



caja petrolera de salud

**NORMA TECNICA
INSTITUCIONAL DE
MEDICINA
TRADICIONAL EN LOS
ESTABLECIMIENTOS
DE SALUD DE LA CAJA
PETROLERA DE
SALUD**

Documentos Técnicos Normativos

La Paz Bolivia



caja petrolera de salud

NORMA TÉCNICA
INSTITUCIONAL DE MEDICINA
TRADICIONAL EN LOS
ESTABLECIMIENTOS DE
SALUD DE LA CAJA
PETROLERA DE SALUD



La Paz - Bolivia
2013

NORMA TECNICA INSTITUCIONAL DE
“MEDICINA TRADICIONAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CAJA
PETROLERA DE SALUD”

CAPÍTULO I

ASPECTOS FUNDAMENTALES

ARTICULO 1º INTRODUCCIÓN.

Bolivia enfrenta grandes desafíos en la provisión de salud, por las limitaciones logísticas y recursos humanos que no están adecuadamente entrenados para la implementación de un modelo en salud con un enfoque intercultural.

Frente a esta situación, las políticas en salud en nuestro país, demandan un esfuerzo y cambios importantes, siendo necesaria la inclusión de la medicina tradicional, que favorezca y enriquezca los programas de salud.

Para ello se pretende responder a las grandes necesidades de salud pública, actuando simultáneamente con la medicina académica y la medicina tradicional, con la finalidad de garantizar una atención con calidad, impulsando el fortalecimiento del enfoque intercultural en salud, para contar con un sistema de salud que permita mejorar, la eficiencia y eficacia de los servicios de salud en sus tres niveles, con una atención equitativa y resolutive.

La Caja Petrolera de Salud, consciente del rol que debe desempeñar en este proceso de cambio plantea la implementación de un modelo de salud con enfoque intercultural articulando la Medicina Tradicional y la Medicina Académica, en los centros de salud de la Caja Petrolera mediante la creación de un nuevo servicio de atención con medicina tradicional y tratamiento de las enfermedades basados en los principios de oportunidad y accesibilidad.

Para este efecto se pone en vigencia la presente norma institucional de implementación de la medicina tradicional como atención de salud complementaria a la medicina convencional, para mejorar la capacidad resolutive y que contribuya a resolver el problema de salud de la población protegida por la Caja Petrolera de Salud.

ARTICULO 2º ANTECEDENTES.

La Conferencia Internacional sobre atención primaria de salud, reunida del 6 al 12 de Septiembre de 1978 en Alma-Ata, URSS, consideró la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todo el personal de salud y de desarrollo y de la comunidad mundial para proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo, donde se determina:

- El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención en salud.

Los gobiernos tienen la obligación de cuidar la salud de sus pueblos, obligación que sólo puede cumplirse mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas. La atención primaria de salud es la clave para alcanzar esa meta como parte del desarrollo conforme al espíritu de la justicia social

La atención primaria de salud:

- Comprende, cuando menos las siguientes actividades: La educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondientes; la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada, un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico; la asistencia materno-infantil, con inclusión de la planificación de la familia; la inmunización contra las principales enfermedades endémicas locales; el tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes; y el suministro de medicamentos esenciales.
- Se basa, tanto en el plano local como en el de referencia y consulta de casos, en personal de salud, con inclusión según proceda, de médicos, enfermeras, parteras, auxiliares de enfermería y trabajadores de la comunidad, así como de **personas que practiquen la medicina tradicional**, en la medida que se necesiten, con el adiestramiento debido en lo social y en lo técnico, para trabajar como un equipo de salud y atender las necesidades de salud expresas de la comunidad.
- Todos los gobiernos deben formular políticas, estrategias y planes de acción nacionales, con objeto de iniciar y mantener la atención primaria de salud como parte de un sistema nacional de salud completo y en coordinación con otros sectores. Para ello, será preciso ejercer la voluntad política para movilizar los recursos del país y utilizar racionalmente los recursos externos disponibles.

La Conferencia Internacional sobre atención primaria de salud exhorta a la urgente y eficaz acción nacional e internacional a fin de impulsar y poner en práctica la atención primaria de salud en el mundo entero y particularmente en los países en desarrollo, con un espíritu de cooperación técnica y conforme al nuevo orden Económico Internacional.

La Organización Mundial de la Salud en el Documento Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS N° 2 de Mayo 2002, cuyo título es “Medicina Tradicional-Necesidades Crecientes y Potencial” señala:

- “ Las poblaciones de África, Asia y Latinoamérica utilizan la medicina tradicional (MT) para ayudarles a satisfacer sus necesidades sanitarias primarias. Además de ser accesible y asequible económicamente, la medicina tradicional es también muy a menudo parte de un sistema más amplio de creencias y es considerada una parte integral de la vida diaria y del bienestar”
- “ Sin embargo la difusión y el uso cada vez mayor de la medicina tradicional han creado retos en la sanidad pública desde el punto de vista de política, seguridad, eficacia y calidad, acceso y uso racional”
- “ Los políticos, los proveedores sanitarios, los proveedores de medicina tradicional y las organizaciones no gubernamentales pueden responder a esos retos y a ayudar a desarrollar el potencial de la medicina tradicional como fuente de atención sanitaria”.

La Caja Petrolera de Salud en el marco de las Declaraciones de Alma Ata y la Organización Mundial de la Salud se adhiere y garantiza la implementación de las políticas nacionales de salud Familiar Comunitaria Intercultural referente a la medicina tradicional en cada uno de los Establecimientos de salud de Primer, Segundo y Tercer Nivel de la Institución.

ARTICULO 3º MEDICINA TRADICIONAL.

La Organización Mundial de la Salud define:

“La medicina tradicional comprende diversas prácticas, enfoque, conocimientos y creencias sanitarias que incorporan medicinas procedentes de plantas, animales y/o fuentes minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios, aplicados en singular o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar diagnosticar y prevenir las enfermedades”.

