

INFORME PRELIMINAR EVALUACIÓN EXTERNA

PROYECTO MEDICINA



INTERCULTURAL CHUQUISACA 2009-2011



Roxana Dulón G.
Antonio Aramayo R.
Elizabeth Barroso

Diciembre, 2011

INDICE DE CONTENIDOS

Antecedentes.....	3
Objetivo y metodología de la evaluación externa.....	4
Resumen del proyecto Medicina Intercultural Chuquisaca – Periodo 2009-2011.....	5
Metodología de intervención.....	8
Política nacional de salud.....	14
Resultados de la evaluación.....	17
Logros alcanzados a nivel de resultados: Cobertura de salud.....	17
Logros alcanzados a nivel de resultados: Formación de Recursos Humanos.....	24
Logros alcanzados a nivel de resultados: Organizaciones de MT y MI.....	28
Logros alcanzados a nivel de objetivo específicos:.....	31
Factores que facilitaron y dificultaron el trabajo de PRODECO y la ejecución del proyecto.....	32
Ley de la Medicina Tradicional.....	32
Apertura interinstitucional.....	33
Posicionamiento de PRODECO.....	34
Ampliación del trabajo institucional.....	34
Actitud de servicio de los MTs.....	35
Conclusiones y recomendaciones.....	36
Conclusiones.....	36
Recomendaciones.....	39

INFORME PRELIMINAR EVALUACIÓN EXTERNA PROYECTO MEDICINA INTERCULTURAL – CHUQUISACA - 2009-2011

Antecedentes

PRODECO junto a la ONG danesa Diálogos, ejecutó durante 12 años (1996-2008) un proyecto cuya finalidad apuntaba a mejorar la salud y las condiciones de vida de los agricultores de subsistencia de tres municipios del departamento de Chuquisaca. Los componentes desarrollados por el proyecto fueron: salud, nutrición y organización. La prioridad del proyecto fue la formación de recursos humanos propios de las comunidades (Responsables de salud - RPSs, de nutrición y alimentación RPAs y de organización RPOs). Los logros del proyecto fueron importantes en los municipios de Sopachuy, Alcalá y El Villar, entre los que hay que destacar especialmente aquellos referidos a la formación de 158 RPSs, 122 RPAs y de 127 RPOs, así como la conformación de 58 centros de mujeres.

A partir de año 2006, junto con la llegada al poder del Presidente Evo Morales, varias políticas de Estado se renuevan, una de ellas trata de promover la intercultural en la medicina, reconociendo que el servicio de salud, desconoce la cultura y la cosmovisión de los destinatarios del servicio, dificultando la atención a los usuarios, ocasionando temor a ser vulnerados en su cuerpo y en su privacidad, motivo por el cual los campesinos y campesinas acuden a otras ofertas de salud no oficiales, con las que el servicio oficial no colabora. PRODECO, al haber trabajado en la valoración de la medicina tradicional y en el acercamiento de la medicina tradicional y la occidental, podría constituirse en actor clave para impulsar la interculturalidad en la medicina, para lo cual se formula un proyecto que se implementó desde enero del año 2009 con la participación de varios actores locales y departamentales.

El proyecto denominado Medicina Intercultural Chuquisaca, formulado para el periodo 2009-2011, se viene ejecutando hasta la fecha bajo el objetivo general de *“mejorar la salud de la población mediante la promoción de la Medicina Intercultural, un servicio de salud seguro, ética y culturalmente aceptable”*.

El proyecto está a punto de concluir, por lo que se requirió una evaluación externa que valore su accionar y otorgue recomendaciones para una próxima intervención.

Objetivo y metodología de la evaluación externa

La evaluación fue contratada con el objetivo de *“constatar objetivamente los aportes que el proyecto brinda a la mejora de la salud de la población del área rural de Chuquisaca, mediante la promoción de la Medicina Intercultural, como un servicio de salud seguro, ética y culturalmente aceptable, identificando fortalezas y debilidades institucionales en las actividades desarrolladas, haciendo énfasis en la coordinación interinstitucional; y de esa manera, contribuir con criterios, recomendaciones y propuestas de mejora en acciones futuras de la institución”*

Para realizar la evaluación se conformó un equipo de tres personas cuyas profesiones y experticias se complementaron en el trabajo desarrollado bajo una metodología fundamentalmente cualitativa que incluyó la aplicación de entrevistas grupales y personales, talleres de análisis, visitas de campo, observaciones directas y discusión de las conclusiones preliminares con el personal técnico y directivo de PRODECO.

Aprovechando las visitas a los municipios se aplicaron 28 encuestas a Médicos Tradicionales (MT), 16 hombres y 12 mujeres que se desempeñan como profesionales empíricos de la salud en Presto (10), Sopachuy (9) y Tarvita (9). Las visitas a los municipios se desarrollaron en forma conjunta con el personal de PRODECO, quienes facilitaron todos los contactos con personal del Servicio Oficial de Salud al igual que con los MT. En total se visitaron 5 de los 15 municipios en los que trabaja el proyecto; los municipios fueron elegidos conjuntamente PRODECO, bajo las siguientes consideraciones: tiempo de intervención del proyecto, valoración de los logros obtenidos, cronograma de trabajo ya establecido por PRODECO en los diferentes municipios y disponibilidad del personal oficial y tradicional de salud para atender la evaluación.

El trabajo de campo se realizó entre los meses de octubre (fines) y noviembre (principios) 2011. Una vez procesada la información, se discutió el informe borrador con el personal de PRODECO para atender sus observaciones y requerir complementaciones de información, las cuales fueron incluidas en el informe final.

Un aspecto que enriqueció la realización de la evaluación fue el diseño que de manera paralela se realizó para la definición de los lineamientos base para el proyecto de continuidad, que partió de un análisis de actores involucrados en el área de medicina intercultural, los problemas clave que se identifican en el tema y los objetivos que en consecuencia se podían establecer. Este análisis recuperó, en percepción de los profesionales ejecutores, los avances y dificultades enfrentadas, en la ejecución del proyecto en evaluación.

El informe está estructurado de la siguiente manera: en la primera parte se presenta la información básica del proyecto: sus objetivos y estrategia de intervención y el contexto en el cual fue ejecutado para luego presentar los resultados en función de los objetivos planteados. El documento termina con la presentación de las conclusiones y recomendaciones.

Resumen del proyecto Medicina Intercultural Chuquisaca – Periodo 2009-2011

El **objetivo general** del proyecto busca mejorar la salud de la población mediante la promoción de la Medicina Intercultural, un servicio de salud seguro, ética y culturalmente aceptable.

Los **objetivos específicos**, tres en total, están referidos a logros de cobertura, formación de recursos humanos y conformación de organizaciones civiles que defiendan la aplicación de la medicina intercultural. Literalmente, los objetivos específicos son los siguientes:

- Las coberturas de salud se han incrementado en Chuquisaca mediante la institucionalización de la Medicina Intercultural (MI), comprendiendo una colaboración estrecha entre la Medicina Tradicional y Occidental.
- El personal de salud maneja el concepto de MI a través de conocimientos adquiridos en cursos de pre- y postgrado institucionalizados en las instituciones educativas de salud en el departamento.
- Existen organizaciones civiles funcionando como portavoces de la MI y constituidas por personal de salud, curanderos, parteros y RPSs.

Los resultados e indicadores del proyecto son varios y están organizados por objetivos específicos:

*Cuadro N°1:
Resultados del proyecto Medicina Intercultural según objetivos específicos*

Objetivos Específicos	Resultados
OB1: Coberturas	Los RPSs, MT y Parteros están identificados y formados en la MI asegurando una base de conocimientos preventivos y curativos ética y culturalmente aceptables.
	Los métodos tradicionales han sido evaluados para poder promover una medicina tradicional ética y culturalmente aceptables.
	El personal de la salud tanto los tradicionales como del sistema oficial de salud se reúnen trimestralmente para coordinar y evaluar sus actividades en las provincias
	Las estadísticas de salud incluyen informes de todos los actores de salud
	La población en general ha recibido información de MI y han ganado confianza en esta nueva manera de promover la salud
	Las coberturas de salud se han incrementado
OB2: Formación de Recursos Humanos	Existe personal capacitado en MI (SEDES, escuelas de salud, Universidad, ONGs)
	Existe oferta de educación postgrado en MI para el personal de salud
	Existe educación en MI en cursos de pregrado en Enfermería y Medicina
	Existen materiales educativos sobre MI y se han distribuido a las instituciones educativas SEDES, Municipios y ONGs.
	Existe un libro sobre la MI producido a base de las experiencias en Chuquisaca
	Existe un website interactivo sobre MI
OB3: Organizaciones de MI	Redes de RPS, MT y Parteros empíricos han sido conformadas a nivel provincial y departamental y se encuentran funcionando con reuniones regulares.
	Se ha creado la Sociedad de Medicina Intercultural que funciona como portavoz del concepto de la MI.
	La Federación de Campesinos ha asumido su rol en la supervisión de los recursos humanos formados en las comunidades
	Los Municipios reconocen y apoyan a los recursos humanos formados

Fuente: Documento del proyecto Medicina Intercultural - PRODECO

Cuadro N°2:

Indicadores del proyecto Medicina Intercultural según objetivos específicos

Objetivos Específicos	Indicadores
OB1: Coberturas	Se ha incrementado la cobertura de atención de salud en un 20%
	Al menos 33% de los centros de salud ofertan servicios de MI
	Al menos 70% de los RPSs, curanderos y parteros están identificados y tienen un certificado de reconocimiento del sistema oficial de salud
	Se han llevado a cabo evaluaciones de las 30 curaciones y remedios tradicionales más comunes, tratando la seguridad y eficacia del tratamiento
	Estadísticas oficiales del sistema de salud incorporan los informes de RPSs, curanderos y parteros en por lo menos 33% de los centros de salud
	Al menos un 50% de la población sabe que es la MI
	Existen planes y materiales educativos de los cursos ofertados
	Existen actas de las reuniones celebradas.
OB2: Formación de Recursos Humanos	Se ha formado mínimamente 25 docentes del SEDES, escuela de Salud, Universidad y ONGs
	Existen currículos y planes educativos incorporando MI en las instituciones educativas y organizaciones
	Materiales audiovisuales como afiches, folletos, programas radiales y vídeos existen y son accesibles
	La página web tiene al menos 10.000 visitantes/año
	Un libro sobre MI
	2 tesis sobre MI elaboradas por estudiantes universitarios
	Un centro informativo sobre MI con abundantes materiales sobre MI
OB3: Organizaciones de MI	Estatutos de las Redes elaborados en por lo menos 4 provincias
	Estatutos de la Sociedad de MI elaborados
	Centralías y Municipios en por lo menos 4 provincias realizan supervisiones de los recursos humanos formados en las comunidades
	Existen actas de las reuniones de las Redes y la Sociedad de MI
	Se ha realizado por lo menos 3 actividades dentro de la sociedad de MI.

Fuente: Documento del proyecto Medicina Intercultural - PRODECO

La cobertura geográfica del proyecto abarca a 15 municipios, que corresponden a 6 provincias del departamento de Chuquisaca y 3 redes de salud. Cabe anotar que el departamento de Chuquisaca tiene en total 10 provincias y 29 municipios; vale decir que el proyecto se ejecuta en más algo más del 50% de los municipios y provincias, todos ubicados en la zona norte y centro del departamento.

