la comunidad de Eyeyuquibo y buenas relaciones con los participantes.

Para el desarrollo de este proyecto se cuenta con 1 traductor originario, tomando en cuenta la dificultad del lenguaje como barrera, personal del sistema de educación como los 2 profesores que trabajan en el área, mi persona como investigador y cursante de este proyecto. Además del apoyo de la comunidad de Eyeyuquibo y el Hospital San Buenaventura, se cuenta con medio logístico adecuado, como los medios audiovisuales necesarios adquiridos por cuenta propia Este tipo de apoyo se nos da por que este no solo es un problema local, sino regional, ya que cada etnia en las riberas del Rió Beni, cuenta con características peculiares que deben ser entendidas por la sociedad mas aun si esta es foránea, como el caso del personal de salud que casi siempre es de regiones andinas o vallunas , quienes por su diferente sentir, pensar y concebir se transforman en una barrera social entre la comunidad , el medio, y la salud , nuestro fin.

El tiempo a ser realizado este proyecto fue la tercera semana del mes de noviembre del presente , para la ejecución del mismo pese a tres meses de planificación del evento y casi dos meses preparando cada una de las fases. El tiempo de investigación fue factible tomando en cuenta la ayuda recibida , lo mas importante o base para su ejecución del proyecto fue la participación y colaboración de nuestros participantes, de cualquier forma creo que profundizar mas aun en el mismo seria excelente.

## V.-REVISION DE LA LITERATURA

### ENFOQUE INTERCULTURAL DE LA SALUD

**Salud.-** “ Capacidad de actuar equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes respecto a la salud, y a la enfermedad, a la vida y a la muerte, y a los aspectos biológicos, sociales y relacionales, entendidos estos últimos no solamente con los entornos visibles sino con la dimensión espiritual de la salud” (Dra. Rocío Rojas –rojasroc@paho.org -Programa Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas –THS/OS)

**Barrera socio y culturales en salud.-** “Las barreras y los elementos que dificultan y limitan el acceso a los servicios de salud se pueden identificar en económicas, geográficas y culturales.

Existen además, las “barreras Culturales” delimitadas por la lengua, las tradiciones y el contexto que en el caso de la atención a la salud, se manifiestan en la organización de los servicios (sistema) en las actitudes del personal de los servicios de salud y en la de los usuarios.

Se señala a la medicina actual, con el hecho de que no se valora la importancia de la dimensión cultural del proceso salud-enfermedad-atención, enfocando los mayores esfuerzos a brindar al personal del sistema de atención, una visión más orientada a la esfera biológica y tecnológica, en detrimento de una visión más integral del ser humano. Por ello, proponemos eliminar las barreras culturales presentes en la organización de los servicios, en la estructura, en la percepción y las actitudes de los servidores y finalmente, respecto a las necesidades y expectativas de la población usuaria. (Almager J. et al; Interculturalidad en salud; Dirección de medicina y desarrollo intercultural; México)

“Probablemente conocer el impacto de la cultura en los procesos de comunicación nos lleve a la conclusión que es muy difícil conseguir relaciones interculturales positivas, enriquecedoras y satisfactorias. Es cierto que sin preparación es casi imposible y con ella tampoco es fácil pero... ¿quién dice que las relaciones humanas lo sean? Tener más conocimientos y más formación nos ayuda a ser más conscientes de que las cosas no son tan sencillas como a veces nos gusta pensar y que si queremos crecer en nuestras relaciones humanas y ejercer nuestra profesión desde la complejidad de la diversidad es preciso asumir riesgos y trabajar con perseverancia, voluntad de aprender y sensibilidad hacia el otro.” (Comunicación Intercultural **E-mail:** [carne@tinet.fut.es](mailto:carne@tinet.fut.es)).

#### **Factores socioculturales sobre la asistencia e inasistencia hospitalaria.-**

“Cada cultura tiene una concepción de su realidad y de acuerdo a ella vive, “viendo” y dejando de “ver” determinados aspectos. La concepción que del mundo tienen, se ha desarrollado a través de un prolongado proceso de interacciones entre las etnias y el medio natural que les sirve de sustento para su persistencia y reproducción. Como cada etnia y el medio natural que habitan tienen características que las diferencian de otras; el resultado de sus interacciones también es diferente, estas diferencias son las que tipifican a cada cultura.”

(FACTORES CULTURALES QUE IMPIDEN LA ASISTENCIA A MUJERES GESTANTES EN EL DESARROLLO DE ATENCIÓN DEL PARTO INSITUCIONAL DEL CENTRO DE SALUD - PUCARANI).

**Asistencia hospitalaria.**“Lee y Jones definieron la buena asistencia médica hace 40 años, expresando que la buena asistencia médica esta reducida a la practica de la medicina racional basada en las ciencias médicas; subraya la prevención; requiere de la colaboración entre los usuarios y los proveedores; es integral en el tratamiento; mantiene una relación interpersonal entre el médico y el paciente, esta coordinada con el trabajo de bienestar social; coordina todos los tipos de servicios médicos y presupone la aplicación de todos los servicios necesarios de la medicina científica moderna a las necesidades de la población.”

(Coates T. y Cols. "Principios para el cambio de comportamiento. Network 1991: 12 - "CALIDAD DE LA

ATENCIÓN A PARTIR DE LA PERCEPCIÓN DE USUARIOS(AS) Y LOS(AS) PRESTADORES(AS) DE SERVICIOS DE SALUD EN LA UNIDAD DE SALUD "DR. JOSE MARIA OCHOA" COMAYAGUA, HONDURAS, MAYO, 2004".)

**Inasistencia hospitalaria** .-"La mayoría de las causas para la inasistencia hospitalaria es debido al tiempo de tránsito en el hospital , la demora en ser atendido .Analizando el tiempo de contacto en Clínica vemos que coincide con las normas establecidas a nivel nacional en base a lo reglamentado en el Estatuto del médico .

Los resultados del tiempo de estancia en la institución durante todo el proceso de atención se nota que los usuarios invierten un promedio de 2 a 4 horas para recibir una atención médica lo que genera la inasistencia a sus labores cotidianas.

Con los datos del tiempo de contacto durante todo el proceso de atención se observó que los proveedores solo brindan atención directa al usuario entre 10 y 30 minutos, sin haber relación adecuada con el tiempo de estancia en la institución" (SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA GENERAL A USUARIOS MAYORES DE 15 AÑOS, CENTRO DE SALUD FLOR DEL CAMPO, TEGUCIGALPA, HONDURAS, JULIO 2004. Autores: Reyes B.et al , Ocotal, Nueva Segovia Nicaragua Septiembre, 2004).



## **VI.- MARCO TEORICO**

### **VI.a.- MARCO SITUACIONAL**

“La leyenda dice que los indígenas Ese ejja aparecieron en las cabeceras de los ríos Madre de Dios, Tampopata, Heath y Madidi sobre el “Bahuajja” (Frente redonda) y desde allí poblaron las selvas y los ríos. Ellos creen que a través de esta montaña sagrada se subía al cielo, utilizando un bejuco grande para recibir consejo de sus familiares y amigos difuntos”(18).

“Según el antropólogo Wigberto Rivero Pinto, los Esse ejja ocupan un vasto territorio por donde se desplazan de forma permanente en un contacto directo con la naturaleza. Según el investigador este pueblo indígena es “Itinerante”, que no debe confundirse con “nomadismo”. Actualmente su población se estima en 939 personas en Bolivia y unas 600 en la parte peruana. “(18)

**VI.a.1.-ECONOMIA.-** “El río Beni se desborda hasta los lindes del territorio ese ejja de Eyeyoquibo, en San Buenaventura, donde hay canoas con remos y hasta con peque-peques (pequeños motores). Esto ayuda a los originarios a aplicar una de sus actividades ancestrales: la pesca. Ernesto Gámez Tanhui es uno de los más diestros pescadores de su aldea. “Tendemos y tesamos las redes en palos incrustados en el agua, y listo, así pescamos cada día. Esto es lo único que nos da un poco de dinero. Vendemos el kilo de pescado entre 15 y 20 bolivianos en los mercados Sambueneños”. (18)

“El antropólogo Wigberto Rivero Pinto nombra la riqueza que habita en los ríos, arroyos y lagunas cercanos a los pueblos Esse eijas, como el bagre (jjoonoggi, en

lengua ese ejja), el carancho (cosi), chanana (jaitehue), dorado (jaioshe), pacú (ecabijje), palometa roja (huinoje), palometa blanca (huisa'ao), sábalo (sehua), raya (ibabi), simbado (bejjeji), serepapa (cacajji), sardina (chicha o toboco), surubí chico (jjonojjai) y surubí grande (sahuea). El presidente de la organización territorial de base de Eyiyuquibo, Gualberto Pereira José, suma a esta nómina el pintado y el tachacá.”(18).

“Esta variedad de peces, dice Rivero, ha determinado que la pesca sea la principal fuente de alimentos e ingresos económicos para los Esseejjas. “Durante la época seca, esta actividad se realiza en arroyos, lagunas y estanques; en tiempo de lluvias (de octubre hasta abril), en ríos, y empleando instrumentos como el anzuelo, el arco y la flecha, el rifle de salón y el arpón. Los métodos colectivos de pesca más frecuentes son la trampa (paco) y el barbasco (shaca), que utiliza la resina (emai) del árbol del ochoó (shibé) como veneno (barbasco)” (18).

“No obstante, los integrantes de esta nación originaria también se sustentan por medio de la caza y la recolección de miel de abeja, huevos de tortuga y frutos silvestres. “En la época de lluvias se prioriza la caza, que por lo general se la realiza durante la noche, en grupos de dos o tres personas debido a que los Eseejjas tienen la creencia de que si la caza se la practica de manera individual, los malos espíritus pueden matar al cazador. Utilizan instrumentos de cacería, como el rifle, la escopeta y la trampa, ayudados por perros” (18)

Nuestro estudio se realizara en la comunidad Eyeyuquibo, ubicada dentro de la Municipalidad de San Buenaventura, departamento de La Paz , Bolivia según refiere, fue fundada en 1999. Si bien en el año 2002 la comunidad contaba con 33 familias, actualmente la mayoría de estas se han vuelto a dispersar, viviendo de manera temporal en distintos asentamientos a lo largo del río Beni. Entre las ciudades de San Buenaventura y la ciudad de Rurrenabaque. (*datos propios del hospital San Buenaventura*)

En cuanto a el sistema de salud, geográficamente se encuentra en el departamento de La Paz, el Hospital San Buenaventura dependiente del SEDES La Paz, con infraestructura de un centro de salud , catalogado como un hospital de primer nivel (según sedes La Paz) actualmente centro de transferencia de las instituciones de salud del área, que cuenta con el siguiente personal, que cuenta con: 4 médicos de planta, 1 responsable del bono Juana Azurduy, 1 dermatóloga, 1 especialista en medicina interna, 2 médicos SAFCI, 3 licenciadas en enfermería, 6 auxiliares de enfermería, una laboratorista, 10 personales de salud de la brigada cubana entre ellos: 1 especialista gineco-obstetra, 1 pediatra, 1 cirujano, 1 anestesista, 1 radiólogo , 1 laboratorito, 1 eco grafista, y personal administrativo dependientes del municipio 8 personas, con una atención diaria en promedio 120 servicios o atenciones en salud, 3000 a 4000 prestaciones o atenciones al mes como promedio (*datos propios del hospital San Buenaventura gestión 2010-2011*)

## **VI.b.- MARCO CONCEPTUAL**

En nuestra” Bolivia, existen 36 Pueblos Indígenas y Originarios, distribuidos a lo largo del Territorio Nacional. Durante los últimos años la población Indígena y Originaria, a través de sus distintas formas de organización social, han demandado al Estado Boliviano, una mayor atención, a sus múltiples necesidades; un mejor acceso a los Servicios de salud, Educación, Desarrollo Productivo, al proceso de saneamiento y titulación de las tierras que ocupan tradicionalmente”.(16)

“Una vez promulgada la Ley 1257 el año 1991, que ratifica el convenio 169 de La Organización Internacional del Trabajo “OIT”, se inicia una nueva etapa en la visión del estado Boliviano, respecto a los derechos de los Pueblos Indígenas y Originarios de Bolivia. Posteriormente, la Constitución Política del Estado, reconoce a Bolivia, Multiétnica y Pluricultural (Art. 1° de la CPE) y el respeto y protección de los Derechos Sociales, Económicos y Culturales de los Pueblos Indígenas, el Artículo 171 de la CPE, ratifica y extiende el respeto y protección a las tierras comunitarias de origen, así como el uso y aprovechamiento de los recursos naturales, identidad, valores culturales, lengua, costumbres e instituciones, usos y costumbres. Reconoce la personalidad jurídica de las Comunidades Indígenas y campesinas y de las asociaciones y sindicatos campesinos.”(16)

Luego de la evaluación del decenio de Salud de los Pueblos Indígenas y Originarios (1994-2004), donde se constata que las políticas de salud en Bolivia, están implementadas con una fuerte visión Biomédica y no con una visión

Socio/Cultural que promueva una verdadera interculturalidad, que los pueblos Indígenas y Originarios no han sentido la Universalidad y equidad de las prestaciones de los servicios de salud, que se constata la imposibilidad de conocer los indicadores de impacto y resultado de las medidas de salud, por no disponer de una información pronta y adecuada, que los servicios de salud no cuentan con la infraestructura adecuada para la atención en salud, de acuerdo a su cosmovisión. (16), (Bolivia pueblos indígenas y originarios y salud intercultural-para vivir bien-Ministerio de Salud y Deportes).

**VI.b.1.-Interculturalidad.-** La interculturalidad supone, impulsar espacios de encuentro, diálogo y asociación entre seres y saberes, sentidos y prácticas distintas, es un debe ser alcanzables, por medio de nuevas prácticas, valores y acciones sociales concretas y concientes, que se pueden, construir en medio de procesos formativos y participativos colectivos en los que se relacionen los miembros de culturas diversas *Cordoba Villalobos et al; interculturalidad en salud* ).

