



Gobierno Bolivariano
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular
para la Salud



**MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTONOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS "DR. ARNOLDO GABALDON"
POSTGRADO REGIONALIZADO DE GESTION EN SALUD PÚBLICA**

T
SP
B45
2007

**INTEGRACIÓN DE LA MEDICINA TRADICIONAL WARAO AL SISTEMA
DE SALUD DE LA PARROQUIA MANUEL RENAUD, MUNICIPIO
ANTONIO DÍAZ DEL ESTADO DELTA AMACURO 2007-2008.**

Trabajo de Grado presentado como Requisito Parcial para Optar al Título de
Especialista de Gestión en Salud Pública.

AUTOR: LUIS BELTRAN GOMEZ

TUTOR: STELLA M. GAFANHAO

Tucupita, Octubre de 2007.



CARTA DE APROBACION DEL TUTOR

Tucupita, 15 / Octubre/ 2007.

Ciudadanos:

Presidente y demás Miembros

de la Comisión Coordinadora del Postgrado Gestión en Salud Pública
Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldón"

La presente es para comunicarle, que en mi carácter de Tutor he leído y analizado el Trabajo Especial de Grado, Titulado: **INTEGRACIÓN DE LA MEDICINA TRADICIONAL WARAO AL SISTEMA DE SALUD DE LA PARROQUIA MANUEL RENAUD, MUNICIPIO ANTONIO DÍAZ DEL ESTADO DELTA AMACURO 2007-2008.**, realizado por el Ciudadano (a): **LUIS BELTRAN GOMEZ Z. C.I. 5. 481.690**, para optar al Título de Especialista de Gestión en Salud Pública y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para su presentación, evaluación y defensa.

ATENTAMENTE

Stella María Gafanhao M.
C.I. 5.699.910

"2006 AÑO BICENTENARIO DEL JURAMENTO DEL GENERALÍSIMO FRANCISCO DE MIRANDA Y DE LA PARTICIPACIÓN PROTAGÓNICA Y DEL PODER POPULAR"



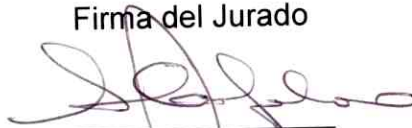
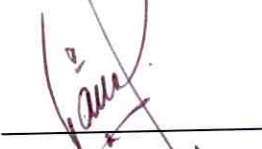

Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldón"
Av. Bermúdez Sur, N° 93, "Antiguo Edificio Malariaología", Maracay, Estado Aragua
Telfs.: (0058) (0243) 232.0833 / 6733 / 8217 / 5633 / 8531 - Fax: (0058) (0243) 232.6933

www.iaesp.edu.ve

Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldón"
POSTGRADO ESPECIALIZACIÓN DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA

ACTA VEREDICTO

Nosotros, miembros del Jurado designados para la evaluación del Trabajo de **Especialización de Gestión en Salud Pública** titulado: **"Integración de la Medicina Tradicional Warao al Sistema de Salud de la Parroquia Manuel Renaud, Estado Delta Amacuro"** presentado por el Ciudadano (a) **Luís Beltrán Gómez Z**, para optar al Título de **Especialista de Gestión en Salud Pública**, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como **APROBADO**.

Nombres y Apellidos	C.I.	Firma del Jurado
MgS. Stella Gafanhao Presidente:	5.699.910	
Gustavo Parra Miembro:	4.885.428	
Maiqui Flores Miembro:	9.433.134	

Maracay, 01 de Noviembre 2007

"2006 AÑO BICENTENARIO DEL JURAMENTO DEL GENERALÍSIMO FRANCISCO DE MIRANDA Y DE LA PARTICIPACIÓN PROTAGÓNICA Y DEL PODER POPULAR"



Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldón"
Av. Bermúdez Sur, N° 93, "Antiguo Edificio Malariaología", Maracay, Estado Aragua
Telfs.: (0058) (0243) 232.0833 / 6733 / 8217 / 5633 / 8531 - Fax: (0058) (0243) 232.6933
www.iaesp.edu.ve

TABLA DE CONTENIDO

	pp.
CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR-----	ii
APROBACIÓN DEL JURADO EVALUADOR/VEREDICTO-----	iii
TABLA DE CONTENIDO-----	iv
LISTA DE CUADROS-----	v
LISTA DE GRÁFICOS-----	vi
RESUMEN-----	vii
PERFIL DEL PROYECTO-----	01
CONTEXTO DE DESARROLLO:	03
Geográfico-----	03
Sociopolítico-----	03
Sociodemográfico-----	04
Socioeconómico-----	09
Recursos de servicios de salud-----	09
Participación Comunitaria-----	10
ANTECEDENTES DEL PROYECTO:	
Programas existentes en la zona y pertinentes al contexto del proyecto-----	16
PROBLEMA A RESOLVER:	
Descripción del problema a resolver-----	17
JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO-----	21
MARCO TEÓRICO Y BASES LEGALES-----	22
ANÁLISIS DE PARTICIPANTES Y BENEFICIARIOS	
Matriz de Análisis de involucrados-----	32
Descripción de la matriz de involucrados-----	33
ÁRBOL DE PROBLEMAS:	
Esquema del Árbol de problemas.-----	34
Descripción del Árbol de Problemas con definición de variables.-----	35

pp.

ÁRBOL DE OBJETIVOS:

Esquema del Árbol de Objetivos..... 37

Descripción del Árbol de Objetivos..... 38

ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS

Matriz de análisis cuantitativo de alternativa..... 39

LA INTERVENCIÓN:

Matriz del Marco Lógico..... 40

Matriz de descripción de actividades por alternativa..... 42

PUESTA EN MARCHA..... 43**FACTORES DE VIABILIDAD**

Matriz de planificación de la sostenibilidad del proyecto..... 45

Descripción de la matriz de sostenibilidad..... 46

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS:

Flujograma para el logro de resultados 47

Plan de seguimiento para cada fase del proyecto.....

PLAN DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO:

Cronograma del proyecto:

Diagrama de Gantt según actividades..... 48

PRESUPUESTO:

Resumen del presupuesto..... 49

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 51

LISTA DE CUADROS

NÚMERO	TITULO	p.
01	Distribución de la Población por edad y sexo. Municipio Antonio Díaz, Estado Delta Amacuro, Año 2006-----	06
02	Estimación de la Población Indígena en las Américas según la población Total de los países seleccionados. 2004-----	17
03	Matriz de Análisis de los Involucrados-----	32
04	Análisis de Alternativas-----	39
05	Matriz de Marco Lógico-----	40
06	Matriz de Descripción de Actividades por Alternativas-----	42
07	Planificación de la Sostenibilidad del Proyecto-----	45
08	Flujograma para el Logro de Resultados-----	47
09	Diagrama de Gantt según Actividades-----	48
10	Recursos Necesarios-----	49

LISTA DE GRÁFICOS

NÚMERO	TÍTULO	p.
01	Pirámide Poblacional. Municipio Antonio Díaz. Estado Delta Amacuro. Año. 2006-----	07
02	Mapa de Distribución de la Población. Municipio Antonio Díaz. Estado Delta Amacuro. Año 2005-----	08
03	Consultorios Populares y Comités Bolivarianos de Salud por Parroquias. Municipio Antonio Díaz. Estado Delta Amacuro. Año 2007-----	14
04	Árbol de Problemas-----	34
05	Árbol de Objetivos-----	37

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTONOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS "DR. ARNOLDO GABALDON"
POSTGRADO REGIONALIZADO DE GESTION EN SALUD PÚBLICA

**INTEGRACION DE LA MEDICINA TRADICIONAL WARAO AL SISTEMA
DE SALUD, PARROQUIA MANUEL RENAUD, MUNICIPIO ANTONIO
DIAZ, DELTA AMACURO, VENEZUELA, 2007-2008.**

Autor: Luis Beltrán Gómez
Tutor: Stella M. Gafanhao
Año: 2008

RESUMEN

La ausencia de integración de la medicina tradicional indígena a los servicios de salud occidentales, ha sido un grave problema de abordar, ya que, durante milenios la población indígena ha sido discriminada por la medicina occidental y la medicina tradicional es considerada ineficiente e ineficaz, trayendo como consecuencia, exclusión, baja cobertura e incremento de la morbimortalidad del Warao; se une a esto la ausencia del personal médico en la zona agravando más la exclusión del indígena. Integrar ambas prácticas en el sistema de salud para lograr mayor cobertura con participación del "Wisiratu" en procedimientos y tratamientos de la medicina occidental, incrementar la oportunidad de atención de esta población excluida, promocionar y reconocer la medicina tradicional Warao dentro de la medicina occidental, son los objetivos perseguidos. Se elaboró el proyecto bajo la metodología del marco lógico, construyendo los árboles de problemas y objetivos, se definieron los involucrados y se precisaron las fuentes de financiamiento y el costo del proyecto. Los principales resultados fueron, intercambio exitoso de conocimientos, hábitos, costumbres y cultura entre los "Wisiratu" de la etnia Warao y el personal del sistema de salud occidental, incorporación de infraestructura tipo "Janoko" para la práctica de la medicina tradicional por parte de los "Wisiratu" anexo a los centros de salud, participación comunitaria efectiva tanto local, regional como nacional y financiamiento total del proyecto por el Plan Delta. Concluyéndose que alcanzando la interculturalidad en los servicios de salud, mejorando la inclusión del indígena y aumentando la cobertura de atención de los servicios de salud se disminuyen las inequidades sociales que por miles de años han caracterizado a nuestros pueblos indígenas. La visión positiva del cambio y la capacidad humana de adaptación hacen factible la resolución de problemas que involucran la subsistencia del hombre en el mundo.

Palabras claves: Medicina Tradicional, Integración, Interculturalidad.