*Cuadro N° 3:
Proyecto Medicina Intercultural: Cobertura geográfica de trabajo*

Provincias	Municipios	Redes de Salud
Oropeza	Yotala	Red II
Yamparáez	Yamparáez	
	Tarabuco	
Zudáñez	Mojocoya	
	Zudáñez	
	Icla	
	Presto	
Belisario Boeto	Villa Serrano	Red III
Tomina	Padilla	
	El Villar	
	Alcalá	
	Tomina	
Azurduy	Sopachuy	Red IV
	Azurduy	
	Tarvita	

Mapa de intervención del proyecto



Fuente: Bolivia-Internet

El grupo objetivo del proyecto está conformado por recursos humanos formados en Medicina Tradicional y Medicina Occidental a nivel de prestadores de servicio y de formadores. La población beneficiaria de manera indirecta es mucho más amplia,

como se puede apreciar en el siguiente cuadro, población a la cual se espera llegar a través de los prestadores de servicio.

*Cuadro N° 4:
Proyecto Medicina Intercultural: Población Meta*

Destinatarios directos	Destinatarios indirectos
<ul style="list-style-type: none"> - 400 personas formadas en el concepto de MI: 150 RPSs, 150 curanderos y parteros y 100 profesionales del servicio oficial de salud. (50% de mujeres) - 28 docentes formados en MI 	<ul style="list-style-type: none"> - Población chuquisaqueña - Personal de salud del departamento - Estudiantes de salud de diferentes facultades - Servicio Departamental de Salud (SEDES) y el Vice Ministerio de Medicina Tradicional e Intercultural (VMMT) - Municipios - Otras ONGs.

Fuente: Documento del proyecto Medicina Intercultural - PRODECO

Las instituciones colaboradoras en la implementación del proyecto son el SEDES Chuquisaca y el VMMT, la Federación de Campesinos mediante las Centralías y Subcentralías, los Gobiernos Municipales involucrados, las escuelas de salud y diferentes facultades de carreras vinculadas a las ciencias de la salud de la Universidad Estatal del departamento.

El equipo ejecutor está compuesto por 5 personas: 2 médicos, una responsable de comunicación y difusión, una administradora y un personal de apoyo (conducción).

Metodología de intervención

Metodológicamente, para la ejecución del proyecto se llevaron adelante dos etapas: en una primera etapa se trabajó en la promoción del modelo de gestión y atención de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) y en la segunda etapa se apoyó el fortalecimiento de la Medicina Tradicional. De manera transversal se desarrolló en ambas etapas una estrategia comunicacional que apoyó el trabajo institucional.

1º Etapa: Promoción del modelo SAFCI

¿QUÉ ES EL MODELO SAFCI?

El modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) se constituye en la *nueva forma de hacer salud* en el Sistema Nacional de Salud. En esta nueva forma de hacer salud el equipo de salud, la comunidad y sus organizaciones implementan la Gestión Compartida de la Salud y la Atención de la Salud en el establecimiento, en el domicilio y en la comunidad.

Este instrumento es participativo al buscar e impulsar que los (las) actores (as) sociales sean protagonistas en la gestión de la salud y su entorno, a través de acciones intersectoriales e integrales en las que se articulan, complementan y *revalorizan las medicinas* que existen en el país, pero particularmente las tradicionales, alternativas e indígenas.

Los principios de la SAFCI son: Participación Social, Interculturalidad, Integralidad e Inter-sectorialidad. La Estrategia de la SAFCI está basada en la promoción de la Salud, que se constituye en un proceso político, social y global que abarca no solamente las acciones encaminadas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar y mejorar las condiciones sociales, económicas y ambientales.

Fuente: Elaboración propia en base a información de la página web del VMS

El trabajo en esta etapa supuso la realización de varios eventos de capacitación dirigidos a diferentes públicos meta y sobre diferentes temáticas. Se capacitó por ejemplo en el tema de roles y funciones que deben desempeñar los actores identificados dentro del modelo SAFCI como las Autoridades Locales de Salud (ALS), los Comités Locales de Salud (CLS) y los Consejos Sociales Municipales de Salud (CSMS). Para este trabajo se recurrió a las Guías Nacionales desarrolladas sobre el tema y de manera estratégica se identificaron espacios y mecanismos para hacer que el principio y enfoque de la interculturalidad se aplique en los procesos de promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

¿Qué es la Autoridad Local de Salud?

La Autoridad Local de Salud, es una de las autoridades de la misma comunidad (urbana o rural), que está encargada de los temas y de los asuntos de salud. Es miembro de la directiva existente (Sindicato Agrario campesino en el área rural y juntas vecinales en el área urbana), es elegida de acuerdo a los usos y costumbres y no se trata de un cargo **voluntario**. Esta autoridad es legítima, al ser elegida por su comunidad, barrio, tenta, ayllu, marka, capitanía, jatas y otras comunidades u organizaciones territoriales existentes en las regiones del país.

¿Qué es el Comité Local de Salud?

El Comité Local de Salud es una directiva, representación orgánica de un conjunto de comunidades ante el servicio de salud (personal del Centro y Puesto), co-responsable de implementar la gestión compartida en salud y de impulsar la participación efectiva de la comunidad en la toma de decisiones en las acciones de salud.

Esta representación debe cumplir con los requisitos establecidos por las comunidades (tierra y vivienda, por ejemplo) y debe ser elegida de las autoridades locales de salud en base a los usos y costumbres (este procedimiento garantiza que el cargo tenga carácter de "autoridad en salud" y sea socialmente sostenible en el tiempo).

¿Qué es el Consejo Social Municipal de Salud?

El Consejo Social Municipal de Salud es una directiva, representación orgánica del conjunto de Comités Locales de Salud de un municipio y directorio del Comité de Vigilancia. Esta directiva al partir de la misma comunidad, también representa a otros actores sociales de los distintos sectores (redes sociales y otras organizaciones) del municipio, para así representar y participar en el DILOS.

¿Qué es el Consejo Social Departamental de Salud?

El Consejo Social Departamental de Salud es la representación orgánica de los Consejos Sociales Municipales de Salud existentes en todo el departamento y organizaciones sociales departamentales representativas, es el articulador de necesidades y propuestas de los Consejos Sociales Municipales de Salud y de hacer el control social al SEDES y que funciona mediante una directiva.

Fuente: Elaboración propia en base a información de la página web del VMS

En esta primera etapa también se capacitó a los diferentes actores mencionados en la elaboración, a nivel municipal de los Planes Estratégicos de Salud y en la concreción de los mismos en las Mesas Municipales de Salud; así mismo se formó al personal en la elaboración de propuestas de atención de salud basadas en el modelo SAFCI.

Como parte de la promoción del modelo SAFCI se organizó y llevó adelante un Encuentro Regional de la Gestión Municipal en Salud en coordinación con el Vice Ministerio de Promoción de la Salud a nivel departamental que involucró la participación de las tres redes de salud incluidas dentro de la cobertura de actuación del proyecto.

La población meta con la cual se trabajó especialmente en esta etapa involucró a 50 Puestos de Salud, 15 Centros de Salud y 2 Hospitales de Segundo Nivel que se encuentran en las 3 redes de salud y 15 municipios involucrados dentro del proyecto. En este ámbito de acción y bajo la lógica del modelo SAFCI de gestión de salud se organizaron 15 CSMS en cada uno de los municipios de trabajo, en base a los cuales – junto a otros CSMS formados en otros municipios del departamento – se constituyó luego el Concejo Departamental de Medicina Social (CDMS). En el cargo de Presidente del CDMS fue elegido un miembro del CSMS de Tarvita, municipio donde se trabaja con el proyecto.

2º Etapa: Fortalecimiento de la Medicina Tradicional

En esta etapa el trabajo estuvo especialmente orientado a fortalecer el trabajo de los MT y el desarrollo de la Medicina Tradicional como tal. En este marco se alentó la conformación de directivas municipales de MT, se apoyó el registro de los mismos dentro de lo que pretende ser el Registro Único de Médicos Tradicionales planteado por el VMMT, se desarrollaron una serie de eventos de capacitación en temas transversales de salud: chagas, tuberculosis, desnutrición y primeros auxilios, que fueron tratados desde el enfoque intercultural. Se reforzaron los conocimientos que tenían los MT en preparación de medicamentos naturales, se alentó el intercambio de experiencias entre MT a nivel de cada municipio y se los capacitó en temas vinculados a la gestión de la salud buscando tengan capacidades para desarrollar propuestas que puedan constituirse en demandas de los MT hacia las autoridades municipales para que puedan acceder a recursos dentro de los presupuestos municipales. Se incluyeron temáticas referidas a los roles que deben cumplir los MT en la implementación de espacios adecuados para la prestación de servicios de salud interculturales.

Por otra parte también se organizó un Encuentro de MT, en el municipio de Zudáñez, en el cual participaron los MT de las redes y municipios participantes del proyecto.

La población meta para este trabajo involucró a los MT (250 en total) de 15 municipios, 15 directivas conformadas de MT y 3 directivas regionales.



La estrategia comunicacional

El desarrollo de ambas etapas fue acompañado y apoyado por una estrategia comunicacional dirigida a diferentes públicos meta: los MT, el personal de salud, las autoridades municipales y campesinas, otras ONGs e instituciones que trabajan en el área de intervención del proyecto. Pero también la estrategia comunicacional estuvo dirigida a posicionar el trabajo institucional, dando a conocer el mismo en ámbitos académicos (Universidades y Facultades) y públicos (Servicios de Salud departamentales, Vice Ministerios y Ministerios de Salud) del departamento y el país.

La población meta indirecta del proyecto, vale decir la población de los municipios en general, se constituyó en población meta directa de la estrategia comunicacional que a través de las radios, llegó a la misma con consejos de salud. El público en general interesado en el tema de medicina intercultural también fue atendido a través de la puesta en la red virtual de una página web, que de manera conjunta con CIMES y DIALOGOS, oferta información sobre el tema.

En estos tres años de ejecución del proyecto se produjeron los siguientes materiales audiovisuales:

*Cuadro N° 5:
Material audiovisual producido por PRODECO*

Tipo de material	Frecuencia	Público meta	Dimensión (tiraje)	Detalles
Boletines informativos sobre temas de MI y sobre aspectos institucionales: leyes, reglamentos)	Mensual (El trabajo comenzó en julio 2009 y noviembre 2011)	MT, personal de salud, autoridades municipales y campesinas	800 ejemplares (400 sobre temas de MI y 400 institucionales)	Se invita a escribir a diferentes profesionales de la salud del sistema occidental y tradicional, autoridades
Revistas	Semestral (se elaboraron 5 revistas entre el 2009 y el 2011)	MT, personal de salud, autoridades municipales y campesinas, otras instituciones, universidades, facultades, servicios de salud departamentales, oficinas públicas.	500 ejemplares	Se invita a escribir a diferentes profesionales de la salud del sistema occidental y tradicional, autoridades
Tríptico (Presentación institucional)	Sólo una vez	MT, personal de salud, autoridades municipales y campesinas, otras instituciones.		
Afiches promocionales de Encuentros masivos	Para cada encuentro	En función de la finalidad del Encuentro	500 ejemplares	
Cuñas radiales en español y quechua		Población meta en general. Se difunden recetas caseras, información en general, datos sobre salud.	Difusión: 15 días al mes, trabajo con diferentes radios: Esmeralda (Presto), Aclo (departamental), Redención (Mojocoya), Integración (Padilla)	
Calendario	Anual (Año 2011)	MT, personal de salud, autoridades municipales y campesinas		El objetivo es institucionalizar la planificación desarrollada con los diferentes actores involucrados en el proyecto.

Fuente: Elaboración propia en base a información proporcionada por F. Huici, Responsable de Comunicación de PRODECO

Valoración del contexto de trabajo

Los municipios donde se ejecuta el proyecto, corresponden a la zona norte y centro del departamento de Chuquisaca, municipios con muy bajos niveles de desarrollo humano, respecto al promedio departamental y mucho más bajos respecto al promedio del país; son municipios con altos niveles de pobreza, cuya precaria situación incluye problemas en el área de salud que se reflejan en el limitado acceso que tiene la población rural a los servicios de salud y la baja cobertura que alcanza el sistema oficial. La esperanza de vida es baja, la mortalidad infantil en menores de 5 años así como la mortalidad materna y la prevalencia de enfermedades infecciosas, digestivas, respiratorias, la afección de bocio, mal de Chagas y tuberculosis son bastante altas. La desnutrición es uno de los problemas más serios que afectan especialmente a los niños menores de 5 años.