En este sentido la medicina tradicional incluye la interrelación médico-paciente-médico que permite un diagnóstico más amplio asegurando el tratamiento adecuado para resolver la enfermedad o dolencia del usuario, usuaria.

La medicina tradicional se utiliza cada vez más para el tratamiento de diferentes enfermedades y los países se ven obligados a adoptar políticas nacionales sobre medicina tradicional y desarrollar una normativa específica, especialmente para las medicinas elaboradas con plantas medicinales y al mismo tiempo se va definiendo el rol que la medicina tradicional desempeña en el sistema nacional de salud pública.

La protección y la preservación de los conocimientos sobre medicina tradicional son esenciales a fin de asegurar el acceso a las formas tradicionales de salud y respeto por aquellas personas que guardan estos conocimientos con los derechos de propiedad intelectual que requieren atención nacional e internacional.

La base común de la atención de salud de la medicina tradicional es el enfoque holístico hacia la vida, el equilibrio entre la mente, el cuerpo y su entorno y el énfasis en la salud en lugar de hacerlo en la enfermedad. Por lo general el médico tradicional se centra en el estado del paciente en lugar de hacerlo en la dolencia o en la enfermedad que sufre el paciente.

Este enfoque más complejo hacia la salud hace que la medicina tradicional sea muy atractiva para muchos, sin embargo la valoración científica se hace más difícil en vista que se debe tomar en cuenta otros factores, como ser la parte espiritual, la confianza al tratamiento o la creencia al ritual.

El reto de la implementación de la medicina tradicional en el sistema de salud pública está en relación a contar con recursos humanos con experiencia, uso, práctica y debidamente calificados para su integración en los centros de salud y así asegurar una buena respuesta a la atención de los pacientes que acudan a solicitar este servicio.

Igualmente satisfacer los retos cada vez más importantes en la provisión de medicamentos en base a plantas medicinales con el respectivo registro sanitario que permitan dar mayor confianza y seguridad en su uso al médico que prescriba el medicamento, al usuario, usuaria y personal de salud.

ARTICULO 4º MODELO DE ATENCIÓN.

El modelo de atención está organizado en redes de salud que están compuestos por:

EI ESTABLECIMIENTO DE SALUD es la unidad funcional básica de la prestación de servicios de salud que tiene tres categorías:

- Establecimiento de salud de **Primer Nivel** (Centro, Puesto, Policonsultorio)
- Establecimiento de salud de **Segundo Nivel** (Hospital de segundo nivel)
- Establecimientos de salud de **Tercer Nivel** (Hospitales especializados)

El ingreso al sistema se realiza a través de los establecimientos de primer nivel, salvo en casos de emergencia o urgencia.

La complementación con la medicina tradicional permite realizar acciones de intercambio de saberes y haceres de la comunidad para preservar su salud, está representada principalmente por prácticas ancestrales de auto cuidado, por médicos tradicionales y parteras.

La Norma Nacional de caracterización de Establecimientos de salud presenta las características de los recursos, organización y funciones del establecimiento.

La atención en salud se ejecuta dentro y fuera de los establecimientos de salud pertenecientes a tres niveles que se distinguen por su capacidad resolutive:

- **Primer Nivel:** Puerta de entrada al sistema de atención en salud, sus principales funciones son la promoción de salud, prevención y tratamiento de la enfermedad en base a los principios de integralidad, participación comunitaria, intersectorialidad e interculturalidad, que se complementan y articulan con la medicina tradicional.
- **Segundo Nivel:** Corresponde a la modalidad de atención de mayor capacidad incluye hospitalización, cuenta con la atención de especialidades básicas (medicina interna, cirugía, pediatría, ginecología-obstetricia y anestesiología) en algunos casos traumatología, su unidad operativa es el hospital de segundo nivel.
- **Tercer Nivel:** Corresponde a hospitales de especialidades, hospitales generales e institutos en todas las especialidades y subespecialidades.
- Los hospitales de tercer y segundo nivel son complementarios a los establecimientos de salud del primer nivel, debiendo existir continuidad en la atención, sin sobre posiciones ni paralelismo en su accionar, logrando fluidez en el manejo de las personas y de la información

CAPÍTULO II

DE LOS OBJETIVOS Y EL MARCO LEGAL

ARTÍCULO 5º CONCEPTO.

Se establece la presente norma de implementación de la medicina tradicional en los establecimientos de salud de la Caja Petrolera en respuesta al mandato de la Constitución Política del Estado en el objetivo de dar una mejor atención a los pacientes que requieran un servicio complementario para el tratamiento de sus enfermedades.

ARTÍCULO 6º OBJETIVO GENERAL.

Responder a las necesidades de salud de la población protegida por la Caja Petrolera de Salud a través del Servicio de Medicina Tradicional en complementariedad a la medicina convencional y articulación intercultural en el tratamiento de las enfermedades.

ARTÍCULO 7º OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Implementar la medicina tradicional en los establecimientos de salud de la Caja Petrolera mediante la difusión y socialización de la norma nacional para hacer conocer los alcances, objetivos y contenidos de la misma.
- Lograr que la población protegida sea beneficiaria de una atención en el servicio de medicina tradicional.
- Lograr que la población protegida disponga de los medicamentos naturales necesarios para el tratamiento de sus enfermedades.
- Facilitar la complementariedad y articulación entre la medicina convencional y la medicina tradicional.
- Consolidar la atención del servicio de medicina tradicional en los establecimientos de salud de la Caja Petrolera.

ARTICULO 8º MARCO LEGAL.

El marco legal que permite implementar la medicina tradicional en la atención en salud en el sistema de Seguro de Salud se fundamenta en la **Constitución Política del Estado**, aprobada en Grande, en Detalle y en Revisión en Enero 2009, en el Capítulo Primero Modelo de Estado

- **Artículo 1.** Bolivia se constituye en un Estado Unitario Social de Derecho Plurinacional Comunitario, Libre, Independiente, Soberano, Democrático, Intercultural, Descentralizado y con Autonomías. Bolivia se funda en la Pluralidad y el pluralismo político, económico, jurídico, cultural y lingüístico, dentro del proceso integrador del país
- **Artículo 18.** “Toda persona tiene derecho a la salud”
- **Inciso 18.II** “El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna, el Sistema Único de Salud será Universal, Gratuito, Equitativo, Intracultural, Intercultural, Participativo, con Calidad, Calidez y Control Social. El sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y

corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno.

