



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
CIENCIAS DE LA VIDA Y DE LA
NATURALEZA (ILACVN)**

SALUD COLECTIVA

**USOS DE LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS MEDICINALES INDIGENAS
EN BOLIVIA:
Unalidentidad Cultural en la Salud Pública**

ELIZABETH APAZA MAMANI

Foz do Iguaçu
2018

**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
CIENCIAS DE LA VIDA Y DE LA NATURALEZA
(ILACVN)**

SALUD COLECTIVA

**USOS DE LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS MEDICINALES INDIGENAS
EN BOLIVIA:**

Unalidentidad Cultural en la Salud Pública

ELIZABETH APAZA MAMANI

Trabajo de Conclusión de Curso presentado
al Instituto Latino-Americano de Ciencias de
la Vida y de la Naturaleza de la Universidad
Federal de Integración Latino-Americana,
como requisito parcial a la obtención del
título de Bachiller en Salud Colectiva

Orientador: Prof. Dr. Clovis Antonio Brighenti

Foz do Iguaçu
2018

ELIZABETH APAZA MAMANI

USOS DE LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS MEDICINALES INDIGENAS ENBOLIVIA:

Unalidentidad Cultural en la SaludPública

Trabajo de Conclusión de Curso presentado al Instituto Latino-Americano de Ciencias de la Vida y de la Naturaleza de la Universidad Federal de Integración Latino-Americana, como requisito parcial a la obtención del título de Bachiller en Salud Colectiva

Orientador: Prof. Dr. Clovis Antonio Brighenti

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Clovis Antonio Brighenti
UNILA

Coorientador: Prof. Dr. Walfrido Kuhl Svoboda
UNILA

Prof. Dr. LeonardoMartínez-Acchini
Universidad Mayor de San Andrés – La Paz- Bolivia

Foz do Iguaçu, 12 de diciembre de 2018.

Este trabajo es dedicado a mi familia que me apoyó durante estos años que estuve lejos de casa.

AGRADECIMENTOS

En primer lugar agradezco a mi orientador Dr. Clovis, no solo por la orientación en este trabajo, sino también por la amistad tan grande que me brindó durante todo este tiempo de orientación y por la paciencia y apoyo que me brindó.

A los profesores de la banca al Prof. Walfrido Kuhl Svoboda y al Prof. Dr. Leonardo Martínez-Acchini que se tomaron el tiempo de hacer un análisis al trabajo que se realizó.

A la Universidad de Integración Latino – Americana (UNILA) que me dio la oportunidad de poder tener un estudio aquí en el país de Brasil y por enseñarme el verdadero significado de la integración.

Agradecer a mi padre Felipe Apaza Sipe que en paz descansa que siempre estuvo ahí apoyándome a la distancia dándome animos de lucha y por las esperanzas que tenía en mi gracias, a mi madre Lucia Eva Mamani Gutierrez que me acompaña y me da las fuerzas que realmente necesite para la elaboración del Proyecto ya que fue mis fuerzas de lucha para salir adelante justamente por eso se lo agradezco y gracias por el apoyo del día a día que me otorgó.

Agradecer a mis compañeros de curso que supieron integrarme como su familia y por apoyarme en todo momento durante este largo recorrido en la universidad, viendo cómo se retiraban uno por uno y así mismo seguimos hasta el final.

Agradecer a la constante paciencia que me tuvo mi familia, en especial agradecerles el apoyo que tuvieron con mi persona, que en estos años lejos del hogar siempre me recordaron que estaban ahí apoyándome y dirigiendo mi camino, por apoyarme económicamente siempre.

A mis amigos Edilberto, Daiani, Maria Jose, Hannalicia, Dalila, Claudia y Mauricio que con gran paciencia ellos me ayudaron a salir adelante como una sola familia.

A mis queridos sobrinitos, José y Valeria que fueron también mi fuente de

inspiración en estos años.

A mi tío Basilio y mi primo Juan que hoy en día ya no están con nosotros en este mundo y lastimosamente no pude despedirme de ellos

APAZA, Elizabeth. **USOS DE LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS MEDICINALES INDÍGENAS EN BOLIVIA: UNA IDENTIDAD CULTURAL EN LA SALUD PÚBLICA.** 2018. 62 pg. Trabajo de Conclusión de Curso (Graduación en Salud Colectiva) – Universidad Federal de la Integración Latino-Americana, Foz do Iguacu, 2018.

RESUMEN

La normalización de la medicina tradicional indígena implantada en Bolivia, nos muestra cómo la lucha de los pueblos y comunidades indígenas logró hacer uso de su cultura y de sus conocimientos en uno de los espacios más sensibles de la sociedad boliviana. El objetivo de esta investigación es analizar cómo el uso de los conocimientos ancestrales indígenas y sus prácticas contribuyen con la sociedad y, como esta contribución puede garantizar y prevenir enfermedades. Identificamos inicialmente el modo como estos "médicos" actúan a través de las prácticas y conocimientos, así como el proceso histórico de mantenimiento de esos saberes y la transmisión de sus conocimientos en consonancia con el Suma Qamaña (Vivir bien). Analizamos cómo esta práctica fue normalizada y adaptada a los ciudadanos de la Ciudad de La Paz, El Alto con una nueva manera de promover la salud a través del conocimiento de médicos tradicionales (chamanes, curanderos, Kallawayas, parteras). Se analiza el Programa de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (SAFCI) y la Ley 459/2013 que reguló la práctica de los "médicos tradicionales". Por último, haremos un análisis de las razones por las cuales el usuario utiliza y opta por la medicina tradicional.

Palabras - clave: medicina tradicional. Salud indígena. Kallawayas. Pachamama, Médicos Tradicionales.

APAZA, Elizabeth. **USOS DE LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS MEDICINALES INDIGENAS EN BOLIVIA: UNA IDENTIDAD CULTURAL EN LA SALUD PÚBLICA.** 2018. 62 pg. Trabalho de conclusão de Curso (Graduação na Saúde Coletiva) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2018.

RESUMO

A normatização da medicina tradicional indígena implantada na Bolívia, nos mostra como a luta dos povos e comunidades indígenas conseguiu fazer uso de sua cultura e de seus conhecimentos num dos espaços mais sensíveis da sociedade boliviana. O objetivo desta pesquisa é analisar como o uso dos conhecimentos ancestrais indígenas e suas práticas, contribuem com à sociedade e, como esta contribuição pode garantir e prevenir doenças. Identificamos inicialmente o modo como esses “médicos” atuam através das práticas e conhecimentos, bem como o processo histórico de manutenção desses saberes e a transmissão de seus conhecimentos em consonância com o Suma Qamaña (Viver Bem). Analisaremos como essa prática foi normatizada e adaptada aos cidadãos da Cidade de La Paz, El Alto com uma nova maneira de promover a saúde através do conhecimento de médicos tradicionais (xamãs, curandeiros, Kallawayas, parteiras). Faremos análise do Programa de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (SAFCI) e da Lei 459/2013 que regulamentou a prática dos “médicos tradicionais”. Por fim, faremos uma análise das razões pelas quais o usuário utiliza e opta pela medicina tradicional.

Palavras - chave: Medicina Tradicional. Saúde indígena. Kallawayas. Pachamama, Médicos Tradicionais.

LISTA DE ILUSTRACIONES

Figura 1 – Mapa político de Bolivia.....	21
Figura 2 – Mapa étnico de Bolivia.....	26
Figura 3 – Médico tradicional Indígena Aymara	35
Figura 4 – Atención y Actuación de Parteras.....	37
Figura 5 – Atención del Medico Alopático o convencional.....	39
Figura 6 – Vice-ministro de medicina tradicional del MS (German Mamani).....	45
Figura 7 – Hoja de coca y sus aportes	51

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1 – Períodos históricos de Bolivia	27
Cuadro 2 – La medicina tradicional y su cronología	43
Cuadro 3 – Lista de hierbas medicinales y su función	51

LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

ALAMES	Asociación Latino Americana de Medicina Social y Salud Colectiva
DIC	Desarrollo Integral Comunitario
ESA	Equipo de Salud Altiplano
INRA	Instituto Nacional de Reforma Agraria
MSD	Ministerio de Salud y Deporte
MT	Medicina Tradicional
OIT	Organización Internacional de Trabajo
OMS	Organización Mundial de Salud
OPS	Organización Panamericana de Salud
PNASI	Política Nacional de Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas
RUMETRAB	Registro Único de la Medicina Tradicional Ancestral Boliviana
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria Intercultural
SEDES	Servicio Departamental de Salud
SOBOMETRA	Sociedad Boliviana de Medicina Tradicional
UNAM	Universidad Nacional Autónoma de México
UNIMED	Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud

SUMÁRIO

1 INTRODUCCION	12
1.1 OBJETIVOS.....	18
1.1.1 Objetivo general.....	18
1.1.2 Objetivos específicos.....	18
1.2 METODOLOGIA.....	19
2 CAPITULO I	20
2.1 BOLIVIA ASPECTOS GEOGRÁFICOS CULTURALES.....	20
2.1.1 Estado Plurinacional.....	22
2.1.2 Pachamama.....	24
2.1.3 Pueblos indígenas en Bolivia.....	25
2.1.4 Principales periodos históricos, características, identidad social.....	27
2.2 MEDICINA TRADICIONAL Y COMPLEMENTARIA.....	32
2.2.1 Medicina Tradicional.....	32
2.2.2 Medicina Complementaria.....	33
2.2.3 Médicos Tradicionales indígenas aymaras.....	34
2.2.4 Participación de las parteras.....	36
2.2.5 Medicina Alopática o Medicina Convencional.....	38
2.2.6 Locales donde ejercen los Médicos Tradicionales.....	39
3 CAPITULO II	41
3.1 MIGRACION DE LOS MEDICOS TRADICIONALES.....	41
3.1.1 Tipología de la movilidad humana.....	41
3.2 LEY 459, DE LA MEDICINA TRADICIONAL ANCESTRAL PROMULGADA EL 19 DE DICIEMBRE DE 2013.....	44
3.2.1 Interculturalidad.....	46
3.2.2 Pluriculturalidad.....	47
3.2.3 Multiculturalidad.....	47
3.3 USO DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN EL SISTEMA DE SALUD.....	48
3.3.1 Tipos de plantas y su función.....	50
3.3.2 Objeto de la ley 459 y sus funciones, descripción simple.....	53
3.3.3 Programa de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (SAFSI)	57
4 CONSIDERACIONES FINALES	59
5 REFERENCIAS	61

1 INTRODUCCIÓN

La medicina tradicional y su lucha a través del tiempo en Bolivia, trae consigo los saberes ancestrales de los indígenas aymaras, evidenciando la resistencia y conservación para el buen manejo de estos saberes.

La característica principal de la medicina tradicional es mantener y hacer uso de las prácticas medicinales ancestrales. La medicina tradicional es la conservación de saberes, ritos y funciones, que se realiza a través de plantas y rituales que son otorgados por la pachamama (Madre Tierra). En este caso se analizó las prácticas de los pueblos indígenas andinos Aymaras y Quechuas. Como nos muestra la ley 459 sobre quiénes son los médicos tradicionales:

Las médicas y médicos tradicionales, guías espirituales, parteras, parteros y naturistas reconocidos como parte de una nación o pueblo indígena originario campesino y afroboliviano, que ejercen su actividad en su ámbito territorial, en el marco de los derechos colectivos reconocidos en la Constitución Política del Estado y la normativa vigente (BOLIVIA, 2013).

En otros países de Latino-América también existen políticas de salud indígenas. Como es el caso de Brasil donde existe la Política Nacional de Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas (PNASI), que alojaría las medicinas indígenas como un sistema de salud que parten de otras referencias y relaciones sociocósmicas.

As práticas de cura respondem a uma lógica interna de cada comunidade indígena e são produto de sua relação particular com o mundo espiritual e os seres do ambiente em que vivem. Essas práticas e concepções são, geralmente, recursos de saúde de eficácia empírica e simbólica, de acordo com a definição mais recente da OMS (BRASIL, 2002, p.16-17).

En el caso de Bolivia, para analizar este tema fue necesario indagar desde la historia de los pueblos indígenas hasta el día de hoy. La lucha constante de mantener los saberes nos lleva a la resolución denominada “Ley de la Medicina Tradicional Ancestral Boliviana” n° 459 que garantiza el uso legal de la medicina tradicional. La medicina tradicional es practicada por personas con conocimientos que son otorgados por sus padres o abuelos, ellos mantienen esos conocimientos para preservar, mantener y hacer el uso con las nuevas generaciones.

Al referirnos a la medicina tradicional entendemos que no es solo practicas con hiervas, se hace también otras formas de uso, es decir el uso de animales, plantas u objetos que ayudan a tener la práctica de actividades de curaciones que llegan a incluir rituales chamánicos ancestrales. Así como se presenta en la Ley 459:

Medicina tradicional ancestral boliviana. Es un conjunto de conceptos, conocimientos, saberes y prácticas milenarias ancestrales, basadas en la utilización de recursos materiales y espirituales para la prevención y curación de las enfermedades, respetando la relación armónica entre las personas, familias y comunidad con la naturaleza y el cosmos, como parte del Sistema Nacional de Salud (BOLIVIA, 2013).