En el siguiente cuadro se presentan algunos de los indicadores más usados para valorar el grado de pobreza o el grado de desarrollo de los municipios. En el mismo se puede ver que los municipios en los cuales se ejecutó el proyecto de Medicina Intercultural corresponden a municipios bastante pobres, que con excepción del municipio de Yotala, se encuentran entre los 100 municipios con menor índice de desarrollo humano del país.

*Cuadro N° 6:
Indicadores de Desarrollo y Pobreza de los municipios de intervención del Proyecto de Medicina Intercultural*

Red de Salud	Provincia	Municipio	Ranking de IDH (Sobre 314 municipios)	Crecimiento intercensal (192-2001)	Tasa de Fecundidad (2001)	Mortalidad infantil (2001)	Analfabetismo (2001)	Población con Necesidad Básicas Insatisfechas (2001)
Red II	Oropeza	Yotala	193	0,01	3,8	75	34,09	80,3
		Yamparáez	262	-1,64	6,3	74	41,40	93,2
	Zudañez	Tarabuco	296	-0,03	6,8	103	53,28	93,7
		Mojocoya	250	0,05	7,1	78	33,14	92,3
		Zudañez	266	0,40	5,4	84	42,75	86,4
		Icía	297	1,47	7,3	97	53,22	99,0
		Presto	312	1,31	7,3	117	59,38	97,5
Red III	Belisario Boeto	Villa Serrano	248	-0,30	5,2	83	34,17	83,8
	Tomina	Padilla	232	-0,44	5,7	74	30,15	86,9
		El Villar	251	-0,99	5,4	71	38,83	95,9
		Villa Alcalá	252	1,05	7,4	68	34,69	86,0
		Tomina	288	1,97	6,5	99	45,94	94,6
Red IV	Azurduy	Sopachuy	275	1,82	6,0	78	46,33	91,0
		Azurduy	287	0,52	7,1	93	48,41	94,3
		Tarvita	293	1,94	7,9	101	49,28	97,9
Promedio Departamento Chuquisaca				1,72	5,2	71	26,97	70,1
Promedio País Bolivia				2,74	4,4	66	13,28	58,6

Fuente: Elaboración propia en base a IDH y Censo 2001

La red de servicios de salud presente en los municipios es insuficiente y muchas comunidades pertenecientes a estos municipios, como muchos del departamento y el país, no cuentan con una oferta mínima de salud, por ello desde hace varios años se alentó la formación de Responsables Populares de Salud (RPSs) que puedan prestar servicios de prevención y primeros auxilios en sus comunidades, respetando además las diferentes formas de entender y atender los problemas de salud desde la cosmovisión de las diferentes culturas vigentes en el área rural.

Política nacional de salud

El actual Gobierno, desde una visión y reconocimiento de la pluriculturalidad del estado boliviano, creó y desarrolló un Vice Ministerio de Medicina Tradicional dentro del Ministerio de Salud y Deportes, desde donde se viene impulsado la implementación de un Sistema de Salud basado en la familia y la comunidad con un enfoque de interculturalidad conocido como el modelo SAFCI (descrito anteriormente). Desde este mismo Vice Ministerio se alienta la aprobación de una Ley de Medicina Tradicional Ancestral.

Qué plantea la LEY DE MEDICINA TRADICIONAL ANCESTRAL

La Ley tiene por objeto:

- I. Revalorizar, fortalecer y desarrollar los conocimientos, habilidades y prácticas para el ejercicio profesional de la Medicina Tradicional Ancestral, en equivalencia y reciprocidad, con otras prácticas médicas del Sistema Único de Salud.
- II. Reconocer e incorporar el ejercicio profesional de la medicina tradicional ancestral consistente en los conocimientos y procedimientos, habilidades, prácticas y saberes, desarrollados por sus prestadores/as y proveedores/as de todo el territorio nacional.
- III. Incorporar y Articular la Medicina Tradicional Ancestral dentro del Sistema Único de Salud y de los Servicios de Salud, fortaleciendo a los recursos humanos, ejecutores de la práctica de la medicina tradicional ancestral.

La finalidad de la Ley es garantizar la inclusión y equidad en salud, incorporando, fortaleciendo, desarrollando y consolidando la medicina tradicional ancestral dentro del Sistema Único de Salud en los diferentes niveles de atención, con una atención integral de la promoción y fomento de la salud familiar y comunitaria, respetando la interculturalidad en las naciones y pueblos indígena originario campesinos y afrobolivianos en las redes y los establecimientos de salud.

¿Quiénes son los prestadores/as y los proveedores/as de servicios de la medicina tradicional?

Prestadores/as de la medicina tradicional ancestral	Proveedores/as de la Medicina Tradicional Ancestral
<ul style="list-style-type: none">➤ Parteras/os (Matronas)➤ Qulliris (Aymara)➤ Herbolistas (Aymaras, quechuas, guaraníes, etc.)➤ Hueseros (Qhaqeris)➤ Amautas (Sacerdotes Espirituales),➤ Yatiris (Quechuas y Aymaras)➤ Jampiris (Quechua)➤ Kallawayas (Quechua- Machajjuyai)➤ Chamanes (Oriente y Amazonia de Bolivia)➤ Aysiris (Quechuas)➤ Curanderos/as (Chaco boliviano)➤ Ipayes (Oriente y Amazonas)➤ Naturista (Médico/a que profesa el naturismo)➤ y otras,	Personas que proporcionan la materia prima, insumos y productos y medicamentos que se utilizan en la práctica de la medicina tradicional ancestral

¿Cuáles son los requisitos para ser prestadores/as y proveedores/as de la medicina tradicional ancestral?

1. Ser boliviana/o de origen.
2. Estar inscrito/a en el registro único nacional biométrico.
3. Haber cumplido veintiún años de edad en el momento de designación (solo es para los servidores/as públicos/as).
4. Tener principios, vivencia y conocimientos en la práctica ancestrales de más de cinco años, demostrada documentalmente.
5. Contar con certificado de nacimiento original.
6. Contar con libreta de servicio militar original (solo para servidores públicos).
7. Certificación de las autoridades competentes de las comunidades a las que corresponda como Médico/a Tradicional Ancestral.
8. Estar inscrito/a en el Registro Único Médico/ tradicional.

Fuente: Anteproyecto de Ley de Medicina Ancestral

Si bien la visión y propuesta del Estado se convierten en un fuerte respaldo a la propuesta de trabajo impulsada desde hace años por PRODECO, todavía las mismas son teóricas ya que en la práctica y funcionamiento de los diferentes establecimientos de salud, la comprensión, valoración de la medicina tradicional y aplicación del concepto de interculturalidad se da en muy baja medida y mientras no se dé la aprobación de la Ley y se trabajó en la reglamentación y aplicación de la misma poco se puede esperar en cuanto a la forma en la cual se prestan los servicios de salud.

Donde sí se registran avances es en el Registro Único de MT que se lleva adelante con el objetivo de determinar cuantitativamente el número de médicos/as tradicionales ancestrales de acuerdo a sus especialidades y parteras/os tradicionales existentes en el área rural de los nueve Departamentos de Bolivia, para su posterior reconocimiento, revalorización y fortalecimiento en el sistema nacional de salud. Desde el año 2010, el Vice Ministerio de Medicina Tradicional está trabajando en el Registro Único de MT.

El Registro Único Nacional de Médicos/as Tradicionales

Se crea el Sistema de Registro Único Nacional de Médicos/as Tradicionales Ancestrales para el control del ejercicio de la Medicina Tradicional Ancestral con carácter obligatorio bajo responsabilidad y tuición del Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad, de las Unidades Departamentales de Medicina Tradicional Ancestral, en coordinación directa con los Consejos Departamentales de Medicina Tradicional Ancestral.

El Ministerio de Salud y Deportes en coordinación con el Ministerio de Educación, a través de la Dirección de Certificación de Competencia del Estado Plurinacional establecerán los mecanismos para la certificación de competencias laborales a los prestadores/as de la medicina tradicional ancestral, conforme a sus perfiles ocupacionales y años de experiencia.

Fuente: Anteproyecto de Ley de Medicina Ancestral

Resultados de la evaluación

Logros alcanzados a nivel de resultados: Cobertura de salud

Los resultados vinculados al objetivo de aumentar las coberturas de salud, mediante la institucionalización de la MI, tenían que ver con la identificación y formación de MT, con la valoración de los métodos utilizados por la Medicina Tradicional, con la coordinación que se desarrolle entre personal de salud tradicional y oficial (a nivel de reuniones de análisis y elaboración de estadísticas) y con la formación de la población en general sobre la concepción de la MI.

Identificación y registro de MT

Los avances logrados con el proyecto se refieren no sólo a la **identificación** de recursos humanos conocedores (por formación o práctica) de la medicina tradicional sino al **registro** de los mismos por parte del Vice Ministerio de MT. En efecto, PRODECO, institución reconocida por el Vice Ministerio como una de las organizaciones que apoyan la revalorización de la medicina tradicional, impulsó este registro en el departamento de Chuquisaca, de diferentes maneras: brindando espacios de capacitación, información, suministrando los formularios, facilitando el cumplimiento de requisitos, recojo y presentación de los formularios a las instancias correspondientes y haciendo seguimiento a todo el proceso. Los resultados obtenidos son los siguientes:

En los 15 municipios de intervención del proyecto se identificaron y vincularon a la ejecución del proyecto un total de 371 MT, dentro de los cuales la participación de hombres y mujeres se da en una relación 64%/36% respectivamente. Dentro de los MT, se diferencian a los MT que se auto identifican como curanderos, naturistas y parteros; aunque también hay personas que se identifican con dos competencias.

Hasta el momento, los municipios que cuentan con el mayor número de MT registrados son los de Tomina, Alcalá, Padilla, Yamparáez, Tarabuco y Tarvita, mientras que los que tienen menos MT registrados son Icla, Presto, Serrano y Yotala. Estas diferencias se explican fundamentalmente por el trabajo realizado en cada municipio por diferentes instituciones que alentaron la formación y ejercicio de la práctica de la MT, tal es el caso de Alcalá, Sopachuy y El Villar donde trabajó PRODECO.

*Cuadro N° 7:
Registro de médicos tradicionales en los municipios de intervención del proyecto
Medicina Intercultural*

Provincia	Municipio	Red de Salud	Registros completados	
			En la Red	En el municipio
Oropeza	Yotala	Red II	65	11
Yamparáez	Yamparáez			21
	Tarabuco			21
Zudañez	Mojocoya			
	Zudañez			
	Icla	4		
	Presto	8		
Belisario Boeto	Villa Serrano	Red III	93	10
Tomina	Padilla			21
	El Villar			15
	Villa Alcalá			22
	Tomina			25
	Sopachuy	18		
Azurduy	Azurduy	Red IV	52	14
	Tarvita			20
TOTAL			210	210

Fuente: Elaboración propia en base a información proporcionada por PRODECO y el Responsable Departamental del Medicina Tradicional e interculturalidad – SEDES Chuquisaca. (01/11/2011)

Dentro de las personas que completaron el llenado del formulario y cumplieron todos los requisitos exigidos oficialmente se encuentran 149 hombres que representan el 71% y 61 mujeres que representan el restante, 29%. Si comparamos el total de MT vinculados a PRODECO en los 15 municipios, que es de 371 con los 210 que pudieron completar los formularios de registro, se tiene una cobertura del 57%, por lo que queda todavía un trabajo por realizar.