- En el **Capítulo Quinto, DERECHOS SOCIALES Y ECONÓMICOS, Sección II, Derecho a la Salud y a la Seguridad Social**, indica:
 - **Artículo 35.I.** El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida y el acceso gratuito de la población a los servicios públicos.
 - **Inciso 35.II.** El sistema de salud es único e incluye a la medicina tradicional de las naciones y pueblos indígena originario campesinos.
 - **Artículo 42.I.** Es responsabilidad del Estado promover y garantizar el respeto, uso **investigación y práctica de la medicina tradicional**, rescatando los conocimientos y prácticas ancestrales desde el pensamiento y valores de todas las naciones y pueblos indígenas originario campesinos.
 - **Inciso 42.II. La promoción de la medicina tradicional** incorporará el registro de medicamentos naturales y de sus principios activos, así como la protección de su conocimiento como propiedad intelectual, histórica, cultural y como patrimonio de las naciones y pueblos indígena originario y campesinos
 - **Inciso 42.III.** La ley regulará el ejercicio de la medicina tradicional y garantizará la calidad de su servicio.
 - **Artículo 45.II. La seguridad social** se presta bajo los principios de universalidad, integralidad, equidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad, **interculturalidad** y eficacia. Su dirección y administración corresponde al Estado, con control y participación social.
 - **Inciso V.** Las mujeres tienen derecho a la maternidad segura, con una visión y **práctica intercultural**, gozarán de especial asistencia y protección del Estado durante el embarazo, parto y en los períodos prenatales y postnatal.

Se buscará aumentar la protección contra las enfermedades y riesgos de salud mediante el fortalecimiento de la prestación Institucional y en el marco de la **Medicina Tradicional**, Salud Familiar y Comunitaria, para aumentar su capacidad resolutoria de enfermedades consideradas prioritarias desde el punto de vista de salud pública y la rehabilitación de las personas con discapacidad.

CAPÍTULO III

DEL RECONOCIMIENTO DE LA MEDICINA TRADICIONAL Y EL P.E.I.

ARTÍCULO 9º.-SE PROMOVERÁ EL RECONOCIMIENTO EFECTIVO DE LA MEDICINA TRADICIONAL.

A través de normas Institucionales que integren, validen, certifiquen y organicen la práctica médica tradicional y la integración de ambas medicinas **que permita a la población aumentar su confianza** en el sistema de salud por la incorporación de usos y costumbres en la atención y acerque los establecimientos a las comunidades y resuelva sus necesidades en salud.

En la declaración de las Naciones Unidas Convenio 169 sobre los Derechos de Pueblos Indígenas de 13 de Septiembre de 2007, elevada a rango de Ley de la República de Bolivia por Ley N° 3760 de 7 de Noviembre de 2007.

Establece que:

- **Artículo 1.** “Los pueblos indígenas tienen derechos como pueblos o como personas, al disfrute pleno de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales reconocidas por la Carta de Naciones Unidas, la Declaración Universal de los Derechos Humanos y la normativa internacional de los Derechos Humanos”
- **Artículo 2.** “Los Pueblos Indígenas tienen derecho a determinar y a elaborar prioridades y estrategias para el ejercicio de su derecho al desarrollo. En particular, los Pueblos Indígenas tienen derecho a participar activamente en la elaboración y determinación de los programas de salud, vivienda y demás programas económicos y sociales.”
- **Artículo 12.** “Los Pueblos Indígenas tienen derecho a manifestar, practicar, desarrollar y enseñar sus tradiciones y costumbres”
- **Artículo 24** “Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud incluida la conservación de sus plantas, animales y minerales de interés vital desde el punto de vista médico. Las personas indígenas tienen derecho de acceso sin discriminación alguna a todos los servicios sociales y de salud”.

La Ley N° 3760 del 07 de Noviembre de 2007, Ley del Estado Plurinacional homologa y eleva al rango de Ley del Estado, a la Declaración de las Naciones Unidas Convenio 169 sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.

ARTÍCULO 10º.- PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL PEI-2010 - 2014 CAJA PETROLERA DE SALUD.

Para la gestión 2010-2014, contempla en su Visión y su misión lo siguiente:

VISIÓN: “Ser la Institución pionera en la calidad de atención de servicios integrantes de salud en la Seguridad Social a corto plazo, a través de la aplicación del Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural basado en la extensión de cobertura, **Medicina**

Tradicional, la gestión de calidad y acreditación de los establecimientos de salud, contribuyendo al vivir bien de la población y los grupos vulnerables”

MISIÓN: “Otorgar a la población protegida y grupos vulnerables, servicios integrales de salud eficientes y con permanente innovación, respetando los principios de la Seguridad

Social a corto plazo: Universalidad, Equidad, Solidaridad, Unidad de Gestión, Economía, Oportunidad, **Interculturalidad** y Eficacia”

En mérito a los antecedentes jurídicos referente a la Medicina Tradicional, que el nuevo Estado Plurinacional a través de la Constitución Política reconoce e incluye a la Medicina Tradicional en el sistema de salud pública y asume como una responsabilidad del Estado, el promover y garantizar el respeto, uso, investigación y práctica de la Medicina Tradicional.

ARTÍCULO 11º PROGRAMA DE SALUD.

En el contexto Internacional, las Naciones Unidas a través del Convenio 169 en la Declaración Universal de Derechos Humanos señala que, los Pueblos Indígenas tienen Derecho a participar activamente en la elaboración y determinación de los **programas de salud**, vivienda y demás programas económicos y sociales.

