



“LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS DE MEDICINA TRADICIONAL E INTERCULTURALIDAD EN SALUD”



La Salud... un derecho para vivir bien
Serie: Documentos Técnico Normativos
LA PAZ - BOLIVIA
2012

Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes - MSD. Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad – VMTI.

Lineamientos de Medicina Tradicional e Interculturalidad en Salud. La Paz – Bolivia:

Ed. MSD, 2012.

44 pp (Serie: Documentos de investigación N°...)

ISBN:

DEPOSITO LEGAL:

Autor:

Ministerio de Salud y Deportes – MSD

Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad

Revisión Técnica:

- Investigación principal: Marcos Paz (Consultor de Apoyo)
- Dr. Lucio Escobar Alcon (Técnico DGMTI -2011, VMMTI-2012)
- Lic. Stevens Sanjinés (TÉCNICO, DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, MSD)
- Dr. Roberto Vargas (Asesor Técnico. MSD)
- Sr. Alberto Camaqui Mendoza. (Viceministro VMMTI)
- Dr. Germán Crespo (Consultor FORTALE-SSA)
- Lic. Hugo Rivera Mérida (DESARROLLO DE RRHH EN SALUD, DERECHOS, SALUD DE PUEBLOS INDIGENAS E INTERCULTURALIDAD. OPS/OMS.)
- Lic. Iver Buezo Paredez (PROFESIONAL TECNICO VMMTI)

SOCIALIZACIÓN Y VALIDACIÓN:

- Responsables Departamentales de Medicina Tradicional. SEDES
- Consejos Departamentales de Medicina Tradicional
- Comités Departamentales de Registro de Médicos Tradicionales
- Representantes SEDES
- Dirección General de Planificación. MSD
- Dirección General de Promoción de Salud. MSD
- Organizaciones Sociales
- Organizaciones y Asociaciones de Médicos Tradicionales

Editado por MSD y OPS/OMS

La investigación y publicación de este documento se realizó gracias al apoyo técnico y financiero de la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS en Bolivia.

Esta publicación es de propiedad del Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia. Se autoriza la reproducción parcial o total, siempre y cuando se cite la fuente y la propiedad.

La Paz - Bolivia

2012

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

Dr. Juan Carlos Calvimontes Camargo
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES

Dr. Martin Maturano Trigo
VICEMINISTRO DE SALUD Y PROMOCION

Sr. Alberto Camaqui Mendoza
VICEMINISTRO DE MEDICINA TRADICIONAL E INTERCULTURALIDAD

Sr. Miguel Angel Rimba
VICEMINISTRO DE DEPORTES

PRESENTACIÓN

El Estado Plurinacional de Bolivia, en el proceso de transformación social, político, histórico y particularmente en lo cultural, por voluntad de los movimientos sociales, los pueblos indígenas originarios campesinos, tiene la finalidad eliminar la exclusión en salud y la reducción de barreras culturales que separan a los servicios de salud de su población, proyectando hacia el Sistema Único de Salud y el modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural - SAFCI. Este giro de políticas en Salud se fundamenta el Plan Nacional de Desarrollo para “Vivir Bien” y en el Plan de Desarrollo Sectorial PSD 2010-2020, movilizados por el derecho a la salud y la vida.

El Ministerio de Salud y Deportes - MSD, mediante el Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad – VMTI, ha participado activamente en este esfuerzo de construir un documento basado en las necesidades de la implementación de la Política SAFCI, hacia una articulación y complementariedad de la medicina tradicional con la medicina académica en los servicios de salud a través de la interculturalidad, por lo que el presente documento: Lineamientos Estratégicos de Medicina Tradicional e Interculturalidad en salud, se constituye en una herramienta útil que direccionara las acciones estratégicas del VMTI.

Los Lineamientos son un esfuerzo por facilitar el cumplimiento del Estado de su obligación de respetar, garantizar, promover y proteger el derecho a la salud con enfoque intercultural.

Así mismo, los Lineamientos, como parte del Plan Estratégico Institucional del MSD, pretenden ser un instrumento que facilite la participación de los titulares del derecho a la salud intercultural, organizaciones indígenas, sociales, no gubernamentales, profesionales, universitarias y entidades de otros sectores, en la búsqueda de la inclusión, la equidad y la justicia en salud. Todas las instituciones involucradas, especialmente los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) y Gobiernos Municipales, deberán adecuar periódicamente estas orientaciones y realizar sus Planes Operativos Anuales (POAs) en función a sus propias realidades para el “vivir bien”.

Dr. Juan Carlos Calvimontes Camargo
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES

INDICE

1	Introducción	7
2	Antecedentes	10
	a. Planificación Estratégica y Medicina Tradicional	10
	b. Elementos del marco normativo institucional	11
	c. La Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural	13
	d. El Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad	14
3	Situación de Salud	15
4	Capacidad de Respuesta	17
5	Propuesta Estratégica	23
	a. Misión	26
	b. Visión al 2016	26
	c. Principios	26
	d. Propósito	28
	e. Objetivo General	28
	f. Objetivo Específicos	28
6	Lineamientos estratégicos	29
	a. Desarrollo de la Medicina Tradicional e Interculturalidad	29
	b. Posicionamiento Institucional	33
	c. Gestión del conocimiento, sabiduría y práctica	36
	d. Revalorización del derecho a la salud intercultural	39
7.	Marco Operativo	42
	a. Programación	42
	b. Organigrama	43
	c. Presupuesto Plurianual	44

1. Introducción

El documento “Lineamientos Estratégicos de Medicina Tradicional e Interculturalidad” (LEMTIS) 2012-2016, se constituye en el instrumento indicativo a nivel nacional en el que se establecen los nuevos paradigmas y conceptos, los antecedentes, programas e intervenciones que permitan a todos que trabajan en el sector salud a: comprender que resultados programáticos se alcanzaran en el periodo 2012-2016, cuáles serán las áreas de acción específicas para el cumplimiento adecuado de las funciones de las unidades centrales y descentralizadas, cuales los puentes necesarios de un trabajo sistemático, colaborativo y complementario con otras dependencias del Ministerio de Salud y Deportes (MSD) y cual el accionar coordinado con las organizaciones sociales y otros actores de la interculturalidad en salud y la medicina tradicional, en el marco del proceso de construcción del Estado Plurinacional de Bolivia en el campo de la salud.

Para el Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad, existe un mandato constitucional preciso en relación a la integración de la medicina tradicional al sistema único de salud, que estos lineamientos recogen como su principal misión institucional. Los lineamientos se han nutrido de un conjunto de planes de desarrollo sectoriales que proponen responsabilidades y atribuciones para el fortalecimiento de la medicina tradicional y el mejoramiento de la salud de los Pueblos Indígena Originario Campesinos (PIOCs). También se ha revisado un buen número de diagnósticos, planes específicos, proyectos y una serie de avances normativos, procedimentales y operativos que constituyen cimientos de maduración institucional con soportes materiales y humanos de significación, dando fundamento a los anteproyectos de la Ley General de Salud y a la Ley de Medicina Tradicional Ancestral, así como al cuerpo normativo de los programas prioritarios de salud con enfoque intercultural. El documento “Reflexiones y líneas de acción de la salud intercultural para el vivir bien”, del Ministerio de Salud y Deportes (MSD), fue también un insumo necesario para la definición de Los Lineamientos ¹, al igual que el Plan Estratégico Institucional 2011-2015 y el Plan Estratégico de Salud y Medicina Tradicional para los Pueblos Indígenas y Originarios, del 2009.

La institucionalización de la Medicina Tradicional (MT) y de la Interculturalidad en Salud, se encuentra inmersa en el proceso de construcción del Sistema Único de

¹ Fernando Antezana y Juan Carlos Delgadillo, **Reflexiones y líneas de acción de la salud intercultural para el “vivir bien”**, La Paz, MSD, 2010.

Salud (SUS) mediante la implementación de la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI); además, comparte elementos clave con instancias centrales de la organización de los servicios de salud y de la implementación de programas, por lo que los recursos, operadores y productos médicos tradicionales son elementos que aportan, enriquecen y complementan a las redes de servicios de salud en todo el territorio nacional.

El proceso está esencialmente vinculado a la gestión social de la salud, en la nueva dinámica de participación y movilización comunitaria que asume la salud como un derecho que demanda el esfuerzo protagónico de la población y la atención a los determinantes de la salud, con un enfoque integral y holístico afín a la diversidad de culturas médicas de los pueblos y comunidades del país. Es precisamente en los aspectos más sensibles de la exclusión de la salud y la persistencia de diversas culturas médicas, enraizadas en los pueblos indígenas originarios campesinos, que el VMTI encuentra el sentido último de su existencia institucional.

El VMTI tiene el propósito, aún no instrumentalizado plenamente, de contar con los recursos inestimables de las medicinas tradicionales (médicos y parteras; diversidad ecológica en salud; productos farmacológicos tradicionales; saberes, usos y costumbres; así como rituales y expresiones saludables de las culturas), junto con las voluntades de complementación intercultural del personal de salud y los numerosos esfuerzos de adecuación de los servicios, organizaciones no gubernamentales (ONGs) y/o Fundaciones, agencias de cooperación, centros educativos, asociaciones profesionales e instituciones de desarrollo, como recursos del conjunto de energías positivas que anuncian un futuro de salud y bienestar de toda la población boliviana, en armonía con la naturaleza y el buen vivir.

Se ha tratado de elaborar un diagnóstico inicial de situación de la Medicina Tradicional sobre la base de la información disponible en fuentes primarias y secundarias, entrevistas a actores clave y reuniones con los técnicos profesionales del VMTI. Se han analizado los planes de desarrollo nacional y sectorial para fijar los elementos estratégicos de planificación y evaluado el conjunto de esfuerzos precedentes de formulación de la visión, misión, objetivos y lineamientos estratégicos del VMTI. Estos elementos han sido sometidos a un análisis de consistencia a la luz de la experiencia nacional e internacional con enfoque de derechos; especialmente del derecho a la salud y de los derechos de los pueblos indígenas.