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTONOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS "DR. ARNOLDO GABALDON"
POSTGRADO REGIONALIZADO DE GESTION EN SALUD PÚBLICA

**INTEGRATION OF TRADITIONAL MEDICINE WARAO TO THE HEALTH
SYSTEM, PARISH MANUEL RENAUD, MUNICIPALITY ANTONIO DIAZ,
DELTA AMACURO, VENEZUELA, 2007-2008.**

Autor: Luis Beltrán Gómez

Tutor: Stella M. Gafanhao

Año: 2008

ABSTRACT

The absence of integration of indigenous the traditional medicine to the western services of health, has been a serious problem to approach, since, during millenia the indigenous population has been discriminated by the western medicine and the traditional medicine is considered inefficient and ineffective, bringing like consequence, exclusion, low cover and increase of the morbimortalidad of the Warao; the absence of the medical personnel in the zone is united to this aggravating plus the exclusion of the native. To integrate both practices in the health system to obtain greater cover with participation of the "Wisiratu" in procedures and treatments of the western medicine, to increase the opportunity of attention of this excluded population, to promote and to recognize the traditional medicine Warao within the western medicine, they are the goal pursued. The project under the methodology of the logical frame was elaborated, constructing the trees of problems and objectives, defined the involved ones and the sources financing and the cost of the project needed. The main results were, successful interchange of knowledge, habits, customs and culture between the "Wisiratu" of the Warao ethnic group and the personnel of the system of western health, infrastructure incorporation type "Janoko" for the practice of the traditional medicine on the part of the "annexed Wisiratu" to the health centers, local, regional participation communitarian effective as as much national and total financing of the project by the Plan Delta. Concluding that reaching the interculturalidad in the services of health, improving the inclusion of the native and increasing the cover of attention of the services of health the social inequidades are diminished that by thousands of years our indigenous towns have characterized. The positive vision of the change and the human capacity of adaptation make the resolution feasible of problems that involve the subsistence of the man in the world.

Key words: Traditional medicine, Integration, Interculturalidad.

PERFIL DEL PROYECTO

El proyecto consiste en integrar la medicina tradicional warao al sistema de salud occidental en la Parroquia Manuel Renaud, Municipio Antonio Díaz del Estado Delta Amacuro durante el período comprendido entre el año 2007 al 2008. Se abordará el problema de la ausencia de integración de la medicina tradicional indígena a los servicios de salud occidentales, ya que, durante milenios la población indígena ha sido discriminada por la medicina occidental, donde la medicina tradicional es considerada ineficiente e ineficaz, trayendo como consecuencia exclusión, baja cobertura, con un incremento de la morbimortalidad de esa población; además de la ausencia del personal médico en la zona que agrava aun más la exclusión.

Este proyecto se necesita porque integrando ambas medicinas se puede lograr una mayor cobertura con participación del "wisiratu" en procedimientos y tratamientos de la medicina occidental, lo cual va a disminuir la morbimortalidad en la etnia warao.

Este mismo se desea realizar con el fin de incrementar la oportunidad de atención de esta población excluida dándole la importancia que representa la medicina tradicional en el warao. A través de este proyecto se beneficiará la población warao de la parroquia Manuel Renaud. Se realizará promocionando y reconociendo la medicina tradicional warao dentro de la medicina occidental.

El proyecto generará, la construcción de Janokos para la práctica de la medicina tradicional warao. Además logrará la interculturalidad en los

servicios de salud de la parroquia, mejorando la inclusión social del warao y aumentando la cobertura de atención de los servicios de salud.

La cobertura será del 89% de la población de la Parroquia Manuel Renaud en el Municipio Antonio Díaz del Estado Delta Amacuro. Será realizado desde el mes de Mayo del 2007 hasta Diciembre del 2008, teniendo un año de duración, para la ejecución del proyecto se requiere de los siguientes recursos; humanos (wisiratu, médico occidental) y material para la construcción de los janokos (material autóctono).

Será ejecutado por los indígenas de la zona. El proyecto necesita para su ejecución aproximadamente 218.530,00 Bolívares. Será financiado por el plan Delta, a través de la Coordinación Indígena del Ministerio del Poder Popular de la Salud y la Dirección Regional de Salud.

CONTEXTO DE DESARROLLO

Geográfico

El Municipio Antonio Díaz pertenece al Estado Delta Amacuro de acuerdo a la Ley de División Político Territorial de esta entidad, decretada por la Asamblea Legislativa el 28 de Junio del año 1994. Está ubicado al Sureste del Estado. Limitando por el **Norte** con el Municipio Tucupita, por el **Sur** con el Estado Bolívar, por el **Este** con el Océano Atlántico y la Guyana Esequibo, por el **Oeste** con los Municipios Casacoima y Tucupita. Su **capital** es Curiapo y está ubicada en la margen derecha del Río Orinoco cerca de su desembocadura con el Océano Atlántico. Este Municipio ocupa una superficie de 26.482 Km².

Sociopolítico

Este Municipio es de acceso netamente fluvial, siendo el de mayor superficie (65,88%) con relación a los demás municipios del Estado Delta Amacuro. De acuerdo al Decreto de la Asamblea Legislativa de fecha 25 de Febrero del año 1995, quedó dividido geopolíticamente en 6 parroquias las cuales se mencionan a continuación:

1. Curiapo, capital Curiapo.
2. Santos de Abelgas, capital Araguaimujo.
3. Manuel Renaud, capital Araguabisi.
4. Francisco Aniceto Lugo, capital Boca de Cuyubini.
5. Padre Barral, capital San Francisco de Guayo.
6. Almirante Luís Brión, capital Manoa. (Ver Gráfico N° 2).

En cuanto al aspecto físico-natural del Municipio Antonio Díaz según la clasificación bioclimática de L. Holdridge, el área estudiada corresponde al Bosque Húmedo Tropical, este municipio presenta una pluviosidad elevada, con una media anual 2.235 mm (mínimo 1.669 mm y máximo 2.788 mm) computados en un lapso de 9 años por la Corporación Venezolana de Guayana (CVG). Los meses de mayores precipitaciones oscilan entre Junio y Diciembre.

La temperatura media registrada es de 26,7°C con una mínima de 23°C y una máxima de 32,3°C, lo que permite una humedad relativa media de 84%, mínima de 46% y máxima de 100%; observándose una insolación media de 6,7 horas de sol diaria con un promedio mensual de 198,3 horas de sol y 2.379,6 anual. Radiación solar promedio 300 cal/cm²/mes.

Sociodemográfico

El análisis de las poblaciones referidas al tamaño, composición, distribución y otras características proporcionan elementos para estudiar los cambios en sus componentes y la relación con la prestación de los servicios de salud.

La gestión en salud amerita de un equipo multidisciplinario con compromiso intersectorial en este sentido Velásquez citado por Figuera Evelia y otros (2000) expresa que: La gestión administrativa de salud requiere de la multidisciplinariedad, así para planificar programas y evaluar sus actividades requiere un amplio, oportuno y confiable apoyo informativo, denominado genéricamente **estadística de salud**. Las áreas de información consideradas como básicas son: Población (demografía), natalidad, mortalidad y recursos.

En relación a este contexto podemos precisar la relevancia de las estadísticas en el sistema de salud; puesto que a través de las informaciones arrojadas por los resultados de acuerdo a los indicadores se cambiarán o fortalecerán las actividades a desarrollar.

El municipio Antonio Díaz según el censo poblacional realizado por el Instituto Nacional de Estadística año 2001, con proyección al año 2206 fue de 26.779 hab. y para el 2007 presenta una población de 27.693 habitantes concentrando el 17,6% de la población total del Estado Delta Amacuro; con una densidad demográfica de 1 habitantes por Km².

El 85% de la población corresponde a la Etnia Warao y el 15% a la población no Warao. La población del Municipio es predominantemente joven, el 67,3% pertenece al grupo de edades menores de 25 años y solo el 2,3 % corresponde al grupo de edades de 65 años y más. Al sexo masculino corresponde 14.203 habitantes lo que representa el 53% y al femenino 12.576 habitantes con un 47%. El índice de masculinidad es de 114 hombres por cada 100 mujeres. La tasa de crecimiento interanual es de 3%, con una tasa de natalidad de 16,46 por 1000 habitantes lo cual representa una disminución muy significativa (88,9%) de dicho registro en comparación al año anterior (2005).

En lo referente a la tasa de fecundidad, es de 304 nacidos vivos por cada 100 mujeres en edad fértil. La tasa bruta de reproducción es de 147 nacimientos niñas por cada 1000 mujeres en edad fértil, para una tasa neta de 0.1 (< 1). El índice de envejecimiento es del 6% (juventud demográfica), la razón de dependencia es de 92,54% y la esperanza de vida al nacer, en la etnia warao es de 75,7 años.