“Significa, una relación donde varios grupos y poblaciones culturales diferentes, conviven y se relacionan compartiendo espacios territoriales, lingüísticos y jurídicos. Sin embargo, a diferencia de la multiculturalidad, donde se reconoce la diversidad de poblaciones y sin embargo un grupo cultural mantiene una relación de hegemonía sobre los demás, en las relaciones interculturales existe la disposición del reconocimiento a partir del ejercicio de derechos, no como concesión ni claudicación de los privilegios de un grupo ante otro, sino como el marco para potenciar relaciones hacia la convivencia social.” (*Cordoba Villalobos et al; interculturalidad en salud pag 10*).

**VI.b.2.-Salud.-** La definición integral de salud considera el bienestar biológico, psicológico, social y espiritual de un individuo y de la sociedad-comunidad. La salud se expresa en relaciones dinámicas entre componentes inseparables de lo individual (físico, mental, emocional y espiritual) y de lo

colectivo (ecológico, político, económico, cultural, social y, otra vez, espiritual) (OPS/OMS, 1993).

**VI.b.2. a.- Salud en los Esseejjas.-** La medicina tradicional o ancestral es implementada a base de hierbas, ungüentos y animales. Los mayores la conocen y son asistidos por chamanes o curanderos para sanar males como la tuberculosis, enfermedades respiratorias o la malaria. Los chamanes son los ancianos de las aldeas, quienes generalmente son hijos de curanderos (25).

### **VI.b.3.-Poblaciones indígenas.-**

“Por descender de poblaciones que habitaban el país, o una región geográfica a la que el país pertenece, en el tiempo de la conquista o la colonización o al establecerse las actuales fronteras del estado y que, independientemente de su condición jurídica, mantienen algunas o todas sus instituciones sociales, económicas, culturales y políticas propias”. (Convenio 169 Organización Internacional del Trabajo, 1989) “

**VI.b.4.- Etnicidad.-** “Hace referencia a un proceso de construcción de conciencia colectiva. Por cierto, este concepto encierra una dimensión histórica y se encuentra íntimamente vinculado con los problemas de clasificación de la gente y de las relaciones grupales (como se auto clasifica un grupo y como clasifica a los demás y como se jerarquizan en la sociedad). Por lo tanto la etnicidad no sólo describe un conjunto de relaciones intergrupales dentro de un orden social sino también es una forma de conciencia cambiante en el tiempo. La etnicidad se construye a partir de compartir uno más de los siguientes elementos: mitos, ancestros u orígenes comunes, religión, territorio, memorias de un pasado colectivo, vestimenta, lenguaje, o inclusive rasgos físicos como el color de la piel.

La etnicidad permite construir grupos con identidades propias y diferenciadas, en torno a elementos seleccionados o “marcas étnicas” aleatorias: un territorio o tierras de origen aunque no las ocupen físicamente como ocurre con las diásporas (Hutchinson & Smith, 1996), un dialecto o, rasgos físico. El grupo a través de la

construcción de su etnicidad va generando solidaridad entre sus miembros. La importancia de los rasgos físicos (color de la piel, tipo de pelo o forma de los ojos) o de las mutilaciones físicas (tatuajes, circuncisión, escarificación), no está dada por ellos mismos sino por el valor y atención simbólica que se les asigna cuando se construyen las identidades grupales.”(Torres Cristina ; *Equidad en salud una mirada desde la perspectiva de la etnicidad opas/OMS pag 21*)

**VI.b.5.- Pueblos indígenas en Bolivia.-** “Entre los países andinos, Bolivia es el país que tiene porcentualmente una población indígena mayor con relación a la población total de ese país. En el censo de 1976, la población indígena representaba el 64.46% de la población total de este país, este porcentaje disminuyó a 61.42% en el censo 1992 y a 49.95% en el censo de 2001, es decir que la mitad de la población de Bolivia se auto identifica como perteneciente a un pueblo indígena. En cifras absolutas, la población indígena de Bolivia aumentó de 2.639.504 personas en 1976 a 4.133.138 en 2001, que representa un aumento del 56.6%.” (1)

“Cuando se pregunta a las personas de 15 o más años sobre su auto identificación con pueblos originarios o indígenas, la población indígena de Bolivia asciende al 62.05% de la población mayor de 15 años. El censo 2000, incluyó una pregunta sobre pertenencia de la población a pueblos originarios o indígenas en población de 15 años o más, los resultados de la población indígena de acuerdo con esta pregunta.”(1), (*GUÍA CONCEPTUAL Y METODOLÓGICA PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD ANDINO, ASIS ANDINO, CON ENFOQUE INTERCULTURAL*)

“Del total del grupo poblacional de 15 o más años, 3.142.637 (62.05%) se auto identificaron con pueblos originarios o indígenas. Por otra parte, es importante señalar que el 55.6% de la población indígena boliviana reside en área urbana y el 44.4% en área rural. En el área urbana de 3.268.660 personas mayores de 15 años, 1.746.429 (53.4%) se auto identificaron como indígenas; mientras que en el

área rural, de 1.796.332 personas de 15 años o más, 1.396.208 (77.7%) se auto identificaron como indígenas.” (1).

“De acuerdo con el criterio de pertenencia, los departamentos de Bolivia con mayores porcentajes de población indígena son Potosí con 83.9%, La paz con 77.5% de población indígena, Cochabamba con 74.4% de población indígena, Oruro 73.9% y Chuquisaca con 65.6%. Los departamentos de Bolivia con menor porcentaje de población indígena son Tarija y Pando, con 19.7% y 16.2%, respectivamente. En el departamento de Santa Cruz el 37.5% de la población se declara perteneciente a algún pueblo indígena y en el departamento de Beni el 32.8% de la población “(1) .(GUÍA CONCEPTUAL Y METODOLÓGICA PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD ANDINO, ASIS ANDINO, CON ENFOQUE INTERCULTURAL)

En Bolivia, la Nueva Constitución Política del estado ha introducido el término de naciones y pueblos indígena originario campesinos para referirse evocativamente a toda la población indígena de los 36 grupos étnicos existentes en ese país. En el Ecuador se definen las nacionalidades como “entidades históricas y políticas que constituyen el Estado Ecuatoriano, que tienen en común una identidad, historia, idioma, cultura propia, que viven en un territorio determinado, mediante sus propias instituciones y formas tradicionales de organización social, económica, jurídica, política y ejercicio de autoridad propia.

Los pueblos indígenas, por su parte, están caracterizados como “colectividades, conformados por comunidades o centros con identidades culturales que les distinguen de otros sectores de la sociedad ecuatoriana, regidos por sistemas propios de organización social, económica, política y legal. Por pueblo indígena se entiende también el conjunto de familias de ascendencia amerindia que comparten sentimientos de identificación con su pasado aborígen manteniendo rasgos y valores propios de su cultura tradicional, así como formas de organización y control social que los distinguen de otras comunidades.



Finalmente las comunidades indígenas, son consideradas como “entidades colectivas agrupadas en familias de relación sanguínea o afinidad, asentadas en un territorio determinado, que auto identifican o pertenecen a un pueblo o nacionalidad, que basan su modo de vida en la práctica colectiva de la reciprocidad, solidaridad e igualdad, que tienen un sistema de organización político, administrativo, económico, espiritual y cultural.”. (Tomado del “Proyecto de la Universidad Intercultural Amawtay Wasi del Ecuador”).

La definición de quién es indígena o quién no debe ser considerado indígena es un problema en constante debate. El término además tiene una connotación diferente de un país a otro, en Bolivia, por ejemplo, son considerados indígenas las personas pertenecientes solamente a los grupos étnicos que habitan la Amazonía de ese país y están agrupados en Confederación Indígena del Oriente Boliviano (CIDOB) para diferenciarlos de los campesinos y pueblos originarios de occidente organizados en las organizaciones sindicales campesinas o en CONAMAG, todos afiliados a la Confederación Sindical Única de Trabajadores Campesinos de Bolivia (CSUTCB). En la nueva Constitución Política de Bolivia, aprobado mediante referéndum nacional en el mes de enero, se ha introducido después de intensos debates, la categoría de “naciones y pueblos indígena originario campesinos” definiéndola en los siguientes términos: “Es nación y pueblo indígena originario campesino toda la colectividad humana que comparte identidad cultural, idioma, tradición histórica, instituciones, territorialidad y cosmovisión, cuya existencia es anterior a la invasión colonial española.” (Artículo 30, inciso I de la Nueva Constitución Política del Estado).

**VI.b.6.-ESTRUCTURA SOCIAL EN LOS ESSEJJAS.-** La organización social Ese Eija, se fundamenta en la familia extensa, es decir que muchas de ellas llegan a conformar una comunidad permanente, con residencia matrilocal y un sistema de parentesco patrilineal; los Ese Eija se casan a temprana edad, los varones a partir de los 14 años y de los 13 las mujeres, siendo los padres los encargados de escoger y negociar la unión de la futura pareja, para lograr este

cometido se lleva a efecto una ceremonia a la que el padre de la mujer invita a la fiesta a toda la comunidad; es entonces el jefe o capitán de la comunidad el encargado de oficializar la unión, después de la ceremonia la nueva pareja se va a la playa por un corto periodo, retornando para habitar en la casa de los padres de la mujer, donde el suegro empezará la enseñanza al yerno de todos los secretos y responsabilidades de la caza, pesca y familia.(25)

**VI.b.7.- CULTURA ESSEJJA.-** La cultura de este pueblo ha sufrido notables cambios en las últimas décadas. Varios de ellos se han producido al generarse un paulatino abandono de la forma de vida itinerante que tradicionalmente mantuvieron. Las comunidades de Pando son las que más se han visto afectadas con estos cambios y en menor medida, ha ocurrido lo mismo con los asentamientos que se encuentran en La Paz.

El abandono de la vida itinerante es una de las repercusiones del trabajo realizado por las misiones evangélicas, con las que los Ese Ejja se han relacionado en los últimos 40 años: el Instituto Lingüístico de Verano y la Misión Evangélica Nuevas Tribus. Ambas instituciones promovieron la creación de comunidades estables concentrando a varios asentamientos que se encontraban dispersos en diferentes lugares de los ríos Madidi, Heath y Beni. Ellos consideraban que la única forma para que este pueblo alcanzara su desarrollo (entendido como la incorporación paulatina a la sociedad nacional) y para que pudieran enfrentar las agresiones de los agentes externos a su medio (especialmente de los gomeros), era necesario que vivan de manera concentrada y estable en comunidades. Forma de vida, que por otro lado, facilitaba la labor evangelizadora, ya que de esa forma, tenían acceso a un mayor número de indígenas.

La vida sedentaria y en comunidades trastocó sobre todo los sistemas de parentesco, así como la organización social y política del grupo. También redujo el

acceso a los diversos ecosistemas amazónicos con los que estuvieron tradicionalmente relacionados. Pero los cambios de mayor envergadura que se generaron a la par de la nueva forma de vida que fueron adoptando se encuentran especialmente en los ámbitos de la música, de la danza, de las prácticas religiosas y rituales, en el conocimiento y cultivo de la medicina tradicional. En la actualidad ya no ejecutan ninguna danza, no interpretan ningún canto propio, ni organizan ceremonias de carácter religioso; tampoco mantienen muchos conocimientos de medicina y sólo cuentan con uno o dos curanderos.

Si bien gran parte de los cambios que se han producido en la cultura de los Ese Ejjas, están en directa relación con el trabajo que han desplegado los misioneros, también habría que destacar que dicho trabajo ha permitido que la lengua indígena se preserve e incluso se fortalezca. La totalidad de los miembros de este pueblo se comunican en su propio idioma, cuentan con un alfabeto en el idioma nativo y muchos saben leer y escribir en Esse Ejja.

Religión y Mitología: Los Ese Ejja conciben cuatro dimensiones o planos dentro de lo que es su cosmovisión; correspondiendo la primera dimensión al mundo subterráneo en el que viven personas desconocidas, la segunda dimensión corresponde a nuestro mundo en el que se puede gozar de muchos bienes, mundo que en un principio era una gran masa de agua, donde sólo se podía vivir nadando y navegando, lo que explica las características náuticas del pueblo Ese Ejja.

En el tercer plano mora el Dios bueno o Eyacuiñajji de donde también provienen los antepasados de los Esse Ejja y finalmente en el cuarto plano se ubican los cuerpos celestes que son además espíritus que tienen forma de gente. Actualmente, la presencia de la Iglesia Católica y de la Iglesia Evangélica está influyendo en sus vidas en tanto incursionan en áreas de salud y de educación.

En cuanto a sus mitos, éstos están asociados a cada categoría natural o cultural que los Ese Ejja otorgan; así Edosiquiana, creador de los animales y de las plantas, cumple una función de mediador que busca el equilibrio de la energía entre la humanidad y la naturaleza. (25)

**VI.b.8.- LENGUAJE ESSEJJA.-** El antropólogo Álvaro Díez Astete precisa que el ese ejja pertenece a la familia lingüística tacana, al igual que las lenguas de los integrantes de las etnias de cavineños, araonas y toromonas. Rivero arguye que esto fue corroborado por las investigaciones realizadas por Shoemaker en el año 1983. El idioma de los Esseejjas posee en total 17 consonantes y cuatro vocales (a, e, i, o). “Se caracteriza por sus palabras largas y guturales, el tono de voz es relativamente alto, concordante con su vida diaria en contacto con ríos, lo suficientemente ruidoso”. Rivero explica que las misiones evangélicas han promovido la conservación de esta lengua con la instalación de escuelas bilingües en los asentamientos en los que han trabajado desde mediados del siglo pasado. “Hay peligro de la desaparición de este idioma porque la población ese ejja no es numerosa; sin embargo, se espera que sigan los programas de interculturalidad bilingüe”. El especialista afirma que un problema es la aplicación del método cubano de alfabetización “Yo sí puedo”, el que no toma en cuenta los aspectos lingüísticos de los Esseejjas.(25).