La relación hombres/ mujeres en el registro comparada con la relación hombres/ mujeres relacionados con el proyecto es menor para las mujeres lo que induce a pensar que son las mujeres las que en menor medida están pudiendo cumplir con los requisitos exigidos por la certificación o, son las que menor interés tienen en ello. Es recomendable que el personal de PRODECO ponga atención al tema, ya que en el registro oficial de MT, las mujeres podrían verse afectadas, con efectos negativos para su ejercicio profesional futuro.

Por otra parte, PRODECO, también apoyó el registro de 144 MT en el área urbana de Sucre, con los cuales se tienen registrados a un total de 354 MT en el departamento, de los cuales 133 se registraron como MT, 45 como Parteros y 176 como Naturistas (37%, 13%, 50% respectivamente).

PRODECO espera que se pueda obtener el Registro como MT al menos para 400 personas en los 15 municipios de intervención del proyecto y que pudieran llegar a un total de 700 en el departamento de Chuquisaca. En este trabajo es importante poner atención a los municipios de Mojocoya y Zudañez que no tienen a ningún MT registrados así como a los municipios de Icla, Presto, Serrano y Yotala que tienen a pocos MTs participando del proceso de registro, que todavía no ha concluido.

Un aspecto a hacer notar es que dentro del registro no se tiene la posibilidad de anotar la formación recibida como RPSs de varios de los MT que fueron formados con conocimientos sobre Medicina Occidental y que constituye un avance en la aplicación de la Medicina Intercultural.

En la encuesta realizada a 28 MT de 3 municipios, se conoció que 20 de los 28 cumplieron con el registro. De estas 28 personas encuestadas, 25 se consideran MT mientras que 3 no se consideran como tales, lo cual no se ha convertido en un impedimento para que realicen su inscripción como puede apreciarse en la siguiente matriz en la cual se cruza el tema de registro con la identificación como MT.

*Cuadro N° 8:
Encuesta a MT: Registro de MT en función de consideración como MT*

		¿Te consideras MT?	TOTAL		
		Si	No		
¿Estas registrado o como MT?	Si	18	2	20	
	No	7	1	8	
Total		25	3	28	

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada a 28 MT

Dentro de las 28 personas encuestadas, la mayoría se auto identifican como curanderos y naturistas y esta tendencia mayoritaria se mantiene también en el registro realizado

*Cuadro N° 9:
Encuesta a MT: Registro de MT en función de la especialidad de los MT*

		Especialidad						Tot al
		Curandero	Naturista	MT	Naturista-partero	MT y curandero	RPS y naturista	
¿Estas registrado como MT?	Si	7	7	2	1	1	2	20
	No	2	3	0	2	0	1	8
Total		9	10	2	3	1	3	28

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada a 28 MT

De las 20 personas que completaron su registro, 13 de ellas -la mayoría- recibieron el apoyo de PRODECO, las restantes fueron apoyadas por el Hospital, el SEDES o la organización de MT a la cual pertenecen.

*Cuadro N° 10:
Encuesta a MT: Institución que apoyó el Registro según especialidad de los MT*

		Tipo de encuesta						Total
		Curandero	Naturista	MT	Naturista-partero	MT y curandero	RPS y naturista	
¿Qué institución te ha registrado?	Hospital	1	2	0	0	0	0	3
	Org. de MT	0	0	1	0	0	0	1
	PRODECO	6	2	1	1	1	2	13
	SEDES	0	3	0	0	0	0	3

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada a 28 MT

La utilidad que le ven al registro realizado sobre todo tiene que ver con la posibilidad que tendrían de ejercer libremente el oficio, para lograr mayor confianza de la gente que atienden, para tener el reconocimiento como profesionales de la Salud, poder trabajar y cobrar por sus servicios o trabajar contratados por el sistema de salud y atender gratis a la gente.

Valoración de la Medicina Tradicional

Respecto a la **valoración** de los métodos utilizados en la práctica de la MT, no se conocieron mayores resultados ya que no se trabajó de manera sistemática en ello, aunque los MT manifiestan haber curado eficazmente aquellas enfermedades relacionados con sustos, maldiciones, locuras y otras similares; también manifiestan haber curado dolores de cabeza y reumatismo, aunque comentan que generalmente las enfermedades fisiológicas son más atendidas y tratadas por los centros hospitalarios oficiales debido a las facilidades que actualmente se brindan a través de los seguros médicos que reducen los costos para los pacientes.

Las respuestas obtenidas en la encuesta realizada respecto al tipo de enfermedades que tratan los y las MT en función de su especialidad, son transcritas de manera textual dada su utilidad y riqueza. Dentro de las enfermedades que atienden los curanderos/as destacan efectivamente los sustos, dentro de las enfermedades que atienden los naturistas destacan la tos, neumonía, reumatismo y diferentes tipos de dolores.

*Cuadro N° 11:
Encuesta a MT: Enfermedades atendidas por los MT según su especialidad*

Enfermedades que tratan	Tipo
Gastritis, sustos	Curandero/a
Sustos, gloria	
Sustos, gloria, viento, pujyo	
Sustos, maldición, gloria, virginadas	
Maldición, susto, artritis, reumatismo, males provocados por Satanás	
Sustos, enloquecidos, tocados por el rayo	
Susto, virginadas, cambios de muerte, gloria	
Susto, gloria	
Millunas, llamadas de ánimo	
Mal de riñones, reumatismo, neumonía	Naturista
Tos, reumatismo, estreñimiento, intoxicación alcohólica	
Tos, reumatismo, neumonía, dolor de huesos	
Neumonía, reumatismo, sarna	
Tos, neumonía	
Tos, reumatismo, desnutrición, vesícula, presión alta	
Vesícula, gastritis, matriz inflamada	
Reumatismo, dolor de barriga, dolor de huesos, resfríos	
Hígado, riñones, reumatismos, purgación, tos	
Dolor de barriga. huesos, muelas	
Virginadas, sajras,	M.Trad
Todas las enfermedades provocadas por espíritus malos	
Fiebre, luxaciones, partos	Naturistas – Parteros/as
Luxaduras, roturas, fiebre, tos,	
Partos, sustos	
Rotura de huesos, susto, gloria, pujyos	MT-Curandero/a
Tos, reumatismo, diarrea	RPS-Naturista
Resfrío, tos, sustos, atención de partos	RPS
Diarreas, vesícula, fiebre	
Total Respuestas	28

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada a 28 MT

Coordinación de trabajo

Sobre la **coordinación** lograda entre el personal de **salud oficial u occidental con los MT**, se deben comentar de diferentes avances: ya que hay algunos municipios donde esto se lograron interesantes niveles de coordinación, mientras que en otros se mantiene una actividad separada. Debido a la falta de adecuación cultural en la infraestructura física de los ambientes

En el municipio de Mojocoya es probablemente donde en mayor medida se está dando en la práctica la interrelación de la MT con la MO. En el municipio existe una Farmacia y un Laboratorio de Medicina Tradicional que es atendida por un MT pagado con recursos del Municipio. El trabajo que se hace en el campo es coordinado, se invita al MT a ser parte de los equipos que recorren las comunidades capacitando y atendiendo los problemas de salud de la población y también participan en los CAI zonales.

El MT realiza atenciones a las personas que así se lo piden y en función del informe de atenciones realizadas se efectúan los pagos mensuales. El informe se lo presenta en un formato diseñado años atrás con la Cruz Roja Suiza.

03-01-10-11	Daniela Alegre	28	F	Rodriguez	-	-
03-02-10-11	Carolina Daza	26	F	San Julian	-	-
03-03-10-11	Yolanda Garcia	22	M	San Julian	-	-
03-04-10-11	Yolanda Garcia	22	M	San Julian	-	-
03-05-10-11	Yolanda Garcia	22	M	San Julian	-	-
03-06-10-11	Yolanda Garcia	22	M	San Julian	-	-
03-07-10-11	Yolanda Garcia	22	M	San Julian	-	-
03-08-10-11	Yolanda Garcia	22	M	San Julian	-	-
03-09-10-11	Yolanda Garcia	22	M	San Julian	-	-
03-10-10-11	Yolanda Garcia	22	M	San Julian	-	-
03-11-10-11	Yolanda Garcia	22	M	San Julian	-	-
03-12-10-11	Yolanda Garcia	22	M	San Julian	-	-
04-01-10-11	Yolanda Garcia	22	M	San Julian	-	-
04-02-10-11	Yolanda Garcia	22	M	San Julian	-	-
04-03-10-11	Yolanda Garcia	22	M	San Julian	-	-
04-04-10-11	Yolanda Garcia	22	M	San Julian	-	-
04-05-10-11	Yolanda Garcia	22	M	San Julian	-	-
04-06-10-11	Yolanda Garcia	22	M	San Julian	-	-
04-07-10-11	Yolanda Garcia	22	M	San Julian	-	-
04-08-10-11	Yolanda Garcia	22	M	San Julian	-	-
04-09-10-11	Yolanda Garcia	22	M	San Julian	-	-
04-10-10-11	Yolanda Garcia	22	M	San Julian	-	-
04-11-10-11	Yolanda Garcia	22	M	San Julian	-	-
04-12-10-11	Yolanda Garcia	22	M	San Julian	-	-
05-01-10-11	Yolanda Garcia	22	M	San Julian	-	-

01-01-10-11	Bonifacio Zamora	56	F	Andres	-	-
01-02-10-11	Blanca Aurora	49	F	Rodriguez	-	-
01-03-10-11	Diana Aguilera	24	F	San Julian	-	-
01-04-10-11	Bonifacio Zamora	56	M	San Julian	-	-
01-05-10-11	Fidel Yacuna	70	M	Cruz	-	-
01-06-10-11	Elena Bermudez	54	F	Andres	-	-
01-07-10-11	Esmeralda Varden	22	F	Andres	-	-
01-08-10-11	Carolina Zamora	39	M	Andres	-	-
01-09-10-11	Ponciano Zamora	-	M	Andres	-	-
01-10-10-11	Carolina Zamora	-	F	Andres	-	-
01-11-10-11	Sancho Zamora	63	M	Andres	-	-
01-12-10-11	Bonifacio Zamora	60	F	Andres	-	-
02-01-10-11	Eliopia Gutierrez	53	F	Andres	-	-

Pacientes atendidos 173

Costos en Compras

Agua con Clorox = 4

Aspirina 2 Litros 10

Alcohol 2 litros 36

En opinión del responsable de la atención de la Farmacia y Laboratorio de MT el apoyo del personal de Salud es “sólo moral, no nos enseñan nada”, y en opinión de un personero del sistema de salud oficial de Mojocoya, no se puede hablar todavía de la práctica de una MI, lo que se da es tanto la práctica de la MT como de la MO, pero de manera separada.

Existe un reconocimiento de ambas medicinas, la gente tiene derecho a optar por una o por otra en función del tipo de enfermedad que tiene, de la confianza que le genera el MT y de los costos de atención que supone una y otra oferta. “Ahora con los seguros médicos han disminuido las atenciones en la MT, antes sabíamos atender más de 200 pacientes al mes, ahora atendemos como promedio unas 80 personas” (Benito Padilla – MT responsable por la atención de la Farmacia y Laboratorio de MT en Mojocoya).



Según información proporcionada por el personal de PRODECO, en los municipios de Mojocoya, Alcalá, Padilla, EL Villar y Sopachuy existen interesante niveles de coordinación entre el personal de salud oficial y los MTs, los registros que llevan estos últimos son supervisados por el personal de salud, que apoyaron también el registro de los MT. Se reconocen niveles de coordinación más bajos en otros municipios como los de Presto, Tarabuco, Tarvita, Zudáñez, Yamparáez e Icla.