La información ordenada y sistematizada fue sometida a un proceso de análisis y revisión sobre la situación de salud de la población, la capacidad de respuesta de los servicios de salud y las condiciones de la medicina tradicional, haciendo hincapié en las relaciones entre las diversas culturas médicas con efecto institucional. También fueron seleccionadas las propuestas de actividades en curso y los análisis prospectivos de las instituciones y los actores, estableciendo posibles correspondencias, afinidades y campos de sinergia a través de los objetivos estratégicos que se plantean en el presente documento.

Como es lógico, el presente documento resume componentes potenciales de acuerdo a su factibilidad y muchos aspectos y propuestas han sido momentáneamente postergadas por carencia de información y debilidades en la operativización en el corto plazo; lo que debería irse subsanando en un esfuerzo de planificación mayor.

Los Lineamientos están concebidos como un esfuerzo por facilitar el cumplimiento del Estado de su obligación de respetar, garantizar, promover y proteger el derecho a la salud con enfoque intercultural; es decir, el derecho de individuos, familias y comunidades a obtener el máximo nivel de bienestar posible en su propio contexto cultural.

Así mismo, Los Lineamientos, como parte del Plan Estratégico Institucional del MSD (PEI), pretende ser un instrumento que facilite la participación de los titulares del derecho a la salud intercultural, organizaciones indígenas, sociales, no gubernamentales, profesionales, universitarias y entidades de otros sectores, en la búsqueda de la inclusión, la equidad y la justicia en salud. Todas las instituciones involucradas, especialmente los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) y Gobiernos Municipales, deberán adecuar periódicamente estas orientaciones, realizar sus Planes Operativos Anuales (POAs) en función a sus propias realidades, conservando el sentido y los propósitos enunciados en este documento; el mismo que será sujeto de seguimiento y evaluación participativa anualmente.

Los Lineamientos están expuestos y detallados en forma ajustada a las disposiciones normativas de planificación vigentes en el MSD, enfatizando las responsabilidades directas del VMTI en programas, proyectos y actividades que al ser concurrentes con otras instancias y organizaciones adquirirán dimensiones organizativas y financieras mayores y más complejas.

2. Antecedentes

a. Planificación Estratégica y Medicina Tradicional

En la historia reciente, *“Bolivia tiene el mérito de haber sido el primer país en que se aceptó oficialmente la vigencia de las medicinas indígenas en enero de 1984 y se reglamentó su ejercicio el 13 de marzo de 1987. Lamentablemente, la lucha política permanente y la politización de dicha medicina han hecho que los logros sean efímeros y que no se tengan ni políticas ni estrategias serias sobre su articulación y complementación con la medicina oficial. Todavía no se las estudia en las universidades”*². No obstante, como en muchos países, la medicina tradicional sigue siendo la única fuente de atención para poblaciones aisladas y una importante opción para las demás, fuera de ser un componente central de la identidad cultural de los pueblos y de la emergencia de movimientos de autodeterminación.

La persistencia de un sistema de salud mono-cultural y mono paradigmático *“no responde a la realidad pluricultural del país, lo que implica que la atención de salud sea vivida por la población indígena como una agresión y un mecanismo de dominación que no hace sino aumentar el descontento general”*³ expresa gran parte de la exclusión de la salud, especialmente de los pueblos indígenas.

En las poblaciones indígenas, que ocupan una gran extensión de nuestro territorio, existe un sistema de salud tradicional, que no podemos negar y que persistido históricamente, transformándose y adaptándose a los tiempos pero manteniéndose firme a través de sus creencias ancestrales expresadas en la tradición oral, símbolos, pensamientos sólidos y profundos.

La medicina tradicional, ha tenido resultados positivos debido a una larga experiencia acumulada y transmitida de generación en generación, y tiene su validación precisamente en la práctica, como todo sistema médico es parte de la cultura, es influenciada por la economía, religión, relaciones sociales, educación, estructura familiar y el idioma, que determinan los cambios e interrelaciones en los sistemas.

² Jaime R. Zalles Asín, **Historia de la medicina tradicional boliviana**, 2000, <http://www.revistamedica.8m.com/histomed130.htm>.

³ Ponencia de J. Michaux en la **Reunión de Coordinación para la Elaboración de una Propuesta de Atención a la Salud Materna y Neonatal para mujeres indígenas en Bolivia**, OPS, mayo 2004.

Las medicinas tradicionales “son los saberes y prácticas sobre salud de cada una de las culturas ancestrales de acuerdo a su cosmovisión, que es la forma particular de entender, clasificar y ordenar el mundo. Su característica principal y que lo distingue de los demás sistemas es que su concepto de las causas de la enfermedad y la curación tienen que ver con la dependencia de los elementos de su medio ambiente y con su correspondencia con los otros seres vivos”⁴.

b. Elementos del marco normativo institucional

Desde la Declaración de Alma Atta, la estrategia de Atención Primaria en Salud, el Convenio 169 de la OIT (Organización Internacional del Trabajo), la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, la Constitución Política del Estado Plurinacional y el Plan Nacional de Desarrollo “Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática para Vivir Bien” 2006 2010, entre muchos otros documentos de convenciones internacionales y de políticas públicas nacionales, la medicina tradicional se ha constituido en un difícil pero importante elemento de las políticas públicas de salud con variable incidencia en el quehacer institucional, hasta la creación del Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad, el año 2006, con la promesa de hacer efectiva la aspiración de integrar y posicionar definitivamente la medicina tradicional en un sistema de salud equitativo, igualitario, accesible y de calidad.

“Estas declaraciones y políticas públicas coinciden en afirmar que existen prácticas y saberes de los pueblos indígenas referidos a salud, los que deben ser respetados y tomados en cuenta para el trabajo conjunto, con el fin de mejorar la atención y la calidad de salud de la población en general”⁵.

Por otra parte, en 1993, con la aprobación de la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y los Estados Miembros se comprometieron a trabajar con las poblaciones indígenas para mejorar su salud y bienestar, reconociendo el valor del patrimonio cultural, el saber ancestral de los pueblos indígenas y la necesidad de conservarlos⁶.

La Constitución Política del Estado (CPE) ha recogido explícitamente estos postulados en un contexto amplio de convivencia social; exige la conformación

⁴ Bernard Fishermann, et. al., **Las miradas de la salud en la Provincia Velasco, Santa Cruz** – Bolivia, La Paz, MSD, 2010, p. 10.

⁵ Ibid.

⁶ OPS/OMS, **Encuentro Internacional Salud y Pueblos Indígenas: “Logros y Desafíos en la Región de las Américas”**, Washington, D.C. 2003.

de un Estado plurinacional en lo económico, jurídico, lingüístico y cultural, en todos sus componentes; de modo que la salud pública está también fundada en el pluralismo médico. Garantiza la autodeterminación de los pueblos indígenas originario campesinos, en el entendido de que sus instituciones deben respetarse y reconocerse para garantizar el bienestar, el desarrollo, la seguridad y la protección e igual dignidad de las personas, las naciones, los pueblos y las comunidades, y fomentar el respeto mutuo y el diálogo intracultural, intercultural y plurilingüe⁷.

Por ello, para que el Estado garantice la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna, se postula el sistema único de salud, universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social. Un sistema de salud universal y gratuito que respeta las cosmovisiones de los pueblos y sus prácticas tradicionales, basado en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad que se desarrolle mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno. El sistema de salud es único e incluye la medicina tradicional de las naciones y pueblos indígena originario campesinos.

Participará de la dimensión económica, productiva, sociocultural y política organizativa, generando capacidades individuales, familiares y comunitarias, actuará de manera intersectorial sobre los determinantes de salud con participación plena en todos sus niveles, orientado hacia la promoción de hábitos saludables, de la actividad física y deportiva, que cuida, cría y controle el ambiente, promueve y se constituye en el espacio de organización y movilización socio-comunitaria del “Vivir Bien”.

El derecho a la salud no se limita al derecho a la atención de la salud, tiene que ver con todos los factores que permiten llevar una vida sana, como la alimentación suficiente y adecuada, el consumo de agua potable, la educación para la vida y la vivienda digna, entre otros aspectos. La salud es un estado de armonía y equilibrio que responde a la colectividad e integralidad de la cosmovisión indígena; depende de las relaciones entre las personas, la comunidad y la naturaleza. El reto de

⁷ El ejercicio de la Medicina Tradicional y la Interculturalidad en salud es un mandato establecido en la Constitución Política del Estado Plurinacional, en los siguientes artículos: Art.18; Cap. Cuarto Art, 10. Parágrafos I y II numerales 9, 11 y 13. Sección II, Art. 35. Parágrafo II: “El Sistema de Salud es Único e incluye a la Medicina Tradicional de las naciones y pueblos indígena originario campesinos. Et.40. Art. 42. Parágrafos I, II y III.

construir una salud intercultural, es de esta manera, un reto del Estado, y, por ende, de toda la sociedad boliviana

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

Estos procesos deben estar acompañados por una decisiva participación del Estado y la sociedad organizada. En ese sentido, se debe promover la Estructura Social en Salud (ESS)⁸ Organización que emerge de las diferentes formas de organización territorial, constituidas por la Autoridad Local de Salud, el Comité Local de Salud, el Consejo Social Territorial (Indígena Originario Campesinos o Municipal) de Salud, el Consejo Social Departamental de Salud y el Consejo Social Nacional de Salud, concordante con los niveles de gestión de la Estructura Estatal de Salud existente. Son responsables de implementar la Gestión Participativa de la Salud (planificación, ejecución/administración y seguimiento/control social), en el marco de la corresponsabilidad con el sector salud y la comunidad o barrio. , para no depender solamente de la “buena” voluntad de los biomédicos y médicos tradicionales, si no de la efectiva participación de las Autoridades, Comités y Consejos Sociales en la toma de decisiones. La articulación y complementariedad de los sistemas de salud, es en última instancia una prerrogativa de la población y no de actores gremiales/sectoriales.

c. La Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural

La Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) constituye la piedra angular del Plan de Desarrollo Sectorial 2011-2020, mediante la aplicación de los principios de participación comunitaria, interculturalidad, integralidad e intersectorialidad, para responder a las necesidades de la población con servicios orientados a la calidad, la justicia social, la sostenibilidad, la equidad y bajo ninguna forma de exclusión social. Incorpora un nuevo paradigma en la atención de la salud, centrada en

⁸ Organización que emerge de las diferentes formas de organización territorial, constituidas por la Autoridad Local de Salud, el Comité Local de Salud, el Consejo Social Territorial (Indígena Originario Campesinos o Municipal) de Salud, el Consejo Social Departamental de Salud y el Consejo Social Nacional de Salud, concordante con los niveles de gestión de la Estructura Estatal de Salud existente. Son responsables de implementar la Gestión Participativa de la Salud (planificación, ejecución/administración y seguimiento/control social), en el marco de la corresponsabilidad con el sector salud y la comunidad o barrio.

la familia y en la comunidad, con enfoque integral e intercultural de promoción, prevención, tanto en los servicios como en la comunidad.