#### **VI .b.9.- BARRERAS SOCIALES Y CULTURALES.-**

Las barreras y los elementos que dificultan y limitan el acceso a los servicios de salud se pueden identificar en económicas, geográficos y culturales. Con el propósito de atenuar las barreras geográficas, la Secretaría de Salud ha implementado la construcción de centros y casas de salud cada vez más cercanos a los diferentes centros de población, además de programas de ampliación de la cobertura y la extensión de los servicios, con equipos itinerantes y auxiliares de salud.

Para el caso de las barreras económicas, en el año 2003 se constituyó el Sistema Nacional de Protección Social en Salud<sup>1</sup> y se impulsa en la actual administración, El “Seguro Médico para una nueva Generación” con el fin de otorgar servicios médicos a todos los recién nacidos con la clara intención de disminuir el empobrecimiento por causas de gastos catastróficos en salud.

Existen además, las “barreras Culturales” delimitadas por la lengua, las tradiciones y el contexto que en el caso de la atención a la salud, se manifiestan en la organización de los servicios (sistema) en las actitudes del personal de los servicios de salud y en la de los usuarios.

“Se señala a la medicina actual, con el hecho de que no se valora la importancia de la dimensión cultural del proceso salud-enfermedad-atención, enfocando los mayores esfuerzos a brindar al personal del sistema de atención, una visión más orientada a la esfera biológica y tecnológica, en detrimento de una visión más integral del ser humano. Por ello, proponemos eliminar las barreras culturales presentes en la organización de los servicios, en la estructura, en la percepción y las actitudes de los servidores y finalmente, respecto a las necesidades y expectativas de la población usuaria.” (24)

#### **VI.b.10 POBLACIONES EXCLUIDAS**

**POBLACIÓN EXCLUIDA CULTURALMENTE:**” Es aquella población que tiene conceptos y practicas de salud ancestrales y tradicionales que difieren de la oferta de servicios de salud, en razón de las creencias y expectativas propias de la misma población, dificultando la interacción y el entendimiento entre la demanda y la oferta.” (NORMA TÉCNICA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUDA POBLACIONES EXCLUIDAS Y DISPERSAS 2005).

**POBLACIÓN EXCLUIDA GEOGRÁFICAMENTE:** “Es la población que tiene difícil acceso a los Servicios de Salud, debido principalmente a barreras geográficas. Operativamente se define como aquellas poblaciones que se

encuentran a más de tres horas del Establecimiento de Salud más cercano por el medio de transporte más usual en la zona. Así mismo, se consideraran excluidas geográficamente a aquellas poblaciones que por su ubicación inaccesible, estén a una distancia de más de 1 día de un establecimiento de referencia de mayor capacidad resolutive que el establecimiento donde se inicia la atención. Ejemplo: Un Puesto de Salud con un solo técnico sanitario ubicado a mas de un día de un Centro de Salud de la Microrred.” (NORMA TÉCNICA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUDA POBLACIONES EXCLUIDAS Y DISPERSAS 2005).

## **VII - OBJETIVO**

### **VII.a.- OBJETIVO GENERAL**

Determinar los factores cultural que influyen en la inasistencia a la consulta médica por parte de los originarios de la comunidad Eyeyuquibo al centro de salud San Buenaventura, municipio de San Buenaventura, La Paz .gestión 2011

### **VII.b.- OBJETIVO ESPECIFICOS**

a.-Identificar los factores culturales como la medicina tradicional o médicos tradicionales que influyen en la inasistencia al hospital San Buenaventura por parte de la comunidad Eyeyuquibo

b.-Determinar los principales factores que influyen en la inasistencia al hospital por parte de la comunidad Eyeyuquibo . como económicos, geográficos , físicos ,educativo, formativo, etc.

c.-Identificar barreras culturales e interculturales como es el lenguaje materno, costumbres, creencias, saberes propios que influyen en la inasistencia a la consulta médica por parte de los originarios de la comunidad Eyeyuquibo.

## **VIII.- DISEÑO DE LA INVESTIGACION**

### **VIII. a.- DISEÑO DE LA INVESTIGACION**

ES UN DISEÑO CUALITATIVO

### **VIII.b.- TIPO DE INVESTIGACION**

Es del tipo descriptivo

### **VIII.c .- UNIVERSO O POBLACION**

#### ***El Pueblo Esseejja***

Los Ese Ejja son un pueblo indígena perteneciente a la familia lingüística Takana (la cual incluye también a los pueblos Tacana, Cavineño y Araona), cuyo territorio ancestral abarca las cuencas de los ríos Baawajja o Tambopata (Perú), Sonene o Heath (frontera Bolivia-Perú) y varios afluentes en las cabeceras del Madidi (Bolivia).

Actualmente, el Pueblo Ese Ejja, integrado por aproximadamente 3000 personas, se encuentra dividido por una frontera internacional y vive disperso y fragmentado en ocho comunidades en cinco ríos de Bolivia y Perú: Infierno (río Tambopata, Dpto. Madre de Dios, Perú), Palma Real (río Madre de Dios, Dpto. Madre de Dios, Perú), Sonene (río Heath, Dpto. Madre de Dios, frontera binacional Bolivia-Perú), Genechiquía (río Madre de Dios, Dpto. Pando, Bolivia), Portachuelo Alto, Portachuelo Bajo y Villanueva (Bajo río Beni, Dpto. Pando, Bolivia), Las Amalias (río Orthon, Pando, Bolivia) y Eyeyuquibo (Alto río Beni, Dpto. La Paz, Bolivia).



Entre otras cosas, dicha dispersión y fragmentación presenta un grave problema a nivel organizativo para el pueblo Esseejja. En el presente, sus 8 comunidades se encuentran repartidas hasta en tres diferentes organizaciones indígenas de base a nivel regional. Una en el Perú, Departamento de Madre de Dios: FENAMAD (Federación Nativa del Río Madre de Dios y Afluentes) y dos en Bolivia :CIPOAP (Central Indígena de Pueblos Originarios de la Amazonía de Pando), en el Departamento del Pando, y CPILAP (Central de Pueblos Indígenas de La Paz), en el Departamento de La Paz.(17)

Recientemente, los Ese Ejja de Bolivia han decidido crear su propia organización representativa la OIPE (Organización Indígena del Pueblo Esseejja), con base en Cobija y asociada a CIPOAP. Su presidente actual es Alejandro Machuqui.

*El Territorio Ancestral del Pueblo Esseejja* En el periodo de finales del siglo XIX y principios del XX , reproduce la expansión del frente cauchero y los Estados de Bolivia y Perú a los territorios ocupados tradicionalmente por el Pueblo Ese Ejja, que por aquel entonces todavía no había tenido contactos de importancia con agentes externos.(17)

En un corto espacio de tiempo, las sociedades Esseejja son desestructuradas por efecto de epidemias y correrías, y finalmente desplazadas de sus territorios y concentradas en las partes bajas de los ríos. (17)

Considerando como marco temporal la mencionada época de cambios masivos que sobrevino al contacto de los Esseejja con las sociedades nacionales (fin del siglo XIX y principios del XX) y partiendo de datos históricos de diversas fuentes (bibliografía, toponimia, testimonios orales), es posible realizar una aproximación a las áreas ocupadas tradicionalmente por el Pueblo Esseejja.

Así, definido, el "Territorio Ancestral del pueblo Esseejja " comprende la actual región fronteriza binacional entre Perú (Dpto. Puno y Madre de Dios) y Bolivia (Dpto. La Paz) Específicamente, el área geográfica delimitada por las cuencas ya

fluentes de resfríos principales: Madidi (Bolivia), Baawajjao Tambopata (Perú) y, Sonene o Heath (actual frontera natural binacional entre Perú y Bolivia Dichos ríos forman parte esencial de la identidad de los Esseejja, quienes a día de hoy continúan identificándose con el río de su territorio ancestral del cual su familia es originaria, a pesar incluso de encontrarse desplazados. Este es el caso, por ejemplo, de las familias Esseejja bolivianas originarias del río Sonene (Heath) actualmente asentadas en el río Madre de Dios (comunidad de Genechiquía), los cuales autodefinen como *Sonenekuiñaji* (“gente del Sonene”).(17)

Desde los años 90 la mayor parte del territorio ancestral del Pueblo Ese Ejja se encuentra incluido dentro de los Parques Nacionales de Bahuaja-Sonene (Perú) y Madidi (Bolivia), creados en 1990 y 1995, respectivamente(17)

Nuestra población de estudio es la comunidad EYEUQUIVO parte de la etnia de los ESEEJJA situados en el municipio de San Buenaventura provincia Iturralde del departamento de La Paz , que por los datos obtenidos a la fecha este grupo conserva en su mayoría sus rasgos propios.

#### **VIII.d.- MUESTRA Y MUESTREO**

En nuestro proyecto de investigación la muestra estará conformada por un grupo representativo de la etnia de los Esseejja de la comunidad de Eyeyuquibo, de los cuales para el grupo focal se escogerá a los más representativos de esta comunidad, tomando en cuenta nuestros factores de inclusión.

La comunidad de Eyeyuquibo cuenta con una población de 166 habitantes todos con residencia permanente en la comunidad, conformando la población afectada conformando 33 familias la mayoría en unión estable familias susceptibles del estudio , población con características propias , de grupo etario preponderante joven, de los cuales se eligieron seis personas para el grupo focal tomando en cuenta todos nuestros criterios de inclusión y exclusión los mismos seis fueron parte de las entrevistas personalizada los mas representativos de esta

comunidad. (Datos de la última carpetización diciembre 2011 médicos SAFCI Hospital San Buenaventura).

Para la parte cualitativa se evito realizar muestreo, por ser innecesaria esta información, pese a esto se utilizo el método , sucesión aleatorizada de pacientes , para que de este grupo se tome a los mas expresivos y no expresivos en relación al problema objeto de estudio.

### **Evaluación general de su contexto**

La comunidad Eyiyokuibo, ubicada dentro de la Municipalidad de San Buenaventura, fue fundada en 1999 tras gestiones realizadas por parte de algunas entidades civiles, estatales y religiosas y la consiguiente adquisición de una pequeña parcela por un misionero de Nuevas Tribus. El intento de concentrar a un número de familias Esseejja dispersadas a lo largo del río Beni ha fracasado.

Si bien en el año 2002 la comunidad contaba con 43 familias, actualmente la mayoría de estas se han vuelto a dispersar, viviendo de manera temporal en distintos asentamientos a lo largo del río Beni. Especialmente preocupante es la situación de aquellas familias instaladas en una pequeña playa contigua al puerto de la ciudad de Rurrenabaque. Durante nuestra visita se constató la presencia de mas de ocho familias hacinados en un espacio de diez metros cuadrados, entre desagües, sin ningún tipo de servicio, representando un grave problema para la salud publica y social puesto que la mayoría de los niños se dedican a la mendicidad en la ciudad, encontrándose expuestos a la explotación sexual y a las drogas. Aparte de la marginalización, existen en estos grupos gravísimos problemas de salud y desnutrición, que han sido recogidos en un reciente informe medico (Dr. Salvatierra, Hospital de San Buenaventura, com. pers.).(17).

Se han identificado 3 razones principales para esta dramática situación, sin igual en la Amazonia Occidental:

La falta de una base territorial adecuada: Asentados en diez hectáreas los Ese Eja de Eyeyuquibo no disponen de los mínimos recursos (tierra, recursos forestales) para garantizar su integridad y supervivencia física y social.

Actualmente muchos de ellos subsisten a partir de relaciones malsanas y poco equitativas con habilitadores, a través de prácticas pesqueras socialmente y Ecológicamente no-sustentables, prevaleciendo el abuso del alcohol como mecanismo de 'enganche'. (17)

Problemas organizativos: esto se debe a un número de razones, entre las que se encuentran además de la ya mencionada desestructuración social, el alto nivel de analfabetismo, la falta de capacidades de comunicación intercultural y la particular idiosincrasia de este grupo étnico, en la que prima el egalitarianismo sobre la jerarquía en las relaciones sociales. Una dificultad adicional a nivel organizativo es que el pueblo Essejja se haya representado por cuatro federaciones indígenas en dos países: FENAMAD (Federación Nativa de Madre de Dios, Perú), CIPOAP (Central Indígena de los Pueblos Originarios de la Amazonia de Pando, Bolivia), CIRABO (Central Indígena de la Región Amazónica de Bolivia, Beni, Bolivia) y CIPTA (Consejo Indígena del Pueblo Tacana, La Paz).(17) *Informe-Resumen del Proceso de Reivindicación Territorial del Pueblo Indígena Ese Eja en el Bajo Heath Boliviano 29.*

El proceso de saneamiento territorial en Bolivia.-Este viaje ha servido también para confirmar que dentro del proceso de saneamiento territorial que se está llevando a cabo en Bolivia, el CIPTA está tramitando actualmente el establecimiento de un nuevo TCO (Tierras Comunitarias de Origen) en el sector del río Madre de Dios y río Heath, en la frontera con el departamento Peruano de Madre de Dios; justamente en un área de uso y ocupación ancestral y actual del pueblo Ese Eja.(17)

Los derechos ancestrales del Pueblo Ese Eja sobre estas aéreas, se unen a sus necesidades territoriales reales y constatadas, para ofrecer una coyuntura muy interesante y importante de acción conjunta, a través de la cual se podría incluir al pueblo Ese Eja en la actual solicitud del TCO en el río Heath.(17)

#### **VIII.e.- VARIABLES OBJETIVO DE ESTUDIO**

-VARIABLE DE ESTUDIO nuestras variables son:

- **Variable dependiente ‘efecto’**...INASISTENCIA de los comunarios de Eyeyuquibo a la consulta médica del Centro de Salud Hospital San Buenaventura
- **Variable independiente “ causa”**.... FACTORES CULTURALES como el lenguaje materno, el factor económico, costumbres, creencias y percepciones propias de los nativos de la comunidad de Eyeyuquibo.