En la visita de campo, realizada a los municipios de Mojocoya, Presto, Tarvita, Yotala y Sopachuy, las personas entrevistadas tanto de MT como de los distintos Centros de Salud y Hospitales comentaron de la existencia de informes pero que no se realizan de manera coordinada ni oficial, ya que no existe aún la Promulgación de la Ley que regule el envío de esta información para la inserción en las estadísticas de la salud Nacional, aunque en las reuniones de análisis de salud si participan los Mts.

En la encuesta realizada a los MT, estos brindaron información respecto a las consultas realizadas en promedio por mes y el número de consultas realizadas en el mes de septiembre 2011 (mes inmediatamente anterior a la realización de la encuesta). Los resultados muestran que hay un promedio de prácticamente 4 consultas por mes y un promedio de 3 consultas en el mes de septiembre, únicamente los curanderos tienen un promedio mayor que el resto tanto para un estimado para todos los meses como para el mes de septiembre, específicamente.

*Cuadro N° 12:
Encuesta a MT: Promedio de atenciones mensuales realizadas por los MT
según especialidad*

Tipo de encuesta	¿Cuántas consultas atiendes al mes?	El mes de septiembre de 2011 ¿cuántas personas atendiste?
Curandero	5,67	5,00
Naturista	3,75	2,56
MT	4,00	2,00
Naturista-partero	1,67	1,67
MT y curandero	3,00	,00
RPS y naturista	1,75	1,00
Total	4,02	2,96

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada a 28 MT

12 de los 28 encuestados afirmaron no informar de sus actividades a nadie, y de los restantes 16, 11 dicen informar a las bases o a su comunidad. Entre las instituciones que hacen seguimiento se mencionan PRODECO y el Hospital como las más importantes y las frecuencias para esta actividad se reparte mayoritariamente entre las visitas mensuales y las bimensuales.

Cuadro N° 13:

Encuesta a MT: Informes de trabajo en función de la Especialidad de los/as MT

		Tipo de encuesta						Total
		Curandero	Naturista	MT	Naturista-partero	MT y curandero	RPS y naturista	
¿A quién informas?	Bases	2	5	2	1	0	1	11
	A nadie	5	3	0	1	1	0	10
	Ns/Nr	2	0	0	0	0	0	2
	PROD ECO	0	1	0	0	0	1	2
	Hospital	0	1	0	1	0	1	3
Total		9	10	2	3	1	3	28

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada a 28 MT

Información sobre MI

Es poco lo avanzado respecto a **informar a la población** en general respecto a la concepción de la **MI**; en las entrevistas realizadas especialmente a dirigentes de algunas comunidades se pudo constatar que se sabe poco de la concepción de la MI; los dirigentes hablan y valoran la medicina tradicional y comentan respecto a los problemas y aciertos que tiene la forma de trabajo del personal de hospitales y postas, pero sobre la visión de una atención intercultural poco tienen que decir. En algunas entrevistas se comentó más bien sobre el modelo SAFCI de atención de salud, pero haciendo énfasis más bien en la visión comunitaria y familiar que en su enfoque intercultural.

Logros alcanzados a nivel de resultados: Formación de Recursos Humanos

Los resultados planteados respecto al objetivo de formación de recursos humanos en MI estaban básicamente referidos al desarrollo de ofertas formativas para el personal del SEDES, para estudiante de pre grados y postgrado; al desarrollo de material educativo, la elaboración de un libro sobre MI, el funcionamiento de una página web y un centro de documentación sobre MI.

Formación de MT

Aunque dentro de los resultados no se menciona el trabajo de **formación en MI dirigido hacia los MT**, es importante destacar que durante la ejecución del proyecto, se desarrollaron cursos de formación e intercambio de experiencias de MT en los 15 municipios participantes del proyecto. En el marco del proyecto, se ejecutaron, en coordinación con el personal de salud de las redes de salud de Tarabuco, Padilla y Azurduy un total de 225 cursos en tres años de ejecución del proyecto, lo que representa 5 cursos por año en cada Municipio, para lo cual se estructuró la metodología de capacitación en tres temas: Gestión en salud, Intercambio de experiencia y Elaboración de Medicamentos Tradicionales. De manera complementaria se capacitó a los MT en temas transversales de la salud como. Chagas, TB, Desnutrición, Primeros Auxilios todos aplicados con un enfoque Intercultural que buscaba el diálogo entre el personal de salud y los MT.

Por otra parte se realizaron eventos específicos de información y formación que contaron con una participación promedio de 80 personas por evento. Los eventos fueron los siguientes:

- Socialización del proyecto a nivel de Autoridades del Departamento
- Realización de la implementación del proyecto en los 15 Municipios mesa Intercultural
- Realización de 6 Encuentros regionales de la Medicina Tradicional 2 por región con participación del Vice Ministerio de Medicina Tradicional.
- Un encuentro de los Consejos Sociales Municipales de Salud, en el cual se contó con la participación del Ministerio de salud del Estado plurinacional de Bolivia.
- Elaboración del plan estratégico de la Medicina Tradicional

La presencia de PRODECO en los diferentes municipios y el rol jugado en la formación de Recursos Humanos, no tuvo el mismo nivel de intensidad, debido a que algunos municipios como el de Mojocoya, que por el nivel de desarrollo alcanzado requerían menor intervención, otros necesitaban más apoyo y otros ingresaron recién a formar parte del proyecto en el año 2010 como los municipios de Yotala, Yamparáez e Icla.

Los MT de Mojocoya, manifestaron sentirse poco atendidos por PRODECO y -a pesar del desarrollo alcanzado por ellos-, consideran que el apoyo de PRODECO es todavía necesario sobre todo para formar a los jóvenes en Medicina Tradicional, tal cual lo expresó el responsable de la Farmacia Tradicional: *“Necesitamos formar recursos humanos nuevos en la MT, nosotros ya estamos viejos, pero como nos falta dinero no podemos enseñarles a esa gente joven que quiere aprender, necesitamos pagar su alimentación y pasajes durante el tiempo de capacitación”*.

En Sopachuy se notó poca asistencia y baja motivación de los MTs que fueron al taller en el cual se participó. Los MT asistentes eran menos de los esperados y sólo dos miembros de la directiva conformada, se encontraban presentes. Las razones que explican la inasistencia de los demás MT, en opinión de los asistentes se debe a la falta de interés de los propios MT, la falta de apoyo que reciben por parte de las autoridades del sistema de salud oficial y del propio municipio. También se mencionó la migración temporal de algunos de los miembros de la directiva; la no presencia de la Subcentralía de Amancaya se explicó por las largas distancias que tienen que se tiene que recorrer a pie para asistir a los eventos.



En la encuesta realizada a los MT de Presto, Sopachuy y Tarvita, varios de los encuestados (13 en total) manifestaron que sus conocimientos los vienen aprendiendo desde su niñez o que lo tienen como un don natural, afirmación que corresponde especialmente a los curanderos.

*Cuadro N° 14:
Encuesta a MT: Tiempo de capacitación como MT según municipio*

		Tiempo de capacitación		Total
		Desde la niñez	Don natural	
Municipio	Presto	2	6	8
	Sopachuy	1	0	1
	Tarvita	4	0	4
Total		7	6	13

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada a 28 MT

Cuando mencionan instituciones que contribuyeron a su formación, hacen referencia en gran medida PRODECO y en algunos casos a ACLO y el Hospital.

*Cuadro N° 15:
Encuesta a MT: Instituciones que les capacitaron como MT según municipio*

		¿Qué instituciones les capacitaron?			Total
		PRODECO	ACLO	Hospital	
Municipio	Presto	9	1	0	10
	Sopachuy	9	0	0	9
	Tarvita	8	0	1	9
Total		26	1	1	28

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada a 28 MT

Por otra parte, de 14 personas que hicieron el tiempo de capacitación que recibieron, seis afirman haberla recibido durante 8 años, cuatro personas afirman estar recibiendo capacitación desde hace 18 o más años y una de ellas afirma estarlo haciendo desde hace 30 años. En todos los casos se trata de capacitaciones de corto plazo en cursos de corta duración desarrollados varias veces al año (entre seis y doce veces por año).

Formación de profesionales de la salud occidental

En lo que toca a la **formación de profesionales médicos** que trabajan en el SEDES, se aplicó una estrategia de formación de formadores, ya que las personas formadas transmitieron sus conocimientos y otros profesionales que trabajan en los distintos puestos y hospitales.

En la mayoría de los centros hospitalarios de los municipios visitados, el personal de salud entrevistado mostró conocimiento de los conceptos de MT y la MI, aunque manifestaron que tienen todavía dificultades para aplicar la propuesta en la práctica, a pesar que ellos indican que están dispuestos a apoyar la intervención o participación de los MT, no solamente porque es un modelo impulsado por el Gobierno, sino porque han visto que funciona en la cura de ciertas enfermedades o malestares de los pacientes.

Un ejemplo a destacar proviene de Yotala, municipio en el cual el personal de salud que trabaja en el Hospital, que está muy motivado para aplicar la MT y la MI, se convirtieron en gestores de recursos solicitados al municipio, lograron obtener un presupuesto del Gobierno Municipal que les permitió apoyar el trabajo de los MT y su participación en los eventos programados conjuntamente PRODECO. Para el próximo año, esperan conseguir más fondos para implementar un laboratorio de Medicina Tradicional y tener personal pagado que trabaje en el mismo.

Con la **Universidad** Estatal también se lograron interesantes avances en la consideración del enfoque de interculturalidad y de Medicina Tradicional en la formación de los estudiantes de pregrado. Con las Facultades de Enfermería, Medicina y Agronomía se desarrollaron interesantes trabajos orientados a desarrollar una currícula en la cual se transversalice el tema de la interculturalidad.

Con la facultad de Agronomía se ha trabajado de manera conjunta para el fortalecimiento del Herbario del Sur, a través de la realización de una investigación sobre plantas medicinales útiles y se ha avanzado en la formulación de una propuesta tendiente a preservar el Medio Ambiente, con protección y



recuperación de áreas protegidas que incluya la protección y recuperación de plantas tradicionales. Por otra parte también hay que destacar que estudiantes de la Carrera sistematizaron conocimientos científicos sobre plantas medicinales.

Con la Facultad de Enfermería se han desarrollado cursos bajo el sistema de formación modular y el estudiantado de los últimos cursos realiza trabajo en las comunidades en el marco del modelo SAFCI, lo cual contribuye a la consideración del enfoque intercultural dentro de su práctica laboral. Se están trabajando además tesis a nivel de licenciatura que cuentan con el asesoramiento y orientación de dos docentes de la Carrera.

Con la Escuela de Salud existente en el municipio de Zudáñez también se coordinó para que el enfoque de la Medicina Intercultural sea tomado en cuenta en la formación de su alumnado. Adicionalmente los laboratorios de medicina tradicional existentes en los municipios de Mojocoya, El Villar y Villa Serrano pueden aprovecharse en los procesos de formación de recursos humanos comunales y universitarios.



Con otras Facultades pertenecientes a la Universidad Estatal, PRODECO ha desarrollado acercamientos con propuestas que pueden consolidarse a futuro y que permitirían la revisión de la currícula de varias carreras y la transversalización del concepto de interculturalidad en la atención de la salud dentro de ofertas educativas como Comunicación Social y Psicología. Con la Universidad Pedagógica existe la posibilidad de trabajar con las carreras de Psicología, Sociología, Extensión Estudiantil y Educación física.

En el marco del proyecto y como una forma de proporcionar servicios de información sobre las temáticas de Medicina Tradicional y Medicina Intercultural, conjuntamente la

ONG CIMES Chuquisaca Bolivia) y la ONG DIALOGOS (Dinamarca) se ha puesto en la red una **página web** especializada en el tema de Medicina Intercultural. La dirección es www.medicinaintercultural.org y en la misma se puede encontrar basta información sobre publicaciones realizadas respecto al tema, se suben noticias actualizadas respecto a la Medicina Tradicional y la Medicina Intercultural. Es una página accesible para profesionales, estudiantes y personas interesadas en el tema de medicina intercultural de la ciudad de Sucre, el país y el mundo.