La salud familiar comunitaria se entiende como una política pública que busca incidir sobre factores determinantes y condicionantes de la salud que prioriza las familias y las comunidades, desarrollando su accionar en base a decisiones en corresponsabilidad con los servicios de salud y otros actores.

La política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural define la interculturalidad como la complementariedad y reciprocidad entre las personas, familias y comunidades, urbano rurales, naciones y pueblos indígena originario campesino, comunidades interculturales y afro bolivianas con las mismas posibilidades de ejercer sus sentires, saberes/conocimientos y prácticas, para reconocerse y enriquecerse; promoviendo una interacción armónica, horizontal y equitativa con la finalidad de obtener relaciones simétricas de poder, en la atención y toma de decisiones en salud.

14

d. El Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad

El VMTI, desde su creación, ha trabajado en el fortalecimiento de la Medicina Tradicional, dinamizando sus organizaciones a través de la conformación de los Consejos Municipales y Departamentales de Medicina Tradicional, para constituir actores colectivos con capacidades de interlocución ante el sistema biomédico e instituciones y se han realizado procesos de registro de los médicos tradicionales, con el objetivo de contar con una base de datos actualizada, para conocer el número y especialidades de los agentes de la medicina tradicional.

Complementariamente, se han fortalecido los saberes y conocimientos de los médicos tradicionales en el uso y manejo de las plantas medicinales, para socializar los nombres de las plantas, sus propiedades terapéuticas, formas de aplicación y dosificación. Para ello, se han generado espacios de encuentro e intercambio de conocimientos/saberes y prácticas entre médicos tradicionales. De la misma manera, se han fortalecido iniciativas locales de implementación de laboratorios artesanales para la producción de medicamentos en base a plantas medicinales.

En cuanto a la normativa y reglamentación, el Viceministerio de Medicina Tradicional ha elaborado una propuesta de Ley para el ejercicio de la Medicina Tradicional, la

misma que se ha generado con amplia participación de organizaciones de médicos tradicionales basados en su estructura organizacional a nivel nacional.

El proceso de fortalecimiento de la articulación y complementariedad entre sistemas de salud, se ha centrado principalmente en la salud materna infantil, a través de la adecuación cultural de espacios físicos/equipamiento y de protocolos de atención. Otra actividad constante ha sido la organización de eventos sobre interculturalidad en salud, con el objetivo de facilitar la transición del sistema biomédico. Asimismo, se ha creado la figura de las Farmacias Institucionales Municipales Interculturales (FIMIs), que están incorporando medicamentos elaborados en base a plantas medicinales que cuentan con estudios de laboratorio que certifican sus cualidades, con el fin de ofertar una mayor diversidad de medicamentos.

3. Situación de Salud

El perfil epidemiológico y socio-cultural de Bolivia, mantiene a las enfermedades transmisibles como principales causas de morbilidad y mortalidad, aunque se está viviendo la transición hacia el predominio de las enfermedades crónicas, producto del incremento demográfico y los adelantos tecnológicos. Son serias las repercusiones de la parasitosis, neumonías, tuberculosis, malaria, chagas, dengue e incluso VIH, entre otros, para los y las bolivianos/as. Su desatención ocasiona desnutrición, discapacidad y muerte prematura con mucha más frecuencia que en otros países.

Además, las enfermedades crónicas, la hipertensión arterial, la obesidad, la diabetes, el cáncer y otras derivadas de hábitos y estilos de vida contemporáneos, incrementan sin cesar el número de muertes y aumentan el deterioro de la calidad de vida de la población.

La nutrición deficiente es la causa de una proporción muy elevada de defunciones de menores de cinco años. El escaso consumo de alimentos ricos en “micronutrientes” ocasiona la anemia con la que viven los niños y mujeres, con consecuencias negativas e irreversibles en el desarrollo de sus potencialidades, agravadas por el creciente consumo de alimentos grasos, azúcar y otros de elevado contenido calórico, por el abandono de la alimentación tradicional. Sin embargo existen alimentos naturales “macronutrientes” propias de cada región, las cuales tienen grandes propiedades nutritivas para el desarrollo y crecimiento de los niños, lo que

hace falta políticas y programas integrales de nutrición recuperando los alimentos ancestrales tradicionales.

Pese a la consistencia de las coberturas de vacunación, las enfermedades perinatales e infecciosas continúan cobrando la vida de decenas de miles de menores de cinco años cada año. Las muertes maternas que han sido sustancialmente disminuidas en años anteriores continúan siendo muy elevadas por falta de acceso o mala calidad de la atención, por necesidades insatisfechas de anticoncepción y por las malas condiciones de salud de las mujeres, especialmente evidentes entre las mujeres indígenas de zonas rurales y periurbanas.

Con relación a la percepción y comprensión de las cultura originarias, las dolencias a causa de enfermedades que solo son explicables por cada cultura, son identificadas y tratadas por los médicos tradicionales que se constituyen mediadores entre el equilibrio y desequilibrio, entre la naturaleza, la comunidad, la familia y el cosmos de manera colectiva y universal, de ahí la interpretación desde su cosmovisión, describiremos brevemente algunas de ellas; personas que sufren del “susto”, al extremo de sufrir largos periodos de inactividad e incluso la muerte.

Respecto a la Salud Oral, la población infantil indígena de algunas culturas, presenta un elevado índice de caries dental⁹, “... debido a que los programas de prevención, promoción y educación en salud aun no incorporaron adecuadamente estrategias de Interculturalidad en Salud, con énfasis en la Atención Primaria en Salud Oral Intercultural APSOI. Sin embargo en comunidades indígenas alejadas, se aplican métodos terapéuticos tradicionales para aliviar las dolencias dentarias, utilizando las propiedades analgésicas y antiinflamatorias del reino vegetal, animal y mineral”¹⁰.

El pujo (disentería), el malestar de abdomen (gastritis), la diarrea, ya sea por el elevado consumo de alimentos fritos o guardados, por la presión del feto en el vientre de las embarazadas, son malestares cotidianos de muchas personas.

⁹ La caries dental, es una patología propia de las estructuras del diente, caracterizada por la destrucción de los tejidos (esmalte, dentina y cemento dentario, incluyendo la pulpa dentaria). Su consecuencia es la pérdida del diente, en su periodo inicial es asintomático, con la progresión de la caries, el paciente manifiesta dolor y complicaciones en los tejidos duros y blandos a nivel maxilar. Su diagnóstico y tratamiento lo realiza el profesional Odontólogo. Sin embargo en las culturas andinas y amazónicas, las formas de diagnóstico y alivio a las dolencias dentarias parten desde el subsistema del autocuidado o domestico familiar y la medicina tradicional. (ESCOBAR, Lucio. La Cultura Andina un Paradigma de Saberes.2008)

¹⁰ Ídem.

Los ataques de nervios, el miedo a lo desconocido, el dolor de cabeza, el amartelo, la pérdida de ánimo, por ausencia de cariño, por temor al agua, puedan causar trastornos mentales incontrolables en las personas.

La tos, el resfrío, el trastorno del rayo, el costado, dolor de huesos por dormir en el frío, por exposición a la humedad y por otras razones pueden llevar a la muerte lenta con mucho dolor.

Así mismo, la hemorragia uterina y la quebración, por exceso de trabajo o esfuerzos intensos son reportadas con mucha frecuencia. Son comunes las picaduras, la sarna, la calentura, por contacto con víboras o bichos y por la sequedad del ambiente y por la insolación, especialmente graves en el caso de los niños.

Casi todas las familias rurales viven en casas con pisos de tierra, la mayoría con paredes de adobe o tablones de madera y techos de paja, en las que viven más de tres personas por cuarto, muy cerca de animales domésticos o de consumo familiar, exponiéndose a las inclemencias del tiempo, la contaminación del ambiente y la transmisión de enfermedades. En las zonas periurbanas, las poblaciones indígenas y pobres sufren también privaciones por falta de servicios, hacinamiento e inseguridad.

4. La capacidad de respuesta

Importantes brechas separan a los grupos favorecidos por la economía, la educación y la salud de los pueblos y las comunidades indígenas, de los pobladores del campo, de los pobres de las ciudades, de las personas con discapacidades, de los niños desnutridos, debilitados y abusados, de los jóvenes desocupados, de las mujeres maltratadas, de los mayores abandonados y de los hombres explotados y discriminados por su trabajo, su orientación sexual o por el color de su piel.

Unos viven demasiado lejos y el esfuerzo de aproximarse a los beneficios del desarrollo es insostenible y muchas veces imposible. Otros no pueden acercarse a los centros mejor establecidos porque carecen de recursos para sortear los inevitables costos de los servicios y sus condiciones.

En el plano de las culturas médicas, en las instalaciones de salud pública – que no son realmente públicas porque no reconocen la pluralidad de la población -, en el contacto con el personal de salud, los de abajo sienten el frío de los estrechos

pasillos y de las blancas paredes, tienen miedo de los cortes innecesarios o inexplicables, padecen el trato autoritario y distante de las palabras y los gestos, se comunican con el idioma de los otros, escuchan tecnicismos absurdos, soportan la hostilidad contra el pudor y la intimidad que expresan los insensibles al dolor, promotores de la soledad y fanáticos de las prohibiciones. No siempre, pero muy frecuentemente.