La medicina que es clasificada como tradicional, es de mucha importancia, ya que trae no solo una forma de curar enfermedades, como otra forma de ver. La Organización Mundial de Salud (OMS) realizó diversas críticas a lo que se puede decir como dictadura de la alopátia científica:

La medicina alopática tiene su base firmemente arraigada en la cultura occidental. Los médicos enfatizan por lo tanto, su enfoque científico y afirman que está tanto libre de valor como sin marcar por los valores culturales. Las terapias de Medicina Tradicional/ Medicina Complementar y Alternativa se han desarrollado de formas distintas, habiéndose visto muy influenciadas por las condiciones culturales e históricas dentro de las cuales han evolucionado (OMS, 2002, p.23).

La investigación del tema se realiza por el interés de conocer un poco más sobre la cuestión cultural que está relacionada con la concepción del Plurinacionalismo de Bolivia. La Plurinacionalidad se refiere al respeto de las diferentes etnias o comunidades que existe en una sola nación, respetar sus saberes y conocimientos, dentro de ellos su actuación como médicos, su idioma, también hacer el reconocimiento de los Aymaras y su costumbre de agradecer a la Pachamama como fuente de producción de alimentos y conocimientos para que se pueda aprovechar mediante el uso de la medicina tradicional para la población en general sin distinción, realizando así un aporte donde el cuidado de la pachamama debe ser respetado y cuidado para que también pueda otorgar salud cuando una madre esta gestante.

Tomando en cuenta también el agradecimiento por un buen parto para las mujeres que son conocidas como parteras y garantizan un embarazo

adecuado, las Parteras son las encargadas de hacer una gestación adecuada a la madre y del cuidado de los bebés hasta los 2 años de edad, juntamente con las madres.

Se profundiza desde la perspectiva antropológica para un interés académico y así mismo nos interesa dar un aporte de investigación sobre su resistencia en el transcurso de los años.

El tema de la medicina tradicional como participación incentivada por los estados es nuevo en nuestro rol jurídico. La antropóloga Luciane Ouriques Ferreira (2013) no muestra una importante contribución del fenómeno que desde la década de 1970 tomó un lugar en la Organización Mundial de Salud:

Desde la década de 1970, la Organización Mundial de Salud (OMS) recomienda que los estados nacionales integren a sus sistemas de salud oficiales la medicina tradicional (MT). En 1978, la declaración de Alma-Acta (Declaración... 1978), "en consonancia con el nuevo orden económico internacional pueden colaborar en los cuidados primarios de salud, estando debidamente entrenados para trabajar y responder a las necesidades de salud de las comunidades. Solo en 2002, entretanto, la OMS (2002), al publicar el documento *Estrategias de la OMS sobre la medicina tradicional, 2002-2005*, define las directrices para el establecimiento de relaciones de coordinación entre los sistemas oficiales de salud y los practicantes de las Medicinas Tradicionales como forma de ampliar la cobertura y el acceso de la población de los países en desarrollo a los servicios de atención primaria a la salud (FERREIRA, 2013, p.205).

En el ámbito profesional como sanitarista, tengo el interés de conocer este trabajo de los aymaras y sus costumbres ancestrales para poder apoyar el uso adecuado de la medicina tradicional, tomando en cuenta los proyectos que pueden ser realizados juntamente con los médicos tradicionales para la prevención de enfermedades y promocionar así una opción más para el cuidado de las nuevas generaciones con la medicina tradicional y sus formas de uso.

En el marco teórico metodológico se realiza mediante un proceso cualitativo evaluando la calidad del uso de la medicina tradicional, observando y analizando otras fuentes de estudio sobre la medicina tradicional y su permanencia hasta el día de hoy. Para esta investigación y análisis se mantiene una atención de la práctica de los médicos y parteras aymaras en la ciudad de El Alto.

La situación de la Pachamama también conocida como Madre Tierra es un pilar muy fundamental en la historia de los indígenas Bolivianos y aún más para los campesinos Aymaras, como dice Tomaz y Paixão, (2015), la pachamama es

un mito andino que llega a estar vinculado a los males y bienestares de la persona. En términos más comunes si tratas bien a la Pachamama ella te tratará bien también.

La ciudad de El Alto, Bolivia se ve una población extensa de aymaras. La Constitución Política de Bolivia (Art. 30) define nación y pueblos indígenas como toda colectividad humana que comparta identidad cultural, idioma, es de nación o pueblo indígena y como es sabido ese reconocimiento va para los 36 pueblos indígenas que existen en Bolivia, ya que antiguamente no estaba muy bien considerado un indígena ya sea por su aspecto físico o por el hecho de tener un apellido indígena.

Se hace un pequeño preámbulo sobre el término de Blanquitud, donde García Cesar (2012) nos habla que el tema de la blanquitud en los tiempos coloniales era una situación que complicaba a la participación de los indígenas en muchas cosas como cámaras de cenado, o asambleístas, o senadores, o Presidentes era una aspiración a la que nunca podían llegar a tener. Por no tener la piel blanca o por no tener un buen apellido simplemente eran discriminados y a tener trabajos como obreros o agricultores, hasta que en 2006 asumió la presidencia un Indígena, Juan Evo Morales Ayma nacido en Orinoca de la ciudad de Oruro y tuvo que migrar al Trópico de Cochabamba iniciando así una nueva historia y comenzó a cambiar el tema de la blanquitud. De este modo se consigue un poco de respeto para los indígenas conservando sus saberes ancestrales, relativamente un medico tradicional (Kallawaya, Chaman y Partera) que es considerado así por definición de su comunidad, o por los años de experiencia con las que cuenta. Son otorgados estos conocimientos en algunos casos desde su infancia y algunos recorren otros países andinos para obtener más conocimientos ancestrales.

Durante el XV Congreso de Asociación Latinoamericana de Medicina Social y Salud Colectiva (ALAMES) que se realizó en Bolivia este octubre 2018, se discutió mucho el tema de la medicina tradicional ya que algunos consideran a la medicina tradicional como una medicina convencional de atención primaria, sin tener en consideración que cada médico tradicional tiene funciones diferentes, de curar los huesos (huesero), chaman, Kallawaya (medico de plantas). Parteras (encargadas del Parto), Chifleras (las conocedoras de plantas), en fin muchas funciones más.

Dirigiéndonos de la parte de migración se pudo observar un camino

enorme desde antes de la colonización en Bolivia, con el paso de los Incas en años 1100 – 800 a.c. y en 1769 se pudo observar a los primeros médicos terapéuticos indígenas, en 1950, el Presidente W. Villarroel llega a publicar su primer libro sobre plantas alimenticias, medicinales e industriales y otro punto destacado en 2000 inicia en Bolivia cursos de Medicina Intercultural en Potosí, con la colaboración de la Universidad Nacional de México (UNAM).

La aprobación de la Sociedad Boliviana de Medicina Tradicional (SOBOMETRA) fundado el 10 de enero de 1984 llega a ser la única institución que respalda el cuidado de la práctica de la medicina tradicional, siendo un instituto no Gubernamental con un personería jurídica R.S. 198771 de 10 de enero de 1984 que es fundada por el Dr, Walter Álvarez Quispe, pero durante los años 2009 – 2015 se tenía como dirigente al Médico Naturista Herminio Choque Choque, el primer revolucionario conocido como líder indígena dirigente nacional (CHOQUE, 2012).

Choque (2012), ayuda con la colaboración final de la promulgación de la Ley 459 de la medicina tradicional ancestral Boliviana, que se promulgada el 19 de diciembre de 2013, teniendo como objetivo el cumplimiento adecuado del estado para los médicos tradicionales (chamanes, kallawayas, parteras) regulando la práctica y articulando así en el sistema Nacional de Bolivia.

Los principios de esta ley 459, están ligados a tres reglas que son sagradas para los mandamientos andinos, Suma Quilla (No seas flojo), Suma Llulla (no seas mentiroso), Suma Suwa (no seas ladrón): “Ama Qhilla, Ama Llulla y Ama Suwa (no seas flojo, no seas mentiroso, ni seas ladrón), jan Jairamti, jan q´arimti, jan lunthatamti” (BOLIVIA, 2013). Términos que deben ser respetados para la madre tierra, el Ayni y Taypi son ligaciones también del Suma Qamaña que relativamente otorgan el valor al Vivir Bien, un paradigma que es muy utilizados desde que el Presidente Evo Morales asume la presidencia Boliviana, si queremos estar con vitalidad el Suma Qamaña es lo indicado ya que para vivir bien no siempre es necesario ser ricos económicamente, sino puedes ser rico y vivir bien teniendo salud y cuidado en tu hogar, ese sería un término adecuado del Vivir Bien.

Tendremos la participación del Programa de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (SAFCI) que también está ligada al trato del Vivir bien y respeto comunitario para con los indígenas campesinos, respetando sus costumbre ya que en este programa actúan médicos alopáticos/convencionales juntamente con

los médicos tradicionales realizando visitas a las comunidades y los pacientes tienen la opción de optar por una de las dos medicinas que le garantice el cuidado adecuado a su familia y a uno mismo.

El presente trabajo consta de dos capítulos: En el primer capítulo nos referimos a la historia y cambios que ocurrió en el marco del colonialismo con los pueblos indígenas; después discutiremos el inicio de cómo la medicina tradicional y su incorporación fueran siendo incorporadas por el estado; por fin, algunas prácticas e conflictos que existen por ese tema. Presentaremos la medicina alopático o convencional, ya que la medicina convencional solo se encarga de construir un trato médico paciente sin participación del paciente. El médico observa las molestias del paciente y le receta medicamentos que son industrializados sin tener una pequeña charla de paciente y médico, es decir se encarga de curar la enfermedad.

En el segundo capítulo se tomó en consideración la medicina indígena Aymara y sus usos, tanto como médicos tradicionales y parteras. La medicina tradicional y prácticas son creencias y experiencias indígenas, según la Organización Mundial de la Salud son las prácticas propias que se la utiliza para la prevención de la Salud como tal.

Finalmente se tiene las consideraciones finales, donde se relata sobre la importancia de los médicos tradicionales y sus funciones que fue recolectado durante todo el proceso de elaboración del trabajo de conclusión de curso, los trazos que no son mencionados en el contenido del texto y la razón de incumplimiento de algunos puntos que posiblemente sean escasos o no se hayan podido realizar por la falta de tiempo de mi persona y las referencias bibliográficas a las que me adecue.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo General

Realizar un análisis cualitativo sobre la implantación y el uso de la medicina tradicional y los médicos tradicionales mediante un leve proceso de reconocimiento de la lucha de los pueblos indígenas en Bolivia. Demostrando el proceso que implica la salud de la población, la legalización de la medicina tradicional y el reconocimiento, como un derecho, de los saberes ancestrales de salud de los pueblos indígenas.

1.1.2 Objetivos Específicos

- a) Analizar el proceso histórico de los pueblos indígenas y su conocimiento ancestral para la permanencia de la medicina tradicional.
- b) Realizar una investigación sobre la medicina tradicional su uso y sus funciones con la población en general observando la relación entre el SUMA Q 'AMAÑA (vivir bien) con los médicos tradicionales y la medicina tradicional, de Bolivia.
- c) Describir las normas y reglamentos de la ley 459, que garanticen la utilización de la medicina tradicional como instrumento legal en Bolivia y el Programa SAFSI.

1.2 METODOLOGIA

La metodología que se quiere redactar es la carga de influencia cualitativa de la adecuación intercultural y su respectiva práctica, en el mejoramiento de la prestación de servicios de salud. Fue una investigación mixta basada en la fenomenología que nos implanta sobre un método descriptivo, en cuanto al objeto metodológico se quiere realizar una investigación exploratoria, descriptiva y explicativa. En el procedimiento metodológico se quiere realizar una investigación documentaria, ya que con el trabajo de investigación pretendo mostrar como la adaptación de la medicina tradicional tiene influencia en la población, teniendo en cuenta un análisis de ambas partes, tanto como médicos convencionales y médicos tradicionales (Chamanes, Kallawayas, parteras) incluyendo a los usuarios, levantando una investigación.

En este proceso metodológico se basa en la realización de investigación de la función de los médicos tradicionales y su incorporación juntamente con la ley 459 de Bolivia, como ellos son aceptados en las ciudades. Como se menciona el método cualitativo se considera más el tema de lectura de los diferentes textos que fueron analizados durante este proceso, la asimilación de una nueva tradición y como esa incorporación esta agrandándose en estos años. Se observan textos antropológicos de lucha de los indígenas y constituciones que legalizan el uso legal de la medicina tradicional en Bolivia, el proceso de cumplimiento de los valores y rescate de conceptualización sobre el tema de la medicina tradicional y sus diferentes definiciones para con la sociedad y las instituciones como la Organización Mundial de Salud (OMS).

2 CAPITULO I

2.1 Bolivia: aspectos geográficos y culturales

El Estado Plurinacional de Bolivia fue conocido durante el periodo colonial hasta el período de la independencia como “Alto Perú” para diferenciarla del “Bajo Perú” (actual Perú). Desde 1826 es conocido como Bolivia, como homenaje al Libertador Simón Bolívar. Limita al norte y al este con Brasil, al sur con Paraguay y Argentina, y al oeste con Chile y Perú. A partir del decreto nº 0048 del 18 de marzo de 2009 del presidente Evo Morales¹, Bolivia ha pasado a llamarse "Estado Plurinacional de Bolivia", para significar de forma clara el hecho de ser un país constituido por 36 etnias indígenas. Pero más allá de esta designación, Bolivia sigue siendo una República. Mantiene un sistema de gobierno convencional con división de tres poderes independientes (ARGUEDAS, 1922; CAMACHO, 1942).