Medicinaintercultural.org es una página que se está desarrollando en el Internet, tiene todavía pocos usuarios y se ve poco tráfico en las páginas. En los primeros 5 meses solo se tenían 24 visitantes, pero desde entonces han visitado 833 veces y ha trabajado en 11.255 páginas.

Hay varias cosas que debe hacer para llegar a la visibilidad de la página:

- 1) Introducción de texto en los menús – explicación del sitio
- 2) Continuar con las noticias de actualidad
- 3) Encontrar más socios y bloggers (que ofrezca más contenido y más temas)
- 4) Promover el sitio web como lectura seria
- 5) Inspirar a otros a enlazarse con la página web de medicina intercultural para estar en las listas de enlaces.

Fuente: Reporte del estado de la página web proporcionado por PRODECO

En cuanto a la elaboración de un libro sobre MI, el avance que se tiene es importante y gran parte del material ya se encuentra en la página web bajo las etiquetas de CD plantas y CD recetas. Para la impresión física resta trabajar el diseño y diagramación.

En general, PRODECO cuenta con bastante información, documentación y materiales sobre el tema de MT y MI, este material será ordenado y puesto al servicio público y sobre todo de estudiantes e investigadores en breve.

Logros alcanzados a nivel de resultados: Organizaciones de MT y MI

Los resultados vinculados al objetivo organizativo hacen referencia a la conformación de redes de MT y de la Sociedad de MI, a la participación de las Centralías y Municipios en la supervisión y apoyo al trabajo realizado por los MT y a la participación de éstos en las reuniones de las Redes Regionales de salud y de la Sociedad de Medicina Intercultural.

A la fecha, en se han conformado Concejos Sociales Municipales de Salud (CSMS) en los 15 municipios participantes del proyecto. En estos Concejos participan las 15 directivas de los MT, autoridades del Sistema oficial de Salud y de los Gobiernos Municipales. Los CSMS más fortalecidos se encuentran en los municipios de Mojocoya, Alcalá, Padilla, Tomina, Tarabuco Tarvita y Azurduy cuyos miembros además forman parte de las directivas regionales a nivel de Redes (como es el caso de Mojocoya en la Red II y de Azurduy en la Red IV) y del Concejo Social Departamental de Salud (CSDS), conformado a partir de los Concejos Municipales.

De manera adicional a los CSMS, en todos los municipios también se han fortalecido organizaciones de MT específicamente, como una estrategia que apunta a dar mayor voz y representación a los MT dentro de los CSMS y los municipios en general.

En el Municipio de Tarvita, existen dos organizaciones: una que es el CSMS, donde los MT tienen su representación y otra que es la asociación de MT, que está conformada únicamente por MT. Esta organización cuenta con una directiva conformada por cuatro miembros (Presidencia, Vicepresidencia, Secretaría de actas y Vocalía). La organización está funcionando desde el año

2010 y se percibe bastante motivación en sus integrantes para gestionar recursos y conseguir mayor apoyo, no solamente de la alcaldía sino también de otras organizaciones.

En el Municipio de Sopachuy existe una sola directiva que representa tanto al CSMS como a los MT. La directiva está conformada por 8 miembros, con las siguientes carteras: Presidencia, Vicepresidencia, Secretaría de Actas, Secretaría Económica, Secretaría de Deportes y tres Vocalías quienes en conjunto hacen las gestiones y representación de MT del municipio.

A pesar que en el municipio la actividad de formación en MT y MI se ha iniciado hace varios años (al menos 8), los participantes se encuentran un poco desmotivados y se observa cierto desinterés en el desarrollo de su actividad.

En el Municipio de Yotala existe una organización de MT, conformado con propia directiva, que coordina con el personal del Hospital; según las personas entrevistadas, los participantes se encuentran motivados para fortalecer su organización.

En el Municipio de Mojocoya la organización de MT tiene una directiva conformada por 5 miembros: Presidencia, Vicepresidencia, Secretaría de Actas, Secretaría Económica y una Vocalía. La organización se encuentra debilitada y desmotivada por la poca actividad relacionada a formación de recursos humanos.

La organización de MT de este municipio ha enfrentado una serie de dificultades durante los años 2002 y 2003, periodo en el cual los cambios políticos en los gobiernos municipales, incluso en el SEDES y en el Comité Cívico del Municipio, influyeron negativamente en la organización, se cambió la base de trabajo de la Farmacia de MT que funcionaba en una infraestructura propia, para que se instale en el Hospital cambios que han influido de manera negativa en el manejo de la organización, el personal que fue contratado para la atención de la misma no tenía conocimientos de la MT, lo cual provocó pérdidas en la venta de medicamentos e incluso se produjeron pérdidas de dinero en el fondo que tenía la organización de MT como capital de trabajo (aproximadamente 6.000 \$us). Frente a estos malos manejos la organización comenzó a decaer y la desmotivación de los socios fue creciendo. Actualmente la Farmacia y el Laboratorio de MT es atendida por un MT, contratado por el Municipio de Mojocoya.

En el Municipio de Presto la organización de MT es reciente, su conformación data de unos tres meses atrás, el directorio está conformado por 4 miembros: Presidencia, Vicepresidencia, Secretaría de Actas y Secretaría Económica. La organización necesita bastante apoyo para hacer incidencia en el municipio.

El CSDS, si bien se encuentra conformado es necesario consolidar su trabajo y orientarlo de mejor manera para que este Concejo pueda impulsar la incorporación de los procesos de articulación y complementariedad entre la medicina académica y tradicional. Además de asegurar que los Planes Municipales de Salud de cada municipio estén insertos en los PDM y se ejecute mediante los POAs Municipales.

En varios de los municipios en los que se ejecuta el proyecto de MI, se nota un mayor interés de las autoridades por apoyar el desarrollo de la MT y la MI. En efecto, sea por gestión de los CSMS, de las Asociaciones de MT o de propuestas directamente presentadas por el personal de Salud, los municipios están inscribiendo recursos dentro de sus POAs para favorecer el ejercicio de la MT o el desarrollo de propuestas de MI. Tal es el caso de los municipios de Mojocoya, Alcalá, Padilla, El Villar, Presto,

Tarabuco, Tarvita, Sopachuy, Tomina, Icla que apoyan el trabajo del proyecto con acciones simples como facilitar ambientes para que se desarrollen los eventos de formación o las reuniones que tienen, o con presupuestos concretos destinados a pagar personal para que atiendan las Farmacias tradicionales o ejecutan algunos proyectos a favor de la actividad como tal.

En el Municipio de Tarvita el apoyo del Gobierno Municipal consiste en la facilitación de un ambiente para el desarrollo de talleres para la formación de MT en MI. También hay inscrito un presupuesto en el POA para la gestión 2012.

En el Municipio de Sopachuy el apoyo del Gobierno Municipal consiste en la facilitación de un ambiente para el desarrollo de talleres para la formación de MT en MI. Otro apoyo consiste en la inserción de presupuesto en el POA municipal para la gestión 2012, con un monto de 5.000 Bs.

En el Municipio de Yotala el apoyo del Gobierno Municipal consiste en la facilitación de recursos económicos desde el año 2010, cuyo monto fue de 3.000 Bs para cubrir pasajes de los MT que vienen a formarse en las capacitaciones que realiza PRODECO y otro monto adicional que sirvió para que el personal de salud y otras autoridades municipales puedan realizar una visita de intercambio en el tema de la MI. Para la gestión del 2012, se ha presentado un presupuesto de 30.000 Bs., monto que fue gestionado con el apoyo de una de las Concejales responsables del Desarrollo Humano del municipio.

En el Municipio de Mojocoya después de bastantes cambios y la reactivación de la asociación de los MT, recién a partir del año 2010, por un periodo de tres meses, el Gobierno Municipal contrató personal calificado para la atención del Laboratorio y de la Farmacia de MT¹. La atención es diaria (dos horas por día) y las instalaciones se encuentran en el Hospital del pueblo de Mojocoya.

En el Municipio de Presto el apoyo del Gobierno Municipal consiste solamente en la firma de aval que requirieron los MT para ser registrados; no hay un convenio de trabajo específico con PRODECO pero la Jefa Médico del Hospital ha gestionada con la Alcaldía un presupuesto para apoyar el trabajo de los MT en la gestión 2012.

El apoyo del personal de salud también es importante para el desarrollo de la MI; éste apoyo es evidente sobre todo en los municipios de Mojocoya, Alcalá, Sopachuy, Villa Serrano, Presto y Yotala. Por su parte el apoyo de las Centralías Campesinas es sobre todo rescatable en los municipios de Zudáñez, Villa Serrano, Sopachuy, y Presto.

En abril del 2011, PRODECO conjuntamente el Servicio Departamental de Salud Chuquisaca, organizó un Encuentro Regional de Medicina Tradicional e Interculturalidad, de la Red de Salud II – Tarabuco. El Encuentro se realizó en el municipio de Zudáñez en el cual participó el Vice Ministro de Medicina Tradicional, junto a autoridades municipales, organizaciones sociales, personal de salud del sistema oficial, y MT pertenecientes a siete municipios de Chuquisaca. En este encuentro se abordaron temáticas referidas al rescate, restitución y revalorización de los saberes de la Medicina Tradicional y la socialización consulta sobre el contenido del anteproyecto de ley de la Medicina Tradicional. El encuentro tuvo efectos interesantes en el fortalecimiento de las organizaciones de MT participantes.

¹ La persona contratada es un socio de la Asociación de MT, que cuenta con bastante experiencia y competencia para manejar la Farmacia y Laboratorio.

Logros alcanzados a nivel de objetivo específicos:

A nivel de objetivos específicos, el primero hace referencia a dos aspectos fundamentales relacionados entre sí: el aumento de coberturas en la atención de salud y la institucionalización de la MI. La institucionalización de la MI no se dió hasta el momento y este sin duda es un aspecto que no se encuentra dentro del control de la institución, aunque su trabajo contribuye a desarrollar experiencias prácticas de interculturalidad, la institucionalización del enfoque y del sistema es gran medida, responsabilidad estatal. Luego, el aumento de cobertura en la atención de salud, por la institucionalización de un sistema de salud intercultural no ha sido relevante y es muy difícil comprobarlo de manera objetiva, ya que no se cuenta con información de línea de base ni con los instrumentos de monitoreo para mostrar incrementos en las coberturas de atención y que además, éstos aumentos tienen que ver con la implementación de un nueva forma de entender y atender la salud y no simplemente con la puesta en vigencia por ejemplo de seguros de salud.

El segundo objetivo específico se refiere a la Formación de Recursos Humanos en Medicina Intercultural y los mayores avances se notan en la formación de recursos humanos a nivel de comunidades mientras que a nivel de profesionales de la salud se han dado los primeros pasos que pueden concretarse a futuro a través de convenios de trabajo conjunto con al menos 7 carreras de dos universidades de la ciudad de Sucre.

El tercer objetivo está orientado a la formación y consolidación de organizaciones que representen a los MT e impulsen la aplicación de la MI. Los logros conseguidos hasta el momento están sobre todo referidos a la conformación de los CSMS y al fortalecimiento de las organizaciones de MT. Estas organizaciones comienzan a posicionarse como interlocutores frente a otros actores, como los Gobiernos Municipales, como instancias impulsoras y conectoras de la MI. En función de su fortalecimiento se constituirán en actores para impulsar y evaluar la aplicación de la MI.