El Plan Estratégico Institucional PEI-2010-2014 de nuestra Institución, en su Visión y Misión, deja claramente establecido que la aplicación del Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural, basado en la extensión de la cobertura de la **Medicina Tradicional**, la gestión de calidad y acreditación de los establecimientos de salud, contribuyen al vivir bien de la población.

En consecuencia la presente **Norma Técnica Institucional de Medicina Tradicional** se encuentra enmarcada, sustentada y fundamentada técnica y legalmente, para ser implementada como instrumento de uso en los establecimientos de salud de Primer, segundo y Tercer Nivel de Complejidad de nuestra Institución.

CAPÍTULO IV

MARCO CONCEPTUAL

ARTICULO 12º ASPECTOS CONCEPTUALES.

Norma Técnica Institucional de Medicina Tradicional en los Establecimientos de Salud de la Caja Petrolera: Es el instrumento normativo que regula la incorporación de la medicina tradicional en los establecimientos de salud de la Caja Petrolera para la atención en salud a la población protegida por la Institución

Es el manual técnico-legal que en concordancia con lo estipulado en la Constitución Política del Estado, en lo referente al derecho a la salud y a la Seguridad Social y a la filosofía del Nuevo Modelo de Estado conceptualizado en el Vivir Bien, debe regular la incorporación y el funcionamiento de los servicios de Medicina Tradicional en los Establecimientos de salud de la Caja Petrolera de Salud, dirigido a todos los beneficiarios de nuestra Institución.

Los conceptos claves para comprender mejor esta normativa son:

ARTICULO 13º MEDICINA TRADICIONAL.

La medicina tradicional comprende diversas prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias que incorporan medicinas procedentes de plantas, animales y/o fuentes minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios, aplicados en singular o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar diagnosticar y prevenir las enfermedades.

ARTICULO 14º CULTURA.

Es la forma como vive un pueblo, se expresa, actúa y se comunica, comprende su modo de ser, de vivir y valorar, son las relaciones que el hombre y la mujer establecen con la naturaleza, los animales, las plantas, las personas y mantener la energía suprema. Es la sabiduría, los conocimientos, materiales y espirituales, la manera de relacionarse de acuerdo al medio circundante y a la forma de ver y entender el mundo

La cultura es dinámica, porque está en constante construcción, es la identidad de un pueblo o sociedad y es una elaboración colectiva, es el conjunto de modos de comportamiento, de pensamiento y de sensibilidad que estructuran las actividades del hombre en su triple relación con la naturaleza, con la sociedad y con el cosmos.

ARTICULO 15º IDENTIDAD.

Es lo que somos y sentimos, de pertenecer a un pueblo o grupo humano que compartimos elementos comunes por la procedencia de un territorio, una cultura que nos distingue como nos vestimos, alimentamos, nuestras tradiciones, nuestra historia y como nos relacionamos con los seres humanos y la naturaleza.

La identidad cultural tiende a dignificar a todos y todas sin excluir ni marginar a nadie en un respeto, armonía, equidad, gratitud, solidaridad y reciprocidad, que deben regir la vida cotidiana.

ARTÍCULO 16º PARTICIPACIÓN SOCIAL.

Fortalecimiento de la medicina tradicional y desarrollo de la participación social con el involucramiento de los pueblos indígenas en el diseño, implementación y evaluación de las políticas, planes y programas de salud con enfoque intercultural.

ARTÍCULO 17º CALIDAD.

Desarrollo del marco jurídico que permita la incorporación de estrategias en la atención de salud con enfoque intercultural.

Fortalecimiento y desarrollo de los recursos humanos en cuanto a la formación acorde a las necesidades de la población. Mediante la sensibilización del personal de salud, con una capacidad de análisis y asistencia técnica.

ARTÍCULO 18º EFICIENCIA.

Fortalecimiento de la red de servicios orientada a elevar la capacidad resolutive de la oferta institucional tomando en cuenta las particularidades de la población.

Desarrollo de gestión, promoviendo la participación activa de la comunidad en la gestión de los servicios de salud.

ARTÍCULO 19º INTERSECTORIALIDAD.

Asume como la intervención coordinada entre los diferentes sectores, para tratar y abordar las determinantes socioeconómicas de la salud, en alianzas estratégicas y programáticas con educación, saneamiento básico, producción, vivienda, justicia, organización social y otros, dinamizando iniciativas conjuntas en el tratamiento de las problemáticas identificadas y optimizando recursos.

ARTÍCULO 20º MULTICULTURALIDAD.

Se entiende por multiculturalidad la convivencia en un mismo espacio social de culturas variadas, es el respeto a las identidades culturales, no como camino al etnocentrismo sino como coexistencia hacia la convivencia de una sociedad plural.

En este sentido, el multiculturalismo se refiere a la coexistencia de distintas culturas en un mismo espacio real mediático o virtual, marca el estado desde el punto de vista de comunidades culturales con identidades diferenciadas.

ARTÍCULO 21º INTERCULTURALIDAD.

La interculturalidad surge asociada directamente con lo llamado “el otro”, La interculturalidad significa entre culturas, pero no simplemente un contacto entre culturas, sino un intercambio que se establece en términos equitativos, en condiciones de igualdad.

La interculturalidad debe ser entendida como un proceso permanente de relación, comunicación y aprendizaje entre personas, grupos, orientadas a generar, construir y propiciar un respeto mutuo y a un desarrollo pleno de las capacidades de los individuos, por encima de sus diferencias culturales y sociales.

La interculturalidad es una propuesta de diálogo, intercambio y complementariedad, constituye un concepto hacia la articulación de las diferencias, bajo el lema de la unidad en la diversidad.

La interculturalidad supone impulsar espacios de encuentro, diálogo y asociación entre seres y saberes, sentidos y prácticas distintas, es un deber ser alcanzable por medio de nuevas prácticas, valores y acciones sociales concretas y conscientes que se pueden construir en medio de procesos formativos y participativos colectivos en los que se relacionen los miembros de culturas diversas.