Con cierta resistencia al cambio y un elevado escepticismo de parte del personal menos informado, la evidencia científica ha demostrado que el parto vertical, el corte tardío del cordón umbilical, el acompañamiento de familiares y el apoyo afectivo de la mujer en el momento del parto, la hidratación y la alimentación durante y después del parto y la temperatura, así como la abstinencia de prácticas invasivas o dolorosas innecesarias, son prácticas tradicionales efectivas y saludables, contribuyen a reducir la morbilidad materno infantil. Aspectos imprecisos y convicciones equivocadas de la medicina tradicional, como la prohibición de la lactancia inmediata, el baño apresurado del bebé, las ideas confusas de la fertilidad, el uso incorrecto de plantas medicinales y la dificultad para reconocer las complicaciones son fenómenos reales, pero siempre pueden ser discutidos y aclarados en un clima de respeto y negociación intercultural¹¹.

Las poblaciones indígenas originario campesinas tienen grandes dificultades económicas y sociales para acceder a los servicios de salud, ya que normalmente se encuentran muy distantes y las familias deben erogar recursos adicionales para desplazarse, alojarse y alimentarse, dejar la casa, el trabajo y los niños a cargo de otras personas. El gasto de bolsillo para salud puede fácilmente arrinconar a familias enteras en la extrema pobreza, en cualquier emergencia que otros grupos sociales podrían enfrentar sin mayores dificultades. Las distancias que las separan de los centros con cierta capacidad resolutive suelen ser demasiado grandes, con caminos en mal estado, intransitables en algunas épocas del año y teniendo pocas veces la certeza de recibir atención, mucho menos adecuada y de calidad.

Aún, como se pretende, desplazando equipos de salud familiar comunitaria intercultural hacia las comunidades más remotas, la complementación intercultural de la atención no ha podido establecerse en forma regular y permanente, y menos ofrecer condiciones efectivas para la atención oportuna de las emergencias que producen las muertes precoces y prevenibles.

¹¹ **Acta de Compromiso de parteras, dirigentes indígenas y personal de salud de San Ignacio de Moxos**, FCI – CEMIB, julio del 2011.

En general, las poblaciones indígenas acceden a la atención médica profesional en menos de la mitad de las oportunidades en las que lo hacen las poblaciones mestizas o criollas y la inversa situación es válida para la medicina tradicional, aunque los segmentos medios y altos de las poblaciones urbanas y rurales si tienen la oportunidad de optar por cualquier medicina sin mayor trámite.

La medicina tradicional tiene la capacidad de responder a una gran cantidad de problemas de salud de la población mediante la aplicación de conocimientos ancestrales, el aprendizaje práctico permanente y, también, el apego a sus necesidades espirituales. Sin embargo, siglos de persecución y menosprecio oficial le impiden posicionarse como una alternativa reconocida y respetada, como corresponde a su real contribución a la sociedad.

La resistencia del personal de salud y la desinformación que produce su excesivo celo profesional, limita el uso racional de las prácticas médicas tradicionales, injusta y perjudicialmente. No se comprenden con claridad los beneficios del posicionamiento de los conocimientos tradicionales auténticos, que no temen a los resultados de la investigación científica ni a la certificación de farmacológica de sus componentes, porque saben que se trata de recursos básicos de la industria farmacéutica mercantil.

Los servicios públicos de salud han recibido importantes respaldos económicos en las últimas décadas, en infraestructura y equipamiento, en recursos humanos y en capacitación, en forma creciente y decidida. Sin embargo, no pueden atender por sí mismos las consecuencias de la alta privación socio-biológica de las mayorías nacionales, la desnutrición imperante, ni la vulnerabilidad a las condiciones ambientales, ni su precariedad de recursos, agravadas por la discriminación y el racismo.

El sistema de salud es aún inequitativo porque está organizado en función las necesidades y cultura del personal biomédico y no de los derechos y necesidades culturales de las poblaciones más desprotegidas. Se caracteriza por su segmentación y fragmentación, de modo que su rendimiento es pobre y no brinda protección completa y satisfactoria. Se administra con un marco jurídico disperso y contradictorio. Son aislados los esfuerzos de colaboración intercultural, interinstitucional e intersectorial.

Otro aspecto a considerar es el referido a la cantidad, calidad y estabilidad de los recursos humanos: el personal de salud de establecimientos y de instituciones como el Ministerio de Salud y Deportes y SEDES, se encuentra desmotivado por la inestabilidad laboral, por los bajos sueldos y por los mínimos incentivos para trabajar en el área rural. Además, los procesos de formación de recursos humanos son de baja calidad y no toman en cuenta la realidad social del país ni los requerimientos potenciales de la política sanitaria de Salud Familiar Comunitaria Intercultural.

Sin embargo, el sector salud posee capacidades y potencialidades para dar pasos hacia el futuro y así revertir esta situación. Se pueden, entre otras, destacar las potencialidades siguientes:

- Un modelo de gestión de salud descentralizado y concurrente, en proceso de mayor profundización, que tendría capacidad para tomar decisiones más próximas a los problemas de la población, en cuyo accionar y toma de decisiones participan las comunidades organizadas.
- Se cuenta con un Sistema Nacional de Salud con práctica gerencial en manejo del seguro público (Seguro Universal Materno Infantil y Seguro Médico Gratuito de Vejez) en todo el territorio nacional.
- Alianzas estratégicas intersectoriales para la promoción de la salud (universidades públicas y privadas, organizaciones sociales, sectores de desarrollo, medios de comunicación, centros educativos y otros).
- Incorporación efectiva de las redes sociales al sector salud, por niveles de gestión (especialmente en el nivel local para la sistematización de necesidades y toma de decisiones).
- El Plan Nacional de Desarrollo prioriza la protección social y el desarrollo comunitario integral Base de la salud familiar comunitaria intercultural
- Apoyo de la Cooperación Internacional a través del financiamiento y asistencia técnica a programas prioritarios.

Estas potencialidades pueden ser enriquecidas si se toman en cuenta a los pueblos indígenas y originarios con sus propias estructuras, saberes ancestrales y medicinas tradicionales, en el rediseño de las redes de salud encargadas de organizar los servicios en todos los municipios del país, implementando diversas modalidades de

incorporación de sus conocimientos, recursos, productos y proveedores. El Estado deberá prever el costo de esas adquisiciones para el sistema de salud, porque de otro modo no estaría operando el mandato constitucional de integrar la medicina tradicional al sistema de salud; pero, a la larga, los beneficios pueden fácilmente rebasar los obtenidos por sus inversiones en otras áreas de la salud pública.

Levantando estereotipos infundados o sin evidencia contundente, respecto a supuestos elementos nocivos de los productos y las prácticas médicas tradicionales, es interesante notar que una buena parte de los médicos y parteras tradicionales, en sus comunidades, trabajan sin esperar remuneración o retribución alguna, aunque es lógico que las personas intenten reponer el esfuerzo, el tiempo y los recursos empleados en su tratamiento y rehabilitación. Son miembros de la comunidad que obtienen sus medios de sobrevivencia del mismo modo que los demás, que tienen a la medicina tradicional como una ocupación adicional y cuando ocupa demasiado tiempo suele ser solventada por los miembros de la comunidad de muchas maneras. Muchos médicos tradicionales, curanderos, chamanes, yatiri¹² y otros especialistas de la medicina tradicional, adquieren su poder de la naturaleza y sus dones, lo que les permite manejar sus facultades y principios apropiadamente y recibir el respeto y la confianza de la comunidad.

Los enfermos graves y las embarazadas son atendidos en sus propios domicilios, pero generalmente son las personas las que visitan al médico tradicional en sus viviendas, que habilita su patio o una habitación con productos médicos almacenados, preparados, plantas, hojas de coca, algunos equipos, sillas, mesa, cama o hamaca, frazadas, tejidos y otros utensilios, preferentemente de madera o de piedra, para proporcionar sus servicios. Algunos rituales exigen ser realizados en la casa del enfermo con el concurso de todos los familiares. La presencia de algunos médicos tradicionales en consultorios de los centros de salud o en puestos cercanos a los mercados urbanos son solamente una extensión comercial de sus prácticas, pero existen.

En algunos lugares, en determinados centros de salud, se han habilitado salas de parto culturalmente adecuadas, especialmente destinadas a posibilitar el

¹² Yatiri, literalmente, traducido al idioma aymara, significa “el que sabe”. Según la cosmovisión de la cultura Aymara, son personas de amplio conocimiento y que predicen el futuro a través de la lectura de la sagrada hoja de coca y otros elementos simbólicos sustentada por su cosmovisión. también desarrollan ritualidades andinas con el propósito de recuperar y restaurar el equilibrio entre la naturaleza, lo social y personal. (ESCOBAR, Lucio. La Cultura Andina un Paradigma de saberes.2008)

acompañamiento familiar y la libertad de posición durante el trabajo de parto, aunque rara vez se permite a las parteras tradicionales realizar su trabajo abiertamente y con espacio suficiente y ventilado para los rituales correspondientes.

Muchas veces los males extraídos por los médicos tradicionales por medio del sahumero o la succión oral, son atrapados en artículos o materiales que deben quemarse para que no retornen a las personas. Los médicos y las parteras saben sobar el cuerpo de las personas con las manos para identificar el mal, acomodar huesos desencajados o ayudar a acomodar el bebé en una posición correcta durante el parto, con la aplicación de aceites naturales, alcohol, tabaco y grasas animales. Estos materiales deben ser parte de los insumos y la logística de medicamentos institucionales para su reposición.

También se utilizan parches o emplastos de plantas, troncos y hojas, para sanar partes afectadas del cuerpo, como fracturas, heridas o golpes. Los mates de diversas hierbas, hojas o frutos y los baños o vapores de la misma procedencia son procedimientos muy extendidos en la medicina tradicional. Los mates son centrales para facilitar el parto y el alumbramiento. Los tratamientos con plantas que poseen propiedades curativas requieren un sistemático y extenso conocimiento que asombra por sus detalles, proporciones y recomendaciones precisas. Las plantas son frías o calientes, tienen periodos de vida con diferentes efectos y son susceptibles a los cambios de temperatura y a los ciclos de la luna. Además, se ofrecen otros servicios conexos, para el buen augurio en el trabajo, la siembra, la familia, el amor y la suerte.

En todos los casos existe una logística particular de provisión, mantenimiento y utilización de sustancias, plantas, materiales y otros insumos que no pueden generalizarse, ni aplicarse en forma universal. No hay un currículum de capacitación específico ni métodos de enseñanza formalizados. Las competencias de los médicos tradicionales se las adquiere en la práctica, bajo la supervisión de personas experimentadas.