El objetivo general planteado por el proyecto está orientado a mejorar la salud de la población mediante la promoción de una oferta intercultural, segura, ética y culturalmente aceptable. Los avances que se han podido lograr en el mismo no pueden ser valorados debido a que no se cuenta con indicadores de partida previa la intervención realizada. De hecho los indicadores de cobertura y mejora de índices de salud proporcionados por los diferentes puestos y centros de salud, solo pueden ofrecer una aproximación a la mejora de salud que haya podido lograrse que no sólo es resultado de la promoción y aplicación de la medicina intercultural sino por todos los esfuerzos hechos para mejorar la salud de la población en general.

Factores que facilitaron y dificultaron el trabajo de PRODECO y la ejecución del proyecto

Ley de la Medicina Tradicional

Al tratarse de un proyecto que impulsa la revalorización de la MT y la aplicación de un servicio de salud que esté basado en el enfoque y principio de la interculturalidad; PRODECO tuvo a favor y pudo aprovechar la visión de desarrollo alentada por el Gobierno Central respecto al tema de la salud y el impulso que se dio a la práctica de la medicina tradicional a través de la creación de un Vice Ministerio, del Registro Única de MT y de la propuesta de Ley sobre Medicina Tradicional e Intercultural.

Evidentemente, se esperaba que la Ley se apruebe y entre en vigencia en el país, lo cual habría facilitado grandemente la implementación del proyecto, esto no sucedió pero, quedando claro el norte hacia el cual se avanzará en el tema de prestación de servicios de salud, los diferentes servicios de salud, los profesionales participantes así como las autoridades municipales se van adecuando al nuevo enfoque de trabajo.

Sin duda, todavía quedan muchos factores que dificultan la aplicación de una oferta de medicina intercultural que tome en cuenta las percepciones de salud y enfermedad de los campesinos, tratando de usar elementos beneficiosos tanto de la medicina occidental como tradicional. Sin duda, existen una serie de barreras que dificultan la comunicación entre diferentes grupos culturales, la interculturalidad todavía no es un valor asumido por la población, la formación de los profesionales en ofertas formales educativas no incluye y menos transversaliza un enfoque de interculturalidad, luego el mayor o menor avance en uno u otro municipio a veces depende simplemente de la actitud del personal a cargo, aspectos que no están bajo el control de PRODECO.

La aprobación de la Ley de Medicina Tradicional favorecerá sin duda la aplicación de una oferta de salud intercultural, sin embargo los avances logrados en los municipios donde intervino el proyecto, mostraran desde la práctica cómo es posible concretar la oferta de medicina intercultural.

En la encuesta realizada a los MT A la pregunta sobre si reciben apoyo del sistema oficial de salud 9 personas no respondieron y 11 afirman que no reciben ningún apoyo; de las ocho restantes 3 dicen recibir únicamente apoyo moral y cinco hacen observaciones variadas que se muestran en el cuadro siguiente.

*Cuadro N° 16:
Encuesta a MT: Apoyo que reciben del Sistema Oficial de Salud*

Apoyo que reciben del Sistema Oficial de Salud	Frecuencia
Apoyo moral	2
Apoyo moral, atienden cuando llevo alguien urgente	1
Capacitación y nos dejan medicamentos	1
Capacitaciones, pero no aceptan mis servicios	1
Coordinación de actividades	1
Hay buena relación	1
Las enfermeras ocupan mis servicios como RPS	1
No nos apoya en nada	11
No responden	9
Total	28

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada a 28 MT

A la pregunta sobre qué actividades realizan conjuntamente con el hospital o la posta sanitaria, 14 personas hacen consideraciones sobre algunas actividades conjuntas o niveles de relacionamiento que se dieron.

*Cuadro N° 17:
Encuesta a MT: Actividades realizadas conjuntamente el Sistema Oficial de Salud*

Actividades	Frecuencia
Apoyo en control de peso y talla	4
Apoyo en control de peso y talla y en partos	1
Ayudo a poner inyecciones cuando pide el paciente	1
Capacitación en salud intercultural	1
Control de peso, control a madres	1
Cuando no pueden curar me derivan	1
Información en reuniones	1
Sigo siendo RPS	1
Solo en la coordinación	2
Soy ayudante en los partos	1
Nada	11
No responden	3
Total	28

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada a 28 MT

Apertura interinstitucional

Un aspecto metodológico a resaltar, que facilitó la implementación del proyecto, fue el

involucramiento, vía firma de acuerdos y trabajos concretos, de diferentes instituciones vinculadas directa e indirectamente al tema de salud como el SEDES, el Vice Ministerio de Medicina Tradicional, la Dirección Regional de la Medicina Tradicional, la Unidad Nacional y Departamental de Promoción y Movilización Social, los DILOS, diversas facultades de la Universidad Estatal, otras ONGs y organizaciones de MT, los Gobiernos Municipales en sus diferentes instancias, las organizaciones de campesinos a nivel de Centralías, Subcentralías y sindicatos agrarios.

De esta manera, el trabajo de PRODECO, que cuenta con un equipo de trabajo bastante reducido, se ha visto potenciado en los diferentes municipios.

Posicionamiento de PRODECO

El quehacer de PRODECO en cuanto a la valoración y rescate de la medicina tradicional, la formación de recursos humanos comunales y las investigaciones realizadas, fue reconocido tanto por instituciones del medio local como por instituciones nacionales como el Viceministerio de Medicina Tradicional. El posicionamiento de PRODECO como una institución especializada en el tratamiento de la Medicina Tradicional e Intercultural está claro y se convierte en una institución representativa sobre el tema a nivel nacional.

Ampliación del trabajo institucional

Con la ejecución de este proyecto, el ámbito de acción del trabajo de PRODECO cambio de nivel y metodología de intervención. Anteriormente PRODECO trabajaba en 3 municipios de manera intensiva con alta presencia de su personal en el campo y llegada directa a las comunidades y las familias campesinas, desarrollando procesos de formación de promotores no sólo en el campo de la medicina sino también en el ámbito de la nutrición y organización. Con la ejecución del proyecto actual, que incluye una atención a 15 municipios (la cobertura de trabajo se quintuplicó), la forma de trabajo tuvo que cambiar para tener una lógica más extensiva, con menos tiempo del personal institucional en cada municipio y con restricciones de tiempo y logística para llegar de manera directa a las comunidades y familias mismas.

En los municipios de Sopachuy, Alcalá y El Villar, la forma de trabajo anterior de PRODECO es recordada y muy valorada; ahora se extraña su presencia en el campo; pero al mismo tiempo otros actores como los Gobiernos Municipales, los centros hospitalarios, el SEDES, docentes y estudiantes de carreras universitarias vinculadas al tema de salud, reconocen el trabajo de PRODECO como un aporte para avanzar en la temática de salud en el departamento de Chuquisaca.

La ampliación de cobertura geográfica de trabajo significó una menor presencia de PRODECO en los municipios de intervención.

Actitud de servicio de los MTs

Las personas que se desempeñan como MT tienen como principales motivaciones para el cumplimiento de su trabajo el apoyar a su gente, el servicio a su comunidad y los conocimientos que continúan desarrollando. Estas son las principales ventajas que encuentran al trabajo que desempeñan, como se puede apreciar en el siguiente cuadro:

*Cuadro N° 18:
Encuesta a MT: Ventajas de ser MT*

Ventajas de ser MT	Frecuencia
Ayudar a la gente	10
Conocimiento para mi familia y la comunidad	7
Ayudar a la gente y ganar un poco de dinero	1
Ingreso económico cuando hago bien mi trabajo	1
Mantengo mi salud	1
Me conocen que puedo ayudar	1
Reconocimiento de la gente	1
Se valoriza la medicina tradicional	1
Tener conocimiento naturista	1
No responden	4
Total	28

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada a 28 MT

Si la motivación para ser MT radicaría en la percepción de ingresos adicionales o complementarios a la actividad agropecuaria, muchos de las personas probablemente dejarían de ejercer el oficio ya que según las personas encuestadas, la actividad reporta poco ingreso y una gran parte de ellas manifestó no percibir ningún ingreso por las prestaciones de servicios que realizan. A pesar de ello, únicamente tres personas consideran solo probable continuar desempeñando su oficio, en tanto las restantes 25 personas afirman son seguridad que seguirán trabajando.

*Cuadro N° 19:
Encuesta a MT: Percepción de ingresos por ser MT*

Nivel de ingresos percibido	Frecuencia	Porcentaje
Regular	3	11
Poco	18	64
Nada	7	25
Total	28	100

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada a 28 MT

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

El proyecto de Medicina Intercultural ejecutado por PRODECO entre el 2009 y el 2011, se desarrolló con el objetivo general de *mejorar la salud de la población mediante la promoción de la Medicina Intercultural, un servicio de salud seguro, ética y culturalmente aceptable* y con los objetivos específicos de aumentar la cobertura de salud mediante la institucionalización de la MI, formación de recursos humanos en MI y el fortalecimiento de organizaciones civiles que defiendan e impulsen la aplicación de la MI.

La evaluación se realizó entre los meses de octubre y noviembre 2011, prácticamente cuando la ejecución del proyecto para el periodo determinado llegaba a su fin. La evaluación se realizó tomando como base de valoración los objetivos, los resultados y los indicadores planteados para el proyecto, así como la metodología y las estrategias de intervención desarrolladas.

A continuación se presentan las conclusiones a las cuales se arribó luego de la evaluación realizada, los logros alcanzados y los aspectos que quedan pendientes de trabajar.

1. Un primer aspecto a hacer notar es que con la ejecución del proyecto, el ámbito de trabajo de PRODECO se amplió en gran medida, ya que paso de trabajar en 3 municipios a hacerlo en 15, lo cual supuso cambios profundos en la estrategia de intervención que para favorecer una cobertura de trabajo mayor, dejó de intervenir intensivamente en cada municipio. El equipo de trabajo se mantuvo prácticamente en el mismo número, por lo que su permanencia en cada municipio tuvo que ser revisado.

La cobertura geográfica de trabajo abarcó 15 municipios: Yotala, Yamparáez, Tarabuco, Mojocoya, Zudáñez, Icla, Presto, Villa Serrano, Padilla, El Villar, Alcalá, Tomina, Sopachuy, Azuyduy y Tarvita. y 3 redes de salud: la II, III y IV del departamento de Chuquisaca. La población de trabajo directa del proyecto estuvo constituida por los y las MT (algo más de 370 personas), el personal de salud oficial que trabaja en 50 Puestos de Salud, 15 Centros, 2 hospitales de 2º nivel y 3 redes de Salud. Se trabajó también con autoridades municipales y campesinas de 15 municipios, con otras ONGS y con algunas facultades de la Universidad Estatal (Medicina, Enfermería, Psicología) impulsando la formación integral de los recursos humanos y la investigación vinculada a la MT y la MI.

2. En los tres años de ejecución del proyecto, se desarrollaron de manera general dos etapas de trabajo, la primera que estuvo orientada a la promoción del modelo SAFCI de salud y la segunda que estuvo orientada a fortalecer la práctica y organización de la Medicina Tradicional. El trabajo directamente enfocado a la implementación de la Medicina intercultural, no fue desarrollado de manera específica, aunque se trabajó en la promoción de la misma en el marco de la promoción del modelo SAFCI y el apoyo a la Medicina Tradicional, es un trabajo que falta desarrollar.

El retardo en la aprobación de la Ley de la Medicina Tradicional afectó el avance en la implementación del Sistema Único de Salud en todo el país y obviamente afectó los avances que se podrían dar en los 15 municipios del departamento de Chuquisaca en los cuales se ejecutó el proyecto. En todo caso se han dado interesantes avances que sientan las bases para una más fácil y ágil

implementación de la Medicina Intercultural cuando se apruebe y aplique la Ley en cuestión.