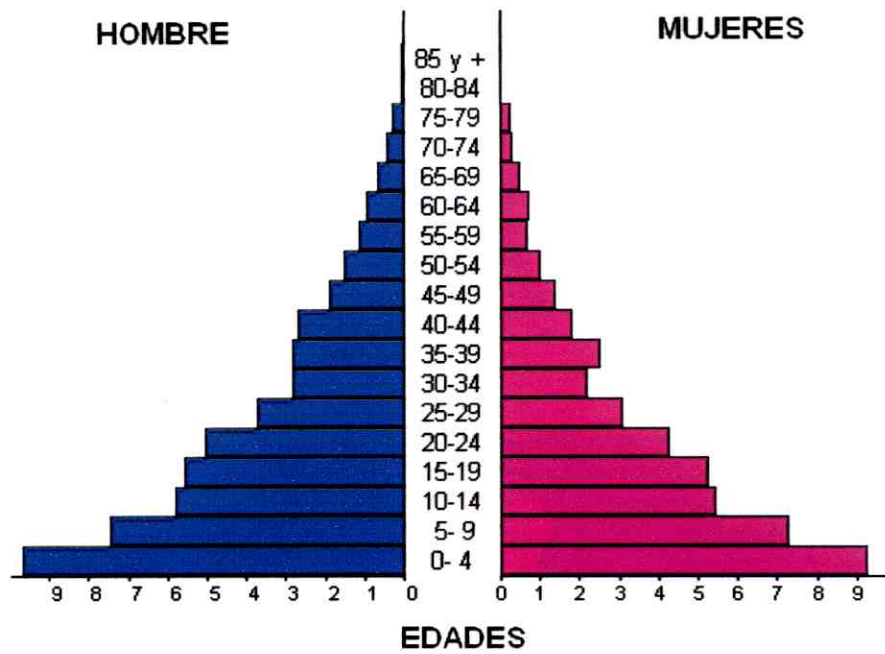
Cuadro N° 1
Distribución de la Población por Edad y Sexo.
Municipio Antonio Díaz. Estado Delta Amacuro.
Año 2.006

EDADES	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
< 1 Año	235	206	441
1 a 4	2360	2284	4952
5 a 9	2004	1970	3845
10 a 14	1559	1467	2940
15 a 19	1501	1419	2843
20 a 24	1363	1150	2400
25 a 29	1010	837	1766
30 a 34	764	604	1313
35 a 39	767	684	1429
40 a 44	721	503	1187
45 a 49	508	391	840
50 a 54	414	289	673
55 a 59	313	202	501
60 a 64	263	205	444
65 a 69	189	144	321
70 a 74	116	98	202
75 a 79	86	85	166
80 a 84	15	19	34
85 y MAS	15	19	34
TOTAL	14.203	12.576	26.779

FUENTE: Censo poblacional año 2.001, proyección 2.006. Instituto Nacional de Estadísticas.

GRAFICO 1
PIRÁMIDE POBLACIONAL. MUNICIPIO ANTONIO DÍAZ.
ESTADO DELTA AMACURO. AÑO 2006

ANTONIO DÍAZ

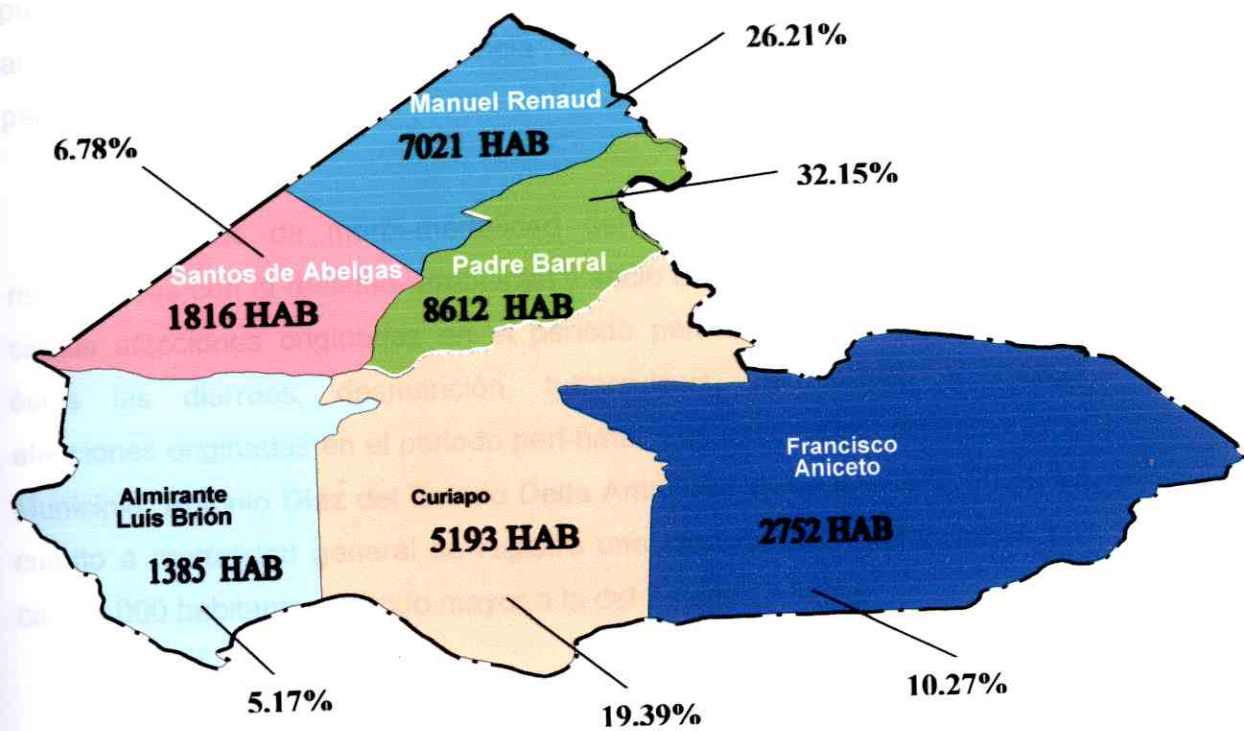


Fuente: cuadro N° 1

GRAFICO 2

Mapa de Distribución de la Población. Municipio Antonio Díaz.
Estado Delta Amacuro. Año 2006.

Superficie: 26.482 Km²
Población: 26.779 HAB



Fuente: Censo Nacional de Población Año 2001 Proyección año 2006. Instituto Nacional de Estadísticas.

Socioeconómico

La economía del Municipio es precaria, dado que no existe industria, ni comercio generadores de empleos y productores de bienes y servicios (industria), con los cuales se pueda establecer un intercambio comercial, que permita crear bienestar a la comunidad, ya que, ésta no tiene acceso a productos de la dieta diaria balanceada, por lo tanto tienen una deficiente alimentación y como consecuencia la desnutrición es una condición patológica predominante.

Las causas de morbi-mortalidad del Municipio están directamente relacionadas con la realidad ambiental y socio económico de la población, y ciertas afecciones originadas en el periodo peri-natal predominando entre éstas las diarreas, desnutrición, tuberculosis, neumonías, y ciertas afecciones originadas en el periodo peri-natal. Los indicadores de salud en el Municipio Antonio Díaz del Estado Delta Amacuro durante el año 2006, en cuanto a mortalidad general se registró una tasa de **4,21** defunciones por cada 1.000 habitantes siendo mayor a la del Estado (**3,38%**).

Sistema de Salud

La salud se entiende como expresión individual y colectiva de calidad de vida, producto de un conjunto de factores sociales, biológicos, psicológicos y culturales que tienen cuatro determinantes muy bien establecidos que son: biológicos, estilo de vida, ambientales y los servicios de salud. En este sentido es importante resaltar que para acondicionar y mantener a una sociedad sana se necesita un esfuerzo colectivo e intersectorial con la participación activa y protagónica de la comunidad

organizada donde se aprovechen las oportunidades para mejorar el estado de salud y el bienestar social de toda la población.

En relación a este contexto el Ministerio del Poder Popular para la Salud, formula políticas enmarcadas o regidas por el modelo de atención integral, visualizando al individuo holísticamente, todas estas políticas tienen como misión reducir las brechas sociales, para lo que establece líneas de acción que buscan incrementar la cobertura de atención.

Es relevante señalar que en esta investigación el déficit de los servicios de salud se evidencia como un problema comunitario ya que de las cinco parroquias visitadas para aplicar el instrumento de recolección de información se observó la ausencia de médicos, deterioro de infraestructura, déficit de medicamentos, entre otros, lo que ocasiona una problemática importante que interfiere en la misión de las políticas públicas en salud del Estado.

Participación comunitaria

Comités Bolivarianos de Salud

Son organizaciones que involucran la participación ciudadana como un proceso social donde la comunidad interviene en la planificación, ejecución y evaluación de salud y calidad de vida para ampliar el avance y el impacto de las acciones de Salud Pública. Actualmente se han conformado 29 comités de salud en el municipio.

El objetivo que persiguen estos comités Bolivarianos de Salud es consolidar espacios institucionales y establecer mecanismos de negociación,

planificación y coordinación donde se gestionen y movilicen recursos que los vinculen a un plan de desarrollo para dar respuestas a las necesidades sociales prioritarias. Además de promover el desarrollo de la contraloría social en la gestión pública de los servicios de salud, en el marco de una democracia social, participativa y protagónica.

También con la participación comunitaria, se busca mejorar los mecanismos de atención ciudadana en las instituciones públicas, que permitan atender las quejas, denuncias, peticiones y sugerencias de los ciudadanos y ciudadanas todo ello con la finalidad de medir el grado de satisfacción ciudadana respecto a los servicios, proyectos y planes gubernamentales.

La importancia del comité de salud se basa principalmente en fortalecer el ejercicio de la participación ciudadana para garantizar el cumplimiento de las acciones de salud y calidad de vida establecidas por el gobierno. Actualmente existen 29 comités locales de salud en jurisdicción del municipio. De los cuales 16 han sido dotados de embarcaciones con sus motores para dar fortalecimiento al Proyecto Madre en esta jurisdicción. La presencia de los Comités Bolivarianos de Salud, en las comunidades del Municipio, dejan en claro el esfuerzo de las autoridades de salud en organizar a los pobladores para que sean conocedores de su problemática y participen en la solución de los mismos.

Enfoque Higiénico Epidemiológico

Unos de los conceptos que se maneja en Epidemiología es el estudio del fenómeno Salud – Enfermedad en un espacio y un tiempo determinado, pero si se desea mejorar el nivel de salud de la población es necesario

establecer las prioridades de la atención en salud privilegiando, la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud con la participación activa y protagónica de las comunidades, sin la inclusión de éstas, no habrá ninguna garantía de éxito.