Con Republica me refiero a que aún sigue siendo un país que sigue un sistema organizativo donde las funciones del gobierno cae sobre una o varias personas y este sistema republicano nace como una forma alternativa de expresión que llega a ser monárquico ya que el poder es ejercido por una sola persona, actualmente este poder es reconocido con tres grandes ejes, El Poder Legislativo, El Poder Ejecutivo y El Poder Judicial, garantizando así un equilibrio en el estado, la libertad, la igualdad y la justicia.

1 Ver: http://www.lostiempos.com/diario/opiniones/columnistas/20090806/bolivia-ya-no-es-unarep%C3%BAblica_29108_46535.html

Figura 1- Mapa Político de Bolivia



Fuente: Copyright, 2014/www.mapsofworld.com

El territorio Plurinacional boliviano se caracteriza por tener una gran variedad de recursos minerales y biodiversidad en los 9 departamentos y estas son divididas de esta forma:

Departamentos situados en la meseta (altiplano): La Paz, Oruro y Potosí.

Departamentos situados en el valle: Cochabamba, Chuquisaca, y Tarija.

Departamentos situados en llano y trópico: Santa Cruz, Beni y

Pando.

Estos nueve departamentos son habitados por 36 pueblos originarios y son divididos, por su vez en 112 provincias, 314 secciones de provincias y 1384 cantones, donde cada pueblo tiene sus culturas, características con su idioma, sus trajes típicos, sus comidas, hasta su forma de cuidar la salud (BAPTISTA, 1978).

2.1.1 Estado Plurinacional

García (2017) nos informa que en un principio es el reconocimiento de la existencia de naciones indígenas y la construcción material de un nuevo estado basado en el sistema de instrucción política, con la estructura de valores políticos y saberes legítimos. Ahora bien el Estado Plurinacional llega a ser la construcción total del sistema de poder estatal a partir de la plurinacionalidad es mejor decir como poder de estado, educativa, cultural, económica e histórica. “Donde la nueva constitución del estado reconoce Idiomas y naciones indígenas con derecho incluso previos a la misma formación de la Republica Boliviana” (GARCIA, 2017, p. 43).

Es por eso que Bolivia hasta hoy en día es conocida como Plurinacional, mostrando el reflejo de un pasado rico en ritos², culturas y tradiciones, que se ven en el día a día como una cultura viva y presente en el cotidiano de las personas. Es por ello que la salud en las culturas indígenas brinda la oportunidad de compartir sus formas de expresión colectivamente, entre diferentes pueblos, siendo así considerada un símbolo de respeto y la hermandad.

Como ya bien se mencionó Bolivia Cuenta con 9 departamentos, pero haciendo una investigación no tan profunda mencionamos que en el departamento de La Paz, es la sede de Gobierno, el departamento está dividido por 20 provincias que a su mismo tiempo está dividida en 87 municipios (provincias), está ubicada al oeste del país y limita al norte con Pando, al este con Beni y Cochabamba, y al sur con Oruro, al suroeste con Chile y al oeste con Perú, es denominada el 3^{er} departamento más extenso (CAMACHO, 1942).

² Es la forma de mantener la cultura integrada, estableciendo ligaciones con el pasado de los individuos que son envueltos. (CORREA, 2009).

La Paz presenta climas variados, según su altura 4000 mtrs/snm es considerada por un clima friolento³. Es ahí que se encuentra una mayor parte de habitantes donde existe una mezcla de los españoles con los indígenas (aymaras y quechuas⁴) que habitaban en el lugar, en el departamento se respeta aun el tema de los saberes indígenas y respeto a la pachamama (madre tierra). En ese departamento se encuentra la ciudad de El Alto, donde pudimos hacer nuestra observación para la presentación.

2.1.2 Pachamama (Madre Tierra)

Se puede entender que *pacha* significa el universo, el mundo y *mama* significa madre. En otras palabras, Pachamama es una diosa femenina que produce y que crea (QUIROGA, 1929).

Conocida como el símbolo ecologista y guardiana de nuestra tierra: “Pacha” significa Tierra o mundo y “Mama” que significa Madre. Considerando que la pachamama es una deidad andina que va referida al vínculo de la tierra con el tiempo y según la tradición el tiempo es quien cura los males, extiende las alegrías que son intensas, “es decir que si cuidamos a la madre tierra nosotros como personas y teniendo una energía del cosmos somos recompensados, según el trato que demos a la madre tierra”. (TOMAZ; PAIXÃO, 2015). El constitucionalismo andino de Bolivia y la innovación de la pachamama tiene que estar acompañada de la permanencia del respeto está dirigido a la regla básica y ética del Suma Qamaña⁵ que para su expresión aymara tiene el significado del vivir bien, un espacio de vida y existencia en equilibrio y felicidad (cosmovivencia⁶, cosmocentrismo⁷). De tal modo

3 Lugar o destino donde se presenta bastante el frío, clima frío.

4 Aymaras y quechuas: pueblos originarios que habitan en América del Sur en las mesetas andinas del Lago Titicaca, pueblos indígenas originarios o emigrados de los estados de Argentina, Ecuador, Bolivia, Perú, Colombia y Chile.

5 La expresión **suma qamaña** deriva del idioma aymara: «suma», "plenitud", "excelente", "bien" y «qamaña», "vivir", "estar siendo", "convivir". Suma qamaña hace referencia a la buena vida, no en el sentido mediterráneo de dulce far niente, sino más bien en el sentido moral de vida correcta o vivir bien (YAMPARA et al, 2001).

6 En general la cosmovisión es el concepto o interpretación que una cultura tiene acerca del mundo que le rodea. En el caso andino, esta tiene rasgos particulares en materia de tiempo y espacio (APAZA, 2018)

7 El cosmocentrismo es una posición filosófica que afirma la prioridad del mundo natural, o cual ocupa el lugar central ya que es fundamental el orden de la existencia, siendo la naturaleza o el mundo el

que la pachamama no pasa de la mano de la elaboración científica, al contrario se podría decir que es una manifestación cultural y ancestral que tiene la convivencia y respeto con la naturaleza.

La Paz aún conserva los saberes de la medicina tradicional juntamente con los médicos tradicionales que diagnostican, tratan y ayudan a prevenir dolencias y su medicina indígena aymara, conservando la manutención de la madre tierra, es decir los indígenas aymaras respetan el uso de la tierra y cuando es posible utilizarla y cuando es necesario que descansa para tener un equilibrio en la tierra.

La ciudad de El Alto está ubicada en la Provincia Murillo en el departamento de La Paz y está situado en la meseta del altiplano, llega a ser la urbe metropolitana más poblada, está situada a más o menos 4150 msnm. El principal centro de estudios de la ciudad es la Universidad Pública de El Alto (UPEA) que fue creada en el año 2000, en esta actualidad la ciudad de El Alto es la ciudad más joven en toda Bolivia, esta fue fundada en 1985, efectivamente fue el lugar de acoyo de los inmigrantes de los distintos lugares de La Paz, Oruro y Potosí principalmente de las provincias y áreas rurales. Hablando de su cultura la ciudad de El Alto tiene un carácter sincrético en lo religioso, dando lugar a la religión y también el culto en honor a la Pachamama, donde los pueblos aymaras dan reconocimiento a estas tradiciones ancestrales.

2.1.3 Pueblos indígenas en Bolivia

García (2017) nos muestra que cada nación indígena y la forma que la sociedad fue resolviendo su manutención de respeto mutuo en el Estado Plurinacional se da a través de un proceso político histórico que llega a ser muy trascendente. Compuesta por una determinación "*Identidad Compuesta*".

La Identidad compuesta está relacionada a la definición de que todos debemos mantenernos en un solo punto identitario tomando en cuenta que una gran mayoría de los pobladores tiene una identidad indígena originaria, es decir mencionado con sus historias, practicas, y voluntades políticas de naciones

ser más importante de toda la realidad (APAZA, 2018).

indígenas, es decir de esa manera somos bolivianos pero casi una mitad de los bolivianos son indígenas aymaras, quechuas, guaraní, yuracares, chiquitanos, etc. Toledo (2012, s/p) nos muestra que “La construcción identitaria es la continuidad que permite que a través del tiempo alguien mantiene una igualdad consigo mismo, pero al mismo tiempo es diferente a otro, teniendo conciencia sobre su existencia”

Los pueblos indígenas de Bolivia buscan igualdad y respeto ante sus costumbres y creencias y cuentan para eso con el artículo 30 de la Constitución Política del Estado (CPE), que respalda una muestra sobre la concepción de identidad cultural. “Es nación y pueblo indígena originario campesino toda la colectividad humana que comparta identidad cultural, idioma, tradición histórica, instituciones, territorialidad y cosmovisión, cuya existencia es anterior a la invasión colonial española. (BOLIVIA, Artículo 30, 2009).

Collin (1999) La construcción de la identidad social indígena era dinámica, que implicaba conocer la interrelación⁸ de los pueblos indígenas con otras culturas y grupos sociales que eran diferentes en los usos y manejos de recursos. Tales interrelaciones permitieron en muchos casos la adopción de “otros valores” pero conservando también sus propios valores, es así que se traducen en las distintas prácticas socioculturales de usos y manejos que tienen actualmente los pueblos indígenas. En esta relación la identidad social es una conjugación dialéctica entre la diferencia de (valores adquiridos) y la identidad que son los (valores propios) que se concreta en el ser indígena.

Cabe destacar que en el caso del reconocimiento de las comunidades indígenas podemos observar que no todos los indígenas se ocupan de la medicina tradicional, ya que algunos se encargan de la parte de ganadería, de la agronomía de siembra y cosecha de alimentos, la pesca e incluso existen algunos indígenas que se encargan del turismo en sus comunidades. Estas funciones realizadas por los indígenas llegaron hasta el poder de estado ya que existen indígenas originarios en cargos políticos.

En la figura 2 se muestra el mapa étnico de las naciones del estado Plurinacional de Bolivia, dando a conocer sus 32 comunidades, las otras 4 Los Canichaque, Los Itonamas, Los Machineri y los Nahua no son mostrados en el mapa ya que son comunidades muy pequeñas.

⁸ Una relación de correspondencia mutua que puede ser entre fenómenos, cosas o personas y esta relación pedagógica sirve para la interrelación de jóvenes que sean miembros de algún grupo

Figura 2 - Mapa de Etnias de Bolivia



Fuente y elaboración: EX -MINISTERIOS DE ASUNTOS INDIGENAS Y PUEBLOS ORIGINARIOS (MAIPO) <http://www.amazonia.bo/>. Cuadro 1 2006

Los hitos históricos principales que influyeron en la construcción de la identidad social indígena, se pone un énfasis en aquellos procesos históricos en

los cuales los pueblos indígenas se nutren de “valores ajenos”, y los cuales son adoptados como propios e incorporados en sus prácticas, tradiciones, usos y costumbres, dando lugar de este modo, a la configuración de las características de la identidad indígena (MARTINEZ, 2002).

Para entender las características de la identidad indígena, es importante entender los procesos de sincretismo⁹ a lo largo del desarrollo histórico como se tiene señalado, en consecuencia, se describe puntualmente las características relevantes de la construcción de la identidad indígena determinando los principales periodos históricos por los que transitan los pueblos indígenas de Bolivia y el proceso de apropiación de nuevos valores que se fusionan con los propios.

En algunas épocas los valores nativos eran sobrepuestos por adueñarse de los nuevos valores como un mecanismo de defensa, para la presión negativa de los grupos diferentes. Los factores que condicionan la representación de la identidad por la negación están en relación a las situaciones socioeconómicas, socioculturales y estructuras de poder adversos. Así mismo teniendo estas circunstancias negativas, los indígenas supieron mantener sus propios valores, los que fueron el sustento de reintegración y reafirmación sociocultural y étnica en la actualidad.

2.1.4 Principales períodos históricos, características e identidad social.

En el cuadro 1 mostrado abajo se podrá observar los períodos de lucha de las comunidades indígenas de Bolivia y su evolución, demostrando sus identidades sociales y características que tuvo cada movimiento comunitario indígena.

Cuadro 1 - Períodos Históricos de Bolivia en la Región Andina

PERIODOS HISTÓRICOS	CARACTERÍSTICAS	IDENTIDAD SOCIAL
Autóctono	La Ley de Ex vinculación, dictada	Frente a esta política estatal anti-

⁹ El sincretismo, en antropología cultural y en religión, es un intento de conciliar doctrinas distintas. Comúnmente se entiende que estas uniones no guardan una coherencia sustancial. También se utiliza en alusión a la cultura o la religión para resaltar su carácter de fusión y asimilación de elementos diferentes.

<p>El movimiento de los Apoderados Generales</p>	<p>por el gobierno de Frías en 1874, sancionaba la sustitución de la propiedad colectiva del ayllu¹⁰ por la propiedad individual. En otras palabras, se declaraba legalmente la extinción del ayllu y se pretendía parcelar su territorio, individualizando la propiedad comunal, mediante la dotación de títulos individuales.</p>	<p>indígena, alrededor de 1880 se constituye un movimiento indígena, denominado los <i>Apoderados Generales</i>, que estaba conformado por autoridades originarias como Jilacatas, Mama jilacatas, Jilanqus, Mallkus, Mama mallkus, Curacas, etc. de los departamentos de La Paz, Oruro, Potosí, Chuquisaca y Cochabamba. Feliciano Espinosa y Diego Cari Cari fueron sus primeros representantes. Las principales funciones de estos Apoderados Generales fueron las de representar a las marcas¹¹ (pueblo), ayllus y comunidades indígenas frente al Estado, debido a la prohibición de la Ley de Exvinculación de reconocer jurídicamente a las autoridades tradicionales.</p>
<p>Colonial-Misional El movimiento de los Caciques Apoderados La propuesta de renovación de Bolivia de Eduardo Nina Quispe¹²</p>	<p>Una de las estrategias de los Caciques Apoderados fue la búsqueda de los títulos coloniales para lograr la aplicación de la Ley del 23 de noviembre de 1883, por la que los ayllus y comunidades originarias que habían logrado consolidar sus tierras a título oneroso, mediante "composiciones de tierra" durante el período colonial, quedaban excluidas de la revisita de 1881. Nina Quispe fundó la Sociedad</p>	<p>Eduardo Nina Quispe añade el conocimiento del país en la década de los 30, su territorio y división administrativa. Para él y el movimiento indígena, el interés y el cuidado del patrimonio territorial e histórico no involucraba sólo lo referente al ayllu y a la marka andina, sino la totalidad del territorio nacional. Equiparado con los mandatarios</p>

10 Ayllu: Unidad social económica de distintos imperios (incaico), emparentados por vías sanguíneas, con costumbres similares y con representaciones de servicios y formas de trabajo, es decir familias hechas comunidades (MUENALA, Fabian, 2015).