3. Dentro de los 15 municipios en los cuales se trabajó con el proyecto, se tienen diferentes niveles de avance: los municipios en los cuales se dieron mayores avances en cuanto a las condiciones para implementar la Medicina Intercultural más allá de la promulgación de la ley son los de Mojocoya, Alcalá, Padilla, El Villar y Sopachuy. El municipio de Yotala, a pesar de haber ingresado a trabajar en la última etapa del proyecto, también logró avances interesantes. Los avances logrados en cuanto a coordinación entre profesionales de la Medicina Tradicional y la Medicina Occidental son todavía contados, pero se constituyen en ejemplos posibles de ser replicados como el funcionamiento de las Farmacias y Laboratorios de Medicina Tradicional, el trabajo conjunto desarrollado en comunidades en el control de talla y peso y la atención de partos o la constitución de los CSMS.
4. En los 15 municipios en los cuales se trabajó se formaron 15 CSMS y se apoyó la constitución del CSDS, en cuya presidencia se encuentra un MT de la directiva de uno de los CSMS, impulsados por el proyecto. Los 15 CSMS han sido constituidos y comienzan a cumplir las funciones en el marco de las competencias que se le asigna dentro del modelo SAFCI de salud. Necesitan apoyo para consolidarse como tales.
5. En los 15 municipios se conformaron también organizaciones de MT, que actualmente funcionan en algunos casos de manera conjunta al CSMS y en otros de manera separada, cumpliendo la principal tarea de fortalecer el accionar de los MT e impulsar el ejercicio de la Medicina Tradicional de manera integrada a la Medicina Occidental. Se han conformado también 3 Directivas Regionales que funcionan en cada una de las redes de Salud en las que trabaja el proyecto.
6. Un aspecto a resaltar dentro del área de intervención del proyecto y en el departamento en general es el avance logrado en el Registro Único de MT. A la fecha 210 MT de 13 municipios que forman parte del proyecto han completado el llenado de los formularios. El total logrado en el departamento alcanza a 354 MT.

La participación relativa de las mujeres MT dentro del llenado de formularios (29%) es menor a su participación dentro del ejercicio profesional como tal (36%).

Los municipios con mayor registro de MT son los de Tomina, Alcalá, Padilla, Yamparáez, Tarabuco y Tarvita, mientras que los que tienen menos MT registrados son Icla, Presto, Serrano y Yotala. Mojocoya y Zudáñez no completaron ningún registro.

A pesar de los avances logrados, ningún MT obtuvo todavía un registro oficial. Es un aspecto que queda fuera del control institucional, pero que sin duda afecta su trabajo ya que el impulso y promoción que le pone al tema no se ve correspondido con resultados concretos en beneficio de los MT con los cuales trabaja.

7. La valoración de la MT sobre todo tiene relevancia en la atención de enfermedades relacionadas con sustos, maldiciones, locuras y similares, para las cuales son especialmente buscados los y las curanderos; y la tos, resfríos, dolores de cabeza y reumatismo para las cuales son especialmente valorados los MT naturistas.

Los MT realizan entre 2 y 6 atenciones por mes, registrándose un promedio de 4 atenciones/mes. Sin embargo, los informes realizados por los MT respecto a las atenciones que realizan no siempre son revisados y apoyados por el personal del sistema oficial de salud y por tanto no figuran en las estadísticas oficiales de atención de salud.

La mayoría de los MT informan de sus actividades a sus bases, a sus comunidades y en menor medida a las instituciones con las cuales trabajan y a los Centros y Hospitales.

8. En el marco del proyecto se desarrollaron diferentes eventos de formación de los MT así como eventos de intercambio de experiencias y encuentros masivos. En los 3 años se realizaron un total 225 cursos de formación (3 2 días de duración) y 6 encuentros regionales en los cuales se logró la participación de importantes autoridades oficiales, como el VMMT, que alentó el trabajo de los MT.

Aunque PRODECO continúa desarrollando eventos de formación, la percepción de los MT es que son poco atendidos en este tema y que los conocimientos que ellos tienen sobre todo los adquieren de la formación recibida en su casa (transmisión oral de padres/ madres a hijos/as) o que lo tienen como un “don natural”. A pesar de ello los y las MT encuestados manifestaron haber participado de procesos de capacitación hace varios años: 8 al menos, aunque algunos manifestaron estar capacitándose hace más de 30 años.

La formación también llegó al personal de salud de los diferentes Puestos, Centros y Hospitales y en todos los casos el personal entrevistado mostró conocimientos de MT y MI; los mismos manifestaron que el mayor problema es trabajar el enfoque de la interculturalidad en la práctica.

9. Se ha logrado interesar a los Gobiernos Municipales para que apoyen el desarrollo de la MT. Este interés se evidencia a través de los apoyos económicos concretos que se han logrado dentro de los POAs municipales que asignan recursos para que los MT puedan asistir a cursos, puedan movilizarse y en algunos casos puedan implementar laboratorios de medicina tradicional y elaborar medicamentos naturales.
10. Así mismo se ha logrado interesar a diferentes carreras de la Universidad para la implementación de diferentes modalidades de formación (módulos, desarrollo de currícula y transversalización del concepto de interculturalidad, cursos de formación) y de investigación (tesis, trabajo comunal, investigación práctica: Herbario del Sur).
11. Los logros conseguidos a nivel de resultados del proyecto, aportan interesantes avances para el logro de los objetivos tanto específicos como general del proyecto, pero todavía no se pueden hablar de logros concretos debido a que en gran medida éstos dependen de los avances que se tengan en la política oficial de salud, que afectará el funcionamiento y relacionamiento de los Puestos, Centros y Hospitales con los MT.

Hasta ahora el apoyo del sistema de salud al trabajo de los MT se concreta, en percepción de los propios MT, en apoyo moral, capacitación y entrega de algunos medicamentos occidentales. Las actividades en las cuales se realiza un trabajo coordinado con el personal de salud tienen que ver con el control de peso y talla, atención de partos y control de salud de madres y niños en general.

12. A nivel institucional, en este periodo de ejecución del proyecto se han dado importantes cambios: se ha trabajado en una apertura de relacionamiento a nivel de instituciones académicas, públicas y campesinas a diferentes niveles.

PRODECO también se ha posicionado y ha logrado un reconocimiento público como una institución especializada en el tema de Medicina Tradicional y Medicina Intercultural en el departamento y en el país. De hecho es una de las instituciones

recocidas explícitamente por el VMMT para apoyar el Registro Único de MT. Tanto la apertura de relacionamiento institucional como su mejor posicionamiento ha sido acompañado por una estrategia comunicacional importante, que a través de la producción de diferentes medios audiovisuales y de multimedia ha contribuido a difundir el trabajo institucional.

La ampliación de su trabajo de 3 a 15 municipios contribuye en este posicionamiento y reconocimiento, aunque a nivel comunal, las personas perciben que el trabajo de PRODECO disminuyó porque ya no los ven cotidianamente en sus comunidades.

La atención de la población en general de las diferentes comunidades ha sido considerada dentro de la estrategia comunicacional que aprovecha de medios masivos como las radios para llegar a las familias campesinas con mensajes, información y consejos para atender su salud. Sin embargo la comunicación masiva, no es tan valorada como la comunicación directa que antes PRODECO mantenía con las familias con las cuales trabajaba.

13. Un aspecto que explica en gran parte los avances logrados con el proyecto tiene que ver con la actitud de servicio de los MTs cuya motivación para trabajar como MT es la prestación de servicios a sus comunidades, el apoyo que pueden dar a su gente, antes que los recursos económicos que podrían conseguir con el ejercicio de su profesión.
14. Se ha avanzado en sentar bases importantes para el desarrollo de la MI, pero para hablar de logro de objetivos, se debe continuar trabajando. Los objetivos planteados dentro del proyecto siguen totalmente vigentes para un nuevo periodo de trabajo que permita consolidar lo logrado y avanzar hacia una real implementación, en la práctica, del enfoque y concepto de la MI.

Recomendaciones

Las recomendaciones se resumen en 3 aspectos:

1. Dar continuidad a los procesos y actividades iniciados con el proyecto dentro de los 15 municipios.

Dentro de estos procesos hay que prestar especial atención al Registro de los MT: completar el registro de los profesionales que faltan, atender a los municipios en los cuales se cuenta con pocos o con ningún profesional registrado y alentar el registro de las mujeres. Además hay que hacer seguimiento al proceso de certificación por parte del VMMT para que este proceso concluya con la certificación oficial.

Otro proceso que se debe continuar es el referido a la conformación y fortalecimiento de los CSMS así como el CSDS. Se tienen los Concejos conformados pero si estos no cumplen con sus competencias y no logran el reconocimiento de otros actores, corren el riesgo de desintegrarse. Dentro de las actividades orientadas a su desarrollo y fortalecimiento se debe contemplar capacitaciones en organización, gestión y relacionamiento.

Profundizar y ampliar la estrategia comunicacional orientada hacia diferentes públicos: la población meta de las comunidades, que si bien está siendo atendida, vale la pena diseñar una estrategia de comunicación más intensa. De igual modo hay que continuar con la producción de material dirigido hacia los MT y el personal de salud, incluir en estos boletines noticias del trabajo de los MT y de los Centros y Puestos de salud. Dentro de la estrategia comunicacional también se debe mantener una publicación dirigida a publicar y posicionar el trabajo institucional.

La página web debe ser revisada para hacerla más accesible al público de la red en general. La búsqueda de enlaces con otras páginas puede incrementar el número de visitantes a la página y la difusión del trabajo institucional y de la medicina intercultural en general.

2. Poner atención a las diferencias de sexo y edad de los MT si se quiere favorecer la participación de las mujeres y alentar la participación de jóvenes.

En la encuesta realizada a 28 MT se encontraron algunos datos interesantes respecto a las variables de sexo y edad, que bien valdría analizarlas para diseñar una estrategia de mejor llegada a mujeres y jóvenes. Así por ejemplo

La edad promedio de los encuestados es muy cercana a los 49 años de edad. Sin embargo, este promedio se diferencia según algunas variables importante, como por ejemplo: los encuestados hombres tienden a un promedio más alto (casi 53 años) y las mujeres tienden a menores edades en promedio (44 años).

Cuadro N° 20:
Encuesta a MT: Edad media de los MT según sexo

Sexo del promotor	Media	N	Desv. típ.
Masculino	52,69	16	15,645
Femenino	43,83	12	9,637
Total	48,89	28	13,919

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada a 28 MT

De igual manera, los datos correspondientes al municipio de Presto son los más altos con una edad promedio de casi 59 años, le sigue el municipio de Tarvita con 46 años (ya menor que el promedio general), y debiendo ser remarcado el caso del municipio de Sopachuy con apenas un promedio de 41 años.

Cuadro N° 21:
Encuesta a MT: Edad medio de los MT según municipio

Municipio	Media	N	Desv. típ.
Presto	58,80	10	14,612
Sopachuy	41,00	9	11,906
Tarvita	45,78	9	8,258
Total	48,89	28	13,919

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada a 28 MT

Los datos sobre el tipo de promotor en salud varían bastante entre un tipo y otro, pero resaltan los que se identifican como curanderos y médicos tradicionales con promedios de edad bastante superiores al promedio general.

Dentro de los procesos de formación considerar la posibilidad de realizar cursos especiales para jóvenes interesados en la práctica de la Medicina Tradicional.

3. Desarrollar proyectos complementarios que permitan un accionar más integral y un mayor contacto con las comunidades y las familias mismas. El proyecto de continuidad planteado para esta intervención es limitado respecto a las posibilidades y requerimientos de apoyo en diferentes tipos de proyectos que se tienen. Se ha logrado iniciar relaciones con los municipios y que éstos dispongan recursos para los MT; es importante aprovechar esta predisposición para financiar proyectos que puedan tener mayor impacto para el ejercicio de la MT y su vinculación a la MI, como la constitución y fortalecimiento de Farmacias de Medicina Tradicional, de Laboratorios de preparación de alimentos, de apoyo al equipamiento de los MT por ejemplo.