**Relación de variables :** Directamente proporcional, es decir la influencia de una de las variables influye en la otra, estableciendo su relación. DE DEPENDENCIA

#### **VIII.f .- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	DEF. OPERATIVA	DIMENSION	CATEGORIA	INDICADORES	ESCALA
INASISTENCIA AL HOSPITAL SAN BUENAVENTURA	ETNIA QUE NO ASISTE AL HOSPITAL POR INFLUENCIA SOCIOCULTURAL EXTERNA	FACTORES SOCIALES	FACTORES SOCIO CULTURALES	-NUMERO DE INTEGRANTES NATIVOS	-INSUFICIENTE -REGULAR -SUFICIENTE -DESCRIPTIVO
			- NUCLEO O CONTORNO ETNICO	-GRADO DE DEPENDENCIA NATIVA ORIGINARIA	
			- CONVIVENCIA CON OTRAS CULTURAS	- GRADO DE ASIMILACION DE TRADICIONES NATIVAS	
			- PRACTICA DE TRADICIONES Y COSTUMBRES	-GRADO DE INFLUENCIA FAMILIAR Y SUS COSTUMBRES	
		-FACTORES CULTURALES	- DEPENDENCIA ECONOMICA	-GRADO DE LA INFLUENCIA CULTURAL EXTERNA	
			- ENTORNO FAMILIAR	-GRADO DE INFLUENCIA DE EL ENTORNO CULTURAL NATIVO	
			- ACTIVIDAD LABORAL		
			- SU ROL O CARGO EN LA ETNIA		
			- GRADO DE INSTRUCCIÓN ALFABETICA		

Fuente: Elaboracion propia

### VIII.g.- CRITERIOS DE INCLUSION

Los parámetros de inclusión a emplearse en nuestro trabajo de investigación son los siguientes:

- Personas con descendencia netamente Esse Eija es decir originarios de la etnia , por que el proyecto está dirigido a este grupo sin influencias externas.

-Personas con residencia en la comunidad de Eyeyuquibo de más de 5 años, porque ya data más de 5 años que los integrantes tuvieron su asentamiento en esta área sobre todo este grupo en el que se emplea el proyecto además es tiempo que yo voy trabajando con esta comunidad.

-Personas activas y representativas de la comunidad de Eyeyuquibo por ser personas motivadoras de la comunidad, como responsables sociales de la misma

-Ser personas mayor de 14 años de edad por idiosincrasia de los comunarios nativos de esta etnia los consideran ya personas adultas y responsables a esta edad, en la comunidad de Eyeyuquibo se diría que a esta edad se considera mayoría de edad.

#### **VIII.h.- CRITERIOS DE EXCLUSION**

Nuestros criterios de exclusión están en base a los siguientes parámetros:

- Ser integrante de otra etnia o tener fuerte rasgos de mestizaje
- No tener residencia en la comunidad
- Tener menos de 14 años de edad
- No ser integrante de la etnia

#### **VIII. i.- METODODICA DE LA INVESTIGACION**

En el presente proyecto utilizaremos la técnica cualitativa de la investigación, basada en grupo focal e la entrevistas personalizadas que nos permitirán obtener datos e información a través del dialogo con los integrantes del la nativos de

Eyeyuquibo, basada en un cuestionario que contiene un listado de preguntas relacionados con los aspectos que deseamos investigar sobre los factores socioculturales que ocasionan la inasistencia de los integrantes de Eyeyuquibo a nuestro Centro de Salud Hospital San Buenaventura.

**PLANIFICACION.-**, Desde los cinco años que llevo trabajando en el área, sobre todo en estos dos últimos años yo realice un diagnóstico situacional de la salud de la población de la Eyeyuquibo, donde se evidencio la inasistencia de esta Etnia a nuestro Hospital San Buenaventura que me sugirió la presencia de fuertes factores socioculturales. Se revisaron datos estadísticos de la gestión pasadas los que mostraron que en los años previos los datos registrados en el mismo hospital San Buenaventura, nos da un total de menor al 0,5 % del total de los pacientes que acuden a esta. Y cuando se realiza proyección en la comunidad misma de Eyeyuquibo esta puede llegar hasta un 1,3 % de toda la consulta que asiste a este Hospital o realizan consulta médica. Son muy pocos los que acuden a consulta médica ni aun cuando se realiza proyección en la comunidad. *(datos de fuente propia de registros en el C.S.H.S.B.V)*

**ORGANIZACIÓN.-** Ante un problema tan trascendental, viviendo el mundo con una visión más intercultural se decide plantear este proyecto de investigación por su trascendencia, a continuación se ejecutara y posterior al análisis y la obtención de los resultados se elaborará y presentará un propuesta de intervención para contribuir a mejorar o eliminara las barreras detectadas.

**EJECUCION.-** Contando con el consentimiento de nuestra institución de Salud Hospital San Buenaventura por parte dirección del hospital , como de gerencia de la red No1 ,como corresponde además logrando el consentimiento informado de las autoridades del pueblo de Eyeyuquibo se procederá seguidamente a aplicar el grupo focal y entrevista personalizada

## VIII. j.- .INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACION:



Contamos con una guía de preguntas básicas que nos ayudada a identificar los factores socioculturales que ocasionan la inasistencia de los comunarios de Eyeyuquibo a nuestro hospital. (se encuentra en anexos)

Nuestro instrumento de trabajo o recolección de datos consta de preguntas guía plasmadas en cuestionario que cuenta con preguntas abiertas total 8 preguntas planteadas con el fin de poder identificar las causas que para la inasistencia del los comunarios de Eyeyuquibo a nuestro hospital San Buenaventura, preguntas que van desde la identificación de los participantes, perspectivas de salud, percepción para ellos sobre el hospital san buenaventura, identificación de barreras , proyección para mejorar o dar solución a estos problemas, y el tiempo empleado en su totalidad fue de cuatro horas aproximadamente solo como grupo focal y las entrevistas que se realizaron con un promedio de media hora, quedando pendiente la exposición de resultados del trabajo concluido y el proyecto de intervención.

Para la elaboración de la misma se realizo varias visitas a la comunidad de Eyeyuquibo interactuando, socializando nuestro proyecto, de forma participativa integral.

#### **VIII. k.- CUESTIONAMIENTO ADMINISTRATIVO**

Para desenvolvemos dentro del marco de respeto institucional, se obtendrá la respectiva autorización del Director del Centro de Salud Hospital San Buenaventura a quien se le explicara además de lo que se pretende alcanzar con el presente proyecto. A la conclusión de la misma se establece compromisos de socializar la información obtenida. Con los datos obtenidos se planteara una propuesta de intervención cuyo fin es la de dar solución al problema detectado en consenso con esta comunidad.

#### **VIII. m .-CUESTIONAMIENTO ETICO**

Con el fin de no vulnerar ninguna norma ética y moral se informara todo el fin a todos los participantes. Cuyo fin responde a criterios estrictamente científicos y se

tendrá como respaldo el consentimiento informado de los involucrados con la respectiva autorización para este proyecto.

### **VIII .n. RECURSOS HUMANOS**

Para el desarrollo de este proyecto se cuenta con 1 traductor originario, tomando en cuenta la dificultad del lenguaje como barrera, personal del sistema de educación como los 2 profesores que trabajan en el área, mi persona como investigador y cursante de este proyecto ,mi persona será responsable de la presente investigación realizara la revisión bibliográfica, elaborara las entrevistas estructuradas y la guía del cuestionario como el análisis de los resultados, conclusiones y recomendaciones, mi persona realizara las entrevistas personalizadas, los dos profesores y el interprete me ayudaran con la parte más difícil que es la interpretación más exacta de las versionas emitidas por los participantes.

**PRESUPUESTO:**

<b>PRESUPUESTO</b>					
<b>Nº</b>	<b>DETALLE</b>	<b>UNIDAD</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PRECIO UNITARIO (Bs)</b>	<b>PRECIO TOTAL</b>
<b>RECURSOS HUMANOS</b>					
1	TRADUCTOR		1	100	100
<b>MATERIALES</b>					
2	Computadora Portátil	Pzs.	1	2100	2100
3	Data show	Pzs.	1	1500	1500
4	Material audio visual	Pzs.	2	100	200
5	Material de escritorio		10	100	1000
<b>REFRIGERIO</b>					
6	Gaseosa		100	2	200
7	Vocaditos	Pzs.	100	3	300
<b>TOTAL</b>					<b>5400</b>

**VIII. o.-CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

	2011 mayo				Junio				Julio				agosto				septi				oct				nov				dic			
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración de IDEA y titulo tentativo y pregunta de investigación																																
Elaboración de variables, justificación, hipótesis, objetivos																																
Elaboración de diseño, muestra y cronograma																																
Marco Teórico: Revisión de Documentación, construcción de una perspectiva teórica, elaboración de instrumentos																																
Elaboración de GRUPO FOCAL, Entrevistas trabajo de campo, recolección de datos																																
Análisis de la Información recopilada e Interpretación																																
Conclusiones y recomendaciones																																
Elaboración de propuesta de Intervención																																
Presentación del trabajo de investigación																																

Fuente .- propia Dr. Carlos Hinojosa Tito 2012

## **IX.- RESULTADOS**

Nuestros resultados nos permiten percibir la participación activa de médicos tradicionales, chamanes, hueseros, parteras tradicionales que constituyen la base de atención en salud de la comunidad de Eyeyuquibo , percibir los distintos puntos de vista de la salud y la enfermedad desde nuestra medicina académica a la medicina tradicional, además de identificar barreras reales existentes en los Esse Ejjas sobre todo a los de la comunidad de Eyeyuquibo.

La percepción de otras barreras como la económica, las espirituales, creencias y costumbres propias del lugar.

La barrera cultural a mencionar y de forma unánime es el lenguaje materno tanto oral como escrito que es un derivado del lenguaje Tacana, que es el más empleado por los comunarios de Eyeyuquibo en su totalidad, muy pocos tienen dominio o conocimiento del español, este es el factor más trascendental en nuestro trabajo, el cual influye en la relación médico paciente, por consiguiente su inasistencia a nuestro hospital San Buenaventura por parte de los comunarios Eyeyuquibo (Esse Ejjas)

## **X.- ANALISIS E INTERPRETACION**

Citaremos y analizaremos algunas opiniones vertidas por nuestro grupo focal (traducido por nuestro interprete) mencionaremos lo más trascendental según nuestro criterio. Tomamos solo algunos datos de mayor relevancia, posterior a la elaboración del grupo focal y nuestras entrevistas nuestra percepción fue la identificación de las barreras existentes entre el personal de salud del hospital San Buenaventura y los integrantes de la comunidad Eyeyuquibo.

1.- Citaremos las siguientes interpretaciones:

-001 “Cuando el doctor me ve me da medicamentos, por que dice que estoy mal “

Análisis individual.- Es evidente la existencia de barreras cultural como la comunicación, es más si es expresado con el lenguaje materno en Esseeja la falta de percepción queremos entender de salud primaria y preventiva.

-002 “La doctora no los “sunchan” a nuestras hijas cada vez que vienen”

Análisis individual.- Es evidente la existencia de la barreras como la comunicación, la percepción de salud preventiva en este caso en particular los comentarios vertidos, posterior a la campaña de vacunación por que en este caso la aplicación de los esquemas del P.A.I en la comunidad Eyeyuquibo.

-003 “Mi bebe nació muerta y mal y casi muere mi mujer por que he sido castigado”

Análisis individual.- La percepción de salud atribuida a una divinidad el cual tiene gran influencia en la armonía de sus vidas, en este caso refiere un parto con producto con malformaciones genéticas, sin control prenatal en el embarazo. Es importante notar la participación del médico tradicional de la comunidad en este caso en particularidad

-004 “Por que debo tomar estos remedios”

Análisis individual.- Es evidente la existencia de barreras como el lenguaje o la comunicación, la falta de percepción de salud, interpretamos que el comunarios no entendió la explicación de la conducta terapéutica, mas aun cuando se emite una receta médica.

-005 “La otra vez estaba bien mal tenia “ quiane” (dolor) “en la “verija” (bajo vientre característico de los dolores menstruales), me hecho revisar con la doctorita, ella me ha dicho que no tenia nada y no me ha dado nada”.

Análisis individual.- Es evidente la existencia de la barrera como el lenguaje y la percepción de este comentario y su traducción adecuada, donde el lenguaje nativo nos dificulta una anamnesis adecuada, y mas allá la conducta médica adecuada.

Análisis grupal .-La interpretación de los comentarios recibidos y citados como referencia nos permite diferenciar otra percepción de salud para los integrantes de la comunarios de Eyeyuquibo no entra en ellos la percepción de medicina primaria la preventiva o para nosotros la concepción de la medicina profiláctica como es el esquema del PAI o la profilaxis de la anemia en embarazadas, o realizar controles prenatales, realizar estudios complementarios como laboratorio o ecografía que son de rutina sobre todo en el control prenatal establecido. Sin poner en duda la práctica de la salud primaria y preventiva por que en esta comunidad están presente sus médicos tradicionales, los chamanes, los hueseros, la partera tradicional, llegando percepción propia de la enfermedad como un castigo para algunos de una entidad superior atribuida a una divinidad que rompe el ciclo de armonía en sus vidas según versiones vertidas por el chaman de la comunidad...

2.- El factor Económico es otra de las barrera en la misma comunidad, estamos seguros que la parte económica de los comunarios influye en la inasistencia a nuestro hospital San Buenaventura, llegamos a estas conclusiones por la interpretación de estas opiniones.

-006 “Cuando vamos al medico nos da una receta y muchas veces por mal que estemos no podemos comprarlo por que es caro a veces ni para comer tenemos y nos falta para nuestros hijos”

Análisis individual.-En esta entrevista y comentario la barrera basada en la pobreza o falta de recursos económicos, que dificulta la compra de medicamentos por parte de los comunarios para solucionar su problema de salud.

-002 “Otra vez mi hijo estaba muy mal le hemos llevado al hospital y se ha quedado tres días y esos días yo no tenia que comer he sufrido arto y me vuelto con mi hijo, por que además ya estaba bien”.