ARTÍCULO 22º INTERCULTURALIDAD EN SALUD.

Desde la perspectiva de la población, existen enfermedades que únicamente tienen salida resolutive a través de terapeutas tradicionales. Se trata de los denominados “síndromes” culturalmente delimitados. Estos constituyen un conjunto de signos y síntomas de diversa explicación que solo pueden ser entendidos, comprendidos, tratados integralmente dentro de la cultura particular en que se desarrollan, pues cuentan con la clave o el código cultural que permite desentrañar su contenido simbólico y la profundidad de significados específicos.

La incorporación del enfoque intercultural de la salud como una estrategia adecuada en los programas de capacitación del personal de salud, ayuda a modificar la percepción, los valores y sobretodo las prácticas del equipo de salud para evitar el desencuentro entre culturas, particularmente en los servicios de salud donde se proporciona atención médica a la población del Área Rural, en especial en el primer nivel de atención,

En este sentido la interculturalidad en salud debemos entender como el encuentro entre conocimientos y saberes como parte del reconocimiento del otro que augura una convivencia digna, basada en la aceptación mutua y en la interacción inteligente en el marco del respeto mutuo.

CAPÍTULO V

DE LOS ESTABLECIMIENTOS

ARTÍCULO 23º MEDICINA TRADICIONAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA CAJA PETROLERA DE SALUD.

Se encontrará regida bajo los siguientes aspectos:

- I. La presente Norma Nacional es de cumplimiento obligatorio en todos los Establecimientos de Salud de la Caja Petrolera.
- II. Todos los centros de Salud de la Caja Petrolera deben garantizar la atención del servicio de medicina tradicional y la dispensación de medicamentos naturales.
- III. La Dirección Nacional de Salud y la Jefatura del Departamento Nacional de Prestaciones en Salud a través de la División Nacional de Medicina Tradicional, es la instancia encargada de regular, monitorizar, supervisar y evaluar la organización y el funcionamiento del servicio de medicina tradicional en los establecimientos de salud de la Caja Petrolera.
- IV. La Dirección Nacional de Salud, la Jefatura del Departamento Nacional de Prestaciones en Salud, la División Nacional de Medicina Tradicional y/o los Administradores Departamentales, Regionales, Zonales y Sub-zonales, son los que tienen la responsabilidad del seguimiento y evaluación de la Implementación de la Medicina Tradicional en los establecimientos de Salud de la Caja Petrolera de Salud.
- V. Las Administraciones Departamentales, Regionales, Zonales y Sub-zonales, son los responsables del cumplimiento y aplicación de la presente norma en los establecimientos de salud de la Caja Petrolera, mediante el seguimiento, la supervisión, capacitación y evaluación.
- VI. Las Administraciones Departamentales, Regionales, Zonales y Sub-zonales, son los responsables de garantizar los recursos humanos, infraestructura, equipamiento e insumos para el fiel cumplimiento de la presente norma.
- VII. Todo usuario/a que solicite la atención de medicina tradicional debe ser atendido de acuerdo a su requerimiento y de manera oportuna mediante la obtención de la ficha para el del servicio médico tradicional.
- VIII. Todo usuario/a en tratamiento con medicina tradicional deben recibir los medicamentos prescritos por el médico tradicional (medicamentos naturales) y ser informados sobre su uso y reacciones secundarias.
- IX. Todo usuario/a de acuerdo al criterio del médico tradicional serán referidos al médico de la especialidad de acuerdo a la patología que no podrá ser tratada por la medicina tradicional.
- X. El personal de salud del o de los establecimientos de salud de la Caja Petrolera, deben informar al usuario/a de la existencia del servicio de medicina tradicional y sus características.

- XI.** El personal de salud y administrativo debe estar debidamente capacitado en el conocimiento del funcionamiento del servicio de medicina tradicional.
- XII.** El personal de salud debe estar informado de los protocolos de atención en salud con medicina tradicional y enfoque intercultural.
- XIII.** El médico tradicional que recibe al usuario/a debe aplicar los procedimientos y protocolos e informar detalladamente sobre el proceso y evolución del usuario/a, tiene la obligación de dar toda la información sobre los medicamentos prescritos para contar con el consentimiento del usuario/a.
- XIV.** El médico tradicional si detecta un caso con síntomas o signos asociados a enfermedades de riesgo epidemiológico, debe informar al responsable del establecimiento de la vigilancia epidemiológica del establecimiento de salud o comité.
- XV.** El médico tradicional tiene la obligación con el apoyo del personal de salud (enfermera, auxiliar de enfermería), de llenar el formulario de Informe Médico de Consultorio Externo, la Historia Clínica, el Recetario de Medicamentos y hacer un análisis de las causas más frecuentes de las patologías atendidas.
- XVI.** En caso de síndromes culturales el médico tradicional podrá extender la baja médica.
- XVII.** Si el caso lo requiere el médico tradicional podrá internar al usuario/a cumpliendo con la normativa institucional.
- XVIII.** A solicitud del medico tradicional los médicos de la institución del o de los establecimientos de salud de la Caja Petrolera de Salud deben aceptar la interconsulta solicitada para la confirmación del diagnóstico y/o implementación de medidas terapéuticas.
- XIX.** El personal de salud de la institución debe compartir y respetar las costumbres y tradiciones de la Medicina Tradicional.
- XX.** La Dirección Nacional de Salud, el Departamento Nacional de Prestaciones en Salud a través de la División Nacional de Medicina Tradicional de la Caja Petrolera de Salud debe garantizar el aprovisionamiento de los insumos necesarios para la elaboración de medicamentos naturales y el buen funcionamiento del servicio de medicina tradicional.

CAPÍTULO VI**DE LOS INDICADORES****ARTÍCULO 24º INDICADORES DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE LA MEDICINA TRADICIONAL.**

Para disponer de elementos comparativos se ve necesario de contar con indicadores para valorar la atención resolutive, las patologías atendidas, el número de usuario/a (varones, mujeres, niños, niñas), referencia a especialista, referencia a centro de mayor capacidad resolutive si hubiera a lugar, realizadas por el médico tradicional.