La medicina y la partería tradicional no se enseña, se aprende observando, clasificando, ordenando, midiendo, tocando, saboreando, desde muy temprano en la vida, normalmente al lado de un experto mayor y familiar, al que ayudan sin interrumpir, con reverencia y admiración, hasta que se encuentran solos resolviendo problemas, analizando por su cuenta y descubriendo incesantemente la naturaleza de las cosas, los seres y las palabras.

Es importante reconocer la existencia de avances operados, no sólo por experiencias exitosas de varias redes de salud, en el rescate, valoración y utilización de la medicina tradicional, en establecimientos de salud, sobre todo en tierras altas, así como los esfuerzos académicos y de sensibilización realizados desde hace varios años en diversos puntos del país, tanto en salud intercultural como en medicina y partería tradicional. Son parte de la madurez institucional que viene adquiriendo el sector salud y del conocimiento acumulado en salud intercultural, que en cada región debe ponderarse como base de los procesos de revalorización y promoción de la medicina tradicional y la salud intercultural.

Por su parte, el VMTI ha tomado decididos pasos en el registro de médicos tradicionales en varios departamentos; ya existen médicos y parteras tradicionales contratados/as en algunos distritos, se han realizado incontables encuentros de intercambio de experiencias y recogido importantes propuestas, protocolos, guías y otros materiales de difusión y recuperación de la herbolaria. Se están implementando farmacias con productos tradicionales. Hoy, es más frecuente que antes encontrar personal médico interesado y comprometido con la salud intercultural, dispuesto a comprender mejor las culturas médicas tradicionales, a respetarlas como parte activa de la identidad cultural de los pueblos y, sobre todo, a sumar sus conocimientos a favor del objetivo común de mejorar las condiciones de salud de la población.

5. Propuesta Estratégica

El VMTI nació con funciones encomendadas por ley aún antes de la aprobación de la Constitución Política del Estado, en representación de un proceso de cambio que necesariamente implica no sólo el reconocimiento de la diversidad étnico – cultural en salud, sino la construcción intercultural de cada uno de los componentes del sistema de salud:

- Diseñar la política de promoción de la medicina tradicional y su articulación con la medicina académica o universitaria, en el marco de la interculturalidad y adecuación étnico – cultural de los servicios de salud.
- Diseñar un modelo de atención integral de promoción y fomento de la salud familiar y comunitaria, prevención de enfermedades y educación para la salud, respetando la interculturalidad en las comunidades, suyus, marcas, ayllus, tentas, capitanías y otras territorialidades y formas de gestión política en el país.

- Incorporar prácticas de medicina tradicional en el sistema nacional de salud e implementar un sistema de registro y codificación de terapéutica tradicional y alternativa, e incorporarla a la farmacopea nacional de medicamentos.
- Acreditar los recursos humanos que llevan adelante la práctica de la medicina tradicional y establecer protocolos de normas y procedimientos de la asistencia sanitaria tradicional y alternativa.
- Fomentar la investigación en medicina tradicional e interculturalidad en los servicios de salud y articular las redes de servicios y redes sociales con la práctica de la medicina tradicional.
- Fomentar los procesos de enseñanza-aprendizaje de las medicinas tradicionales a fin de asegurar su fortalecimiento y consolidación en cada región de Bolivia.
- Defender las plantas medicinales como parte de la biodiversidad, así como el derecho de las culturas que han usado con exclusividad dichas especies de la flora medicinal, evitando la biopiratería.

Funciones que fueron reorganizadas y ajustadas en el anteproyecto de Ley de Medicina Tradicional Ancestral, manteniendo el espíritu de su creación y tratando de instrumentalizar los procesos de una manera más operativa y de gestión:

- Garantizar la articulación e incorporación de la Medicina Tradicional Ancestral, autóctona y originaria en el Sistema Único de Salud, en los tres niveles de atención y la implementación de recursos humanos necesarios.
- Controlar, vigilar y supervisar la efectiva articulación e incorporación, de la medicina tradicional ancestral, con enfoque intercultural e integral.
- Asegurar el establecimiento y funcionamiento de los Consejos: Comunitarios, Departamentales y Nacional de la Medicina Tradicional Ancestral.
- Fomentar y desarrollar la inocuidad, eficiencia, eficacia y la seguridad en la calidad de medicamentos naturales y productos tradicionales.
- Implementar la medicina tradicional ancestral con una atención de calidad y buen trato.

- Garantizar los mecanismos necesarios para el registro y acceso de información en el Sistema Nacional de Información en Salud “SNIS” en coordinación con el control social.
- Promover la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación participativa en las distintas naciones pueblos indígena originario, campesinos, comunidades interculturalidad y afrobolivianos.
- Promover la elaboración de la farmacopea Boliviana de las plantas medicinales, utilizadas en la elaboración de los productos y medicamentos naturales y tradicionales.

En ese marco, el MSD encomienda al VMTI, mediante su planificación sectorial e institucional, la elaboración e implementación, en el corto plazo y mediano plazo, del proyecto sectorial denominado “saberes ancestrales, medicina tradicional, intraculturalidad e interculturalidad”.

El Proyecto tiene como objetivo fortalecer, promover y desarrollar conocimientos ancestrales, la medicina tradicional de los pueblos indígena originario campesinos, la intraculturalidad y la interculturalidad en la atención en salud. Prevé el desarrollo de procesos de articulación complementaria entre la biomedicina / académica y la medicina tradicional con el fin de responder a las demandas, usos, hábitos, costumbres y prácticas de la población y así disminuir las barreras culturales de acceso en el marco definido por la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI).

En concordancia con el texto constitucional se afirma la necesidad de incorporar la medicina tradicional en el Sistema Único de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, por lo que se propone diseñar y desarrollar los mecanismos de coordinación y referencia entre medicina tradicional y medicina académica y generar las condiciones de la articulación de médicos / médicas tradicionales y parteras en las redes de salud. Afirma que el fortalecimiento de la medicina tradicional se enfocará en los recursos humanos tradicionales, pero también en la farmacopea natural y tradicional, desarrollando su producción, promoción, control de calidad y distribución en todo el territorio boliviano. También, se reconducirá la adecuación cultural de los servicios de salud, considerando los aspectos humanos y ambientales de la calidad, traducidos en la transformación de infraestructura, equipamiento y procedimientos de atención.

a. Misión

El Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad, como parte del MSD, es la instancia rectora y reguladora de la política de la Medicina Tradicional y la Salud Intercultural, que contribuye a mejorar la salud de la población mediante la implementación de la política de la salud familiar comunitaria e intercultural, sustentando el VIVIR BIEN.

b. Visión al 2016

La población accede a los servicios integrales de salud que incorporan la Medicina Tradicional y el enfoque intercultural con calidad, equidad de género y etno-cultural.

Las personas, familias y comunidades aceptan y respetan la integridad de los valores y prácticas de la Medicina Tradicional.

Se han establecido regulaciones para la recuperación de los saberes y prácticas médicas ancestrales, la calificación, acreditación y otorgación de licencias para la práctica de la Medicina Tradicional.

c. Principios

El acceso a la Medicina Tradicional Ancestral y al Sistema Único de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, se rige por los principios definidos por la Constitución Política del Estado Plurinacional, y los que siguen a continuación:

- a) **Interculturalidad:** Se reconocen, aceptan y respetan los saberes, sentires, conocimientos y prácticas de los pueblos y naciones indígenas originario campesinos y afrobolivianos, en el marco del pluralismo en salud. Implica una interacción dinámica entre culturas.
- b) **Integralidad:** Se articulan los procesos de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud de las personas, familias y comunidades con calidad, pertinencia, oportunidad, continuidad, idoneidad y complementación intercultural.
- c) **Intraculturalidad:** Se recupera, fortalece y revitaliza la identidad cultural de los pueblos y naciones indígenas originaria campesinos, comunidades interculturales y afrobolivianas en el ejercicio del derecho a la salud de las personas, familias y comunidades.

- d) **Participación social:** Se reconoce el derecho y la obligación de las comunidades urbano rurales, indígena, originarios, campesinos, comunidades interculturales y afrobolivianas, de participar directamente en la toma de decisiones: de la planificación, ejecución, administración, seguimiento y control social de las acciones en salud, en todos los niveles de gestión.
- e) **Calidad en salud:** Se garantiza el mayor y mejor esfuerzo del personal de salud y médicos tradicionales para aplicar los conocimientos y tecnología con capacidad resolutive adecuada centradas en las necesidades y derechos de las personas, familias y comunidades.
- f) **Equidad y solidaridad:** Se promueve y exige una distribución equivalente y el buen uso de los recursos humanos, económicos y materiales en todo el territorio nacional, dando mayor atención y oportunidad a sectores de la población más necesitada.
- g) **Unidad de gestión:** Se integran los procesos de gestión técnica, administrativa y financiera de las entidades que son parte del Sistema Único de Salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud y Deportes, en forma equitativa, eficiente y efectiva, respetando la autonomía de decisión de los pueblos y comunidades, así como el libertad de opciones de las personas, familias y comunidades.
- h) **Buen Vivir:** Basados en la cosmovisión, reconocidos por la Constitución Política del Estado: sumaj qamaña (vivir bien); ñandereko (vida armoniosa); teko kavi (vida buena); ivi maraei (tierra sin mal) y qhapaj ñan (camino o vida noble).
- i) **Revalorización cultural:** Se garantiza la recuperación, mantenimiento, revalorización y protección de la medicina tradicional ancestral, como parte del acervo cultural de las naciones y pueblos indígena originario campesinos, comunidades interculturales y afrobolivianos.
- j) **Inclusión con interculturalidad:** Se establece la prestación de servicios médicos profesionales y tradicionales en todos los centros y establecimientos de salud a la población sin ningún tipo de discriminación.
- k) **Responsabilidad:** Se aceptan y asumen las consecuencias de la mala práctica, negligencia, discriminación y el maltrato en la atención de las personas, familias y comunidades

- l) **Armonía:** Se realizan las acciones a favor de la salud en concordancia con los derechos de la madre tierra, de los pueblos indígenas y de los derechos humanos, preservando la biodiversidad, la auto-determinación y la vida.
- m) **Reciprocidad:** Como una forma de trabajo conjunto y ayuda mutua, permanente.

d. Propósito

Contribuir al ejercicio del derecho a la salud y al sustento del vivir bien, a través del desarrollo progresivo de la medicina tradicional y la salud intercultural que involucre la activa participación de los pueblos indígena originario campesinos y sus culturas médicas previamente fortalecidas y reconocidas en todo el territorio nacional.

e. Objetivo General

28 Fortalecer y articular la Medicina Tradicional en todas las redes integrales de salud para brindar a la población boliviana, servicios de calidad y calidez en el marco del Sistema Único de Salud, eliminando las barreras socioculturales a partir de la formulación de políticas, normas, regulaciones y la ejecución de programas nacionales.

f. Objetivos Específicos

- Reconducir y adecuar el Sistema de Salud con el concurso de la medicina tradicional para brindar servicios integrales de calidad con enfoque intercultural y contribuir a disminuir las brechas de salud
- Garantizar el posicionamiento institucional de la medicina tradicional en el Sistema Único de Salud con recursos humanos acreditados
- Gestionar, promover y desarrollar la investigación y la defensa de los saberes, conocimientos y prácticas de la medicina tradicional y la salud intercultural
- Revalorizar y consolidar los principios, valores, conocimientos y prácticas de la medicina tradicional en la población e instituciones para garantizar el ejercicio del derecho a la salud intercultural.