Análisis individual.-En este entrevista y comentario la barrera económica basada en la pobreza , que dificulta la estadía de los pacientes internados además de los familiares que permanecen junto a los enfermos en el tiempo de internación .

-003 “Cuando estoy enfermo me curo con los remedios de aquí “

Análisis individual.- La percepción propia de salud y las alternativas culturales propias para solucionar el problema, medicina alternativa o tradicional por varios factores que van desde lo cultural como es la percepción de salud hasta el factor social como la de no poder acudir al medico ni comprar los medicamentos. Los comunarios acuden a la medicina tradicional por su bajo costo o de carácter gratuito que este significa, este hecho fue afirmado por los mismos comunarios, que acuden a nuestra institución cuando no encuentran respuesta favorable con la práctica de la medicina tradicional

001 “Cuando estamos muy mal, vamos al hospital, aun que no podamos como ir”

Análisis individual.-En este entrevista y comentario la barrera social basada en la falta de recursos económicos, a pesar de no existir las limitaciones geográficas por la accesibilidad al Hospital San Buenaventura

Análisis grupal.- La interpretación a estos comentarios es la existencia de otra barrera como el económico, (pobreza), la mas importante de ellas la falta de recursos económicos por parte de los pobladores de Eyeyuquibo, esta limitación es evidente en mas del 90% de los comunarios (según sus autoridades). En lo cultural, sus costumbres de acudir a médicos tradicionales, chamanes, hueseros, parteras tradicionales, por su bajo costo y accesibilidad y no ser parte de su costumbre acudir al servicio de salud hospitalario, pero si es aceptada, a pesar de sus limitaciones económicas.

Quiérase o no si no se cuenta con la parte económica o la solvencia para la adquisición de medicamentos para un tratamiento determinado, todos los esfuerzos son irrelevantes y lamentablemente según nuestro sistema de salud no cubre a la mayoría de nuestra comunidad.

Es que en la mayoría de nuestras interpretaciones mencionadas la limitante más determinante de carácter social es la pobreza al no contar con la posibilidad de acudir a una atención médica gratuita, mas allá del problema geográfico o la



accesibilidad a una atención médica oportuna y si lo logra la no posibilidad de la adquisición del medicamento requerido para un correcto tratamiento

3.-El lenguaje materno es la barrera más importante identificada en nuestro trabajo de investigación desde todo punto de vista es el más importante de nuestras barreras en la cual engloba al analfabetismo de los integrantes de la comunarios de Eyeyuquibo, para llegar a estas conclusiones citaremos las siguientes opiniones:

-006 “Cuando el doctor nos explica todo no lo entendemos, y peor pues lo que nos da escrito en el papel” “La profesora y el profesor a veces nos explica lo que dice pero igual”.

Análisis individual.-En esta entrevista lo más rescatable es la falta de comunicación tanto verbal como escrita

-005 “La doctora parece que no me entiende lo que le digo, por que la otra vez le he dicho que mi niño tenía “Nuisa’a”, aputamos (granos)” en su espalda, y que tenia “bojo”, carachas (pus)”en su cabeza me ha dado un jarabe no mas...que no le ha hecho nada, yo le pedido que me lo “pinche” y no me hace caso”.

Análisis individual.-En esta entrevista rescatamos la falta de comunicación, como el lenguaje materno y su correcta interpretación, al no contar con personal de salud bilingüe ni la facilidad de expresión de los comunarios al español (para esta interpretación se acudió a la presencia de un interprete local).

-001 cuando le digo al doctor “Yapametani” (estoy bien) me sigue dando remedio. Análisis individual.-En todo momento la lengua materna es la barrera cultural mas importante y la mas determinante en al relación medico paciente que queda limitado por falta de comunicación.

-002 “No entiendo mucho lo que la doctorita nos dice...tampoco se leer el papel que me da, casi nadie puede leer lo que dice.

Análisis individual.- El analfabetismo como barrera la falta de comunicación es dato más registrado por nuestro interprete.

Análisis grupal.- La interpretación a estas expresiones es que la barrera cultural mas determinante en nuestro estudio y de forma unánime es el **lenguaje materno** que es derivado del (Tacana (16)) que es el mas empleado en su totalidad por los comunarios de Eyeyuquibo, muy pocos tienen dominio o conocimiento del español, este es el factor mas trascendental en nuestro trabajo, el cual influye en la relación medico paciente, como muchos mencionaron si entienden en parte lo explicado por el personal de salud, el problema es la interpretación del recibo recetario o las indicaciones escritas por el personal (analfabetismo) es por consiguiente la causa para la inasistencia a nuestro hospital San Buenaventura por parte de los comunarios Eyeyuquibo (Esse Eijas).

Para nuestra interpretación es la barrera más importante para el personal médico y administrativo de nuestra institución el hospital San Buenaventura pese a los resultados no asume la magnitud del mismo es la comunicación, porque ningún documento escrito ninguna comunicación verbal, ninguna explicación por mas grafica que sea es de utilidad, si el paciente y el personal de salud hablen el mismo lenguaje sea cual este sea, verbal o escrito. Todos los intentos no son validos o son de poca utilidad.

Mencionar que para la elaboración de estas interpretaciones plasmadas en nuestro trabajo nosotros dependemos de un traductor, que podría modificar el sesgo del informante, pero no olvidemos que para esto se selecciono las preguntas a emitir para evitar este probable error.

.

## **XI.-CONCLUSIONES:**

.Por los resultados obtenidos llegamos a las siguientes conclusiones: se identifican según nuestro trabajo la existencia de dos formas diferentes de ver la salud y/o la enfermedad como tal una del sistema médico académico la nuestra que enfatiza dimensiones biológicas y en sistemas funcionales, y la otra, del Esseejja que ve como parte de la “medicina tradicional” o su percepción que comprende dimensiones sociales, simbólicas, espirituales.

Para estas dos visiones las diferencias no son percibidas por los servidores públicos de nuestro hospital san buenaventura, ni de los integrantes de la los Esse Ejja ambos con su propio esquema conceptual. El resultado estriba en un etnocentrismo por parte de los involucrados. No obstante, los pobladores de de la comunidad Eyeyuquibo que son parte de los Esse Ejjas aceptan la medicina académica y la asistencia a nuestro hospital como un recurso más dentro sus itinerarios terapéuticos.

. En relación a esta temática como es la diferencia socioculturales:

En lo social o el término el aspecto mas notorio es el económico, la influencia de las percepciones entorno a su posición social, tanto desde su propio punto de vista como poblador de Eyeyuquibo. Tales posiciones analizadas en el marco de los roles y status dentro la comunidad misma la mas importante de ellas la falta de recursos económicos (la pobreza) dentro de los pobladores de Eyeyuquibo.

En lo cultural, sus costumbres un obstáculo para la medicina académica por no ser parte de su costumbre acudir al servicio de salud es decir al hospital, otro de mayor trascendencia es el lenguaje tanto oral como el escrito que es practicado por la gente de la región.

La parte sociocultural entre la relación médico-pacientes de los servicios públicos del hospital san buenaventura y los pobladores de la comunidad Eyeyuquibo (Esse Ejja) comprende factores de diferencia cultural en la concepción de salud y enfermedad, mismas diferencia que da lugar a actitudes opuestas por ambos involucrados de parte del personal médico frente a las concepciones y prácticas “de salud” con enfoque intercultural.

En conclusión los factores socioculturales identificados en nuestro proyecto de identificar cuales factores dificultan la asistencia de los integrantes de la comunidad Eyeyuquibo a l Hospital San Buenaventura son los siguientes:

Primer barrera y de carácter netamente cultural la más fundamental la COMUNICACIÓN tanto verbal como, escrito done el LENGUAJE MATERNO constituye la base de este problema.

Segunda barrera de carácter social la falta de recursos económicos para la adquisición de medicamentos o pago se servicios, la POBREZA mas allá de las de limitantes geográficas.

Tercera barrera de carácter cultural en todo su contexto al referirnos sobre la percepción de la salud en el mundo de los Essejjas más propiamente en la comunidad Eyeyuquibo , se debe cambiar la actitud del equipo de salud.

## **XII.-RECOMENDACIONES**

Por todo lo mencionado y percibido en el contexto, multiétnico, pluricultural de nuestra sociedad boliviana, es necesario eliminar estas barreras en el área de salud sin llegar a alterar las identidades propias. El encuentro del personal de salud del hospital con otras realidades culturales de los integrantes de la comunidad Eyeyuquibo van a contribuir a mejorar la relación médico paciente, a través de dar el enfoque intercultural en esta relación.

Crear una unidad intercultural con el fin de eliminar las barreras más trascendentales identificadas como el lenguaje por medio de un equipo conformado por un médico tradicional, un traductor originario y capacitado en salud, crear una farmacia de características sociales especializada e intercultural.

Es necesario plantear en los programas de interculturalidad para los profesionales en salud, con contenidos de nuestra realidad plurinacional de Bolivia y no concentrarse únicamente en contenidos estadísticos como indicadores de salud. Crear especialidades de post-gradó interculturales en salud.

Terminar sugiriendo como proyecto de intervención la solución a las barreras encontradas con este proyecto tanto sociales culturales y por qué no hasta las interculturales. Crear un proyecto y poner en práctica para el VIVIR BIEN que en el lenguaje Essejja significa QUIAPAME EVA EJJE que entre sus propuestas están crear una unidad intercultural integrada por un médico y un integrante de esta comunidad de Eyeyuquibo que desde ayudara con la eliminación de la barrera más importante la comunicación.

Posteriormente se creara una unidad de trabajo social que ayude disminuir esta otra barrera social como es la pobreza para la accesibilidad a la salud universal libre y gratuita.

Además de poner en práctica la INTERCULTURALIDAD en todo su contexto socializando la misma con todos los involucrados como el personal médico administrativo del hospital San Buenaventura como de los integrantes de la comunidad Eyeyuquibo para de esta formar dar solución al problema de la inasistencia de esta población a nuestro hospital.

### **XIII- BILIOGRAFIA**

ALLUE X.; LOS LIMITES DE LA COMPETENCIA CULTURAL; Murcia; junio 2004

ALMAGER J. ET AL; INTERCULTURALIDAD EN SALUD; Dirección de medicina y desarrollo intercultural; México.

ASiS Andino con enfoque intercultural; Guía conceptual y metodología para la construcción del análisis de situación de salud andino.

ATENCION INTEGRAL DE SALUD A POBLACIONES EXCLUIDAS Y DISPERSAS; 2005; Ministerio de Salud.

BOLIVIA PUEBLOS INDÍGENAS Y ORIGINARIOS Y SALUD INTERCULTURAL; Para vivir bien; Ministerio de Salud y Deportes; La Paz; Bolivia.

BUSTAMANTE O.; ANALISIS DE FONDO COMUNITARIO DE SALUD Y SU RELACIÓN CON LA PROBLEMÁTICA INTERCULTURAL DEL MUNICIPIO DE TUPIZA; Potosí; Bolivia; 2002

COA R. et al; ENDAS; Encuesta nacional de demografía y salud; Ministerio de salud y deportes; La Paz Bolivia; Mayo 2009.

CORDOBA V. et al ; INTERCULTURALIDAD EN SALUD: dirección de medicina tradicional y desarrollo cultural; México.

DEL VALLE R. ;COMUNICAR LA SALUD ; entre la equidad y la diferencia; edición universidad de la frontera; Av Francisco Salazar 01145; Temuco Chile;2003

DURAN R. ; LA INTERCULTURALIDAD EN AL RELACIÓN MEDICO PACIENTE CAMPESINO; Universidad Autónoma Tomas Frías; Potosí Bolivia Marzo; 2002.

ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN Y ACCIÓN COMUNITARIA EN SALUD;  
Republica de Nicaragua; 2004.

FARFAN C.;FACTORES SOCIOCULTURALES EN MUJERES QUE NO  
ACUDEN A DETECCIÓN OPORTUNA DE C.A CERVICOUTERINO; Rev.Enferm  
IMSS 2004; 12(3);123-130

GONZALES J.; ARTICULACION ENTRE LA MEDICINA TRADICIONAL Y LA  
MEDICINA CONVENCIONAL EN EL SECTOR COTAGAITA; Potosí ; Bolivia 2002.

KREMSBERGER B.; CALIDAD DE ATENCIÓN Y GRADO DE  
SATISFACCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD LA PAZ; Universidad Autónoma  
Tomas Frías; Potosí; Bolivia; Abril 2002.

LERIN S. ; ANTROPOLOGIA Y SALUD INTERCULTURAL DESAFIO DE  
UNA PROPUESTA; Desacatos ;núm. 15-16 ;otoño invierno; 2004 ;pp111-125.

MEZZA V. et al; CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LA  
POBLACIÓN; Inolgen; La Paz Bolivia; Noviembre 2003.

MOYA J. ; GLOBALIZACION Y LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS;  
Organización Panamericana de la Salud; México; 1989.

PADRO C.; APORTACIONES DE LA COMUNICACIÓN INTERCULTURAL  
EN EL ÁMBITO DE LA SALUD; Educare 21; 2004

PEDRO C. ; APORTACIONES DE LA COMUNICACIÓN INTERCULTURAL;  
Educare 21; Enseñando a educar ; 2004.

PEREZ V.; ESTRATEGIAS PARA ABATIR LAS BARRERAS SOCIO  
CULTURALES; España; 1993

PROCESO DE REIVINDICACIÓN TERRITORIAL DEL PUEBLO INDÍGENA  
ESE EJJA en el bajo HEath Boliviano; Mayo-junio; 2006

RIBERO W. et al ; VOCABULARIO ESSEJJA Español : 1985.



ROJAS R.; PROGRAMA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE LA AMERICA ; THS/OS

RUIZ A.; LA INTERCULTURALIDAD Y EL DESARROLLO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD; Una propuesta trans disciplinaria; Medigraphic Artemisa; México; 2007; pag 99-107.

SALGUER I. ; RELACION MEDICO PACIENTE CON ENFOQUE INTERCULTURAL ; Universidad Autónoma Tomas Frías; Potosí; Bolivia; Abril 2002.