Los problemas de salud se deben a factores multi causales, que no son de solución exclusiva del sector salud, por lo tanto, requieren la participación intersectorial y multidisciplinaria siendo necesario aunar esfuerzos para lograr este fin.

El Municipio Antonio Díaz presenta una característica especial, debido a que el 85% de su población pertenece a la etnia Warao. Para el año 2006 la proyección de la población, según cifras suministradas por el Instituto Nacional de Estadísticas fue de 26.779 habitantes distribuidos en 318 comunidades aproximadamente y la vía de acceso e interconexión entre ellas es netamente fluvial. El Municipio carece de agua potable, saneamiento ambiental, transporte público, de sistema de disposición de excretas y desechos sólidos, de suministro de combustible, electricidad, entre otros.

La tasa de mortalidad infantil en el Municipio Antonio Díaz en el año 2006 fue de **70,29** por 1000 nacidos vivos registrados, superando a la del Estado que fue de **31,16%** para este mismo año. Del total de esta mortalidad infantil, el componente de la post-neonatal registró un **47,05 %** lo cual evidencia la influencia de las causas exógenas en las mismas.

La tasa de mortalidad materna en el año 2006 fue de 6,80 defunciones por cada 1000 nacidos vivos registrados, siendo mayor a la del Estado en los años 2005 y 2006.

Para el año 2006 en este municipio la tasa de natalidad fue de 16,46 nacidos vivos registrados por cada 1000 habitantes siendo la segunda del Estado, el cual registró una tasa de 18,86 nacidos vivos por cada 1000 habitantes para ese mismo año.

En cuanto a las enfermedades infectocontagiosas para el año 2006 se registraron en el Municipio 154 casos de tuberculosis con 9 defunciones (**Tasa de Mortalidad por TB de 33,6‰ hab.**) en este año 2006 se registraron 4 casos de dengue clásico con un incremento de 2 casos en relación al año 2005.

En lo referente a Malaria en el Estado para el año 2006 se registraron 920 casos con una disminución de 351 casos con relación al año anterior. En cuanto al municipio Antonio Díaz se registraron 367 casos en el año 2006 con un incremento de 259 casos en relación al año anterior.

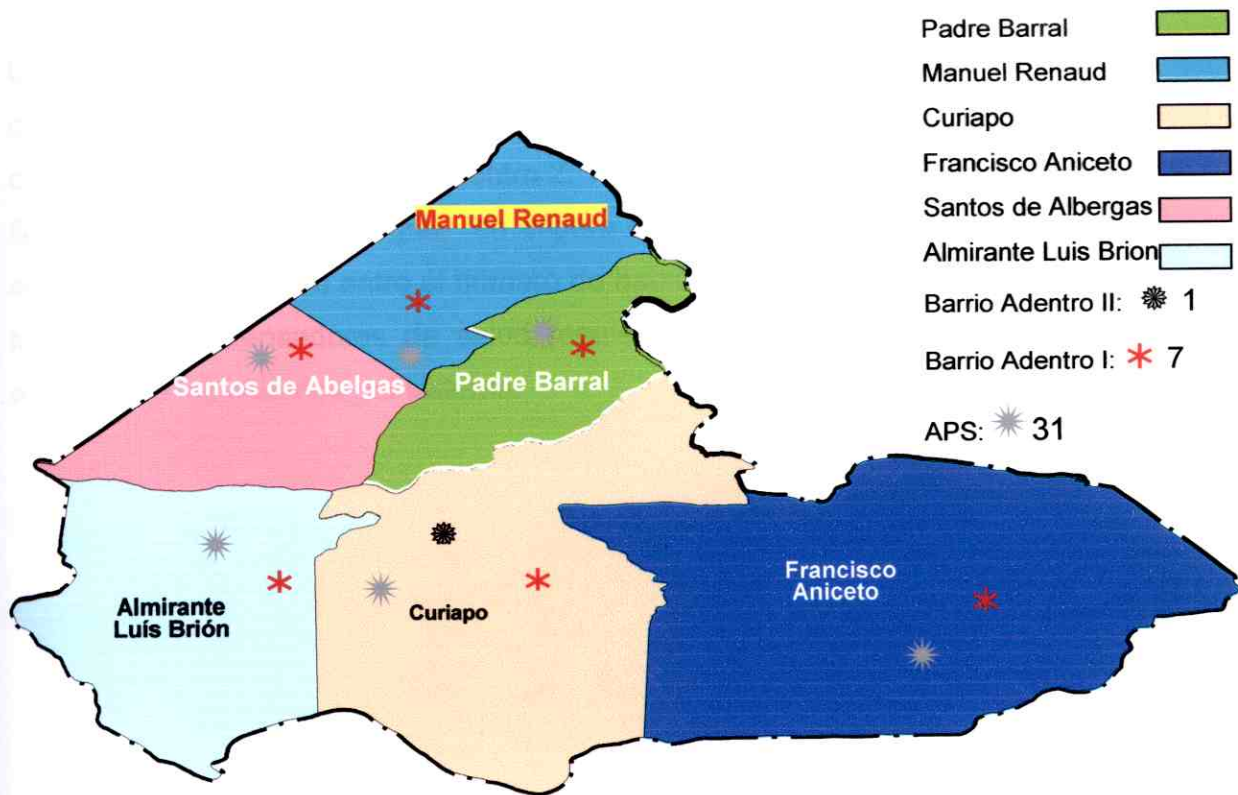
Nudos críticos en la lucha contra la Malaria en el Municipio Antonio Díaz

- (a) El déficit de transporte fluvial.
- (b) Carencia de equipos de fumigación y/o nebulización.
- (c) La corresponsabilidad de las Alcaldías y la participación activa de la Gobernación es parcial.
- (d) Hasta la fecha, la Alcaldía no ha sido capaz de aportar personal local para su capacitación.

Estructura Sanitaria

GRAFICO 3

Consultorios Populares y Comités Bolivarianos de Salud por Parroquias.
Municipio Antonio Díaz. Estado Delta Amacuro. Año 2007.



Fuente: Dirección Regional de Salud. Estado Delta Amacuro.

En el mapa anterior se evidencia una marcada inequidad en la distribución de los Consultorios Populares, por cuanto se observa que, la parroquia Manuel Renaud, cuenta con un solo consultorio popular para 7.021 habitantes y la presencia de solo un médico cuando lo establecido serian al menos 2 consultorios populares y 2 médicos para atender a todos los habitantes de esa parroquia.

Actualmente en el Municipio Antonio Díaz, existen 31 dispensarios o Unidades de Atención Primaria en Salud (APS), algunos funcionan en la casa o domicilio del auxiliar de enfermería. Barrio Adentro 1, cuenta con 5 consultorios populares. Barrio Adentro 2: 1 Centro de Diagnóstico Integral y 1 Sala de Rehabilitación Integral, en espera de puesta en marcha; como se observa, la adecuación entre el número de habitantes de un territorio social y los centros dispensadores de salud requieren equilibrio para optimizar la atención de los usuarios del sistema.

ANTECEDENTES DEL PROYECTO

Luego de una detallada revisión bibliográfica no se encontró ningún anteproyecto o proyecto realizado en la zona, sobre la integración de la medicina tradicional warao.

PROBLEMA A RESOLVER

Descripción del problema a resolver

En la región de las Américas existen aproximadamente unos 45 millones de indígenas que pertenecen a más de 400 grupos étnicos diferentes distribuidos en 24 países. (Según OPS, 2004).

Cuadro N° 2
Estimación de la población indígena en las Américas según la población total de los países seleccionados. 2004.

Población indígena total			
Porcentaje %	<100.000	100.000 a 500.000	> 500.000
Más de 40			Perú
			Guatemala
			Bolivia
			Ecuador
5 a 40	Guayana	El Salvador	México
	Belice	Nicaragua	Chile
	Suriname	Panamá	Honduras
Menos de 5	Costa Rica	Argentina	Canadá
	Guyana	Brasil	Colombia
	Jamaica	Paraguay	Estados Unidos
	Dominica	Venezuela	América

Fuente: Banco Interamericano de Desarrollo, 2002. Informes sobre la evaluación del Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo, OPS, 2004

A pesar de que las tasas de mortalidad promedio de toda la región han disminuido en los últimos años, los indicadores de salud para los pueblos indígenas, demuestran que se deben adoptar medidas urgentes para modificarlos, si se comparan con las comunidades no indígenas, la mayor parte de las comunidades indígenas adolecen de analfabetismo y de los niveles más altos de pobreza y desempleo y de una falta de acceso a los servicios básicos de salud.

Así observamos 500 años después del encuentro entre dos mundos que los indicadores de salud permiten deducir las inmensas inequidades existentes entre la población indígena y otros grupos poblacionales, por ejemplo, en mortalidad materno infantil la misma es 3,5 veces más alta en la población indígena de Panamá que el resto de la población no indígena (Amaris, 1994), el 20% de los lactantes indígenas en Bolivia muere antes del año (Asong ET, 1993).

La mortalidad infantil en Chile es 10 veces mayor en la población indígena (Ufro 1998), en Perú es de 169 x 1.000 nacidos vivos en comparación con la población indígena que es del 269 x 1.000 nacidos vivos (Masferrer et al, 1988), en México es de 12,8 por 1000 nacidos vivos en población indígena comparado con solo el 4,8 ‰ nacidos vivos del resto de la población (INI 1993) y en todos estos países la tasa de mortalidad materna supera el 60‰ nv al resto de la población.

El municipio Antonio Díaz del estado Delta Amacuro representa el 65% de la extensión territorial del mismo y una población actual de 27.693 habitantes (Año 2007) siendo el 17 % de la población total del estado y el 85% corresponde a la etnia Warao y la parroquia Manuel Renaud es la segunda parroquia más habitada del mismo (26% de la población del

municipio), su vía de acceso es netamente fluvial, siendo su condición epidemiológica una de las más precarias del estado, este carece de agua potable, saneamiento ambiental, transporte público, sistema de disposición de excretas y desechos sólidos.