11 Marka: escritura y lengua aymara, significado o traducción de PUEBLO o COMUNIDAD.

12 <http://levantamientosen.blogspot.com/2012/08/eduardo-nina-quispe-y-la-reconstitucion.html>

	República del Collasuyo, en 1930. Esta institución se constituyó en centro generador de ideas, capaz de luchar contra el sistema imperante. Mientras las autoridades educativas se esforzaban por establecer escuelas normales rurales en los Andes	del mundo y reconocido en su trabajo educativo por la grandeza de los pueblos indígenas, no cabe duda de que Nina Quispe, a partir de su labor educativa y defensa del territorio de los ayllus y markas, avanzó en la idea de la refundación de Bolivia, sobre el propio territorio.
República Los indígenas después de la Revolución de 1952	Resaltamos las evoluciones ocurridas desde la consolidación del Movimiento Nacionalista Revolucionario (MNR), en el poder después de la revolución del 9 de abril de 1952. El ascenso del MNR, como se sabe, ha traído consigo la Reforma Agraria de 1953, el derecho universal al voto para todo habitante del país con mayoría de edad, incluidos los analfabetos, y el acceso masivo a la educación.	Toda esta política obedecía a un programa de modernización capitalista estatal, que se denominó el "Plan de Gobierno de la Revolución Nacional". Hubo reformas de importancia y cambios profundos, aun cuando fueron distintos de las pretensiones de los sectores obreros, indígenas, campesinos y populares urbanos, que habían sido el soporte social de la revolución y habían encumbrado en el poder político al MNR.
Desconocimiento de lo indígena	Después del retorno a la época democrática, en 1982, ocurrió un nuevo fenómeno: se fueron debilitando las movilizaciones indígenas andinas; aunque las ideas más importantes penetraron paulatinamente por todo el campo político	La fuerte crisis económica, que dejó algunas conquistas sólo en el papel y, por tanto, esto ha ido quitando fuerza a las reivindicaciones. También la crisis organizativa de todo el movimiento indígena-campesino por la implantación del modelo neoliberal, o los propios conflictos internos de liderazgo dentro del movimiento indígena y campesino.
Reconocimiento legal de lo	Entre 1993 y 1997, la presencia de Victor Hugo Cárdenas ¹³ , como	El Estado, a través de varias reformas jurídicas, incorporó en

13 <https://www.educa.com.bo/caminos-de-democracia/victor-hugo-cardenas-1951>

indígena de los años 90's.	Vicepresidente de la República, se tuvo la idea de generar una forma de revolución social de carácter legal, por ejemplo los artículos 1º y 171 de la Constitución Política del Estado, el Convenio N° 169 de la OIT y las Tierras Comunitarias de Origen de la Ley del INRA, en su aplicación se convirtieron más en "buenas intenciones" que en avances reales.	la política pública el tema indígena, pero con resultados poco alentadores. Reconstitución étnica. Poblaciones indígenas que antes estaban excluidos se reorganizan, emergen comunidades enclaustradas y antes desconocidas con sus valores
Reconocimiento social de lo indígena años 2000	Pueblos indígenas se organizan y movilizan reivindicando el cumplimiento de la Ley. Buscan espacios de toma de decisiones para su autoafirmación.	Los pueblos indígenas son admitidos con sus idiomas, usos, costumbres y espacios propios por los "otros" como culturas diferentes.

Fuente: Esteban Ticona Alejo, *Gazeta de Antropología/2003/Apaza Elizabeth/2018*

García (2017), Sostiene que en Bolivia una especie de racionalización de las estructuras nos dice que todos los poderes del estado poseían una especie de tamizado étnico de las jerarquías; los indígenas podían ser mozos, choferes, sargentos, cabos, albañiles, comerciantes y hasta ahí podía llegar su nivel social, ya que la herencia colonial era muy fuerte en el aspecto de la racionalización de las jerarquías sociales que si algún indígena quería ser Presidente o Alcalde o Comandante en Jefe necesitaba demostrar que no era indígena tomando así el tema de sus rasgos de blanquitud¹⁴, ya que en tiempos pasados la blanquitud y los apellidos era un bien social que discriminaba por completo a los indígenas campesinos.

Durante esa revolución indígena que se tuvo en esos tiempos y en los días de hoy se da la aceptación de indígenas en los congresos u otras funciones ya que asumió la presidencia el Compañero Indígena Originario J. Evo Morales A. el 2006 y juntamente con el llegaron cambios para las comunidades indígenas y los respetos a todo tipo de médicos tradicionales, de las tierras bajas (Beni, Tarija, Santa

¹⁴ Conciencia identitaria pseudoconcreta destinada a llevar la ausencia de corrección real, es decir la blanquitud es el conjunto de rasgos físicos visibles tomando en cuenta la forma de hablar, de mirar y la forma de actuar (GARCÍA, Cesar, 2012)

Cruz, Pando, Chuquisaca) y las tierras altas (La Paz, Oruro, Cochabamba, Potosí).

Si llegamos desde abajo al poder de arriba, estando allí, como le ocurre a Evo Morales, reproduciremos la vieja lógica y el sistema de prácticas del poder dominante, aunque con sus complejidades y diferencias. Eso ocurrió con la revolución rusa de 1917 cuando los revolucionarios de ayer pasaron a ser los nuevos dominadores, incluso en contra de los revolucionarios de a pie (MAMANI, 2013). Relativamente me quiero referir a que con el Presidente Evo Morales el sistema de poder dominante de los blancos a los indígenas llegó a ser reducido ya que considerando que es un indígena ve el dolor y sufrimiento que los indígenas tuvieron que pasar para mantener sus costumbres y tradiciones en Bolivia.

De esta manera se tuvo como éxito la lucha del respeto de los indígenas y su forma de uso de los conocimientos ancestrales que se tiene, en esta situación se menciona a los médicos indígenas y la resistencia de la medicina tradicional ya que históricamente los indígenas campesinos de los andes solo podían curarse y acudir a chamanes (kallawayas, médicos naturistas) clandestinamente ya que si no realizaban estos trabajos los indígenas podrían llegar a morir y es por esa situación que ellos realizaron actividades y trabajos médicos indígenas clandestinos para tener una buena salud.

Durante estos periodos también se tenía en conciencia el uso de los saberes ancestrales de la medicina tradicional y los médicos tradicionales indígenas, que rescataron y respaldaron su duración en el transcurso de los años hasta ahora. La medicina tradicional es un método de prevención de enfermedades o curaciones que los médicos tradicionales aplicaban ya que los indígenas no contaban con centros de salud que puedan atenderlos o por el simple hecho de que los pobladores andinos tenían miedo al uso de los medicamentos ya que no sabían que estaban compuestos.

Pero nosotros observaremos el avance de los pueblos indígenas aymaras de la Ciudad de El Alto y su permanencia para con la Medicina Tradicional y su incorporación a la medicina alopática es una lucha de conquistas, tanto para los médicos tradicionales y los médicos convencionales, a continuación damos definiciones exactas de lo que podemos referirnos con conceptualizaciones para cada función en relación a la medicina tradicional y donde actúan.

2. 2 Medicina Tradicional o Complementaria

2.2.1 Medicina tradicional

La medicina tradicional es todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales (OMS, 2002).

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), La medicina tradicional (MT) es la suma de conocimientos, técnicas y prácticas fundamentadas en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, que se utilizan para mantener la salud, para los niveles al físico-mental.

Cabe mencionar que la Medicina Tradicional, también se conoce como, alternativa o popular. En las últimas décadas, la Medicina Tradicional se ha difundido ampliamente a nivel global, incluidos los países desarrollados como Alemania o China. La explicación de ello no es una sola, se indican varias, principalmente el aspectos migratorios, económicos y, en algunos casos, la ineficacia e ineficiencia de la otra alternativa.

En Bolivia existen personas que aun practican la medicina tradicional para la atención de las personas de sus comunidades, la medicina tradicional nace juntamente con nuestros antepasados durante la cultura Inca y Aymara, los cuales se han preservado hasta el día de hoy buscando siempre una aprobación en la sociedad actual, que ahora ya cuentan con la medicina alopática o convencional que consta de tecnologías y máquinas para el tratamiento de enfermedades.

La medicina tradicional, por lo general actúa con diferentes tipos de materiales u objetos y en algunos casos son utilizados animales para la recuperación y mejoramiento del paciente o las mujeres en proceso de gestación.

Al referirse a recursos materiales la constitución de Bolivia nos dice que ellos son también plantas medicinales o minerales que se encargan de prevenir

enfermedades, y espirituales nos referimos a ritos o sahumar el alma con las plantas o con materiales que pueden ser quemados como la Q'oa (preparo de plantas secas, dulces pequeños y en algunos casos fetos de animales como la llama o alpaca, alcohol, tejidos, coca, etc.) que normalmente se usan para agradecer a la madre tierra

2.2.2 Medicina complementaria

El término "medicina complementaria", utilizado indistintamente junto con la "medicina tradicional" en algunos países, hacen referencia a un conjunto amplio de prácticas de atención de salud que no forma parte de la propia tradición del país y no están integradas en el sistema sanitario principal (OMS, 2018). La medicina complementaria se aplica para las ciencias de la salud pero no se llega a tener una investigación biomédica y tecnológica médica muy profunda donde se diagnostica enfermedades que normalmente puede ser de medicación o cirugías.

Durante el XV Congreso de Asociación Latino Americana de Medicina Social y Salud Colectiva (ALAMES), 2018 que se realizó en La Paz en Octubre se pudo tener una reunión de grupos que representan a comunidades indígenas y médicos tradicionales, defendiendo así el termino de medicina tradicional ya que es confundida con la medicina convencional, se mencionó que la medicina complementaria proviene de técnicas y prácticas de otros países que podrían ser china que practica la apicultura. Fue el tema discutido para reflexionar sobre esos términos y sus diferentes funciones en el área de salud (APAZA, 2018).

Se tuvo también la representación de la Coordinadora Andina de Organizaciones Indígenas Bolivianos, que discutieron sobre la medicina alopática y sus funciones y aceptación con la medicina tradicional dando paso en ese entonces a los comunicadores representantes a dar la opinión y porque preferían la medicina tradicional, se presentó el curso de Salud Colectiva como representantes de Brasil y de la Universidad de Integración Latino Americana (UNILA) ya que es el único país de Latino América que cuenta con el curso y pudimos conversar que como es una Universidad de Integración, nosotros como futuros sanitaristas queremos integrar también conocimientos ancestrales en los compañeros de la Universidad de los distintos países para que puedan tener conocimiento sobre nuestras culturas como

bolivianos y así puedan entender el gran significado que pueden dar sobre el respeto a la Madre tierra y sus costumbres. Es igual de importante que los estudiantes de la UNILA sepan sobre culturas de todos los países de la región, ya que no solo en Bolivia existe diversidad cultural e intercultural.

2.2.3 Médicos Tradicionales Indígenas Aymaras

Los médicos indígenas tradicionales fueron desarrollando más sus conocimientos ancestrales al pasar del tiempo, cuidando y respetando a la madre tierra ya que consideran que para el uso de la medicina tradicional siempre es necesario agradecer a la madre tierra (pachamama) ya que es ella quien nos da las plantas u otros objetos o cosas para el uso de la medicina tradicional aymara.

Los médicos tradicionales en Bolivia son conocidos como chamanes o kallawayas o médicos naturistas juntamente con las parteras, ellos tienen un gran conocimiento ancestral ya que son adaptados desde que son niños. Los chamanes o médicos tradicionales indígenas aymaras son considerados en algunas regiones también como curanderos, aunque no es el término adecuado que se debe otorgar a un médico tradicional.

Médicas y Médicos tradicionales ancestrales. Son las personas que practican y ejercen, en sus diferentes formas y modalidades, la medicina tradicional ancestral boliviana, recurriendo a procedimientos terapéuticos tradicionales, acudiendo a las plantas, animales, minerales, terapias espirituales y técnicas manuales, para mantener y preservar el equilibrio de las personas, la familia y la comunidad para el “Vivir Bien” (BOLIVIA, 2013).

El término equilibrio nos trae también la definición del “Vivir Bien” que para uno es estar en armonía con la madre tierra y garantizarle cuidado para no tener enfermedades ni malestares. Ya que una persona a la que se le atribuyen poderes especiales para comunicarse con los espíritus e influir sobre ellos disociando¹⁵ su alma de su cuerpo de los médicos tradicionales. Los espíritus le ayudan a realizar sus tareas que incluyen descubrir la causa de las enfermedades, del hambre y de cualquier desgracia, y de prescribir una cura apropiada. Se les encuentra entre los siberianos y otros pueblos asiáticos; su actividad se desarrolla también entre otras muchas religiones y con otros nombres (BLUESTONE, 2005).