6. Lineamientos estratégicos

a. Desarrollo de la Medicina Tradicional e Interculturalidad

Para dinamizar la articulación y complementariedad entre sistemas bio-médico y tradicionales en el marco de la SAFCI, se requiere el reconocimiento, encuentro y colaboración entre el personal de ambos sistemas así como la definición de normas de atención para la efectiva y eficiente adecuación intercultural de programas y servicios integrales de salud, basadas en investigaciones participativas.

La adecuación cultural por sí misma no garantiza la salud intercultural. Sin embargo, es una oportunidad para dinamizar las articulaciones entre sistemas, y para mejorar la oferta de servicios en función de las necesidades de las personas. Se precisa que los servicios se modifiquen y se adapten a prácticas culturales variadas. Se puede citar, entre otros, el uso de idiomas nativos y el respeto de las prácticas culturales de atención del embarazo y del parto, así como de nutrición y alimentación. Un elemento importante al respecto es la introducción de facilitadores interculturales. Las personas, familias, comunidades deben ser quienes decidan la utilización de los espacios adecuados culturalmente.

La interacción debe estar articulada a la Estructura Social en Salud (autoridades legítimas elegidas por la población), para que no quede sólo en el plano de la “buena voluntad”, sin sustento, ni imperativo social, ni técnico. Estos procesos deben estar acompañados por las autoridades sociales y técnicas en salud, con el fin de identificar los mejores escenarios de complementariedad entre medicinas en acciones concretas: atenciones conjuntas, referencia y contra referencia dentro y fuera del establecimiento de salud.

Aunque se han ejercitado diversas formas de adecuación intercultural de los servicios de salud, casi siempre consisten en la habilitación parcial de ambientes y equipos para dar, en el mejor de los casos, un pequeño espacio a los médicos y parteras tradicionales, además de posibilitar el acompañamiento de familiares y algunas provisiones para satisfacer las necesidades culturales de las usuarias, especialmente en la atención del parto. Ahora, la idea es más amplia, incluyendo la propia sintonía de las construcciones con el paisaje local, con el uso de materiales propios, respetando la arquitectura tradicional y, sobre todo, los patrones culturales de disposición de espacios, colores y funciones. A los servicios de salud van

personas de todas las culturas y los funcionarios públicos tiene que tener en cuenta esa interculturalidad. Los Médicos y Parteras Tradicionales tienen que ser tomados en cuenta al igual que los Médicos Académicos, tienen que darles su lugar. En cada centro de salud (postas, hospitales) tienen que haber personas que ayuden a la gente que asiste a los mismos; esas personas tienen que hablar por lo menos un idioma nativo.

Para reducir las brechas de salud que excluyen a los pueblos indígena originario campesinos de los beneficios del desarrollo tecnológico y que limitan el aprovechamiento de la medicina tradicional se requiere la innegociable participación de sus organizaciones naturales en la elaboración, ejecución y evaluación de los planes de salud en cada uno de ellos, atendiendo a sus necesidades y potencialidades.

Esto implica el necesario fortalecimiento de las capacidades de los actores sociales para tomar decisiones corresponsablemente con el sector salud y en la búsqueda de la transformación de las determinantes de la salud.

Programas y procesos prioritarios:

1. Adecuación Intercultural de atención en los servicios de salud
 - 1.1. Elaboración y/o revisión de protocolos de atención de salud intercultural.
 - 1.2. Formación de facilitadores/as interculturales para los servicios de salud
2. Construcción de infraestructura de salud intercultural.
 - 2.1. Diagnóstico de espacios en los centros de salud (1er, 2do y 3er nivel) y terrenos destinados a huertos de cultivo de plantas medicinales.
 - 2.2. Coordinación y alianzas estratégicas con los SEDES y Municipios
 - 2.3. Diseño arquitectónico
 - 2.4. Construcción o adecuación de espacios para consultorios.
 - 2.5. Equipamiento

Proyectos y actividades complementarias

- Elaborar e implementar proyectos de construcción, ampliación y equipamiento de servicios de salud con enfoque y adecuación intercultural.
- Procesos interculturales de atención en los Servicios de salud (constitución de organizaciones “Interculturalmente competentes” y Servicios Estatales de Salud “Interculturalmente competentes”).
- Establecer un sistema de referencia y contra- referencia (retorno), en cada una de las redes de salud entre las medicinas basado en el diálogo entre personal de salud y médicos tradicionales.
- Elaborar protocolos de atención de la medicina tradicional en coordinación con la Dirección General de Servicios de Salud del MSD.
- Adecuación de la sala de parto y otros ambientes hospitalarios con metodología participativa y perspectiva cultural.
- Diseñar, validar y ejecutar una estrategia de articulación entre las medicinas tradicional y académica bajo el enfoque de SAFCI, para la atención intercultural, con la inclusión de la medicina tradicional en los puestos de salud, centros de salud y hospitales.
- Implementar y dotar a las farmacias institucionales municipales interculturales con medicamentos tradicionales con registro sanitario.
- Contratar guías bilingües y facilitadores interculturales en centros de salud y hospitales de las redes de salud.
- Apoyar la creación y el funcionamiento de alojamientos, albergues y casas maternas administradas por las organizaciones indígenas y atendidas por médicos y parteras tradicionales, en coordinación con el personal de los centros de salud con capacidad resolutive y sus respectivos gobiernos municipales.
- Promover y estimular programas de formación de postgrado para profesionales de los pueblos indígenas originario campesinos en las oportunidades de capacitación y formación en las diversas especialidades de salud.

- Facilitar los espacios propios de participación (participación de múltiples actores: minorías y mayorías) y toma de decisiones: Asambleas de planificación, cabildos, reuniones y otras a nivel local, y Mesas Municipales o Indígenas Originarias Campesinas de Salud y otros a nivel territorial.
- Facilitar la emergencia de liderazgos que impulsen la medicina tradicional en diferentes escenarios: organizacional, investigación, sistematización de saberes/conocimientos y prácticas, acreditación/co-certificación, y cualificación de sus recursos humanos.
- Apoyar la formulación, financiamiento e implementación de programas, planes, estrategias y actividades de las organizaciones indígenas originaria campesinas.
- Realizar cursos para fortalecer las capacidades técnicas y de administración de los recursos en salud de las organizaciones y pueblos indígenas.
- Facilitar la participación de los médicos tradicionales en los espacios locales y municipales de gestión participativa en salud.
- Educación Intercultural para la salud, como un modelo de capacitación y sensibilización intercultural al personal de salud con capacitación presencial y virtual.
- Establecer un programa universal de inmunizaciones para prevenir los riesgos identificados y previsibles del contacto de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario con portadores de diversas patologías prevenibles por vacuna.
- Elaborar planes de contingencia en salud a desarrollarse en casos de desastres naturales
- Asegurar el ingreso de los pueblos indígenas en el sistema de aseguramiento universal, extensión de coberturas de los médicos SAFCI, Bono Juana Azurduy y otros.

b. Posicionamiento Institucional

Bolivia reconoce su composición multinacional, multicultural y plurilingüe, lo cual está expresado en la Constitución Política del Estado. Esto significa que coexisten, en su seno múltiples identidades en su población construidas desde el ámbito y la influencia de la cultura que generan diferentes miradas acerca de la realidad, el mundo, la vida, el cuerpo, la salud, la enfermedad y la muerte.

Las expresiones de medicina tradicional y salud intercultural tienen relación con las transformaciones históricas, el avance científico, las ideas dominantes en las diferentes épocas de nuestro pasado, así como las percepciones religiosas, los procesos productivos y tecnológicos y las costumbres particulares de los pueblos que conviven en el contexto compartido del Estado Plurinacional y en una cada vez mayor interdependencia.

En estas manifestaciones de medicina tradicional e interculturalidad viva, se visualiza un proceso que refiere a la interacción entre culturas, de una forma respetuosa y horizontal que considera, al sinergizar sus aportaciones, que ningún grupo cultural está por encima del otro, favoreciendo en todo momento la recuperación de los saberes y prácticas, la integración y convivencia de estas, la valoración a la diversidad y el enriquecimiento mutuo, el diálogo, la concertación y la escucha mutua.

Se trata, en primer término, de consolidar y fortalecer las unidades y consejos de medicina tradicional y salud intercultural a nivel nacional, departamental y local, incluyendo al propio VMTI, dotándolos de recursos técnicos y financieros que le permitan asumir una organización estructurada de acuerdo a las funciones encomendadas, mejorando la relación con las organizaciones indígenas, las instituciones de desarrollo, agencias de cooperación y unidades jerárquicas, técnicas y operativas del sector salud en su conjunto.