La economía es precaria, no existen en las mismas industrias ni comercios generadores de empleo, productos y servicios, lo cual dificulta aún más el acceso a productos de la dieta diaria esto genera un déficit calórico y por ende desnutrición en su población.

Las causas de morbimortalidad están directamente relacionadas con la realidad ambiental y socio económico de la población siendo las más predominantes diarreas, desnutrición, tuberculosis, neumonías y ciertas afecciones del periodo perinatal. Siendo su tasa de mortalidad general para el año 2005 de 3 x 1000 habitantes siendo igual a la del estado. Observándose también que la tasa de mortalidad Infantil en el municipio Antonio Díaz fue del 11 por 1000 nacidos vivos registrados superando a la del estado que fue de 10 por 1000 nacidos vivos para el año 2.005 y la tasa de mortalidad materna fue de una (1) defunción por cada 1000 nacidos vivos registrados siendo igual a la del estado en año 2005.

La parroquia Manuel Renaud del Municipio Antonio Díaz es la que refleja en la Población Warao el mayor índice de Mortalidad Materna e Infantil y mayor Morbi-Mortalidad por Tuberculosis, Desnutrición, Enfermedades Diarreicas, Síndrome Coqueluchoide (Tosferina no especificada) y la más baja cobertura de vacunación. Aunado a lo anterior nuestros servicios de salud en la parroquia Manuel Renaud son insuficientes para la población, en la actualidad solo se cuenta con 01 médico en toda la parroquia y se tiene un consultorio popular y 16 dispensarios los cuales en su mayoría están

destruidos, esto hace indudablemente que la prestación de servicios de salud en esta región sea de muy baja calidad.

La barrera cultural plantea el mayor reto y es el más complejo, existe una muy escasa comprensión de los factores sociales y culturales que deriven del conocimiento ancestral del warao, las actitudes y las prácticas relacionadas con la salud. Esto plantea un sesgo de la medicina occidental hacia la medicina tradicional. Nuestros médicos no hablan warao y su comunicación es deficiente o nula, dificultando la relación medico-paciente, lo que compromete el acceso a una atención de calidad.

JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

El Municipio Antonio Díaz es considerado el más extenso en superficie, 26.482 Km², 357 comunidades de difícil acceso, el 85% de la población corresponden a indígenas de la etnia Warao que viven en condiciones de pobreza extrema, por lo que es necesario responder a las necesidades de esta población, que ha sufrido durante muchos años, la inequidad en todos sus derechos, específicamente en el área de la salud donde han sido objeto de discriminación, malos tratos e incomprensión, existiendo además otras dificultades para la atención tales como las barreras geográficas (Zonas de difícil acceso), lingüística y cultura.

En cuanto a la morbi-mortalidad de este municipio ocupa el primer lugar en Mortalidad Materna e Infantil, Desnutrición, Tuberculosis, Enteritis y Enfermedades Diarreicas, Enfermedades de Transmisión Sexual, etc. Por lo que hemos seleccionado la parroquia Manuel Renaud por tener el mayor número de Comunidades dispersas y de difícil accesibilidad, por ser la segunda parroquia más habitada y la de mayor pobreza extrema.

En vista de la situación planteada la ejecución de este proyecto, será un gran aporte para la disminución de esa gran brecha social, por cuanto dispondrán de este recurso cerca del ambulatorio, lo que generará confianza en la población, ya que se respeta su cultura.

Este proyecto aportará amplios beneficios a la salud de la población indígena, debido a que mejorará el ingreso precoz y el equipo de salud dispondrá de aliados para el fomento y promoción de la salud, prevención de las enfermedades y por lo tanto mejorará la calidad de vida del warao.

MARCO TEÓRICO Y BASES LEGALES

Marco Teórico

Medicina Tradicional Herbolaria, Verde o Fitoterapia

Es aquella rama de la medicina tradicional que utiliza plantas o partes de ellas, ya sea en su forma natural o preparada de diversa manera con la intención de curar o aliviar diferentes síntomas o enfermedades.

Características de medicina tradicional herbolaria

Todo pueblo, etnia o nación tiene su medicina tradicional, así como su tradición culinaria, del vestir, etc. No importa el nivel de desarrollo que posea, ni la región en que se desenvuelva, la medicina tradicional herbolaria es inherente a cada población y cultura, lo que le da características propias, que son:

- (a) Distribución mundial.
- (b) Prácticas basadas en creencias.
- (c) Uso actual vigente.
- (d) Tradición cultural oral y escrita.
- (e) Transferencia de generación a generación.
- (f) Difícil transferencia entre culturas diferentes.
- (g) Remedios confiables y seguros.
- (h) Bajo costo.

Plantas medicinales

Son aquellas plantas que contienen compuestos bioquímicos que al entrar en contacto con el organismo humano son capaces de actuar sobre determinados procesos morbosos produciendo un efecto terapéutico o se utilizan como materia prima para la producción de medicamentos.

Formas de utilización

- (a) Planta en su total.
- (b) Partes aéreas (excluye las raíces).
- (c) Sumidades floridas (flores con sus pecíolos acompañantes).
- (d) Flores o inflorescencias.
- (e) Hojas.
- (f) Tallos: Aéreos: Completo o la corteza, o el leño.
- (g) Subterráneos: Bulbos.
- (h) Rizomas.
- (i) Tubérculos.
- (j) Frutos: Completos.
- (k) Corteza (cáscara).
- (l) Pulpa.
- (m) Semillas.
- (n) Raíces: Filamentosas o nabos.

Formas de presentación

- (a) Material vegetal fresco o seco.
- (b) Preparaciones galénicas o magistrales: Aquellas que son indicadas por el médico.
- (c) Infusiones, decocciones, jarabes, tinturas, extractos, etc.
- (d) Especialidades fitoterapéuticas: Constituidas por tabletas, cápsulas, grageas, píldoras, perlas, bálsamos, pomadas, ungüentos, cremas, polvos, talcos, elixires, inhalaciones, etc. que tienen que ser elaboradas en centros especializados.
- (e) Extracción química de los principios activos para usos investigativos o experimentales o continuar a partir de ellos medicamentos con la intervención de la ingeniería genética u otros procederes. Ejemplos:
- (f) La sapogenina esteroideal ecogénica (3 β -hidroxi-5 α espirostan-12 ona) se utiliza como precursor en la síntesis de corticoesteroides y ésta se encuentra y se obtiene fundamentalmente a partir del jugo del *Agave foureroydes* Lemaire (henequén).
- (g) De la raíz de la vicaria (*Catharanthus roseus* G.Don.) se obtiene el 10-hidroxi y la 10 metoxi-ajmalina (alcaloides) que sirven para la semisíntesis de fármacos sobre el sistema cardiovascular (vasodilatadores e hipotensores).
- (h) El Policosanol (PPG), cuyos principios activos son diferentes alcoholes extraídos de la cera de la cáscara de la caña de azúcar.

Medicamento herbario

La OMS considera como medicamento herbario a aquél que en su composición tenga sólo material vegetal fresco o seco y su uso se haga en su forma completa o con parte de él, o por medio de técnicas para obtener soluciones o extractos del mismo.

Tendencias actuales de la medicina tradicional

Uso paralelo

Existe un sistema de salud que usa la medicina tradicional separada del sistema de medicina occidental (ortodoxa), ambos con sus propios profesionales y locales independientes como en Alemania, India, y otros.

Uso de integración

Se obliga por el estado la validación de las técnicas y productos tradicionales para proceder a su uso en los pacientes y es realizada por los mismos profesionales y técnicos de la salud que utilizan la medicina occidental. Ejemplo de ello es Cuba.

Política del Ministerio de Salud Pública (MINSAP).

Objetivos

1. Evaluar científicamente su efectividad e inocuidad para validarlos.
2. Incorporar sus propiedades terapéuticas al sistema nacional de salud.
3. Desarrollar medicamentos herbarios o sus principios activos.
4. Crear alternativas terapéuticas en la salud primaria.
5. Determinar la potencialidad terapéutica de la flora de nuestro país.
6. Proteger la flora y la fauna.
7. Desestimular el uso indiscriminado de medicamentos de síntesis.
8. Rescatar el acervo cultural venezolano.
9. Contar con recursos terapéuticos disponibles en caso de guerra.

Cosmovisión de la salud,

El equilibrio

La medicina tradicional indígena es la medicina propia de un pueblo y su cultura, es aquella que más allá de la salud asistencial médico y enfermedad del cuerpo, intenta reequilibrar tanto los aspectos observables afectados como los de índole espiritual, vivencial y anímico. Su sistema terapéutico se construye de acuerdo con las características culturales de los grupos. En los pueblos indígenas si uno se enferma, se enferma toda la familia. En este sentido, la enfermedad y la salud son definidas en un sentido social, no solo individual. Para iniciar acciones es necesario entonces, restituir la armonía perdida, buscando el favor de los espíritus de la naturaleza y recurriendo a las propiedades medicinales de las plantas.

Bases Legales

Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela (1999).

Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientada a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la Republica. "Tomado de la Constitución Nacional de la Republica Bolivariana de Venezuela". (p.32).

Con relación al articulo anterior se evidencia un cambio por cuanto se establece que es responsabilidad del estado venezolano garantizar la salud como un derecho social fundamental de cada ciudadano de este país y también establece la participación activa de la persona en pro de la salud suya y comunal.

Artículo 84. Para garantizar el derecho a la salud el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regidos por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud. "Tomado de la Constitución.