¹⁵ La separación de componente, o separar cosas que estaban unidas.

Un médico tradicional ya que este está orientado a sanar y curar, busca que su actuación tenga sentido como si el mismo fuese un remedio desarrollando una relación de ayuda ya que desde el punto de vista del médico tradicional indígena aymara debe tener como consecuencia la restauración de la salud (limpieza, purificación, reparación y la minoración), siempre considerando el estado emocional que tiene el usuario y cuáles son las situaciones socioeconómicas de ellos.

También realizan participaciones en ferias agroecológicas demostrando sus conocimientos y transmitiendo un poco para que las personas que lo visitan tengan interés en esta cultura, en el cuadro 3 se puede observar la participación de un médico naturista, atendiendo a una persona observando que el trato que se ve es amable de médico – paciente.

Figura 3 - Medico Tradicional Indígena Aymara



Fuente: El diario Sociedad/Julio/2017

Apaza (2018) menciona que muchos de los médicos indígenas tradicionales tuvieron que migrar de sus tierras, no solo para adquirir más conocimientos ancestrales, sino también por la situación de la pobreza que se vivía en esos tiempos lo cual les obliga a dejar sus tierras y sus familias. La mayoría de los médicos tradicionales andinos llegaron a unas tierras desoladas donde hoy ya es conocido como la Ciudad de El Alto que abriga a la mayor parte de los indígenas y médicos tradicionales de distintas regiones andinas, como fue mencionado

anteriormente.

Se podría decir que cada cultura tiene su propia medicina y que pervive, más si las condiciones sociales son de supervivencia o exclusión. En el caso de Bolivia los resultados favorables que se tienen es gracias a la constante lucha de personas o institutos que aún siguen las estrategias de la OMS, es decir se desarrolla un trabajo que llega a ser coherente y muchas veces al cambiar de sitios o regiones de dichas personas todo vuelve al principio.

2.2.4 Participación de las Parteras

El trabajo sobre maternidad en poblaciones indígenas, es establecido entre una equivalencia entre mujer y fertilidad, permitiendo revelar situaciones de condición femenina y su vivencia con un evento que es conocido como embarazo, ya que de ellas se desprende la necesidad de tratamientos a base de ritos y cuidados religiosos que llegan a ser muy necesarios para el restablecimiento de la salud y en el caso donde se debe tener la competencia de mujeres que tengan estas creencias o prácticas. Las parteras tienen un papel muy esencial en el acompañamiento de una gestante indígena, ya que la confianza entre comunidades existe aún más que con la ciudad.

En Bolivia se reconoce el trabajo de los médicos tradicionales donde ellos tienen incluido ciertos saberes con diferentes materiales o animales, también existen parteras que ayudan a las mujeres embarazadas a tener un parto natural o acompañan a las madres a tener un parto correcto y sin complicaciones durante todo el periodo de gestación. El tema de las parteras está incluido en la Ley 459/2013: “Partera o partero tradicional. Son las mujeres y los hombres que cuidan y asisten a las mujeres antes, durante y después del parto, y cuidan del recién nacido” (BOLIVIA, 2013).

Antiguamente las mujeres que no tenían acceso a centros de salud cerca de sus hogares solo podían tener asistencia médica de parteras. Las parteras son mujeres experimentadas en el cuidado del embarazo, en ocasiones son las propias tías o cuñadas que se encargaban de la gestación y cuidaban de la madre y él bebe en el nacimiento con la ayuda de sus esposos. Así él bebe crecía sano y sin

complicaciones. Esta práctica aun es mantenida por algunas mujeres que desean tener un parto natural en casa y acompañados de sus esposos, ya que la partera tiene la ayuda del padre del bebe para un parto correcto.

En la figura 4 mostramos como una mujer indígena está otorgando asistencia sanitaria a una mujer embarazada en su domicilio sin tener la necesidad de hacer esfuerzos, ya que una complicación en el momento del parto sería un poco arriesgado para la madre y él bebe. La partera le da recomendaciones de cuidado y alimentación que son primordiales para la madre en general.

Figura 4 - Atendimiento y actuación de Partera



Fuente: El diario Sociedad/Julio/2017

Estos médicos ahora bien son reconocidos pero no garantizan que son parte de una cirugía u operaciones de alto riesgo en pocas palabras o hacen parte de la medicina alopática o convencional, excepto las parteras que en algunos casos incluso ellas pueden ser las que atienden al paciente porque se pueden llegar a sentir más confortante con una, el caso de los médicos tradicionales o más conocidos como kallawayas, chamanes, médicos naturistas, ellos aportan para la

mejoría y aceptación de que realmente tienen alguna enfermedad y necesariamente necesitan una revisión del médico convencional. Ellos solo pueden acudir o actuar en enfermedades que no cuenten con cirugías, los médicos tradicionales producen la prevención y promoción desde una perspectiva sanitarista.

Basada en una experiencia vivida podría mencionar el trabajo que realizaba mi madre Lucia que tenía una actuación como partera en muchas ocasiones mi madre ayudaba a mis tías a tener un parto seguro y que no tenga complicaciones con él bebe y la madre, ella realizaba masajes en el vientre del niño o bebe para saber si estaba acomodado él bebe (con la cabeza hacia abajo) para que el parto no se complique y no tengan que realizar una cesarí innecesaria y ella pedía la ayuda y participación de los padres para que los niños sean atendidos desde el primer minuto de nacimiento.

2.2.5 Medicina Alopática o medicina convencional

La medicina alopática o medicina convencional es el modelo biomédico de la ciencia que busca permitir, tratar y curar la enfermedades mediante el uso de fármacos, radiación y cirugías. “Se enfoca más en la enfermedad y no tanto en el enfermo. En ese sentido, se considera que es mecanicista. Frente a una dolencia determinada plantea prescribir tratamientos consensuados para esa patología. Por ende, en la medicina alopática, podrá haber 10 pacientes asmáticos que son tratados todos con el mismo esquema terapéutico” (ALONSO, 2012).

Es decir en realidad en muchos casos la medicina alopática no se encarga en saber si las condiciones de vida de un paciente son agradables o no y como se ve, hay cantidad de enfermedades que llegan solo a ser una incomodidad o infelicidad, desajuste con el medio que vive, inconformidad con una situación ambiental. Es simplemente una atención médico paciente donde el médico otorga los medicamentos según lo que el paciente le dice y no hay una conexión de cuidados, mencionando solo los medicamentos que debe tomar sin tener un análisis del pensamiento del paciente.

En Brasil, el sistema de salud es un modelo de atención que es centrado en las enfermedades (ISCHKANIAN; PELICIONI, 2012). El modelo biomédico llega a ser el sistema dominante en el país, valoriza la enfermedad y

valorizan los medicamentos y tecnología. En Bolivia el modelo biomédico aun esta con prejuicios sobre el uso de la medicina tradicional y su uso en los espacios de salud.

Figura 5 – Atención del Médico Alopático o convencional



Fuente: David Cintra/Colaborador (<https://www.altoastral.com.br/homeopatia-alopatia-diferencas/2017>).

2.2.6 Locales donde ejercen los médicos tradicionales

La medicina tradicional tiene un inicio desde mucho antes de la colonización o la conquista ya que por varios años ellos solo tenían remedios caseros como plantas o rituales para poder curar sus enfermedades y esos conocimientos fueron permanentes hasta el día de hoy. Actualmente algunos médicos tradicionales tienen consultorios propios que se encuentran ubicados en las zonas más transitadas de la ciudad de El Alto como la 16 de Julio donde cada Jueves y Domingo tienen una feria para poder presentar sus productos y tener consultas gratis. En otras situaciones los médicos naturistas atienden en sus mismos domicilios, en el caso que se tratara de hacer una limpia o un ritual de sanidad con el

paciente.

Por ultima instancia también los médicos tradicionales acuden al hogar del paciente para realizar la consulta o actuar de inmediatamente con sus funciones de curación. El tema de la medicina tradicional se podría decir que es un sistema público y también privado ya que existen médicos tradicionales que realizan el trabajo sin cobro alguno en el caso de las comunidades que ellos mismos atienden a sus familiares y no piden ningún pago, pero también puede ser un sistema privado ya que en estos últimos años se ve que algunos consultorios cobran por una consulta médica tradicional, pero estos consultorios cuando es modo de urgencia no cobran y respetan la falta de dinero de algunos usuarios.

Relativamente esto puede llegar a ser un factor muy importante para que algunos médicos se trasladen a otros lugares o empiecen a migrar para poder sustentar a sus familias.

3 CAPITULO II

3.1 Migración de los médicos tradicionales

En este momento podríamos referirnos a la movilidad humana que es un concepto que está vinculado al proceso histórico la cual las humanidad o comunidades se deciden en trasladarse de un lugar a otro para interés de uno mismo, puede ser por radicar o residir en un lugar distinto a su origen, existen diferentes razones para el motivo de la movilidad humana ya sea económico, político, social, cultural o ambiental y esta situación puede llegar a ser de manera voluntaria o también podría ser obligatoria por la situación en que se encuentran.

Para la Organización Internacional de las Migraciones, esto se trata de un proceso complejo y motivado por diversas razones que puede realizarse con la internacionalidad, provocando así una gran resistencia de pueblos que llegan a migrar con toda la familia para mejorar.

3.1.1 Tipología de la movilidad humana

Los médicos tradicionales migran por la mejoría de la salud, pero aun así se observa que existen muchos médicos tradicionales en comunidades, como respaldo de conocimiento para las próximas generaciones y así no se pierdan las tradiciones, la falta de avance económico también es un factor que obliga a los médicos a migrar a las ciudades, otros médicos simplemente son llamados por el simple hecho de tener conocimientos básicos sobre la medicina tradicional y el saber de plantas medicinales que pueden ayudar a la mejoría de la salud y también así poder ser reconocidos, ya en este tiempo los médicos tradicionales cuentan con carteras de trabajo lo cual les permiten trabajar con una paga o salario, juntamente con los médicos convencionales.

Es decir los médicos tradicionales también pueden atender algunas necesidades básicas de los pacientes con medicamentos o simplemente con recetas

caseras o plantas medicinales, rituales, que garantizarían la mejoría del paciente, en este caso también existen parteras que son reconocidas como médicos tradicionales que atienden especialmente a las mujeres gestantes que casualmente pueden tener alguna complicación durante la gestación (bebe mal acomodado, sangrados o dolores), las parteras y los médicos Kallawayas¹⁶ cumplen una función muy fundamental, en Bolivia.

La terapéutica tradicional está relacionada con la religión andina. Las fuerzas del mundo de arriba y del mundo de abajo influyen en la salud de las personas, existiendo mediadores entre estos mundos: la pachamama (divinidad agraria). La pachamama (madre tierra) le da ciertos favores si los sujetos son generosos, de lo contrario ocasionará enfermedad como el “*katjata*”¹⁷ (agarrado por la tierra).

Los kallawayas son terapeutas tradicionales y también sacerdotes, mismos que condiciona el diagnóstico de la enfermedad también observado y tomado en cuenta en la nueva ley 459.

Guías espirituales de las naciones y pueblos indígena originario campesinos y afro-bolivianos. Son las mujeres y los hombres que practican los fundamentos espirituales, históricos y culturales de los pueblos indígenas originarios, en complementariedad con la naturaleza y el cosmos, gozan de reconocimiento como autoridades espirituales en su comunidad y se constituyen en los guardianes para la conservación, reconstitución y restitución de todos los sitios sagrados de la espiritualidad ancestral milenaria (BOLIVIA, 2013).

En la cultura andina, el sujeto es parte de la naturaleza, por ello es capaz de absorber algunas enfermedades y también ser tratadas por medio de ellas. Las montañas, plantas, animales tienen espíritus, pueden proteger y a su vez enfermar a la persona. En las plantas se encuentran a su vez el bien y el mal. Un terapeuta desplaza la enfermedad hacia un espacio, cosa, a otra comunidad o a otro ser vivo.

La enfermedad dada por un desequilibrio estructural de la persona en su coexistir, supone una etiología particular del enfermar. Así, la discordia entre

16 Los Kallawayas comprenden diversas prácticas, enfoques, creencias y conocimientos que pueden ser enmarcados en un sistema sanitarista que pueden llegar a incluir, animales, plantas y hasta minerales, donde las terapias son basadas en ceremonias o rituales que son ofrecidos a la pachamama, teniendo una forma singular de aplicación para mantener el bienestar de su usuario.

17 Enfermedad que te ingresa por los ritos o rituales que se elaboran en la tierra, como un amarro a la tierra

las familias, la transgresión de normas comunitarias o sagradas, las perturbaciones neurológicas o psicológicas, son todas partes del devenir del dualismo salud-enfermedad para la Medicina Indígena.

En el cuadro 2 se muestra que a través del tiempo la medicina tradicional tuvo cambios y resistencia para su conservación y respeto hacia ella, los indígenas se mantienen en constante proceso de lucha ya que este proceso es existente desde la colonización.