Con estos ajustes institucionales, se buscará asegurar el posicionamiento de la medicina tradicional y realizar los diversos componentes esenciales de su consolidación como una alternativa fortalecida de atención de la salud en el contexto del sistema único de salud. Especialmente, se requiere formular, validar y ejecutar políticas, normas y reglas como un cuerpo normativo suficiente para garantizar el desarrollo de la medicina tradicional.

La integración de la medicina tradicional al Sistema Único Salud Familiar Comunitaria Intercultural, sólo tiene sentido si se encuentra fortalecida y en condiciones de entablar diálogos y negociaciones con capacidad de incidencia y transformación, por lo que se requiere instrumentar procesos coordinados de maduración institucional, de presencia efectiva en los procesos de toma de decisiones, incorporación gradual de terapeutas y parteras tradicionales en los servicios de salud, así como de sus prestaciones incluyendo el uso de medicamentos tradicionales.

El intercambio de saberes, la capacitación continua, la especialización y el aprendizaje auto-controlado, constituyen un punto de partida para dinamizar la revalorización de la medicina tradicional. La idea es constituir espacios de reflexión sobre la medicina tradicional a nivel municipal, departamental y nacional, a partir de los cuales se puedan desarrollar procesos sistemáticos de sensibilización, orientación y diálogo intercultural con el personal jerárquico, técnico y operativo de los programas y servicios de salud, con sus correspondientes niveles de gestión, promoviendo la complementariedad de las prácticas biomédicos y tradicionales, al interior del MSD, SEDES y Redes de Servicios, así como en el conjunto de las instituciones que trabajan con el sector, incluyendo los centros de educación técnica y superior.

Programas y procesos prioritarios

1. Reorientación institucional del VMTI y los UNIMETRA (Unidad de Medicina Tradicional)
 - 1.1 Talleres de Informes Situacionales de Medicina Tradicional
 - 1.2 Taller de Validación de organigrama y procesos del VMTI – UNIMETRA
 - 1.3 Taller de Evaluación y Seguimiento del proceso de Reingeniería del VMTI y UNIMETRA: Departamentales y Nacional.
2. Fortalecimiento de las organizaciones de medicina tradicional
 - 2.1 Desarrollo, monitoreo y sistematización del proceso de Registro de Médicos Tradicionales
 - 2.2 Cursos Departamentales de Actualización e innovación tecnológica de la medicina tradicional.

2.3 Gestionar el Fortalecimiento Institucionalizado de los CODEMETRAS (Consejos Departamentales de Medicina Tradicional)

2.4 Talleres de sensibilización e intercambio conocimientos y saberes con el personal de salud.

3. Articulación en las redes de salud departamental, municipal y local.

3.1 Firma de Convenios con Gobernaciones y Municipios.

3.2 Instituir el Modelo de Atención de la Medicina Tradicional.

3.4 Monitoreo de los casos de articulación y complementariedad entre las dos medicinas o modelos de atención médica.

Proyectos y actividades complementarias

- Constituir en el VMTI una estructura funcional que centralice y coordine, con una perspectiva intercultural, las diversas actividades que realizan los programas y unidades del MSD y de los SEDES en relación a la medicina tradicional
- Promover el reconocimiento Constitucional e institucional de la medicina tradicional
- Participación protagónica en organismos y redes regionales de medicina tradicional, asumiendo compromisos de acción conjunta en las áreas priorizadas por el Plan.
- Realizar un balance respecto a la legislación nacional e internacional sobre recursos y saberes tradicionales en materia de salud para la formulación de un marco normativo adecuado y actualizado.
- Sistematizar y formular políticas públicas, normas, guías y procedimientos en medicina tradicional en forma participativa.
- Promover el registro y acreditación de médicos/as parteras tradicionales con la conformación del Sistema de Registro Único Nacional de Médicos/as Tradicionales Ancestrales.

- Establecer proyectos de desarrollo organizacional de Instituciones de base y de la medicina tradicional.
- Formular un marco normativo del sistema único de salud desde la perspectiva de la medicina tradicional.
- Constituir de un Comité Técnico en Salud Interculturalidad y Medicina tradicional, con los médicos tradicionales, profesionales en ciencias sociales, ciencias de la salud, medicinas tradicionales, salud pública, y otras, con participantes de países que han adoptado un sistema intercultural de salud, agencias de cooperación, organizaciones no gubernamentales y organizaciones indígenas, para el seguimiento, ratificación, rectificación y soporte del Plan.

c. Gestión del conocimiento, sabiduría y práctica

El potencial que encierran las plantas medicinales en los parques y reservas naturales de Bolivia es inconmensurable. El aprovechamiento sostenible de esta riqueza es fundamental para el desarrollo de los pueblos indígenas, por lo que la elaboración y el cumplimiento de las normas que regulen la farmacopea boliviana tradicional es una prioridad nacional, tanto para su propia revalorización y articulación con el sistema de salud, como para la propia protección de salud de los pueblos.

Es importante afirmar el reconocimiento, protección y desarrollo de los conocimientos y prácticas tradicionales de los pueblos indígenas en salud mediante la investigación científica y el desarrollo de un sistema nacional de información de salud intercultural, como requisitos básicos para el desarrollo del sistema de salud con pertinencia cultural.

Esta estrategia, además, debe estar orientada a desarrollar el potencial de fitofarmacológico de Bolivia, con una serie de proyectos que incluyan la investigación sobre los alimentos y medicamentos tradicionales, garantizando el pleno respeto de la propiedad intelectual y devolución a las comunidades.

Se debe fortalecer la investigación en etno-medicina (basada en la evidencia botánica y saberes locales) que afirmen los conocimientos sobre las cualidades terapéuticas de las plantas, minerales y animales que se utilizan con fines curativos y preventivos (medicinales), para tener una clasificación y caracterización apropiada

y completa. A su vez, se trata de contar con registros sanitarios (que contribuyan en la defensa y protección de saberes/conocimientos y prácticas locales) que cumplan con normas de bioseguridad.

Es necesario incorporar la variable de condición étnica en los sistemas de información, incluidos el SNIS, los censos nacionales y otras encuestas. Deben incluirse indicadores, cualitativos y cuantitativos, que reflejen con precisión los avances en la utilización de la medicina tradicional.

Programas prioritarios

- Acreditación y certificación de competencias laborales de la medicina tradicional
- Salud y educación intercultural para el personal de salud y médicos tradicionales
- Fortalecimiento de medicina tradicional con participación comunitaria, social y el sector de la medicina tradicional a través de convenios

Proyectos y actividades complementarias

- Investigación y capacitación de las especialidades de medicina tradicional y naturista.
- Formación académica pre y post grado en las universidades del sistema universitario, incluyendo en la malla curricular la medicina tradicional e interculturalidad en salud como transversal con las asignaturas de salud y sociales.
- Industrialización de plantas medicinales
- Infraestructura y equipamiento de laboratorios de plantas medicinales acorde a los avances tecnológicos.
- Propuesta de elaboración de reglamento de defensa de los conocimientos ancestrales y de derechos de autor individual y comunitario.
- Reuniones de sabios y médicos tradicionales de los PIOCS a nivel nacional, departamental, municipal y autonomías indígenas.

- Elaborar el documento técnico para la adecuación cultural de los establecimientos de salud
- Establecimiento e implementación de la Farmacopea Nacional en Medicina Tradicional
- Elaboración de herramientas para la propuesta de articulación y complementariedad de la medicina académica a la medicina tradicional a través de la interculturalidad en salud
- Sistematizar conocimientos y saberes que serán transmitidos en cursos de actualización e innovación tecnológica dirigidos por los médicos tradicionales más experimentados, en cada territorio indígena originario campesino, en base a normas, currículums, condiciones de infraestructura y equipamiento adecuados, en sus ámbitos naturales y en los propios centros de salud.
- Definir y ejecutar una agenda de prioridades de investigación e indicadores de salud intercultural e impulsar estudios y registro, garantizando la utilización de la información en la toma de decisiones.
- Creación del Observatorio de Salud Intercultural para la investigación y el monitoreo de la producción y utilización de la medicina tradicional, para la generación de reportes sobre los avances de la salud intercultural y el manejo de una base de datos con información relevante de censos, encuestas y estudios, con un portal de internet y una revista periódica de artículos científicos
- Construir estadísticas epidemiológicas socioculturales e incorporarlas en el SNIS (Sistema Nacional en Información en Salud)
- Desarrollar indicadores consensuados de salud intercultural y establecer un sistema de vigilancia sobre los condicionantes medioambientales y socio culturales de la salud con la participación de las comunidades indígenas.
- Identificar patrones alimentario nutricionales tradicionales regionalizados y promover el rescate y desarrollo de las prácticas productivas, distributivas y consumo adecuado de alimentos.
- Conformar centros y equipos de investigadores en fitoterapia y salud intercultural

- Devolver, recuperar o reeditar, para sus dueños (culturas originarias y nacionalidades) las investigaciones de los cuadros básicos de plantas y recursos médicos de las diversas regiones de Bolivia ya realizadas.
- Establecer convenio interinstitucional con universidades y centros de investigación para el respaldo científico de las terapias tradicionales.
- Levantamiento de nuevas formas de recolección de información como son los perfiles epidemiológicos culturales.
- Construcción de viveros Regionales de plantas medicinales
- Recuperación y fomento de cultivo de plantas medicinales en extinción con la construcción jardines ecológicos, huertos y viveros.
- Promover la creación de reservorios regionales de plantas medicinales, la reforestación de las plantas medicinales (yerbas, arbustos, árboles, bejucos, etc.) y la protección y preservación de los recursos naturales medicinales (agua, barro, tierra, aire).
- Impulsar y garantizar el registro de las plantas medicinales como patrimonio de los pueblos indígenas y de la continuidad farmacopea boliviana.
- Promover el incremento de la producción y utilización de plantas medicinales y productos farmacológicos artesanales con licencia para surtir las boticas comunales (Kolla Uta)¹³ de expendio de medicinas y farmacias municipales.
- Apoyo a la construcción y equipamiento de laboratorios para elaboración de medicamentos tradicionales a nivel nacional.

d. Revalorización del derecho a la salud intercultural

Se requiere incidir en la población, afirmando los beneficios de la medicina tradicional, la salud intercultural, el derecho a la salud sin discriminaciones y la sana alimentación, recuperando y revalorizando los saberes y prácticas ancestrales e incorporándose en el sistema educativo como patrimonio e identidad cultural de nuestros pueblos.