Se deduce del artículo que la rectoría ejercerá el estado venezolano en un sistema público nacional de salud, donde el norte será la promoción y prevención de la salud y los principios de gratuidad universalidad, equidad, integracionista y la solidaridad.

Derechos de los pueblos indígenas

Artículo 119. El Estado reconocerá la existencia de los pueblos y comunidades indígenas, su organización social, política y económica, sus culturas, usos y costumbres, idiomas y religiones, así como su hábitat y derechos originarios sobre las tierras que ancestral y tradicionalmente ocupan y que son necesarias para desarrollar y garantizar sus formas de vida. Corresponderá al Ejecutivo Nacional, con la participación de los pueblos indígenas, demarcar y garantizar el derecho a la propiedad colectiva de sus tierras, las cuales serán inalienables, imprescriptibles, inembargables e intransferibles de acuerdo con lo establecido en esta Constitución y en la ley.

Este artículo de la constitución bolivariana reconoce por primera vez la existencia de los pueblos indígenas al igual de reconocer sus organizaciones ancestrales y propone demarcar los territorios indígenas que serán inalienables para su uso y disfrute.

Artículo 120. El aprovechamiento de los recursos naturales en los hábitats indígenas por parte del Estado se hará sin lesionar la integridad cultural, social y económica de los mismos e igualmente, está sujeto a previa información y consulta a las comunidades indígenas respectivas. Los beneficios de este aprovechamiento por parte de los pueblos indígenas están sujetos a esta Constitución y a la ley.

Se reconoce con este artículo que el indígena podrá usar sus recursos naturales a fin de garantizar su uso en medicina tradicional.

Artículo 121. Los pueblos indígenas tienen derecho a mantener y desarrollar su identidad étnica y cultural, cosmovisión, valores, espiritualidad y sus lugares sagrados y de culto. El Estado fomentará la valoración y difusión de las manifestaciones culturales de los pueblos indígenas, los cuales tienen derecho a una educación propia y a un régimen educativo de carácter intercultural y bilingüe, atendiendo a sus particularidades socioculturales, valores y tradiciones.

Se deduce que el indígena tiene derecho a mantener su identidad cultural espiritual y su cosmovisión de la vida lo que permite mantener sus actos o ritos chamanicos.

Artículo 122. Los pueblos indígenas tienen derecho a una salud integral que considere sus prácticas y culturas. El Estado reconocerá su medicina tradicional y las terapias complementarias, con sujeción a principios bioéticos.

Es por primera vez que se reconoce en uso de la medicina tradicional constitucionalmente en Venezuela y autoriza su uso y practica según la tradición de cada grupo étnico del país, es quizás uno de los pocos países del mundo en lograr este reconocimiento constitucional.

Ley Orgánica de los Pueblos Indígenas

Capítulo II: De la salud y la medicina indígena

Derecho a la Medicina Indígena

Artículo 111. Los pueblos y comunidades indígenas tienen derecho al uso de su medicina tradicional y de sus prácticas terapéuticas para la protección, el fomento, la prevención y la restitución de su salud integral. Este reconocimiento no limita el derecho de acceso de los pueblos y comunidades indígenas a los demás servicios y programas del Sistema Nacional de Salud y Seguridad Social, los

cuales deberán prestarse en un plano de igualdad de oportunidades, equidad y calidad de servicio respecto al resto de la población nacional.

Como lo señala el artículo anterior se establece el derecho al uso de la medicina tradicional del indígena pero no lo limita al uso de la medicina occidental.

De la incorporación de la medicina tradicional indígena al Sistema Nacional de Salud

Artículo 112. El Estado, a través de los órganos, entes y demás organismos competentes y en coordinación con los pueblos y comunidades indígenas, creará las condiciones necesarias para la incorporación de la medicina tradicional y las prácticas terapéuticas de los pueblos y comunidades indígenas, a los servicios del Sistema Nacional de Salud dirigidos a los pueblos y comunidades indígenas. Los indígenas especialistas en su medicina tradicional podrán utilizar sus conocimientos y procedimientos con fines preventivos y curativos, siempre que cuenten con el consentimiento de los pacientes, indígenas o no-indígenas, y se realicen en los lugares destinados para tales fines. Estas prácticas serán respetadas por todas las instituciones públicas de salud.

Queda establecido en este artículo el derecho que tiene la medicina tradicional a ser incorporada al sistema de salud y establece que su práctica puede ser realizada en lugares destinados para ello y que se deban respetar las mismas.

De la participación indígena en los programas y servicios de salud

Artículo 113. Los servicios de salud se organizan, planifican y controlan con la participación directa de los pueblos y comunidades indígenas y sus organizaciones. La atención integral en salud se adecuará a las condiciones geográficas, económicas, sociales y culturales y a los usos y costumbres de estos pueblos y comunidades.

Como lo establece la constitución la participación del indígena en los proyectos y políticas de salud que se realicen en áreas de hábitat de indígenas se debe consultar y planificar con participación de las comunidades organizadas indígenas.

Artículo 114. Los servicios del Sistema Nacional de Salud dirigidos a los pueblos y comunidades indígenas deben incorporar los idiomas indígenas a este sistema, mediante la designación del personal idóneo e intérpretes necesarios para la atención de los indígenas y facilitar la comunicación con las personas, las familias, los pueblos y comunidades indígenas.

Se deben incorporar interlocutores indígenas que ayuden a facilitar el interrogatorio del paciente con el fin de brindarles una atención inmediata y una terapéutica adecuada.

Artículo 115. El Estado, con la participación de los pueblos y comunidades indígenas, garantizará la capacitación del personal a cargo de la atención en salud de los pueblos y comunidades indígenas, y promoverá que en los programas de estudios de las universidades e institutos de formación de profesionales de la salud se incorporen contenidos relacionados con la medicina indígena, respetando la cosmovisión, conocimientos, prácticas, usos, costumbres y tradiciones indígenas.

Se refiere este artículo a la capacitación que debe recibir el profesional de salud en medicina tradicional y que va a laborar en áreas indígenas a fin de brindar un mayor beneficio a los mismos y respetar sus costumbres y cosmovisión.

ANÁLISIS DE PARTICIPANTES Y BENEFICIARIOS

Matriz de Análisis de los Involucrados

PARTE INTERESADA	CARACTERÍSTICAS	INTERESES Y EXPECTATIVAS	VALORACIÓN DEL TEMA	POTENCIALIDADES Y DEBILIDADES	APORTES PARA EL PROYECTO
Wisiratu.	Wisiratu indígena, pobre, generalmente sexo masculino. Experto en la práctica de la medicina tradicional.	Mucho interés. Espera cabal cumplimiento.	Respeto y conservación del ambiente.	Más conocimiento y experiencia, menos nivel educativo.	Amplio conocimiento de medicina tradicional.
El médico	El médico comprometido con la ejecución del proyecto y preparado en la medicina occidental.	Gran expectativa en la ejecución del proyecto.	Gran interés	Mucha sensibilidad Poca experiencia	Intercambio cultural Científico
La comunidad	La comunidad 100 % Indígena, bajo recursos económicos, desorganizado, desasistido.	Mucha expectativa por el proyecto se mostró mucho interés por el mismo.	De mucha importancia para la salud local	Conocimiento ancestral deseo de compartir.	Experiencia Conocimientos
Comité de salud	Comité de salud organizado Warao 100%	Mucha motivación y expectativa.	Interés	Organización Participación comunitaria	Recursos naturales Mano de obra
Dirección Regional Salud	Estructura Organizada de la estructura occidental.	Disposición al proyecto	Máximo interés	Conocimientos	Recursos económicos
Ministerio del poder popular para la salud coordinación indígena.	Raíces indígena.	Mucho interés en el proyecto.	Máxima valoración	Estructuralmente organizados Conocimientos técnicos.	Económicos

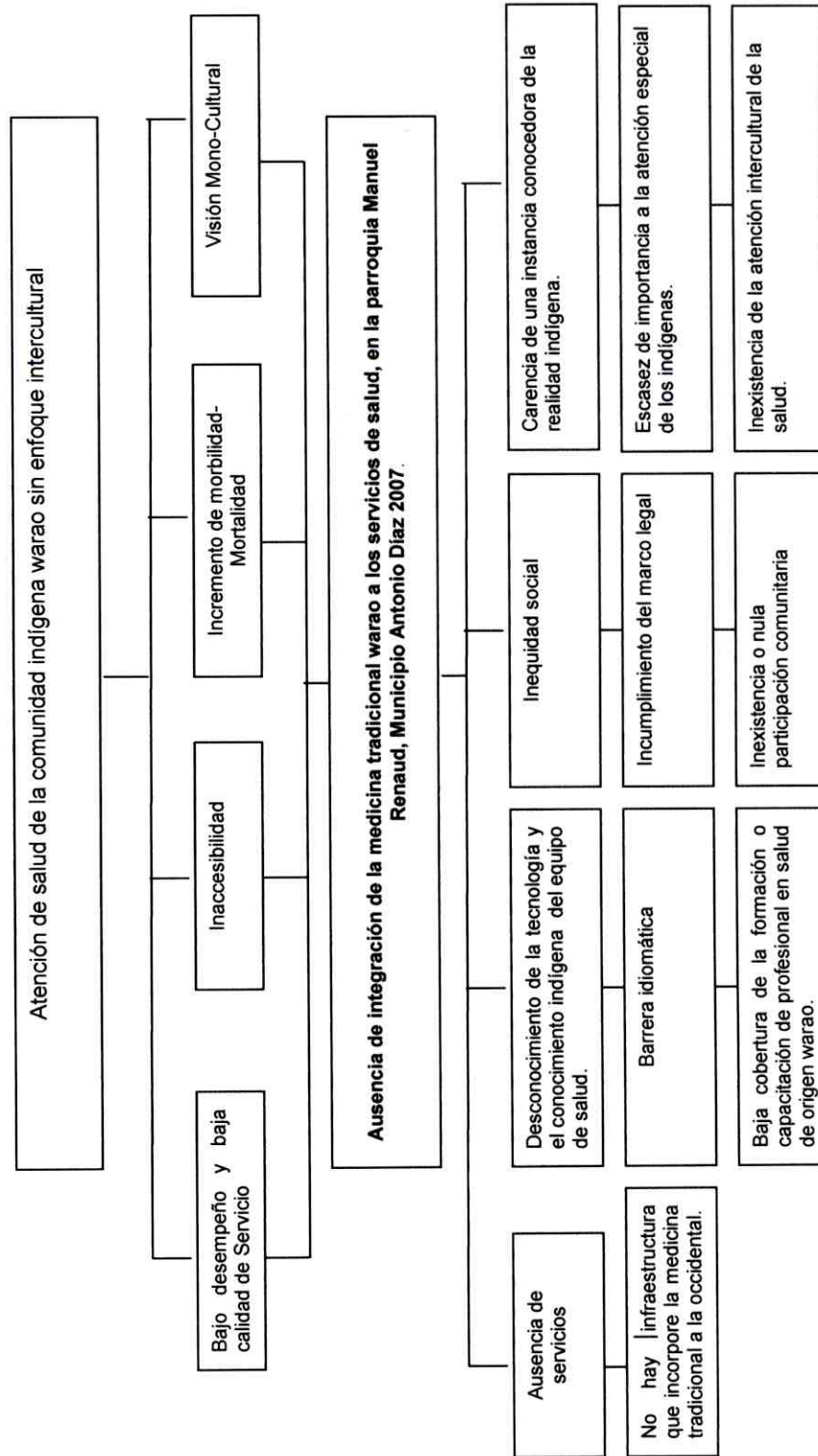
Descripción de la matriz de los involucrados