Cuadro 2 - La Medicina Tradicional Boliviana y su Cronología

CRONOLOGÍA DE LO MÁS RELEVANTE EN RELACIÓN A LA MEDICINA TRADICIONAL BOLIVIANA	
AÑO	Suceso
1100 a.C. - 800 a.c.	Edad aproximada del "Esqueleto Kallawayá" encontrado en Niño Korin por Stieg Ryden en 1970. Incario: Los kallawayas son probablemente los médicos de los Incas // Bolivia es el Qullasuyo incaico (región de médicos y medicinas).
1760:	"Terapéutica indígena boliviana" de Delgar
1822:	Bennet José María: "El Naturismo Positivo en la Medicina. Santa Cruz. 1825: John Miller informa acerca de los kallawayas
En esta época se quitan la Botánica Medicinal y la Farmacia Galénica del Pensum y los Currículo de las Carreras de Medicina y Farmacia	
1950:	El P. Villarroel publica su "Manual de Plantas Alimenticias, Medicinales e Industriales de Bolivia" Varios tomos.
1969:	Se funda ESA (Equipo de Salud Altiplano) y a partir de una de sus reuniones Rufino P"axsi, Jaime Zalles, Gabino Quispe, Policarpio Flores y otros se inician en medicina Natural, promoviendo el estudio y la difusión de la medicina nativa.
1973:	I Congreso de Medicina Natural en el que se funda INMNCA siendo P"axsi su Presidente // Gabino o Quispe publica un libro sobre Medicina Natural // Presentación del Informe sobre Salud Mundial en el Consejo Ejecutivo de la OMS, que abre el debate en busca de un nuevo método respecto a la Salud Pública
1981:	La OMS sigue sacando directivas de proporcionar la Medicina Tradicional en sus publicaciones de la serie "Salud para Todos"..
1986:	En conversaciones con el Colegio Médico, el Ministerio de Salud, la Unidad Sanitaria de La Paz y Sobometra se consigue oficializar la Reglamentación de la Práctica de las medicinas nativas
	1986: En el "Plan Global de Salud" del Ministro Dr. Rodríguez Serrano aparece la Medicina Tradicional en 4 capítulos: Investigación, Acción Primaria, Materno Infantil y Educación para la Salud." Después no se la volverá nombrar en ningún plan de Salud oficial. Muchos se

	convierten en comerciantes de la Medicina Tradicional - que siempre había sido un servicio comunitario y la desvirtúan
1999:	Gerardo Fernández Juárez: "Médicos y Yatiris. Salud e Interculturalidad en el Altiplano Aymara" CIPCA 51. La Paz.
2000:	Se inicia con ayuda de la Cooperación Italiana el Proyecto Intercultural Willaqkuna ¹⁸ en Potosí. 2001: La Universidad Tomás Frías de Potosí, en colaboración con la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de México (UNAM) y SEDES Potosí, con OPS y la Cooperación Italiana inicia el Curso de Medicina Intercultural (Maestría).

Fuente: Blanca Luengo y Jaime Zalles Asin, pag. 8. Año 1984.

Una vez identificada los años de permanencia y resistencia de la medicina tradicional en Bolivia, se llega a promulgar una ley que garantizaría el respeto y la cero discriminación a los médicos kallawayas, chamanes, curanderos y las parteras como tal.

3.2 Ley, 459 de la Medicina Tradicional Ancestral promulgada el 19 de diciembre de 2013

Esta ley 459, trae consigo una norma para garantizar y valorar los saberes y prácticas ancestrales de los pueblos indígenas en Bolivia. En el artículo del Ministerio de Salud que fue publicado en octubre del 2017 nos muestra que se sienten muy contentos nuestros médicos tradicionales por la Ley. Antiguamente había mucha marginación, discriminación sobre la medicina tradicional, parteras, kallawayas, pero con la ley ya no hay tanta discriminación", dijo el viceministro de Medicina Tradicional del Ministerio de Salud, Germán Mamani Huallpa.

Figura 6 - Viceministro de Medicina Tradicional del Ministerio de Salud, (Germán Mamani)

demanda acciones competencia de Salud, Registro Único Tradicional



La Ley 459 varias regulatorias de del Ministerio como el de la Medicina Ancestral

18 WILLAQKUNA. E

que orienta).

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Comunicación, 2017.

Boliviana (RUMETRAB), que permite la matriculación de los médicos tradicionales en sus diferentes especialidades. (BOLIVIA, MSD/2017)

Pero también el Rumetrab considera esencial ciertos requisitos para la obtención de documento de registro.

- Tener nacionalidad boliviana.
- Certificado de Nacimiento (caso no contar son otorgados en el registro)
- Cedula de Identidad
- Formulario otorgado por la Rumetrab.

Ese proceso de requisitos según su especialización es un reglamento del Ministerio de Salud mediante Resolución Ministerial, Ley 459, Capítulo II, Registro Único de la Medicina Tradicional Ancestral Boliviana. Artículo 5° (Requisitos) incisos I-II.

Esta ley trae consigo definiciones como la Interculturalidad, Pluriculturalidad y la Multiculturalidad para entender más sobre el proceso de Plurinacionalidad que se debe tener a las 36 etnias que existen en Bolivia y validando sus conocimientos ancestrales.

3.2.1 Interculturalidad

La interculturalidad es el proceso de dos o más culturas donde se llega a realizar un intercambio para una interacción en general. Relativamente es un término muy diferente de la pluriculturalidad donde la interculturalidad es muy enriquecedor entre ambas tradiciones, pero la pluriculturalidad solo sugiere la determinación entre la zona geográfica, donde conviven dos o más culturas donde las personas no necesariamente estarían interactuando, pero la interculturalidad es un modo de integración y convivencia teniendo el respeto a la diversidad. Y esto para los derechos humanos llega a tener una reciprocidad con igualdad entre los diferentes individuos.

[...] Interculturalidad, alcances y derecho cortos o largos, o, incluso, para desarrollar una movilidad circular. Este proceso implica el cruce de los límites de una división geográfica o política, dentro de un país o hacia el exterior” (OIM, 2012). Indiscutiblemente se trata de un concepto reciente que permite integrar las diversas formas de movimiento de personas, como el refugio, el asilo, la migración internacional, el desplazamiento interno, la movilidad forzada por

delitos transnacionales (trata de personas), la movilidad en el marco de sistemas de integración, entre otras, y está influido por una serie de factores sociales, políticos, culturales, económicos y ambientales, entre otros, que no tienen similares características en todos los casos (ALAVEZ, 2014).

Para Camacho Silvia, (2010), la interculturalidad se toma como un cuestionamiento de cuestión de diversidad para lo que se hace, se piensa y se habla. Es decir que la interculturalidad en estos tiempos es una cuestión muy debatida porque no se le utiliza mucho para fines étnicos, se podría decir que la interculturalidad es una interpretación entre dos o más culturas ya que incluye sus formas de comunicación y forma de vivir en un entorno social o natural. La interculturalidad se desarrolla para construir ambientes de sistemas democráticos, donde no se excluya a nadie y les sea permitido debatir y ser partícipe de deliberar su opinión.

3.2.2 Pluriculturalidad

El pluriculturalismo es considerado, en si, como un valor. Es decir una convivencia entre múltiples culturas donde se incluye la pluriculturalidad de conocimientos y las tradiciones que llegan a enriquecer a una determinada nación, pero sin embargo esa convivencia no llega a ser pacífica ni se desarrolla en armonía, para que el término pluricultural sea positivo, todas las culturas que tiene una nación deben ser respetadas sin que estas se impongan entre otras.

En los años sesenta el pluralismo llega a popularizarse esto en el siglo XX, ya que se mostraba evidente que las sociedades eran plurales pero así también diferenciadas pero ser plural no necesariamente llega a ser un equivalente a pluralismo. Se llega a mencionar que “el primer intento del pluralismo es asegurar la paz intercultural, y no fomentar una hostilidad entre culturas”

La pluriculturalidad es coexistente para las culturas diferentes en un solo espacio geográfico, es propia de países que pasaron un proceso histórico de dominación colonial, donde la cultura del colonizador cohabita con la del indígena, así como pasa en Bolivia, Perú o México.

3.2.3 Multiculturalidad

Es más la convivencia de distintas culturas en un mismo espacio geográfico, es decir mantienen vínculo y comparten espacios sociales e institucionales. La diferencia de la pluriculturalidad y la multiculturalidad se llega a caracterizar por la tolerancia y su inclusión. Y esta es común en países con mucha gente inmigrante en este caso, España o Estados Unidos.

La multiculturalidad es en si la existencia de varias culturas conviviendo en un mismo espacio físico, geográfico o social. Abarca todas las diferencias que se demuestran dentro de una cultura, ya sea religiosa, verbal, racial, étnico o simplemente de género, pero según la sociología o antropología cultural, la multiculturalidad es la prueba de que existen varias culturas en un solo espacio o nación y es por esa razón que la multiculturalidad puede llegar a crear una posible igualdad con la interculturalidad, donde promueven aceptación cultural ya sea verbal y conocimientos.

Una vez demostrada ya esos conceptos podemos decir que la ley 459 de la medicina tradicional trae consigo un beneficio para el indígena aymara que aún conserva sus saberes ancestrales medicinales, como ya se mencionó la ley fue promulgada el 19 de diciembre del 2013, esta ley 459, es un proyecto donde impulsa el listado de las plantas tradicionales pero a nivel nacional.

3.3 Uso de la medicina tradicional, en el sistema de salud

Como es aplicada la medicina tradicional en sus pobladores y en qué caso los médicos tradicionales pueden ser partícipes juntamente con la medicina convencional, para su uso en el sistema público de salud que tiene el estado plurinacional de Bolivia para la población en general.

Este proceso nos indica a poder acudir a una interculturalidad sobre la integración de la medicina tradicional y como está actuaría en el sistema de salud de la población, estos aspectos conllevan a analizar ciertos temas sobre esta práctica y como se la está tomando en esta actualidad, tomamos en cuenta los pueblos originarios que realizan y practican la medicina tradicional, también las personas del área urbana juntamente analizando esta situación en el sistema

nacional de salud de Bolivia integra a todos los y las personas a una atención primaria que garantice el bienestar de las personas, mencionada en la ley 459/2013, y los artículos mencionados abajo de la Constitución Política del Estado.

I. Los procesos de articulación de la medicina tradicional ancestral boliviana en el sistema Nacional de Salud, incluyen a servicios públicos, de la seguridad social de corto plazo y privado y sin fines de lucro.

II. Los procesos de articulación de la medicina tradicional Ancestral Boliviana en el sistema Nacional de Salud, se darán a partir de la generación de documentos técnico normativos, emitido por el Ministerio de Salud, que permitan el fortalecimiento, la coordinación, la atención conjunta, la referencia y contra referencia, entre Prestadores de Medicina Tradicional Ancestral Boliviana y el personal de salud de servicios públicos, de la seguridad social de corto plazo y privado con y sin fines de lucro.

III. Los servicios públicos de la seguridad social de corto plazo y privado con o sin fines de lucro, deben implementar procesos de adecuación cultural e infraestructura, equipamiento, insumos y procedimiento, a partir de la demanda de la población, tomando en cuenta la cosmovisión de las prestadoras y los prestadores de la Medicina Tradicional Ancestral Boliviana según pisos ecológicos. (BOLIVIA, 2015)

La salud en los pueblos originarios, se concibe como el bienestar y equilibrio de la totalidad de las dimensiones de la persona: el cuerpo, el espíritu, las emociones y la mente. Asimismo, la salud es entendida no sólo desde la persona o individuo, sino también desde la familia y la comunidad y el entorno en el que ésta se inserta. No obstante lo anterior, vemos a través de nuestras prácticas profesionales, que lo espiritual en la salud mental desde el ámbito occidental, está medianamente ligado a procesos subjetivos, o reducidos a prácticas marginales, ya que el paradigma científico no tiende a incorporar lo espiritual dentro de los modelos de atención. Como lo es la Atención Primaria de Salud Pública, lo espiritual tiene su cabida tímidamente en el área de los cuidados paliativos. Así, reducimos lo espiritual muchas veces a lo religioso, y negamos la reflexión, la posibilidad de generar un proceso de búsqueda personal, búsqueda de nuestro sentido de vida y trascendencia, como algo vital en cualquier persona.

Si entendemos, que casi la mayoría de los procesos de sanación o rehabilitación desde el ámbito de la medicina alopática están centrados en la evidencia, o sea, en lo que genera mejoría de acuerdo a parámetros preestablecidos, nos vinculamos claramente a conceptos de normalidad, donde la salud se establece bajo condicionamientos hegemónicos desde un punto de vista de

cosificar el proceso de salud y enfermedad, y, no consideramos los procesos sociales, culturales, étnicos y territoriales presentes en las etiologías de las enfermedades.

Apaza (2018) mencionando que la Medicina Indígena por su parte, es integral, y tiene un ancestral, amplio y dinámico desarrollo. Considera la enfermedad dentro de un proceso individual, social, comunitario y cultural, donde la multiplicidad de factores influye en la mantención del equilibrio del sujeto. Para esta medicina, el hombre está en equilibrio consigo mismo, con su comunidad y con el ambiente, en una plena coexistencia. Entendiendo la Medicina Indígena, como la creación de los pueblos indígenas y de determinadas comunidades, de un conjunto de conocimientos sobre la naturaleza y la biodiversidad de los territorios en que habitan los pueblos indígenas, asociados a prácticas, ideas, creencias y procedimientos relativos a las enfermedades físicas, mentales, espirituales y sociales de carácter individual o colectivo.