¹³ Casas o tiendas donde se expenden medicinas, productos naturales medicinales propios de una determinada región.

La salud, siempre fue manejada por los médicos académicos para curar las enfermedades. La Medicina Tradicional no fue tomada en cuenta y hasta fue perseguida. En las universidades no se enseña lo que es la Medicina Tradicional, porque consideran que no es científica. Hay que dar a conocer lo que es la Medicina Tradicional desde las escuelas, hasta las universidades y también a los funcionarios del Ministerio de Salud, para que no traten mal a la gente y comiencen a entender su importancia en la salud de las personas. Para reconducir el Sistema de Salud con el concurso de la Medicina Tradicional, hay que hacer conocer lo que es ella a todo nivel, pero sobre todo a los niños que son los que van a entender mejor, a los adolescentes y universitarios, así como a los funcionarios de salud, sin descuidar a la población en general.

Programa y procesos prioritarios:

Estrategias de comunicación educativa

- 1.1 Difusión a la población: con métodos audiovisuales, boletines, programas radiales y televisivos de la medicina tradicional
- 1.2 Revalorización e intercambio de conocimientos y saberes: prestadores de servicio de MT a través de talleres, seminarios, encuentros, simposios.
- 1.3 Firma de convenios interinstitucionales: a través del VMMTI se buscará la firma de convenios con el Ministerio de Educación para llegar a las escuelas y colegios, para difundir nuestra historia, revalorización, presente y futuro de la MT.
- 1.4 Campañas de Promoción de la medicina tradicional, de los médicos tradicionales acreditados, de los centros sanatorios de medicina tradicional y de los productos y medicamentos tradicionales.
- 1.5 Conformación de equipos compuesto por Médicos y Parteras Tradicionales para que propongan los contenidos de: cuñas radiales, spots televisivos, boletines y otros, así como para que propongan contenidos de materias y cursos en la educación primaria, secundaria y superior.

Proyectos y actividades complementarias

- Establecer programas departamentales de sensibilización y capacitación para autoridades, recurso humano institucional, médicos/as, partas/os

tradicionales y naturistas, con base a derechos establecidos y normas del ejercicio de la medicina tradicional.

- Capacitar a los trabajadores del sector salud, especialmente al personal técnico y operativo de los servicios de salud y especialistas en salud familiar comunitaria intercultural en cuanto a la historia, la cultura y las tradiciones de los pueblos indígenas, incluidas su cosmovisión, la importancia del idioma, los derechos culturales y los sistemas médicos tradicionales.
- Facilitar, con currículas adecuadas, la formación de pre y postgrado para el personal biomédico, en coordinación con las universidades y escuelas técnicas de Salud, destinada a entender, rescatar y valorar los sentires, conocimientos/ saberes y practicas locales, de tal manera que estos puedan interactuar con las personas, familias y comunidades de manera más proactiva, en el marco de los procesos de gestión participativa.
- Articular e incorporar prestaciones de medicina tradicional al Seguro Universal de Salud (SUS), de acuerdo a perfiles epidemiológicos locales y especificidades médicas tradicionales por regiones agroecológicas.
- Diseñar y ejecutar una Estrategia de Comunicación Educativa de Salud Intercultural, de promoción de la salud y prevención de enfermedades
- Implementar campañas regionalizadas de promoción de la medicina tradicional, de acuerdo a los pisos ecológicos con sus usos y costumbres, con paquetes multimedia y recursos de educación por entretenimiento.
- Facilitar el acceso de la población a la información, oferta y beneficios de las prácticas médicas tradicionales de acuerdo a la epidemiología socio-cultural de los pueblos y las necesidades de atención establecidas a nivel local.
- Promoción y fortalecimiento colectivo con exposición y feria nacional, departamental o regional de la Medicina Tradicional.

7. Marco Operativo

a. Programación

OE 1 Reconducir y adecuar el Sistema de Salud con el concurso de la medicina tradicional para brindar servicios integrales de calidad con enfoque intercultural y contribuir a disminuir las brechas de salud

Indicadores:

- N° de programas de salud y centros de salud que incluyen componentes de la medicina tradicional en la oferta de servicios
- N° de personas que son atendidas por médicos y parteras tradicionales
- N° de personas que son atendidas en servicios interculturales
- N° de farmacias con productos médicos tradicionales
- N° de centros o consultorios de medicina tradicional fortalecidos e integrados a la red de servicios
- N° de referencias entre médicos tradicionales y biomédicos

Resultados: Población accede a servicios integrales de salud que incluyen a la medicina tradicional

OE 2 Garantizar el posicionamiento institucional de la medicina tradicional en el Sistema Único de Salud con recursos humanos acreditados

Indicadores:

- N° de unidades y consejos de medicina tradicional con personal y equipamiento adecuado en funcionamiento
- N° de médicos y parteras tradicionales registrados y acreditados por departamentos
- N° de trabajadores de salud y médicos tradicionales formados, sensibilizados y calificados en salud intercultural

Resultados: • Unidades de medicina tradicional posicionadas en todos los niveles de gestión de la salud

OE 3 Gestionar, promover y desarrollar la investigación y la defensa de los saberes, conocimientos y prácticas de la medicina tradicional y la salud intercultural.

Indicadores:

- N° de investigaciones en medicina tradicional y salud intercultural realizadas
- N° de indicadores de salud intercultural monitoreados por el observatorio
- N° de centros de investigación sobre medicina tradicional
- N° de estudios publicados y difundidos
- N° de viveros de plantas medicinales
- N° de productos medicinales tradicionales con registro sanitario

Resultados: • Mayor y mejor conocimiento y gestión del conocimiento sobre la medicina tradicional y la salud intercultural

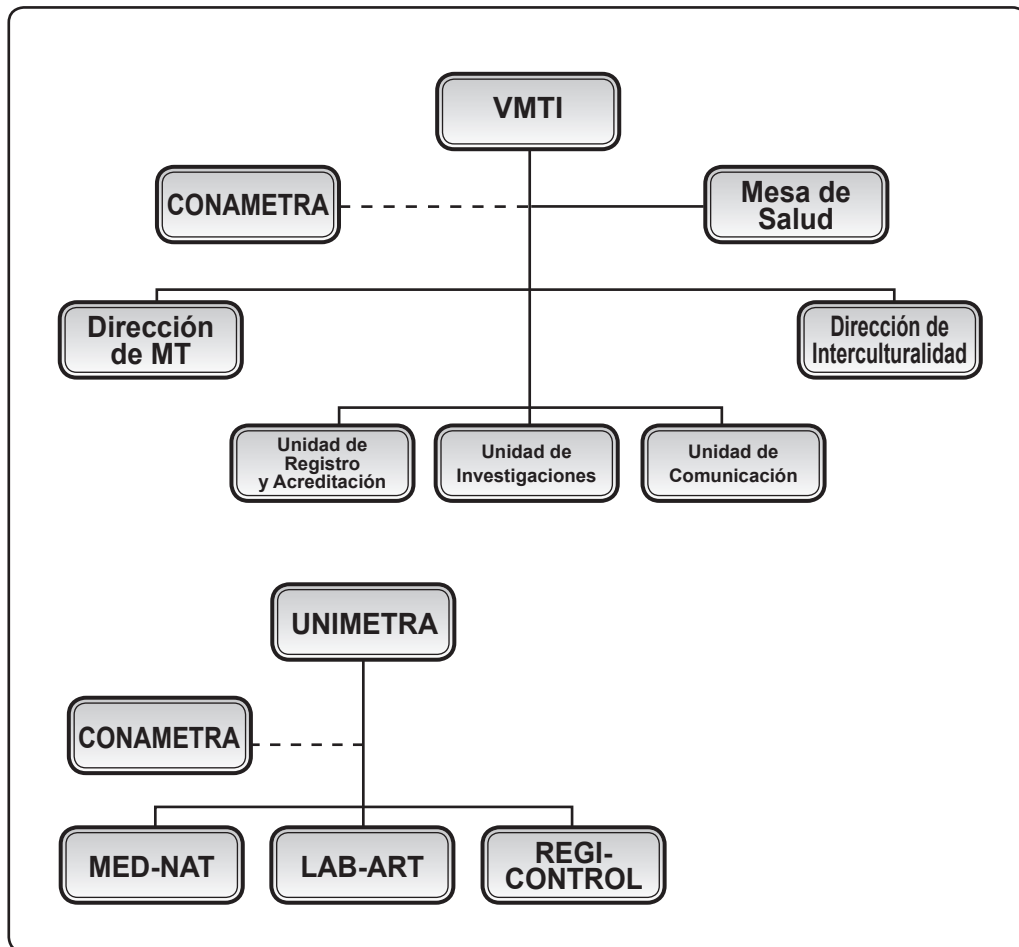
OE 4 Revalorizar y consolidar los principios, valores, conocimientos y prácticas de la medicina tradicional en la población e instituciones para garantizar el ejercicio del derecho a la salud intercultural

Indicadores:

- N° de materiales gráficos producidos, distribuidos y empleados en los centros de salud, actividades comunitarias y medios de comunicación
- N° de materiales audiovisuales producidos, distribuidos y empleados en los centros de salud, actividades comunitarias y medios de comunicación
- N° de redes de servicios con estrategias ejecutadas de comunicación educativa sobre salud intercultural

Resultados: • Población consciente de sus opciones y derechos de salud
• Medicina tradicional fortalecida en todas las regiones

b. Organigrama



Financiamiento del Ministerio de Salud y Deportes
(En miles de bolivianos)

Fuente	2012	2013	2014	2015	2016
Tesoro General de la Nación	1200	1600	1500	1500	1300
Recursos propios			250	250	250
Donaciones	550	600	600	600	200

c. Presupuesto plurianual

Presupuesto plurianual de acuerdo a ejes estratégicos
(en miles de bolivianos)

Ejes Estratégicos	PRESUPUESTO					
	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
1	600	700	700	700	500	3201
2	400	500	600	600	500	2602
3	350	450	450	450	330	2033
4	400	550	600	600	420	2574
TOTAL	1750	2200	2350	2350	1750	10410