SANCHEZ R.; VALORACION DE LA ESCALA DEMEDICION EN SALUD; Revista de salud publica; vol. No6; No 3; Bogota; Noviembre 2004.

TORES PARODI; EQUIDAD EN SALUD; Una mirada desde la perspectiva de la Etnicidad; OPS/OMS ; Marzo; 2007

TORRES C.; EQUIDAD EN SALUD; Una mirada desde la perspectiva de la etnicidad; Marzo 2001 OPS/OMS.

URIA J. ;LA INMIGRACIÓN Y LA SALUD ELEMENTOS INTERCULTURALES EN LA ATENCIÓN SANITARIA; Osasunaz 10, 2009; 165-182.

VELASCO O. ; AUN NOS CUIDAMOS CON NUESTRA MEDICINA; Informe de consultoría; 2009

#### **LINKS DE APOYO O ENLACES:**

-ALFONSO J. APARICIO MENA; IDEA DE SALUD ; APAMENA@terra.es

-<http://enfermeria21.com/educare/educare07/ensenando/ensenando1.htm>

-rojasroc@paho.org

## **XIV .- ANEXOS**

## **INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION**

### **PREGUNTAS PARA EL GRUPO FOCAL**

1.-USTED CON QUE ETNIA O CULTURA DE IDENTIFICA?

2.-CUANDO TU TE ENFERMAS, DONDE ACUDES O A QUIEN ACUDES?

3.-SI SIGUES ENFERMO QUE HACES?

4.-ALGUNA VEZ FUISTE TU AL HOSPITAL?

QUE DIFICULTAD TU VISTE O ENCONTRASTE PARA QUE TE ATIENDAN  
EN EL HOSPITAL

5.-ENTIENDES A OTRAS PERSONAS SI HABLAN EN OTRO IDIOMA ?

CUANDO EL DOCTOR Y LAS ENFERMERAS TE EXPLICAN COMO TOMAR  
O QUE HACER CUANDO ESTAS ENFERMO TU LOS ENTIENDES ?

6.-SI QUIERAS CAMBIAR O MEJORAR LA ATENCION EN EL HOSPITAL QUE  
SERIA O QUE HARIAS?

7.-SI ESTARIA UNO DE USTEDES AYUDANDO EN LA ATENCION EN EL  
HOSPITAL IRIAS MAS SEGUIDO ?

8.-MENCIONA TU DE QUE COSTUMBRES Y TRADICIONES PARTICIPAS TU  
EN EL PUEBLO RELACIONADO CON SALUD?





ESPECIALIDAD EN INTERCULTURALIDAD Y SALUD  
RURRENABAQUE 2011 - 2012

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES  
FACULTAD DE MEDICINA ENFERMERÍA NUTRICIÓN Y  
TECNOLOGÍA MÉDICA  
UNIDAD DE POSTGRADO

ESPECIALIDAD EN INTERCULTURALIDAD Y SALUD

PROYECTO: “QUIAPAME EVA EJJE”

VIVIR BIEN, VIVIR EN ARMONIA (ESSEJJA)

**PROYECTO PARA POTENCIAR LA RELACIÓN MEDICO PACIENTE ENTRE  
PERSONAL DE SALUD Y LOS COMUNARIOS NATIVOS DE EYEUQUIBO**

**SAN BUENAVENTURA 2012**

Elaborado por :

Dr. CARLOS FAUSTINO HINOJOSA TITO

TUTOR:

Dr ZAMBRANA JOSE

SAN BUENAVENTURA LA PAZ BOLIVIA



Gestion 2012

## INDICE DE PROPUESTA DE INTERVENCION

I.- RESUMEN EJECUTIVO.....	64
II.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	64
III.-SOPORTE TEORICO.....	65
IV.-JUSTIFICACION.....	71
V.-OBJETIVOS DEL PROYECTO.....	72
VI.-METODOLOGIA.....	72
VII.-ANALISIS DE FACTIBILIDAD.....	73
VIII.- ANALISIS DE VIABILIDAD.....	73
IX.-CRONOGRAMA.....	73
X.- PRESUPUESTO.....	73
XI.-BIBLIOGRAFIA.....	74
XII.- ANEXOS.....	77

# PROYECTO: “QUIAPAME EVA EJJE”

VIVIR BIEN, VIVIR EN ARMONIA (ESSEJJA)

**PROYECTO PARA POTENCIAR LA RELACIÓN MEDICO PACIENTE ENTRE  
PERSONAL DE SALUD Y LOS COMUNARIOS NATIVOS DE EYEUQUIBO**

**SAN BUENAVENTURA 2012**

## **I.- RESUMEN EJECUTIVO**

El presente proyecto tiene el fin de orientar una serie de acciones socio cultural, para personal de salud del hospital san buenaventura, con la finalidad de establecer puentes de relación medico paciente entre el personal de salud y los comunarios nativos de la etnia Essejja

Este proyecto de intervención en la comunidad Eyeyuquibo de la etnia Essejja en el municipio de San Buenaventura, pretende solucionar la barrera socio cultural que ocasiona la inasistencia de los comunarios de la etnia al Hospital San Buenaventura.

Se logrará disminuir las barreras socio culturales entre el personal de salud y los comunarios, los mismos se encuentran orientados a acciones en salud en el marco intercultural, a fin de tener una visión real, mismo que fortalecerá la relación medico paciente entre los comunarios de Eyeyuquibo de la etnia Essejja y el personal de salud del Hospital de San Buenaventura durante la gestión 2012.

## **II.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La investigación realizada en la comunidad de Eyeyuquibo plantea que:

“Existe barreras socio culturales que dificulta la inasistencia al Hospital San Buenaventura”.

El problema en cuestión afecta a la población de la comunidad de Eyeyuquibo y al personal del Hospital San Buenaventura, por que se va perdiendo alternativas de interactuar en el área de salud.

La barrera socio cultural encontrada es abismal, la misma limita la inter acción cultural, el trabajo en salud para el hospital, y el acceso beneficio de salud de los comunarios de la etnia Essejja y la perdida de oportunidades.

La interculturalidad supone, impulsar espacios de encuentro, diálogo y asociación entre seres y saberes, sentidos y prácticas distintas, es un debe ser alcanzables,



por medio de nuevas prácticas, valores y acciones sociales concretas y consientes, que se pueden, construir en medio de procesos formativos y participativos colectivos en los que se relacionen los miembros de culturas diversas (Bolivia pueblos indígenas y originarios y salud intercultural-para vivir bien-Ministerio de Salud y Deportes).

### **III.- SOPORTE TEORICO**

Por los resultados obtenidos en “FACTORES SOCIO CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA INASISTENCIA A LA CONSULTA MÉDICA DE LOS ORIGINARIOS DE LA COMUNIDAD EYEUQUIVO AL CENTRO DE SALUD SAN BUENAVENTURA, MUNICIPIO DE SAN BUENAVENTURA GESTIÓN 2011” llegamos a las siguientes conclusiones: se identifican según nuestra investigación la existencia de percepciones diferentes de ver la salud y/o la enfermedad como tal una del sistema médico académico la nuestra que enfatiza dimensiones biológicas y en sistemas funcionales, y la otra, del Esse Ejja que ve como parte de la “ medicina tradicional” o su percepción que comprende dimensiones sociales, simbólicas, espirituales.

Para estas dos visiones las diferencias no son percibidas por los servidores públicos de nuestro hospital san buenaventura, ni de los integrantes de la los Essejja ambos con su propio esquema conceptual. El resultado estriba en un etnocentrismo por parte de los involucrados. No obstante, los pobladores de de la comunidad Eyeyuquibo que son parte de los Essejjas aceptan la medicina académica y la asistencia a nuestro hospital como un recurso más dentro sus itinerarios terapéuticos.

En lo social o el termino el aspecto más notorio es el económico, la influencia de las percepciones entorno a su posición social, tanto desde su propio punto de vista como poblador de Eyeyuquibo. Tales posiciones analizadas en el marco de los roles y status dentro la comunidad misma la más importante de ellas la falta de recursos económicos (la pobreza) dentro de los pobladores de Eyeyuquibo.

En lo cultural, sus costumbres un obstáculo para la medicina académica por no ser parte de su costumbre acudir al servicio de salud es decir al hospital, otro de mayor trascendencia es el lenguaje tanto oral como el escrito que es practicado por la gente de la región.

La parte sociocultural entre la relación médico pacientes de los servicios públicos del hospital san buenaventura y los pobladores de la comunidad Eyeyuquibo (Esse Ejja) comprende factores de diferencia cultural en la concepción de salud y enfermedad, mismas diferencia que da lugar a actitudes opuestas por ambos involucrados de parte del personal médico frente a las concepciones y prácticas “de salud” con enfoque intercultural.

En Bolivia, existen 36 Pueblos Indígenas y Originarios, distribuidos a lo largo del Territorio Nacional. Durante los últimos años la población Indígena y Originaria, a través de sus distintas formas de organización social, han demandado al Estado Boliviano, una mayor atención, a sus múltiples necesidades; un mejor acceso a los Servicios de salud, Educación, Desarrollo Productivo, al proceso de saneamiento y titulación de las tierras que ocupan tradicionalmente

Basándonos que al hablar de interculturalidad en salud, nos referimos a varios contextos y las mas rescatables son las siguientes:”la valoración, autovaloración y autoestima de los miembros de las culturas locales” y “Preservación de la cultura y saberes que mantienen en equilibrio el mundo”.

Creo o comparto el criterio que el comportamiento sociocultural entre las culturas que nos rodean o tienen la necesidad de interactuar entre sí ha estado regido por normas éticas marcadas o propias de cada cultura. Esta estigmatización repercute en la interculturalidad y los puentes de relación entre de los involucrados.

En el momento que vivimos es evidente tener acceso a varios sistemas de información y medios de comunicación que deberían ser utilizados para romper las barreras existentes interculturalmente.

Al respecto debemos tener claro o por lo menos aproximarnos al significado de ciertos términos que a continuación mencionamos.

“Entre los países andinos, Bolivia es el país que tiene porcentualmente una población indígena mayor con relación a la población total de ese país. En el censo de 1976, la población indígena representaba el 64.46% de la población total de este país, este porcentaje disminuyó a 61.42% en el censo 1992 y a 49.95% en el censo de 2001, es decir que la mitad de la población de Bolivia se auto identifica como perteneciente a un pueblo indígena. En cifras absolutas, la población indígena de Bolivia aumentó de 2.639.504 personas en 1976 a 4.133.138 en 2001, que representa un aumento del 56.6%.”(1)

“Cuando se pregunta a las personas de 15 o más años sobre su auto identificación con pueblos originarios o indígenas, la población indígena de Bolivia asciende al 62.05% de la población mayor de 15 años. El censo, incluyó una pregunta sobre pertenencia de la población a pueblos originarios o indígenas en población de 15 años o más, los resultados de la población indígena de acuerdo con esta pregunta se muestran en el siguiente cuadro. “(1)

“Del total del grupo poblacional de 15 o más años, 3.142.637 (62.05%) se auto identificaron con pueblos originarios o indígenas. Por otra parte, es importante señalar que el 55.6% de la población indígena boliviana reside en área urbana y el 44.4% en área rural. En el área urbana de 3.268.660 personas

mayores de 15 años, 1.746.429 (53.4%) se auto identificaron como indígenas; mientras que en el área rural, de 1.796.332 personas de 15 años o más, 1.396.208 (77.7%) se auto identificaron como indígenas.”(1)

“De acuerdo con el criterio de pertenencia, los departamentos de Bolivia con mayores porcentajes de población indígena son Potosí con 83.9%, La paz con 77.5% de población indígena, Cochabamba con 74.4% de población indígena, Oruro 73.9% y Chuquisaca con 65.6%. Los departamentos de Bolivia con menor porcentaje de población indígena son Tarija y Pando, con 19.7% y 16.2%, respectivamente. En el departamento de Santa Cruz el 37.5% de la población se declara perteneciente a algún pueblo indígena y en el departamento de Beni el 32.8% de la población.”(1)

“Oficialmente en Bolivia se reconocen 36 diversidades culturales o pueblos indígenas... Según el idioma o la lengua hablada, el censo de Población y Vivienda del 2001 realizado por el Instituto Nacional de Estadística registra 32 pueblos indígenas, incluyendo la población indígena castellano parlante. El Censo 2001, no incluye a la población afro boliviana, que mayoritariamente habla castellano, ni a los pueblos indígenas guarasugwe, caripuna y nahua. Algunos de los pueblos indígenas, especialmente de la Amazonía Boliviana, corren el peligro de su extinción. En el otro lado, las naciones aymará, quechua y guaraní son de una importancia cada vez mayor en el quehacer político, social y cultural de Bolivia.”(1)

“De acuerdo al idioma que se habla, de los 4.133. 138 indígenas del país, 2.848.719 hablan el idioma castellano (68.9%), le sigue en importancia los indígenas que hablan quechua que alcanza a 2.281.198 (55.2%) hablantes, seguida de la aymará con 1.525.321 (36.9%) y la guaraní 62.575 (1.5%) personas. El resto son grupos étnicos con una población mucho más baja, algunos inclusive en vías de extinción. “(1) (GUÍA CONCEPTUAL Y METODOLÓGICA PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD ANDINO, ASIS ANDINO, CON ENFOQUE INTERCULTURAL)

Territorialmente, los pueblos indígenas de Bolivia ocupan los 9 departamentos y los 328 municipios de ese país. En 105 municipios la población indígena supera al 90% de la población total. (1)

## **ENFOQUE INTERCULTURAL DE LA SALUD**

“ Capacidad de actuar equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes respecto a la salud, y a la enfermedad, a la vida y a la muerte, y a los aspectos biológicos, sociales y relacionales, entendidos estos últimos no solamente con los entornos visibles sino con la dimensión espiritual de la salud “(2) (Dra. Rocío Rojas –rojasroc@paho.org -Programa Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas –THS/OS)

Zúñiga y Ansión (1996) introducen el concepto de interculturalidad normativa como un punto de partida para establecer relaciones sociales más justas, en medio del conflicto y la injusticia de las relaciones sociales actualmente existentes. Por su parte, Fonet-Betancourt utilizan también el concepto de interculturalidad como normativa, pero a partir del reconocimiento del derecho a la autodeterminación, afirmando que “La necesidad del diálogo intercultural en América Latina se presenta, como hemos visto, como una doble dimensión de obligación normativa: la de reparar la culpa con las víctimas del colonialismo y la promover un nuevo orden justo, reconociendo al otro en su dignidad y colaborando con su empresa de liberación. (...).