Tenemos una lista de 64 plantas medicinales que se pretende reconocer que son usadas por el pueblo Aymara y son investigadas y reconocidas por médicos tradicionales y el Ministerio de Salud y Deportes. Hasta el día de hoy solo tenemos 32 plantas medicinales que son reconocidas por el Vice Ministro de Medicina Tradicional e Intercultural. Las 32 plantas que restan aún siguen siendo analizadas por una parte técnica científica y académica y también por médicos tradicionales. Existen también una variedad de plantas e instrumentos que ayudan mucho para la medicina tradicional, estas plantas son encontradas en la misma tierra que habitamos la cual son utilizadas muy adecuadamente en el departamento de La Paz, los kallawayas son más reconocidos como médicos tradicionales que otorgan el buen uso de la medicina tradicional, mostramos una cierta cantidad de plantas medicinales y la forma para su uso adecuado:

3.3.1 Tipos de Plantas y su función

Justo (2014) señala que el consumo de la Coca o (Acullico) es considerado como algo muy esencial para el tema de la salud o curaciones en específico. En La Paz la coca es utilizada comúnmente por los comunitarios de la región de la ciudad de El Alto, más que todo es consumido por los pobladores indígenas de las comunidades existentes. Los kallawayas son encargados de poner

en orden el estado de ánimo de las personas que no se sienten muy bien de Salud, ellos pueden leer la coca para analizar tu estado de salud y darte un remedio o que es lo que necesitas para tener una mejoría, en este caso el uso de la coca es muy recomendado para resfríos, dolores de cada parte del cuerpo y para aliviar algunos dolores después del parto. Imagen de la hoja de coca.

Figura 7 – La Hoja de Coca y sus aportes



Fuente: Disponible en: https://articulo.mercadolibre.com.ar/MLA-668213934-hojas-de-coca-_JM. acceso en: 27 de octubre 2018.

En el cuadro abajo se encuentra la lista de hierbas medicinales y sus respectivas funciones y para que puedan ser útiles según los conocimientos ancestrales de los médicos tradicionales, son 32 plantas y raíces reconocidas:

Cuadro 3 - Lista de Hiervas Medicinales y su Función

Nº	PLANTA MEDICINAL	FUNCION
1.	Maca	Tiene propiedades antioxidantes, además de ser un regulador hormonal y aliviar problemas menstruales, y también puede ser eficaz en casos de infertilidad
2.	Coca	Resultan estimulantes de las funciones digestivas. También pueden reducir la secreción salivar o la sensibilidad de las mucosas. Tratamientos contra el reumatismo o la artritis.
3.		Capacidad para aumentar las defensas e

	Uña de Gato	impedir el desarrollo de tumores cancerosos, posee propiedades antiinflamatorias, antioxidantes, depurativas, anticoagulantes, antiespasmódicas y diuréticas suaves. También es muy útil para aumentar la inmunidad y retrasar el avance del virus del Sida.
4.	Ajenjo	Tónico estomacal y hepático, diurético, antiparasitario, regulador del periodo menstrual. No recomendable en el tiempo de embarazo.
5.	Artemiza	Regula el periodo menstrual, anticancerígeno, antiinflamatorio.
6.	Boldo	Elimina barro, y calculo biliar.
7.	Alcachofa	Disminuye el colesterol.
8.	Zedron	Tranquilizante cardiaco, digestivo, regulador arterial
9.	Cola de caballo	Hígado, riñón, vejiga, antihemorrágico, antiinflamatorio, antiséptico, calcificante de cabellos y uñas
10.	Cola de quirquincho	Afrodisiaco, impotencia sexual, vitalizador.
11.	Diente de león	Dermatitis, purificador sanguíneo, inflamaciones varicosas y vesicular.
12.	Muérdago	Normaliza la tensión arterial, arteriosclerosis, antiespasmódico.
13.	Piaco	Digestivo estomacal, parásitos.
14.	Poleco	Estomacal, digestivo.
15.	Romero	Propiedades estimulantes y tónicas de los órganos digestivos, evita la aparición de síntomas tales como hinchazón, digestiones lentas, acidez de estómago. Ayuda a luchar contra la caries y bacterias responsables del mal aliento.
16.	Sabila blanca	Tónico cerebral, digestivo, gastritis.
17.	Wira Wira	Tos, resfrió y próstata.
18.	Chili Chili	Fractura, Luxadura, hígado, presión alta y próstata.
19.	Manzanilla	Dolor de cabeza, reumatismo, varices, retraso menstrual, artritis y fiebre.
20.	Retama	Riñón, vesícula, dolor de cabeza, anemia, gastritis y vómitos.
21.	Santa Maria	Caída de Matriz
22.	Perejil	Hemorragias y vesícula
23.	Apio	Bajar de peso, relajante, digestión y anemia.
24.	Molle	Artritis, reumatismo, regla blanca, quistes de matriz y para que puedan hablar los niños de 1 a 3 años.
25.	Kiswara	Regla blanca, presión alta, próstata, dolores de riñón.
26.	Pino	Tos y resfrio

27.	Valeriana	Próstata, dolor de riñón, mal de corazón, gastritis y aire que consiste en la deformidad de la cara facial.
28.	Salvia	Mal de corazón y resfrió
29.	Wallak'aya	Artritis, reumatismo, dolor de riñón, dolor de estómago, varices, calambres, ánimos y gastritis.
30.	K'oa	Peso, reumatismo, artritis, caída de matriz, varices, gastritis, retraso menstrual, dolor post-parto, epilepsia, regla blanca, quistes de la matriz, dolor de riñón y próstata.
31.	Ruda	Artritis, dolores de post-parto, ulcera intestinal, dolor de riñón y epilepsia.
32.	Andrés Wailla	Fiebre, caída de matriz, dolor de riñón y sajra.

Fuente: Ecología en Bolivia vol.50 no.2 La Paz set. 2015/APAZA Elizabeth, 2018.

German Mamani (2017), adelantó que se trabaja para construir una universidad que fortalezca la medicina y conocimientos ancestrales. Se tiene proyectado realizar ferias nacionales e internacionales para el intercambio de conocimientos con México, Brasil y China. Para un tercer proyecto se contrató profesionales para investigar, elaborar la farmacopea (libro oficial de medicamentos que recoge las sustancias medicinales de uso más común o corriente, así como normas oficiales y obligatorias de la manera de combinarlas y prepararlas) de plantas medicinales como la Tola, Manzanilla, Cardo Santo, Uña de Gato, Sangre de Grado, Calahuala, Cola de Caballo, entre otras.

3.3.2 Objeto de la ley 459 de la Medicina Tradicional Ancestral Boliviana y sus funciones, descripción simple

La ley 459, de la medicina ancestral tiene como objeto Regular y promover los derechos de los pueblos originarios que tienen este tipo de práctica ancestral, para poder hacer una implementación en el sistema de salud ejerciendo la práctica ancestral.

Art. 1. La presente Ley tiene por objeto: Regular el ejercicio, la

práctica y la articulación de la medicina tradicional ancestral boliviana, en el Sistema Nacional de Salud.

-Regular la estructura, organización y funcionamiento de las instancias asociativas, consultivas, formativas y de investigación; y los derechos y deberes de las usuarias y los usuarios de la medicina tradicional ancestral boliviana en todas sus formas, modalidades y procedimientos terapéuticos.

-Promover y fortalecer el ejercicio y la práctica de la medicina tradicional ancestral boliviana. (BOLIVIA, 2013).

Ese objeto garantiza la participación comunitaria internamente en las áreas de salud, tales como hospitales o centros de salud que admiten el tema de la práctica de la medicina tradicional. Existen centros de atención o consultorios donde los médicos tradicionales (kallawayas) son los principales autores de salud, es decir que ellos se encargan principalmente el paciente desde el momento de la consulta hasta la mejoría, los médicos tradicionales no cuentan con secretarías de atención o enfermeras que puedan ayudarles para atender a sus usuarios, en estos centros o consultorios se ve más la presencia de mujeres indígenas con polleras o ciudadanos Ateños que acuden a una consulta ya que esta puede ser gratuita o con un costo muy bajo para el acceso, existen determinados usuarios de la ciudad de La Paz que acuden a esta medicina tradicional.

La ley 459 de la medicina tradicional ancestral en si trae tres principios que son muy importantes en Bolivia, ya que son palabras que siempre fue considerado en todos los departamentos de Bolivia y bajo ese régimen fue creada también esta nueva ley, “Se rige por los siguientes principios: 1. Ama Qhilla, 2. Ama Llulla, 3. Ama Suwa (no seas flojo, no seas mentiroso, ni seas ladrón), janJairamti, janq’arimti, janlunthatamti” (BOLIVIA, 2013), del termino y lengua aymara, estas tres reglas siempre estuvieron en cualquier tipo de ley o reglamento para las comunidades indígenas aymaras y para las otras 35 comunidades también es considerado como un paradigma que cada uno debe respetar, es decir son los mandamientos de alguna de las 36 comunidades indígenas que existe en Bolivia, son más utilizadas por los Aymaras, Quechuas.

Juntamente con estas reglas vienen otros términos que deben ser respetados entre los ciudadanos, “*Ayni, Taypi, Suma Qamaña*”. Términos que también relatan la participación del vivir bien, en equilibrio con la madre tierra, la participación reciproca para poder ayudarnos unos a otros donde se pueda tener un encuentro de conocimientos ancestrales de médicos tradicionales, cuidando así el

respeto a cada usuario y medico participante.

2. Ayni, por el que las médicas y los médicos tradicionales ancestrales bolivianos, deben practicar la reciprocidad para ayudarnos unos con otros. **3. Taypi**, es el encuentro de conocimientos y saberes de las médicas y los médicos tradicionales, a través de la práctica de la reciprocidad, de las naciones y pueblos indígena originario campesinos y afrobolivianos. **4. Suma Qamaña, Ñandereko, Teko Kavi, Ivi Maraei, Qhapaj Ñan**, como principios éticomorales del “Vivir Bien” en la sociedad plural, asumidos en el ejercicio y la práctica de la medicina tradicional ancestral. (BOLIVIA, 2013).

Estos son principios fundamentales que la ley 459 de la medicina ancestral propone para la evaluación y manejo de los médicos tradicionales, (GARCIA, 2013) nos hace mención “Al respeto y valoración de estos principios para ser partícipe del gozo de ser médico tradicional”,

La ley propone ciertos requisitos para poder otorgar los títulos de médicos tradicionales o parteras asistentes durante toda la gestación, los prestadores de servicio deberían contar con dicha documentación para poder ser participe en los centros de salud y poder tener consultorios médicos priorizando la medicina tradicional.

Entre los requisitos se encuentra:

- Certificado de Nacimiento;
- Comprobante de 3 testigos que pertenece a la medicina tradicional (mínimo con 3 años de relatos de los testigos);
- Cedula de Identidad;
- Formulario otorgado por el ministerio de Salud (BOLIVIA, 2013).

Esos requisitos llegan a ser fundamentales para ser partícipe de la medicina tradicional como médicos chamanes, kallawayas o ser parteras, ya que con la ley 459, tratan de demostrar que aun estas prácticas son existentes y que pueden ser otorgadas de manera gratuita para la atención y enseñanza.

Para el Consejo de Medicina Ancestral Boliviana (CONAMETRAB), debe tener el cumplimiento de todas sus atribuciones para poder crear comisiones y comités permanentes de acuerdo al reglamento que nos muestra en la ley 459. Cumpliendo así con sus funciones para su aprobación.

III. El CONAMETRAB, en el marco de lo dispuesto en el Artículo 25 de la Ley N° 459, reglamentará la composición, atribución y funcionamiento de la Comisión Nacional Permanente de Guías Espirituales de las Naciones y Pueblos Indígena Originario Campesinos y Afrobolivianos.

IV. El funcionamiento del CONAMETRAB, se regulara mediante reglamentación específica (BOLIVIA, 2013)

Como es conocido fue presentado los tipos de plantas que son autorizadas para su uso y aún falta otras 32 plantas que son vigiladas y observadas para el tema de farmacopea, es decir que algunas plantas medicinales ya son convertidas en medicamentos y como podrían ser consumidas para la adecuación de la población. Algunos usuarios confían más en una planta que en un medicamento que llega del exterior o son elaborados en industrias farmacéuticas y en algunas ocasiones es muy elevado para su consumo como remedio diario. La ley 459 nos muestra que aún se está trabajando en esa situación para así poder determinar una posición adecuada a este termino de Farmacopea

Título IV, Art. 27°.- (Farmacopea boliviana). El Ministerio de Salud y Deportes, a través del Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad y la UNIMED, se constituyen en responsables del desarrollo de la farmacopea boliviana de plantas medicinales, para la elaboración de programas, planes y proyectos de investigación de las mismas. Art. 28°.- (Listado básico de materia prima e investigación).
I. El Ministerio de Salud y Deportes, a través del Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad y la UNIMED, elaborarán el listado de la materia prima empleada para la elaboración y/o fabricación y/o transformación de los productos, naturales tradicionales bolivianos.
II. El Ministerio de Salud y Deportes, a través del Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad y la Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud - UNIMED, promoverán investigaciones, diagnóstico y registro sistematizado del uso, conocimientos y aprovechamiento sustentable en la práctica de la medicina tradicional ancestral boliviana (BOLIVIA, 459/2013).

Para finalizar se podría decir que la ley también cuenta con sanciones y obligaciones que debe tomar cada médico naturista o partera ya que es de suma necesidad cumplir estas demandas para la producción y planteo de la ley que fue elaborada justo para respetar y conservar el uso de la medicina tradicional.