Para este efecto los indicadores que se establecen se presentan en el siguiente cuadro:

Indicadores para Establecimientos de Salud Caja Petrolera de Salud

INDICADOR	MEDICIÓN	UTILIDAD
Número Total de consultas	Mensual	Estimar la capacidad resolutive
Patologías atendidas	Mensual	Estimar incremento o disminución
Referencia a especialista	Mensual	Mide la respuesta de la M.T.
Referencia a Centros. Especializados	Mensual	Mide casos específicos de Hosp.

Nº Pacientes atendidos X 100

Nº total de asegurados

Nº pacientes con diagnóstico patológico X 100

Nº total de consultas en servicio

Nº de referencias a especialistas X 100

Nº total consultas en servicio

Nº de referencias a centros especializados X 100

Nº Total de casos atendidos

La atención del usuario/a en el servicio de medicina tradicional será a razón de 30 minutos por usuario/a, para lo cual deberá planificarse la otorgación de las fichas, para evaluar estadísticamente el rendimiento de la atención de este servicio.

CAPITULO VII

VIGENCIA, RESPONSABLE Y REVISION

ARTÍCULO 25º VIGENCIA.

La presente **Norma Técnica Institucional de Medicina Tradicional** entrará en vigencia en la Caja Petrolera de Salud, al décimo día de su aprobación por el Honorable Directorio, en razón al previo cumplimiento de difusión a nivel nacional.

ARTÍCULO 26º RESPONSABLE DE LA APROBACIÓN

La aprobación de la presente **Norma Técnica Institucional de Medicina Tradicional**, es de responsabilidad del Honorable Directorio de la Institución, de conformidad a lo previsto en el Estatuto Orgánico.

Artículo 27º REVISIÓN Y AJUSTE

La Unidad de Gestión y Planificación, tiene la responsabilidad de revisar, actualizar o ajustar la presente **Norma Técnica Nacional de medicina tradicional**, cuando la División de Medicina Tradicional a través de las instancias respectivas lo requiera, sobre la base de la experiencia en su aplicación y otras normativas reguladoras en la materia.

ARTÍCULO 28º SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO.

El incumplimiento a la aprobación de la presente **Norma Técnica Institucional de Medicina Tradicional**, será sancionado en el marco del Capítulo V de la Ley 1178 de 20 de julio de 1990 (SAFCO), D.S. 23318-A de 3 de noviembre de 1990 (Reglamento de Responsabilidad por la Función Pública), D.S. 26237 de 29 de junio de 2001 (Modificaciones al D.S. 23318-A).

BIBLIOGRAFÍA

- AGUILÓ, Federico, Enfermedad y Salud, Imp. Qorillana, Sucre-Bolivia, 1985
- BALCAZAR, Juan Manuel, Historia de la Medicina en Bolivia Edit. Juventud La Paz – Bolivia 1987
- BOURDIEU, Pierre, Questions de Sociologie Ed. Editions de minuit. Paris, 2000 (1984)
- BRADBY, Bárbara, La investigación a nivel de comunidad dentro de un programa de Salud Reproductiva: de la participación al diálogo. Taller: Género, Salud reproductiva y política de población. México, Chiapas Septiembre 30 de Octubre 4, 1996.
- CANIBELLA Giovanni Factores psicosociales de la Migración Rural Edit. CERES La Paz – Bolivia 1980
- Convenio número 169 Sobre Pueblos Indígenas y Tribales, Organización Internacional de Trabajo “OIT”, Ginebra, Septiembre, 2003.
- Declaración de Alma Ata, Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 Septiembre 1978.
- De Alma-Ata a la Declaración del Milenio, Hacia un Cuidado Integral de la Salud para la equidad, Buenos Aires Agosto 2007.
- Declaración de Lima, Cumbre Mundial de Armonización de Medicina Tradicional, Alternativa y Complementaria, Lima-Perú, Noviembre 2007.
- Diagnóstico de la Situación de los Médicos Tradicionales en Potosí, PROHISABA, Septiembre, 2007.
- EILEEN McEntee, Comunicación Intercultural Bases para la Comunicación Mc Graw-Hill/interamericana de editores S.A. de C.V. México D. F. 1998
- FERNANDEZ Juarez, Gerardo, Médicos y Yatisir Salud e Interculturalidad en el Altiplano Aymara, CIPCA cuadernos de Investigación N° 51 Ministerio de Salud y Previsión Social CIPCA y ESA, OPS/OMS La Paz, 1999
- Informe Reunión Regional Sobre Medicina Tradicional y Plantas medicinales, Organización Panamericana de Salud, Guatemala, Febrero 2003
- Ineke DIBBITS/Mariska de BOER, Encuentros con la propia historia Interculturalidad y Trato Humano Desde las perspectivas de un equipo de salud TAHIPAMU
- LAGUNA, Oscar, Salud Intercultural y Asamblea Constituyente Organización Panamericana de Salud OPS/OMS La Paz, Nov. 2006
- LAGUNA, Oscar, Evaluación del Decenio de Salud de los Pueblos Indígenas en Bolivia 1994-2004 (Informe Consultoría), Organización Mundial de la Salud OMS/OPS, Noviembre, 2004.
- LAGUNA, Oscar, Lineamientos Generales Para la Implementación de una Política con Enfoque Intercultural en Salud (Informe Consultoría), Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, Noviembre 2007.
- LAGUNA, Oscar, Análisis del Mercado Farmacéutico y Plantas Medicinales en Bolivia (Informe Consultoría), Organización Mundial de Comercio “OMC”, Lathinpharma 2002, Junio 2002.
- Medicina Tradicional-Necesidades Crecientes y Potencial, Organización Mundial de la salud N° 2 Mayo 2002
- Memoria Jornada Nacional de Medicina Tradicional y Salud Intercultural, Agosto 2006 Potosí-Bolivia



Ministerio de Salud y Deportes, Bases para el Plan Estratégico de Salud 2006-2010.