No hay reparación sin liberación de los pueblos sometidos ni sin reconocimiento efectivo de su derecho a la autodeterminación. De donde se desprende que la necesidad del diálogo intercultural es la necesidad de realizar la justicia, de entrar en un contacto justo con el otro libre; lo que quiere decir a la vez, que es necesario reconocerle como persona humana portadora, justamente en su diferencia, de una dignidad inviolable que nos hace iguales.”. (Tomado de “El enfoque intercultural en la atención de la salud materna: Un avance para las políticas públicas de salud”. Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia. Mayo, 2006).

## **COMUNICACIÓN INTERCULTURAL**

Es el acto de compartir, lograr significado comunes, ejercer una influencia recíproca, vivir en comunión, tener una interacción continua, mediante el respeto, la equidad y la comprensión del “otro”.

## **INTERCULTURALIDAD**

Es una manera de lograr la convivencia en un dialogo entre culturas diferentes juntando nuestros esfuerzos para lograr algo mejor nuestras percepciones en todas sus diversidades , entre médicos tradicionales y personal de salud ambos tienen muchos conocimientos y experiencia por tanto si nos escuchamos e intercambiamos nuestros conocimientos pueden ayudar a solucionar los problemas de la comunidad, fortaleciendo nuestras capacidades ya que aprenderemos más y haremos que el trato con las demás personas sea de respeto a nuestras identidades.

“significa, una relación donde varios grupos y poblaciones culturales diferentes, conviven y se relacionan compartiendo espacios territoriales, lingüísticos y jurídicos. Sin embargo, a diferencia de la multiculturalidad, donde se reconoce la diversidad de poblaciones y sin embargo un grupo cultural mantiene una relación de hegemonía sobre los demás, en las relaciones interculturales existe la disposición del reconocimiento a partir del ejercicio de derechos, no como concesión ni claudicación de los privilegios de un grupo ante otro, sino como el marco para potenciar relaciones hacia la convivencia social.” (*cordoba Villalobos et al; interculturalidad en salud pag 10*).

## **PUENTES DE RELACIONES**

Referido a las áreas de relación influencia y de extensión en una interacción en condiciones similares.

## **MEDICINA TRADICIONAL**

Son los conocimientos que usan en la comunidad para curar las diferentes enfermedades siendo respaldadas en las experiencias compartidas a través del tiempo

## **SALUD:**

La definición integral de salud considera el bienestar biológico, psicológico, social y espiritual de un individuo y de la sociedad-comunidad. La salud se expresa en relaciones dinámicas entre componentes inseparables de lo individual (físico, mental, emocional y espiritual) y de lo colectivo (ecológico, político, económico, cultural, social y, otra vez, espiritual) (OPS/OMS, 1993).

## **IV.- JUSTIFICACION**

Se dará solución a este problema en la medida en que se establezcan puentes de relación interculturales entre la población nativa de la comunidad Eyeyuquibo y el personal de salud del hospital San Buenaventura. Es la respuesta de aplicación mas inmediata y mas factible de las barreras culturales identificados.

Sera fundamental trabajar con seriedad con datos reales, que permita una mayor fidelidad de los resultados esperados teniendo ya trabajo anterior de investigación

Se espera el incremento en la asistencia de los comunaríos de la etnia Essejja al Hospital San Buenaventura todo en marco del respeto a la interculturalidad.

## **V.-OBJETIVOS DEL PROYECTO**

### **Objetivo general de intervención**

Contribuir a establecer puentes de relación culturales entre los comunarios nativos y el personal de salud en el municipio de San Buenaventura durante el periodo 2012-2013

#### **1. *Objetivo específico***

Implementar el proyecto Vivir bien, o vivir en armonía, para potenciar la relación médico paciente y disminuir que los comunarios nativos accedan a la salud o la atención médica la conformación de una unidad intercultural participativa que ayude a disminuir la barrera cultural como la comunicación.

#### **2. *Objetivo específico***

Orientar al personal de salud y a los comunarios de Eyeyuquibo sobre la relación médico paciente en el marco intercultural eliminando las barreras culturales, además de conformar una farmacia tradicional, popular y gratuita.

#### **3.-Objetivo específico**

Conformar la unidad intercultural “QUIAPAME EVA EJJE” y su aplicación en todo su contexto de la atención en salud, fortalecidos en la medicina occidental y la medicina tradicional.

## **VI.- METODOLOGIA**

El proceso se elaboró inicialmente un listado de los problemas encontrados en el trabajo de investigación, mismos que se priorizaron, se realizó el árbol de problemas y de soluciones, además de un marco lógico. Esto a objeto de llegar a tener una guía que oriente las acciones hacia unas tareas que establezcan puentes de relación entre los comunarios nativos y el personal de salud.

El intercambio cultural es la base fundamental para lograr eliminar el problema detectado.



## **VII.- ANALISIS DE FACTIBILIDAD**

Permitiría la participación de los involucrados, y de todas sus autoridades locales, por el empuje y la expectativa sobre todo el enfoque del área de interculturalidad.

A fin de mejorar la salud de la población indígena, con el fin de la construcción de una articulación entre las formas de atención y la relación medico paciente en base a la interculturalidad .El apoyo viene desde tanto de la entidad municipal así como de las partes involucradas.

## **VIII.-ANALISIS DE VIABILIDAD**

La viabilidad esta propuesta como parte de la política de articulación y fortalecimiento entre las diferentes formas de atención, que influirá en la asistencia de los comunarios nativos al hospital. Es viable porque está basada en acciones la articulación entre las diferentes formas de atención, todas en base a la interculturalidad'

La misma está destinada a orientar un puente en la relación medico paciente, de las culturas originarias.

## **IX.- CRONOGRAMA**

El cronograma consta de dos fases, separadas en función a dos objetivos en sus diferentes actividades. (Véase Cronograma de Gantt en anexos).

## **X.- PRESUPUESTO**

El presupuesto alcanza un costo de 11000 bolivianos.- (once mil bolivianos). Mismo que incluye situaciones imprevistas que puedan surgir durante el desarrollo del proyecto de intervención. (Véase anexos).

## XI.-BILIOGRAFIA

ALLUE X.; LOS LIMITES DE LA COMPETENCIA CULTURAL; Murcia; junio 2004

ALMAGER J. et al; INTERCULTURALIDAD EN SALUD; Direccion de medicina y desarrollo intercultural; Mexico.

ASIS ANDINO CON ENFOQUE INTERCULTURAL; Guia conceptual y metodología para la construcción del análisis de situación de salud andino.

BOLIVIA PUEBLOS INDÍGENAS Y ORIGINARIOS Y SALUD INTERCULTURAL ; Para vivir bien; Ministeriob de Salud y Deportes; La Paz ;Bolivia.

BUSTAMANTE O.; ANALISIS DE FONDO COMUNITARIO DE SALUD Y SU RELACIÓN CON LA PROBLEMÁTICA INTERCULTURAL DEL MUNICIPIO DE TUPIZA; Potosi Bolivia; 2002

COA et al; ENDAS; ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFÍA Y SALUD; Ministerio de salud y deportes; La Paz Bolivia; Myo 2009.

CORDOBA V. et al; INTERCULTURALIDAD EN SALUD DIRECCIÓN DE MEDICINA TRADICIONAL Y DESARROLLO CULTURAL; Mexico.

DEL VALLE R.. ;COMUNICAR LA SALUD ; entre la equidad y la diferencia; edición universidad de la frontera; Av Francisco Salazar 01145; Temuco Chile;2003

DURAN R. ; LA INTERCULTURALIDAD EN AL RELACIÓN MEDICO PACIENTE CAMPESINO; Universidad Autonoma Tomas Frias; Potosi Bolivia Marzo; 2002.

ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN Y ACCIÓN COMUNITARIA EN SALUD; Republica de Nicaragua; 2004.

GONZALES J.; ARTICULACION ENTRE LA MEDICINA TRADICIONAL Y LA MEDICINA CONVENCIONAL EN EL SECTOR COTAGAITA; Potosi ; Bolivia 2002.

HINOJOSA T.; FACTORES SOCIO CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA INASISTENCIA A LA CONSULTA MÉDICA DE LOS ORIGINARIOS DE LA COMUNIDAD EYEUQUIVO AL CENTRO DE SALUD SAN BUENAVENTURA, MUNICIPIO DE SAN BUENAVENTURA GESTIÓN 2011: UMSA ;Post Grado ; 2011

KREMSBERGER B.; CALIDAD DE ATENCIÓN Y GRADO DE SATISFACCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD LA PAZ; Universidad Autonoma Tomas Frias; Potosi; Bolivia; Abril 2002.

MEZZA V. et al; CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LA POBLACIÓN; Inolgen; La Paz Bolivia; Noviembre 2003.

MOYA J.; GLOBALIZACION Y LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS; Organizacion Panamericana de la Salud; Mexico; 1989.

PADRO C.; APORTACIONES DE LA COMUNICACIÓN INTERCULTURAL EN EL ÁMBITO DE LA SALUD; Educare 21; 2004

PEDRO C.; APORTACIONES DE LA COMUNICACIÓN INTERCULTURAL; Educare 21; Enseñando a educar ; 2004.

PEREZ V.; ESTRATEGIAS PARA ABATIR LAS BARRERAS SOCIOCULTURALES; España; 1993

PROCESO DE REIVINDICACIÓN TERRITORIAL DEL PUEBLO INDÍGENA ESE EJJA en el bajo HEath Boliviano; Mayo-junio; 2006

RIBERO PINTO W. et al ; Vocabulario Essejja Español : 1985.

ROJAS R.; PROGRAMA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE LA AMERICA ; THS/OS

RUIZ A. ; LA INTERCULTURALIDAD Y EL DESARROLLO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD; Una propuesta transdisciplinaria; Medigraphic Artemisa; Mexico; 2007; pag 99-107.

SALGUER I. ; RELACION MEDICO PACIENTE CON ENFOQUE INTERCULTURAL ; Universidad Autonoma Tomas Frias; Potosi; Bolivia; Abril 2002

SANCHEZ R.; VALORACION DE LA ESCALA DEMEDICION EN SALUD; Revista de salud publica; vol No6; No 3; Bogota; Noviembre 2004.

TORRES C.; EQUIDAD EN SALUD; Una mirada desde la perspectiva de la etnicidad; Marzo 2001 OPS/OMS.

VELASCO O. ; AUN NOS CUIDAMOS CON NUESTRA MEDICINA; Informe de consultoría; 2009

**LINKS DE APOYO O ENLACES:**

ALFONSO J. APARICIO MENA; IDEA DE SALUD ; [APAMENA@terra.es](mailto:APAMENA@terra.es)

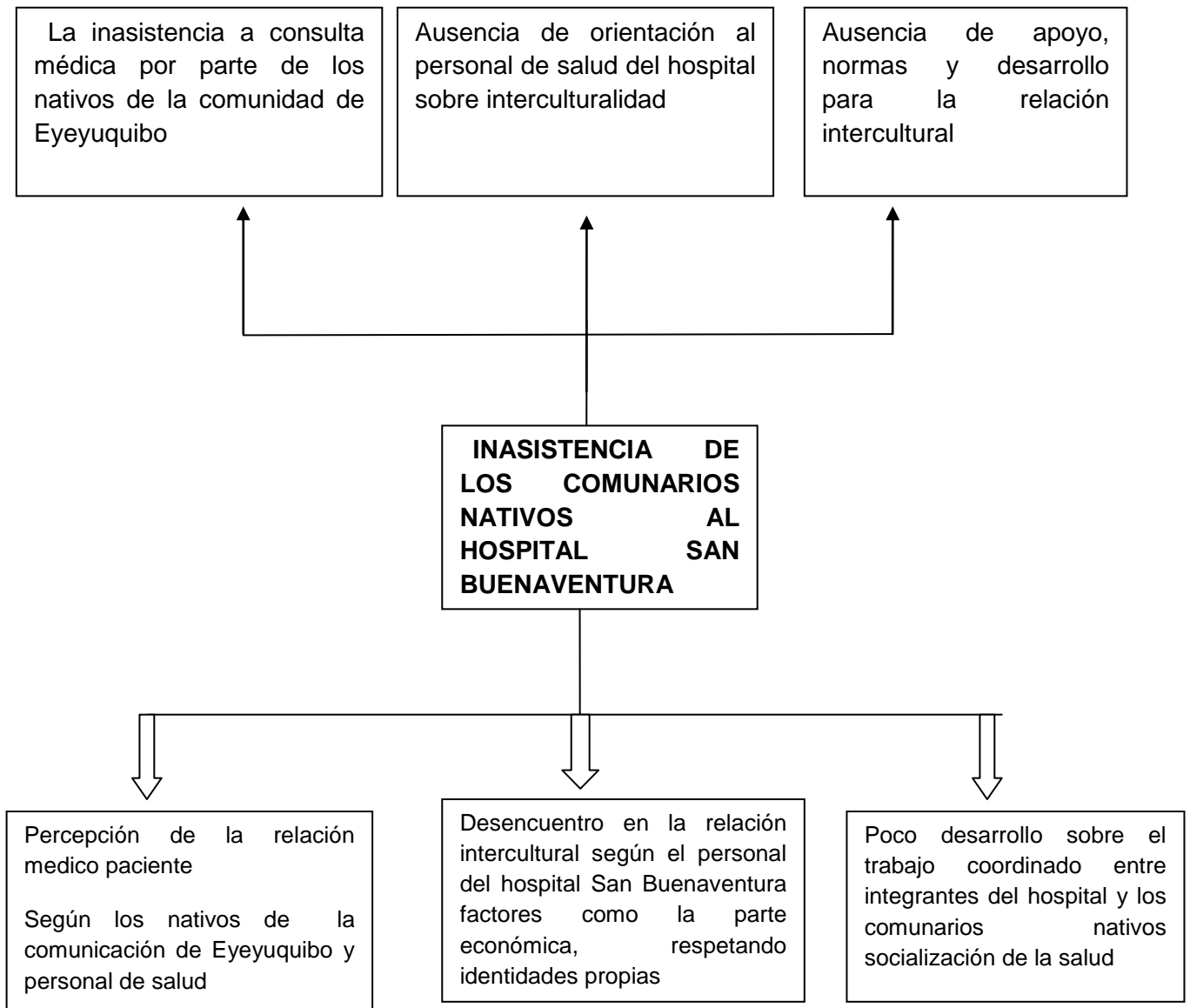
<http://enfermeria21.com/educare/educare07/ensenando/ensenando1.htm>