El proyecto se ejecutara en el Municipio Antonio Díaz, parroquia Manuel Renaud, la cual posee una población de mayoritariamente de la etnia warao, ubicados en las comunidades. De difícil accesibilidad geográfica, su único acceso es la vía fluvial y una población deprimida económicamente, bajo nivel educativo creencias y cultura propias de la etnia, que entre otros factores influyen en su asistencia a las instituciones de salud, para su atención oportuna.

El wisiratu, persona de la comunidad, respetada y en algunos casos temida, considerados con poderes sobrenaturales, tiene un bajo nivel educativo y gran ascendencia en la comunidad. El médico, profesional de la salud, no es de la comunidad, conoce poco su cultura, no habla el idioma warao, sin embargo se preocupa por los problemas de la población, establece el intercambio cultural científico. El comité de salud, organización 100% warao, interesados en la atención oportuna a la población, posee amplio conocimiento de la cosmovisión de la salud de la comunidad, aliados para la ejecución del proyecto.

La Dirección Regional de Salud, como estructura organizada de la medicina occidental, interesada en el proyecto tiene la disponibilidad económica para el mismo y el máximo interés en solucionar los problemas de la comunidad. El Ministerio del Poder Popular para la Salud Indígena, institución que posee el mayor interés en conservar sus raíces culturales, comprometido con los pueblos indígenas, dispone de recursos económicos, conocimientos técnicos y están estructuralmente organizados y dispuestos a la participación en el proyecto.

ÁRBOL DE PROBLEMAS. Esquema del Árbol de problemas.



Descripción del Árbol de Problemas

La ausencia de integración de la medicina tradicional warao a los servicios de salud local ha sido motivado a una serie de factores en los que la falta de una infraestructura que incorpore la tradición ancestral del mismo, se ha convertido en una de grandes debilidades o fallas en esa integración, lo cual redundando en una ausencia de servicios en esas comunidades indígenas.

Otro factor a considerar es la escasa capacitación o formación del profesional de origen Warao en áreas de salud y el desconocimiento del idioma warao por el equipo de salud del sistema occidental de salud, lo que representa un importante elemento negativo para la integración de ambos sistemas de salud. Esto genera finalmente un gran desconocimiento de esa sabiduría y tecnología ancestral que puede en determinado momento ser puesta a beneficio del pueblo warao.

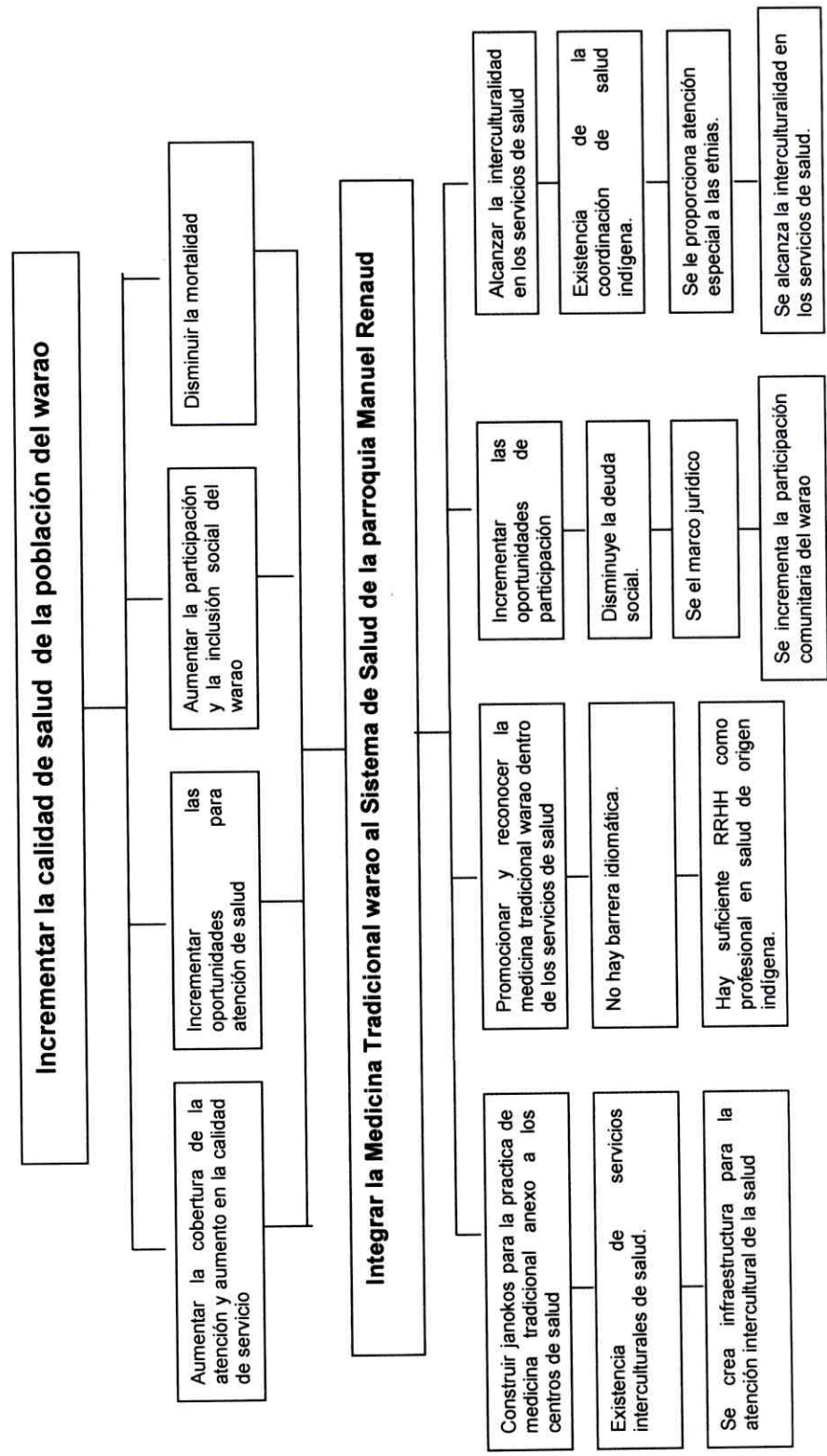
En relación a la participación comunitaria del pueblo warao ha sido nula, donde las inequidades sociales se demuestran con mayor profundidad, donde solo recientemente se ha reconocido el marco legal del mismo y su puesta en marcha aun no se ha iniciado, en muchos casos, lo que favorece el hecho de que la medicina tradicional warao hoy sea rechazada y desconocida generando aun mayor desconocimiento y retardando aun más su integración al sistema de salud occidental.

La reciente creación de la Coordinación Indígena del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) solo hace 3 años demuestra la escasa integración de los sistemas tradicionales y el occidental y por ende genera un

grado mayor de exclusión de las etnias en Venezuela, lo cual hace que los profesionales de la salud desconozcan los mismos y se debilita la incorporación de ellos al sistema tradicional disminuyendo las posibilidades de acceso a los servicios de salud al indígena warao.

Lo antes planteado genera como consecuencia un bajo desempeño y una baja calidad de prestación del servicio de salud que a su vez ofrece menos posibilidades de atención a la población warao, que sumado a la inaccesibilidad y donde la visión es monocultural desconociendo totalmente la cultura tradicional del warao finalmente genera un incremento en la morbimortalidad de esta etnia warao, deteriorándose así la calidad de vida y salud de esta población.

ÁRBOL DE OBJETIVOS
Esquema del Árbol de Objetivos.