Ministerio de Salud y Deportes, Salud Familiar Comunitario Intercultural Documento Político-Estratégico, Octubre 2007.

138.ava. Sesión del Comité Ejecutivo. La Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas. Washington. D. C. EUA., Junio 2006

ROJAS, Rocio, THS/OS, Programa Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas, Plan de Acción 2005-2007, Organización Panamericana de la Salud, Agosto 2005.

Pautas Generales para las Metodologías de Investigación de la Medicina Tradicional, Organización Mundial de la Salud "OMS", Abril, 2000

VARGAS, Yolanda, Primera Fase de Intervención de la Estrategia Materna, Concertada e Intercultural en Ayllus de los Municipios de Caiza "D" y Cotagaita, OPS/OMS 2004



caja petrolera de salud

RESOLUCIÓN DEL HONORABLE DIRECTORIO CAJA PETROLERA DE SALUD

NORMA TÉCNICA INSTITUCIONAL DE MEDICINA TRADICIONAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA CAJA PETROLERA DE SALUD

OFICINA CENTRAL:

Av. 16 de Julio
No. 1616
Casilla postal:
8754
Teléfonos:
2372160
2372163
2356859
Fax:
2362146
2313950
2356859
E-mail:
contacto@cps.org.bo
Web:
www.cps.org.bo

ADMINISTRACIONES:

La Paz
El Alto
Cochabamba
Santa Cruz
Guarachi
Montero
San José de Chiquitos
Robore
El Carmen Rivero Tórrez
San Ignacio de Velasco
Puerto Suárez
Puerto Quijarro
Camiri
Sucre
Tarija
Yacuiba
Villamontes
Bermejo
Oruro
Potosí
Uyuni
Tupiza
Villazón
Trinidad
Ribalta
Guayaramerín
Cobija

RESOLUCIÓN H.D. N° 055/2013

Cochabamba, agosto 16 de 2013.

VISTOS:

Constitución Política del Estado, Ley N° 1178 (Ley de Administración y Control Gubernamentales), Estatuto Orgánico de la Caja Petrolera de Salud, Informe Técnico CITE: OFN-DNGC-DNGP-UNGP-IT-10/2013 de fecha 27 de mayo de 2013, Informe Legal OFN/DGE/JDNAL/INF N° 0246/2013 de fecha 11 de julio de 2013, Nota Cite: OFN-DGE-1646/2013 con fecha de recepción 17 de julio de 2013, y toda documentación que ver convino se tuvo presente; y

CONSIDERANDO:

Qué, el artículo 42 de la Constitución Política del Estado determina lo siguiente; **I.** Es responsabilidad del Estado promover y garantizar el respeto, uso, investigación y práctica de la medicina tradicional, rescatando los conocimientos y prácticas ancestrales desde el pensamiento y valores de todas las naciones y pueblos indígena originario campesinos. **II.** La promoción de la medicina tradicional incorporará el registro de medicamentos naturales y de sus principios activos, así como la protección de su conocimiento como propiedad intelectual, histórica, cultural, y como patrimonio de las naciones y pueblos indígena originario campesinos. **III.** La ley regulará el ejercicio de la medicina tradicional y garantizará la calidad de su servicio.

Qué, el inc. b) del Art. 7 de la Ley N° 1178 (Ley de Administración y Control Gubernamentales) determina que "Toda entidad pública se organizará internamente, en función de sus objetivos y la naturaleza de sus actividades, ()".

Que, el Art. 27 del cuerpo legal citado precedentemente, establece "Cada entidad del sector Público elaborará en el marco de las normas básicas dictadas por los órganos rectores, los reglamentos específicos para el funcionamiento de los sistemas de Administración y Control Interno regulados por la presente Ley y los sistemas de Planificación e Inversión Pública".

Qué, a través de Informe Técnico CITE: OFN-DNGC-DNGP-UNGP-IT-10/2013 de fecha 27 de mayo de 2013, se señala que el objetivo del presente instrumento normativo es el responder a las necesidades de salud de la población protegida por la Caja Petrolera de Salud a través del Servicio de Medicina Tradicional en complementariedad a la medicina convencional y articulación intercultural en el tratamiento de las enfermedades. Asimismo señala que el objetivo específico es el implementar la medicina tradicional en los establecimientos de salud de la Caja Petrolera mediante la difusión y socialización de la norma nacional. Lograr que la población protegida sea beneficiaria de una atención en el servicio de medicina tradicional ...().

Qué, mediante Informe Legal OFN/DGE/JDNAL/INF N° 0246/2013 de fecha 11 de julio de 2013, en su parte conclusiva se señala lo siguiente; "En virtud de los antecedentes, consideraciones técnicas y legales, mismas que acreditan la implementación de la NORMA TÉCNICA INSTITUCIONAL DE MEDICINA TRADICIONAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA CAJA PETROLERA DE SALUD., se concluye que es pertinente dar viabilidad para su aprobación. Sin embargo en el tiempo oportuno deberá ampliarse la mencionada norma técnica de medicina tradicional, conforme a las necesidades y nuevas contingencias a constituirse. Por tanto, se recomienda considerar procedente la aprobación de la NORMA TÉCNICA INSTITUCIONAL DE MEDICINA TRADICIONAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA CAJA PETROLERA DE SALUD, debiendo en consecuencia remitirse a instancias del Honorable Directorio de la Caja



caja petrolera de salud

Petrolera de Salud para su consideración y aprobación correspondiente.