[rojasroc@paho.org](mailto:rojasroc@paho.org)

## XII.- ANEXOS

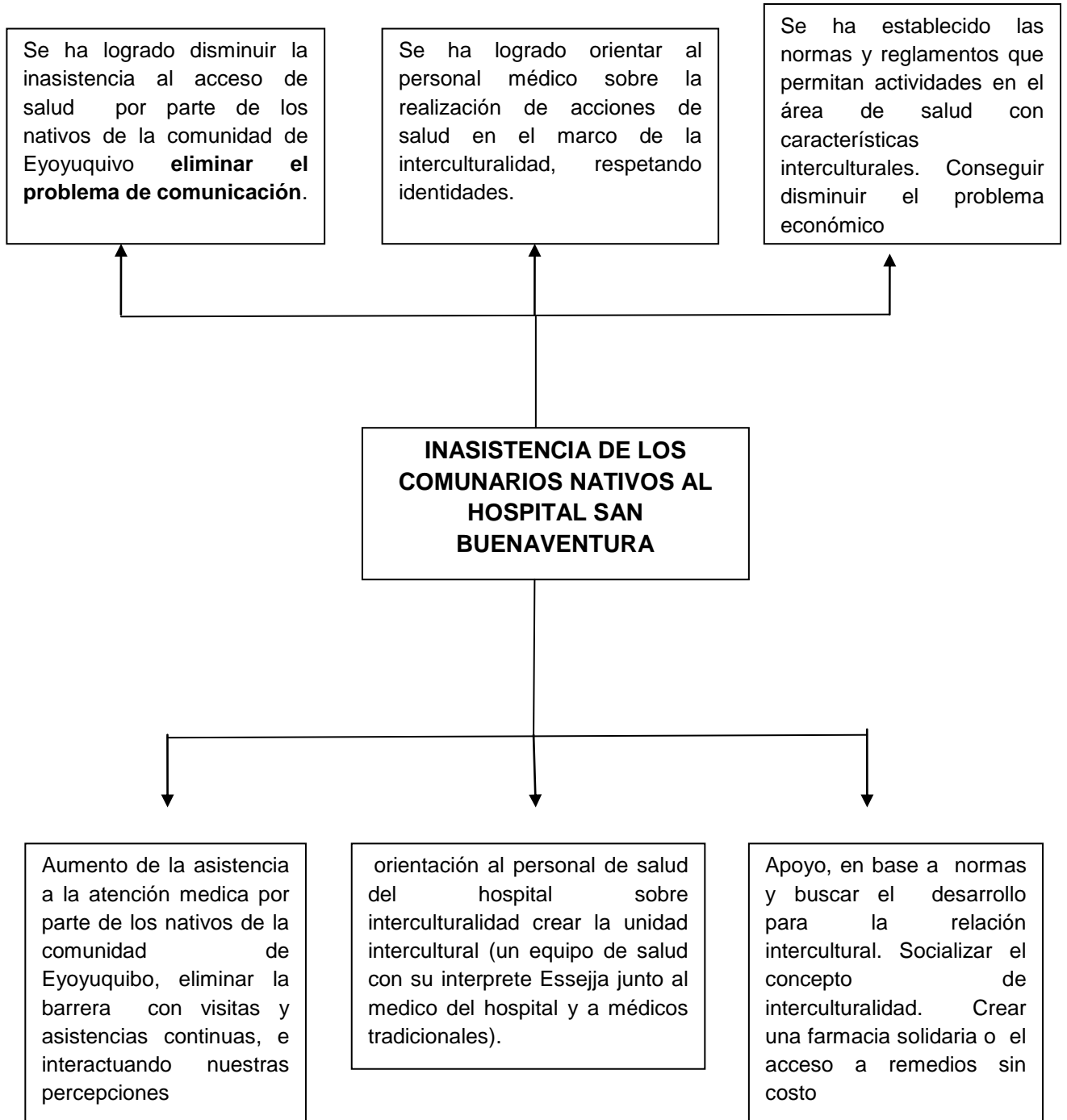
### Anexo 1

### ARBOL DE PROBLEMAS



**ANEXO 2**

**ARBOL DE SOLUCIONES**



ANEXO 3 MARCO LOGICO

OBJETIVO GLOBAL (FINALIDAD)

El resultado del proyecto nos ayudara a contribuir y establecer puentes de relación socioculturales entre los comunarios nativos y el personal de salud en el municipio de San Buenaventura durante el periodo 2012.

Problema específico causa	Producto final específico	Productos intermedios	Indicador de logro objetivamente verificable	Medio de Verificación del indicador	Fecha de verificación del logro	Responsable
Inasistencia o acceso de los comunarios nativos a la atención de salud	Se ha logrado disminuir la inasistencia o el acceso de los comunarios de Eyoyuquibo al sistema de salud	Se ha recopilado información, sobre los factores sociales y culturales que dificultan el acceso al sistema de salud.	Socialización de las barreras culturales en el lapso de un mes	Se crea un archivo con la documentación recopilada	JULIO 2012	Dr. Hinojosa
		Se ha revisado y analizado la información recopilada por un equipo de representantes de la comunidad Eyoyuquibo y el personal de Hospital	100% de la información recopilada leída y analizada en 30 días.	Fichas resumen y libros de actas de ambas instituciones	JULIO 2012	Dr. Hinojosa
		Se ha elaborado una propuesta para lograr mejorar la accesibilidad a la salud de los comunarios nativos basada en realidad y acuerdos consensuados	Propuesta elaborada en 30 días	Documento elaborado. impreso	JULIO 2012	Dr. Hinojosa
		Se ha presentado y aprobado la propuesta en el concejo de salud y DILOS	Documento de compromiso con DILOS y autoridades de salud	Resolución del Concejo municipal autorizando el financiamiento	AGOSTO 2012	Dr. Hinojosa.
		Se ha implementado la propuesta en todos los involucrados	Inicio de la unidad intercultural	Informes de actividades de los involucrados en libros de actas	AGOSTO 2012	Dr. Hinojosa
		Se ha realizado el seguimiento y evaluación correspondiente a la propuesta.	Encuestas evaluatorias de proceso	Informe de resultado de proceso. En libro de actas	SEPTIEMBRE 2012	Dr. HINOJOSA y DILOS

**MATRIZ DE MARCO LOGICO 1**

**OBJETIVO GLOBAL (FINALIDAD)**

El resultado del proyecto nos ayudara a contribuir y establecer puentes de relación culturales entre los comunarios nativos de Eyeyuquibo y el personal de salud en el municipio de San Buenaventura durante el periodo 2012 - 2013

Problema específico causa	Producto final específico	Productos intermedios	Indicador de logro objetivamente verificable	Medio de Verificación del indicador	Fecha de verificación del logro	Responsable
Inasistencia de los comunarios nativos del municipio de San Buenaventura al sistema de salud	Se ha logrado orientar al personal de salud en la responsabilidad de realizar acciones en salud en el marco intercultural	Se ha conformado un grupo de trabajo en salud intercultural con participación del personal de salud, y comunarios de eyeyuquibo  Crear una unidad intercultural en base a medicina tradicional un traductor y un medico	Incremento de atención medica y acceso a salud de los comunarios de Eyeyuquibo	Documento de conformación libro de consulta externa, libro de estadística de administración	Octubre 2012 a marzo 2013	Dr carlos Hinojosa  Autoridades locales.
		Se ha realizado el seguimiento y evaluación correspondiente a los resultados.	Registro de libros estadísticos	Informe de resultado  Control de libros estadísticos	Abril 2013	DILOS



**ACTIVIDAD 1**

ACTIVIDADES DEL Objetivo 1	TAREAS	FECHA	COSTO bs
A	Recoger datos de centros de documentación	2 al 25 de julio 2012	500
B	Entrega de fotocopias de documentación. A representantes del hospital y a los representantes de las comunidades nativas	2 al 20 de agosto del 2012	200
C	Taller de elaboración de Propuesta consensuada	20 al 23 de agosto 2012	500
D	Invitación a miembros del equipo revisor y del municipio, para presentar propuesta. Presentación de Propuesta y aprobación al DILOS	27 al 30 de agosto 2012	500
e	Elaboración didáctica de tema INTERCULTURAL Material de Escritorio de apoyo Material de Apoyo Logístico, impreso data show	11 al 30 de septiembre 2012 1 taller por mes	4000
f	Seguimiento de tareas y resultados Evaluación de los resultados	10 al 20 de marzo 2013	2000
TOTAL			<b>7700</b>

**ACTIVIDAD 2**

ACTIVIDADES Del Objetivo 2	TAREAS	FECHA	COSTO Bs.
A	Se ha conformado un espacio en salud intercultural con participación del personal de salud, y comunarios de eyeyuquibo	octubre2012 a marzo 2013	1800
B	Se ha realizado el seguimiento y evaluación correspondiente a los resultados.	Abril 2013	1500
TOTAL			3300

**CRONOGRAMA DEL PROYECTO**

CODIGO	FASE	Actividad	2012																					
			julio 2012				agosto 2012				septiembre 2012				marzo 2013									
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1					
I		Se recopilado información, sobre los factores culturales que dificultan la asistencia por parte de los comunarios nativos al hospital																						
I		Se ha revisado y analizado la información recopilada por un equipo de representantes de la comunidad Eyeyuquibo y el personal de Hospital																						
I		Se ha elaborado una propuesta para lograr mejorar la asistencia y acceso a salud de los comunarios nativos al hospital basada en realidad y acuerdos consensuados																						
I		Se ha presentado y aprobado la propuesta en el concejo de salud y DILOS																						
I		Se ha implementado la propuesta en todos los involucrados																						
I		Se ha realizado el seguimiento y evaluación correspondiente a la propuesta.																						

**CRONOGRAMA DEL PROYECTO**

CODIGO	FASE	Actividad	2012				2013			
			octubre				abril			
			1	2	3	4	1	2	3	4
I	I	Se ha conformado un espacio o unidad en salud intercultural con participación del personal de salud, y comunarios de eyeyuquibo entre la medicina tradicional y todo su contexto								
I	I	Se ha realizado el seguimiento y evaluación correspondiente a los resultados.								

## GALERIA DE FOTOS



VISTANDO LA COMUNIDAD EYUYUQUIBO EN NOVIEMBRE 2011 ETNIA ESEEJJA UBICADA  
EN EL DEPARTAMENTO DE LA PAZ Y EL MUNICIPIO SAN BUENAVENTURA



CONVERSANDO CON MUJERES DE EYEUQUIBO REALIZANDO LAS ENTREVISTAS EN LA  
COMUNIDAD DE EYEUQUIBO COMPARTIENDO IDEAS.



COMPARTIENDO IDEAS EN EYEUQUIBO REALIZANDO LAS ENTREVISTAS CON LOS  
COMUNARIOS



CONVERSANDO CON LA COMUNIDAD DE EYEUQUIBO A LA DERECHA INTERPRETE DE LA COMUNIDAD PREPARANDONOS PARA REALIZAR NUESTRO TRABAJO DE GRUPO



COMPARTIENDO IDEAS EN LA COMUNIDAD EYEUQUIBO A LA IZQUIERDA EL CACIQUE MAYOR DE LA COMUNIDAD EYEUQUIBO UNA DE LAS MAXIMAS AUTORIDADES DE LA COMUNIDAD REALIZANDO ENTREVISTA



ETNIA ESSEJJA COMUNIDAD EYEUQUIBO ESTE ES NUESTRO HOGAR EN EL MUNICIPIO SAN BUENAVENTURA A SIMPLE VISTA IDENTIFICANDON AREA SOCIALES , COMO NIVEL ECONOMICO EN EL QUE VIVEN



COMPARTIENDO NUESTRAS IDEAS IDENTIFICANDO PROBLEMAS CULTURALES COMO LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE PARA EXPRESARNOS Y COMUNICARNOS.



NUESTRO HOGAR EN EYEUQUIBO NUESTRO PROYECTO SE DESARROLLA AQUÍ  
LOGRANDO IDENTIFICAR FACTORES SOCIOCULTURALES



VIVIENDO DIA A DIA EN EYEUQUIBO LOCALIZADO EN EL MUNICIPIO SAN  
BUENAVENTURA DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ.



.- “Las barreras y los elementos que dificultan y limitan el acceso a los servicios de salud se pueden identificar en económicas, geográficas y culturales. . (Almager J. et al; Interculturalidad en salud; Dirección de medicina y desarrollo intercultural; México)

“Tener más conocimientos y más formación nos ayuda a ser más conscientes de que las cosas no son tan sencillas como a veces nos gusta pensar y que si queremos crecer en nuestras relaciones humanas y ejercer nuestra profesión desde la complejidad de la diversidad es preciso asumir riesgos y trabajar con perseverancia, voluntad de aprender y sensibilidad hacia el otro.” (Comunicación Intercultural E-mail: [carme@tinnet.fut.es](mailto:carme@tinnet.fut.es)).