Los médicos tradicionales juntamente con las autoridades deben tener cierto criterio de aprobación para la participación de jóvenes en estas nuevas áreas sin olvidar sus costumbres y sus tradiciones, respetando lo que se mencionó de la Pachamama y el Suma Qamaña que son pilares fundamentales que están metidos para garantizar el funcionamiento adecuado de la ley que respeta los saberes ancestrales. Basados también bajo el programa SAFCI que se encarga de la atención de salud primaria en las comunidades, es decir los médicos realizan

estas visitas a las casas personalmente juntamente con la ayuda de los médicos tradicionales, promocionando y previniendo así las enfermedades que existen en diferentes tipos de comunidades.

3.3.3 Programa de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (SAFCI)

Después de muchos años de imposición en las comunidades indígenas y sus costumbres ancestrales así como los médicos tradicionales en el año 2006 Bolivia llega a iniciar un proceso de cambio que garantice la seguridad y transformación a nivel social, político, histórico y relativamente a la participación cultural. Esto juntamente con el Ministerio de Salud plantean una Política denominada Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (SAFCI), que busca la exclusión social en la salud es decir eliminar la barrera cultural que existe entre las poblaciones y diferenciación de personas que son habitadas en Bolivia (BOLIVIA/MSD, 2013).

El Programa de Salud Familiar Comunitario Intercultural (SAFCI), llega a tener una relación en el área de salud, la persona, la familia, la comunidad y sus organizaciones para la atención de salud y su gestión en particular. Hace un complemento juntamente con la medicina tradicional, garantizando medicamentos convencionales en el caso que sea necesaria su utilización.

Este modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural va más allá de aspectos parciales y que sea capaz, es decir ellos dan la participación asistiendo la salud en comunidades, trasladándose a los lugares donde lo requieren tratan de integrar y utilizar, con respeto y en igualdad de condiciones la cultura, lengua, conocimientos y prácticas occidentales y la de los pueblos Indígenas, Originarios, Campesinos y Afrodescendientes.

Se demostró que en Bolivia tenemos tres tipos de regiones diferentes y cada médico tradicional juntamente con el programa SAFCI acuden a las necesidades de cada uno de los usuarios ya que los pobladores tienen la opción de elegir cual es el trato de medicación que prefieren o naturista o artificial.

Los derechos que tiene cada médico tradicional es ser respetados ya sea en su expresión o costumbres, teniendo sus prácticas y saberes de manera libre, poder participar en las investigaciones científicas o tecnológicas para los

procesos de atención de salud y enfermedad.

Los objetivos del Programa SAFSI deben contribuir y mejorar las condiciones de la vida de la población, eliminando la exclusión social en salud profundizando la participación y control social sobre la gestión de la salud, adicionando el medicamento biomédico, alimentación gratuita a las madres y niños como por ejemplo el Nutribebe (alimentación para bebés a partir de sus 6 meses) tiene el objetivo de complementar la lactancia materna hasta los 2 años del niño. Las Chispitas con el objetivo de adicionar suplementos y micronutrientes para que las madres que aún están dando de lactar a niños menores de 5 años se los puedan dar. Teniendo también la parte de la unidad de promoción, donde los protagonistas son la población otorgándoles conocimientos y prácticas de cuidado y alimentación adecuada para prevenir las enfermedades, el cómo pueden practicar el cuidado saludable en sus hogares y fuera de ellos.

Teniendo deberes como el cumplimiento con los principios éticos que llega a tener cada comunidad indígena. Conservando el tema de la medicina tradicional para promocionar la salud y no la enfermedad previniendo así ese acontecimiento. Brindando atención de medicina tradicional a toda persona que realmente lo necesite sin ninguna necesidad de algún cobro si realmente es urgente, promoviendo también espacios para poder formar más jóvenes que quieran dedicarse a la medicina tradicional y su conservación, dando cursos de capacitación en todas las áreas que lo requieran.

4 CONSIDERACIONES FINALES

La ley 459/2013, respeta la lucha constante que los pueblos indígenas tuvieron durante muchos años en el Estado Plurinacional de Bolivia, garantizar que sus prácticas y uso deben ser un implemento adecuado en los centros de salud. Los médicos tradicionales aun cuentan con el respaldo de ser protegidos y guiados por el Suma Qamaña que nos determina el vivir bien, respetando la pachamama para poder actuar en los centros de salud o consultorios únicos juntamente con la medicina y plantas medicinales que la madre tierra nos da, los indígenas campesinos tuvieron una lucha de no aceptación por la cuestión de no ser blancos es decir si no contaban con un buen apellido o por no contar con una piel clara eran discriminados y no podían ser partícipes a mas cargos que ser obreros o agricultores , siendo discriminados y desde el momento en que sube a la presidencia el Indígena Juan Evo Morales muestran un poco de respeto para garantizar así la economía, educación y salud en Bolivia.

Resaltamos también que esta implantación del uso de la medicina tradicional y la participación del Programa SAFSI garantizan cuidado y prevención de enfermedades en las comunidades, ya que estas llegan a ser pluriculturales con su integración en el respeto de sus capacidades como profesionales en ambos aspectos (médicos convencionales y médicos tradicionales). Estos van de acuerdo con el reconocimiento a nivel nacional y nivel de Sudamericano, y sería bueno hacer más investigaciones sobre el tema de la medicina tradicional y su uso ya implantados con datos estadísticos que demuestren y revelen la actuación de cada médico tradicional o partera juntamente con los médicos convencionales que aún no dan un paso adecuado para la participación de médicos naturistas, ya que aun en estos análisis cualitativos se pudo observar que existe participación pero en muy pocas oportunidades son aceptados como profesionales de salud como lo recalcan en momentos de la descripción, los resultados analíticos obtenidos en esta investigación son muy gratificantes ya que la lucha de los pueblos indígenas que fueron invadidos ahora son reconocidos con derechos y obligaciones que debemos respetar.

Juntamente con la relación de participación de todos los médicos tradicionales (chamanes, kallawayas, chifleras. Naturistas, parteras). Se debe tener

una garantía para el cuidado de atención de pacientes en los lugares de consultas, tuve la dicha de tener experiencias vividas donde pude observar durante estos años y desde que soy una niña, que los médicos tradicionales salen más a ferias para poder vender sus productos a precios bajos y dar consultas gratis a personas que no cuentan con recursos económicos y en algunos casos se acudía a la casa de los médicos tradicionales a hacerse las consultas o curaciones (APAZA, 2018).

Es importante tener en consideración que esta lucha de los pueblos indígenas es aun el comienzo, ya que no se pretende acabar con los colonizadores más al contrario tener la aceptación en tierras que antiguamente pertenecían a indígenas en América Latina, y así como Bolivia y Ecuador fueron los primeros países en reconocer a su estado como Plurinacional tomando en cuenta a sus pueblos indígenas y sus conocimientos, Bolivia es el único país que tiene una ley de preservación para sus conocimientos ancestrales. Y esta lucha tiene que seguir para poder tener un respeto como indígena a nivel de América Latina y reconocer las prácticas indígenas.

REFERENCIAS

- ALAVEZ, Aleida. **Interculturalidad (concepto, alcances y derecho)**, ed. Mesa Directiva. La Paz. 2014.
- ALONSO, Jorge R. **Medicina Alopática y medicina Alternativa: ¿Opuesta o complementaria?** El gran diario de Argentina ClarinX, revista, 2012.
- APAZA, C. K. **Conocimiento y uso de plantas medicinales de los médicos tradicionales del Centro de Medicina Natural "Paya" en el Valle de Sorata**, Tesis de licenciatura en biología, Universidad Mayor de San Andrés, La Paz. p. 55, 2008.
- APAZA, E. A 2018. **Anotaciones personales del XV Congreso de Asociación Latino Americana de Medicina Social y Salud Colectiva (ALAMES)**. La Paz, Octubre de 2018.
- ARGUEDAS, Alcides. **Historia General de Bolivia** ed. Arno Hermanos - La Paz, 1922.
- BAPTISTA, Mariano. **Historia Contemporanea de Bolivia 1930-1978**. La Paz 1978.
- BLUESTONE, Sarvananda. **El libro de los sueños: descubra el poder de los sueños con la sabiduría de las antiguas culturas**, ed. I, Buenos Aires, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. Brasília: Ministério da Saúde; Fundação Nacional de Saúde. 2002.
- CAMACHO, José María. **Historia de Bolivia**. La Paz 1942.
- CAMACHO, Silvia. **Saberes y Conocimientos de las 36 Naciones del Estado Plurinacional**. La Paz: UMSA, 2010.
- CHOQUE, Herminio. Sociedad Boliviana de Medicina Tradicional "SOBOMETRA", Publicado en **Noticias y Eventos por Feriaecoart**, enero, 2016. Disponible en: <http://feriaecoart.net/sociedad-boliviana-de-medicina-tradicional-sobometra/> acceso en 21 de octubre de 2018.
- CINTRA, David. **Homeopatia ou Alopacia? Conheça as diferenças e benefícios de cada um.** Disponível em: (<https://www.altoastral.com.br/homeopatia-alopatia-diferencas/2017>). Aceso em 25 de outubro de 2018.
- COLLIN H. Laura. La descolonización de la Identidad, un problema de la situación de contacto. **Scripta Ethnologica**. Vol.XXI, 1999, p. 59 – 79.
- CORREA, Patrícia R. Ritos e rituais – vida morte e marcas corporais: a importância simbólica para a sociedade. **Vidya**. v.9, 2009.
- FERREIRA, Luciana O. A emergência da medicina tradicional indígena no campo das políticas públicas. **Revista História, Ciências, Saúde**. Manguinhos, Rio de Janeiro v.20, n.1, jan.-mar. 2013, p.203-219.

GARCIA, Cesar. **Modernidad y Blanquitud de Bolívar Echeverría**, revista Mexicana de Orientación Educativa, vol. 9, n. 22, México, 2012.

GARCIA, Álvaro. **Identidad Boliviana: Nación, Mestizaje y Plurinacionalidad, Reimpreso**, Mayo/La Paz – Bolivia, 2017 p. 43 – 49.

ISCHKANIAN, P; PELICIONI, M. **Retos de la medicina complementaria y alternativa en el ámbito de la salud y la promoción**, Diario de crecimiento y desarrollo, v. 22, n. 2, 2012. p. 233-238.

JUSTO, Ch. M. **Plantas medicinales comercializadas por las chifleras de La Paz y El Alto (Bolivia)**. Tesis de licenciatura en biología, Universidad Mayor de San Andrés, La Paz, 2014.

LUENGO, Blanca; ZALLES, Jaime. **La medicina tradicional boliviana y su cronología**. Año 1984.

La Paz/MSD, 2013. **La PAZ: Unidad de la Promoción de la Salud – Unidad de Salud Comunitaria y Movilización Social – Unidad de Nutrición, Proyecto de la Implementación de la Política SAFSI – Dirección General de Promoción de la Salud – Comité de Identidad Institucional y Poblaciones – Ministerio de Salud y Deportes**, 2013.
http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi_intervencion/safci.pdf

MAMANI, Germán. **Viceministro de Medicina Tradicional del Ministerio de Salud**, Entrevista realizada por el periódico la Razón en 2017.

MAMANI, Pablo. **Nuevos Reacomodamientos en el Poder, cambios para arriba y nada para abajo**, revista Willka, 6, 2013. p. 31 – 69.

MARTINEZ, José. **Entendiendo la historia de los pueblos indígenas para promover la forestería comunitaria como una alternativa de desarrollo socio – económico local en las tierras comunitarias de origen (TCO S)**. Facultad de Ciencias Agrícolas, proyecto FOMABO, Santa Cruz, 2002.

MUENALA, Fabian. **Armonía y Equilibrio en los Pueblos Andinos**, Cosmología Andina, Kichwa Hatari Blog, 2015.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Pautas generales para las metodologías de investigación y evaluación de la medicina tradicional. Ginebra, OPS/OMS, 2002. Disponible en: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/pi31763.pdf>, Acceso en 12-03-2018.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005. Ginebra: OPS/OMS; 2002. Disponible en: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/pi31676.pdf>. Acceso en 12-03-2018.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD: OFICINA REGIONAL DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL. Pautas generales para las metodologías de investigación y evaluación de la medicina tradicional. Ginebra: OPS/OMS; 2002. Disponible en: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/pi31763.pdf>. Acceso en 12-03-

[2018.](#)

OMS. Organización Mundial de la Salud. **Estrategias de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005**. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 2002.

QUIROGA, Adán. Folklore Calchaquí. **Revista de la Universidad de Buenos Aires**. 2. Serie, a.27, sección 6, t.5, p1-319. Buenos Aires. 1929.

Registro Único de la Medicina Tradicional Ancestral Boliviana (RUMETRAB), que permite la matriculación de los médicos tradicionales en sus diferentes especialidades (BOLIVIA, MINISTERIO DE SALUD, 2017).

TOMAZ, Zelma; PAIXAO, Liziane. **Pachamama e o direito à vida: Uma reflexão na perspectiva do novo constitucionalismo Latino-Americano**, veredas do direito. Belo horizonte, v. 12, n. 23, 2015. p. 313 – 335.

TOLEDO, María. **Sobre la Construcción Identitaria**, facultad de Psicología, Universidad Diego Portales, Santiago de Chile, Concepción, 2012.

Video: **Insurgentes, evolución y lucha de los pueblos Indígenas de Bolivia**, 2009. <https://moscovita.org/moscofilms/insurgentes-de-jorge-sanjines/>

YAMPARA H. Simon; CHOQUE C. Roberto; TORREZ E. Mario. **Los aymaras: búsqueda de la Qamaña del ayllu andino**. Ed. Qamañpacha, n° 6. 2001, p. 45 – 67.