OFICINA CENTRAL:

Av. 16 de Julio
No. 1616
Casilla postal:
8754
Teléfonos:
2372160
2372163
2356859
Fax:
2362146
2313950
2356859

E-mail:
contacto@cps.org.bo
Web:
www.cps.org.bo

ADMINISTRACIONES:

La Paz
El Alto
Cochabamba
Santa Cruz
Guarachi
Montero
San José de Chiquitos
Robore
El Carmen Rivero Tórriz
San Ignacio de Vélasco
Puerto Suárez
Puerto Quijarro
Camiri
Sucre
Tarija
Yacuiba
Villamontes
Bermejo
Oruro
Potosí
Uyuni
Tupiza
Villazón
Trinidad
Ríberalta
Guayaramerín
Cobija

Qué, mediante **Nota Cite: OFN-DGE-1646/2013 con fecha de recepción 17 de julio de 2013**, el Director General Ejecutivo remite a la secretaria del H. Directorio la **NORMA TÉCNICA INSTITUCIONAL DE MEDICINA TRADICIONAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA CAJA PETROLERA DE SALUD y sus antecedentes para su consideración y aprobación en la próxima reunión de Directorio.**

Que, de la revisión y análisis efectuados a los antecedentes y normativa legal aplicable al presente caso se tiene que el presente Reglamento ha sido adecuado a la nueva organización administrativa institucional, por lo que corresponde su aprobación a través de Resolución expresa por el Honorable Directorio conforme lo determina el inc. c), Art. 12 del Estatuto Orgánico.

POR TANTO:

EL HONORABLE DIRECTORIO DE LA CAJA PETROLERA DE SALUD EN USO DE SUS ESPECÍFICAS FUNCIONES Y ATRIBUCIONES.

RESUELVE:

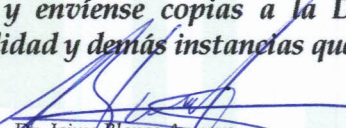
PRIMERO.- APROBAR el **NORMA TÉCNICA INSTITUCIONAL DE MEDICINA TRADICIONAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA CAJA PETROLERA DE SALUD**, con sus veintiocho (28) artículos, siete capítulos y sus anexos, conforme lo determina Informe Técnico CITE: OFN-DNGC-DNGP-UNGP-IT-10/2013 de fecha 27 de mayo de 2013 e Informe Legal OFN/DGE/JDNAL/INF N° 0246/2013 de fecha 11 de julio de 2013, los cuales forma parte integrante e indivisible de la presente Resolución.

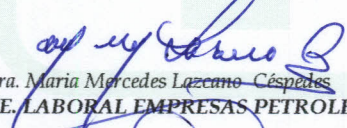
SEGUNDO.- INSTRUIR a la Dirección General Ejecutiva de la Caja Petrolera de Salud, que a través de sus respectivas Direcciones, se proceda a la difusión y cumplimiento estricto de la presente Resolución.


TERCERO.- Las modificaciones y ajustes que pudieran corresponder efectuarse al presente instrumento normativo administrativo, se lo realizará conforme a su aplicación y necesidad, a través de las instancias correspondientes, previa aprobación del H. Directorio.

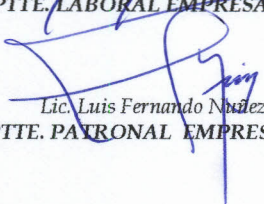
CUARTO.- Dejar sin efecto cualquier otra normativa interna que contravenga lo aprobado.

Regístrese, comuníquese, archívese y envíense copias a la Dirección General Ejecutiva, Dirección Nacional de Gestión de Calidad y demás instancias que corresponda.


Dr. Jaime Blanco Aguayo
PRESIDENTE HONORABLE DIRECTORIO a.i.


Sra. María Mercedes Lázcano Céspedes
RPTTE. LABORAL EMPRESAS PETROLERAS


Sr. Victor Monasterio Borja
RPTTE. LABORAL EMPRESAS NO PETROLERAS


Lic. Luis Fernando Núñez Sangueza
RPTTE. PATRONAL EMPRESAS PETROLERAS

No asistió
Ing. Herman Stelzer Garrett
RPTTE. PATRONAL EMPRESAS NO PETROLERAS

Sr. Walter Suarez Escalera
RPTTE. LABORAL PASIVO (Y.P.F.B.)

No asistió
Sra. Elizabeth Gutierrez Mancilla
REPRESENTANTE ESTATAL MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y PREVISIÓN SOCIAL



caja petrolera de salud

MEDICINA TRADICIONAL

INFORME MEDICO DE CONSULTA EXTERNA

FORM - 01

Médico.....

Especialidad

Horario Atención.....

Fecha

NOMBRES Y APELLIDOS	H.C.	Nº DE MATRICULA	EDAD	SEXO	CATEGORIA		EMPRESA	DEPTAL	CONSULTA		RECETA	EXAMENES			DIAGNOSTICO
					A	S			N	R		Rx	LAB	OTROS	

NOTA: CONSULTA NUEVA (N) es la consulta a la que recurre un paciente por una patologia determinada por primera vez. CONSULTA MEDICA REPETIDA: Es la que solicita el paciente por una misma patologia, hasta 30 dias de realizada la anterior.



RECETARIO CONSULTA EXTERNA

Regional De.....N° Rep. Del mes.....

ASEGURADO	1	BENEFICIARIO	2
-----------	---	--------------	---

Empresa.....			N°. H. Clínica	Regional
Asegurado			Matricula :	
Beneficiario:...../...../...../			Matricula :	
	Parentesco			

Código	Nombre Genérico del Medicamento	Cantidad en letras	Unidad de Presentación	Código IBM

<p>Especialidad:</p> <p style="text-align:center;">.....</p> <p style="text-align:center;">Firma y sello del Médico</p>	<p style="text-align:center;">Recibí conforme</p> <p style="text-align:center;">.....</p> <p style="text-align:center;">Firma del Interesado</p>
--	---

NOTA: Esta receta tiene validez de 24 horas.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

He sido informado por el médico tradicional sobre el tratamiento con medicamentos naturales y los posibles efectos secundarios, por lo expuesto, declaro y manifiesto, libre y espontáneamente **DAR MI CONSENTIMIENTO Y AUTORIZO** que se me administre los medicamentos naturales para el tratamiento respectivo.

En señal de conformidad firma:

Nombre del Paciente:.....

Firma :

C.I./RUN.....

Lugar:.....**Día** **Mes**.....del 201.....