Descripción del Árbol de objetivos

La construcción de los janokos para la práctica de la medicina tradicional warao anexo a los centros de salud, es un requisito de gran importancia para los wisiratus, la integración de la medicina tradicional warao al sistema de salud, de la parroquia Manuel Reanud, se logra a través de la incorporación de infraestructura para la atención intercultural a la población, ya que la actuación del wisiratu es de gran importancia, lo cual además representa un reconocimiento a sus valores ancestrales, brindará la oportunidad para el intercambio entre el equipo de salud y el wisiratu, lo que va a contribuir a incrementar la confianza, la utilización de los recursos naturales mejorando la accesibilidad y oportunidades de atención y por lo tanto la integración de la medicina tradicional warao al sistema de salud local. Lo que a su vez se traduce en un aumento en la cobertura y la calidad de servicio hacia el pueblo logrando finalmente la inclusión social del warao, como conclusión todo esto va a contribuir a la disminución de la mortalidad de la población indígena, y por lo tanto incrementará la calidad de salud y vida de la población warao.

ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS.

CRITERIOS	Alternativa 1	Alternativa 2	Alternativa 3
		Construcción de Janokos	Promoción y reconocimiento del medico tradicional warao dentro de los servicios de salud
COSTO	3	2	1
TIEMPO	2	3	1
IMPACTO SOCIAL	3	1	2
VIABILIDAD	3	2	1

Análisis. Se seleccionaron las alternativas por tener mayor impacto social, viabilidad, de tiempo medio, aun cuando es la de mayor costo.

LA INTERVENCION

Matriz de Marco Lógico

Integración de la medicina tradicional warao al sistema de salud de la parroquia Manuel Renaud, Municipio Antonio Díaz del Estado Delta Amacuro Año 2007- 2008.
Responsable: Luis Gómez

OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	FACTORES EXTERNOS O SUPUESTOS
<p>Fin o meta: Incrementar la calidad de salud de la población del warao.</p>	<p>Tasa de mortalidad General, Tasa Mortalidad Infantil y Materna. Tasa de Morbilidad por Enf. Infecciosas.</p>	<p>Informe epidemiológico del municipio.</p>	<p>Factores climáticos</p>
<p>Propósito: Integrar la Medicina Tradicional warao al Sistema de Salud de la parroquia Manuel Renaud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Numero de personas atendidas. • Numero de instituciones de salud integrada con la medicina tradicional warao 	<p>Requisitos de consulta Interés de supervisiones</p>	<p>Recurso humano Recurso económico</p>
<p>Componentes o resultados: Janokos construidos y funcionando.</p>	<p>Janokos construidos y equipados</p>	<p>Inspección de las obras. Fotografía y Videos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Condiciones políticas. • Recurso económico • Participación
<p>Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reunión con wisiratus 2. Reunión con comité de salud 3. Reunión con los médicos y personal de salud 4. Selección del lugar de construcción 5. Consulta de las características constructivas de los janokos con los wisiratus 6. Lograr acuerdos con el comité de salud para su participación en la construcción 7. Diseño y análisis de costo del Janoko 8. Selección del material para la construcción 9. Construir los janokos 10. Ejecución 11. Evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> • Insumos costos 	<ul style="list-style-type: none"> • Proforma, facturas 	<ul style="list-style-type: none"> • Permisología de ambiente • Factores ambientales. • Voluntad política • Participación. • Recursos económicos.

OBJETIVOS

Fin del Proyecto

Incrementar la calidad de salud de la población del warao.

Propósito del proyecto

Integrar la Medicina Tradicional warao al Sistema de Salud de la parroquia Manuel Renaud.

Componentes del proyecto

Janokos construidos y funcionando.

Descripción de los componentes en forma de indicadores

Componentes	Indicadores
Janokos construidos y funcionando.	Nº Janokos construidos y equipados

MATRIZ DE DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES POR ALTERNATIVA

Actividades	Descripción	Recursos Requeridos					Resultado	
		RRHH	Insumos y materiales	Equipos	Otros	Valor Total	Unidad/ Medida	Meta
1. Reunión con wisiratus	Discutir la incorporación de los wisiratus al sistema de salud occidental.	40 wisiratus	Métodos audio visuales, Pizarras	Cámaras video been, TV.	Embarcaciones	5.000.000	3	100%
2. Reunión con comité de salud	Discutir la propuesta de la incorporación de los wisiratus al sistema de salud occidental.	15 waraos	Métodos audio visuales, Pizarras	Cámaras video been, TV.	Embarcaciones	5.000.000	5	100%
3. Reunión con los médicos y personal de salud	Se planteo y se realizará la metodología a seguir con el personal de salud para el aprendizaje de la medicinal tradicional warao y a su vez la enseñanza de la medicina occidental a los wisiratus	7 personas	Métodos audio visuales, Pizarras	Cámaras video been, TV.	Embarcaciones	1.000.000	5	100%
4. Selección del lugar de construcción	En conjunto se seleccionaron 10 comunidades para el plan piloto de la construcción de los Janokos	70 personas	Combustible, Aceite	Computadora, secretaria	Embarcaciones	2.000.000	1	100%
5. Consulta de las características constructivas de los Janokos con los wisiratus	Se discutió con los wisiratus las características constructivas de acuerdo a las exigencias de los mismos.	70 personas	Combustible, Aceite	Computadora, secretaria	Embarcaciones	1.000.000	1	100%
6. Lograr acuerdos con el comité de salud para su participación en la construcción	Se acordó que la mano de obra debe ser de origen warao y de las mismas comunidades donde se va a realizar la construcción de los Janokos.	70 personas	Combustible, Aceite	Computadora, secretaria	Embarcaciones	1.000.000	1	100%
7. Diseño y análisis de costo del Janoco	Características del Janoco se procedió a los cálculos de materiales autóctonos necesarios para la construcción	20 personas	Papelería	Computadora	Embarcaciones	1.000.000	1	100%
8. Selección del material para la construcción	Selección de material autóctono de la región y material de ferreteria del estado	10 personas	Papelería	Computadora	Embarcaciones	1.000.000	1	100%
9. Construir los Janokos	10 Janokos de madera con techo de palma y se incorpora servicio de agua potable y electricidad	17 personas	Madera, tanques de agua, cables de elec., tubos, laminas de acerolit y palmas	Motosierra, Plantas elec., hacha, machete, martillo	Embarcaciones	19.953.000	10	100%
10. Ejecución	Inicio feb 2008	4 personas	Combustible, Aceite		Embarcaciones	1.000.000	5	100%
11. Evaluación	Eval. por el equipo técnico (Ing. Mito., electricista, maestro de obra)		Metros, cintas métricas, calculadoras		Embarcaciones	1.000.000	2	100%
TOTAL						218.530.000		

PUESTA EN MARCHA

Organización y Procedimientos

El proyecto se iniciara en el mes de mayo del año 2007, la duración será de un (1) año aproximadamente. Será ejecutado por los indígenas de la zona y material autóctono de la región. En la primera etapa de sensibilización, se realizaran encuentro con autoridades, nacionales, regionales y locales.

En la segunda etapa se ejecutaran reuniones en los wisiratos, comité de salud, médicos y equipo de salud con el fin de discutir y definir la participación de cada ente involucrado. También se seleccionará el sitio o lugar para la construcción de los janokos, selección del material autóctono, diseño y análisis de costos de dicho material. Cabe destacar que la construcción de los jonokos se realizara con la participación de la comunidad warao.

Recursos Humanos.

- (a) Obrero.
- (b) Electricista.
- (c) Plomero.
- (d) Albañil.
- (e) Motorista.
- (f) Supervisor.
- (g) Auxiliar en mantenimiento.

Materiales.

- (a) Transporte.
- (b) Material de contracción (madera).
- (c) Tubos.
- (d) Laminas de acerolí.
- (e) Tubos para aguas blancas.
- (f) Tubos para aguas servidas.
- (g) Juegos de baño
- (h) Material de plomería.
- (i) Tanque para agua.
- (j) Bomba de agua.
- (k) Material para el sistema eléctrico entre otros.

FACTORES DE VIABILIDAD

Planificación de la Sostenibilidad del Proyecto

	SI	NO	Pendiente
RELEVANCIA			
¿Es el proyecto consistente con una prioridad Nacional?	X		
¿Es el proyecto consistente con una prioridad Municipal o Departamental?	X		
¿Es el proyecto consistente con una prioridad Sectorial?	X		
ACEPTACION			
¿La comunidad fue consultada?	X		
¿El proyecto ha identificado y definido claramente la población beneficiada?	X		
¿La comunidad considera al proyecto benéfico?	X		
¿El proyecto genera alguna desventaja o discrimina algún grupo poblacional en particular?		x	
¿Se cuenta con el conocimiento y aprobación del proyecto por parte de las autoridades locales y comunitarias?	X		
¿Las autoridades locales y comunitarias respaldan el proyecto?	X		
¿Se cuenta con el conocimiento y aprobación del proyecto por parte de la entidad ejecutora?	X		
¿Se cuenta con la capacidad y el respaldo de la entidad ejecutora?	X		
¿La entidad ejecutora tiene los recursos necesarios para desarrollar el proyecto?	X		
VIABILIDAD ECONOMICA Y FINANCIERA			
¿La operación del proyecto se puede adelantar sin necesidad de recursos externos?		x	
¿Los beneficios del proyecto son mayores a sus costos?	X		
¿Los servicios del proyecto serán ofrecidos gratis, permanentemente?	X		
¿Existe un plan de recuperación de costos?		x	
¿Se han identificado y contactado las fuentes de financiación del proyecto?	X		
¿Existen suficientes fondos para garantizar la ejecución y operación del proyecto?	X		
SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL			
¿Es el proyecto ambientalmente aceptable?	X		
ESTRATEGIA DE EJECUCION Y MONITOREO			
¿El periodo de inversión es realista?	X		
¿El proyecto tiene un cronograma de inversión y operación con los responsables debidamente identificados?	X		
¿Tiene el proyecto un plan para el seguimiento y monitoreo?	X		
¿Se tienen indicadores, cuantificables y calculables para el plan de seguimiento y monitoreo?	X		
¿Se han identificado mecanismos para medir el avance del proyecto?	X		
ESTRATEGIA DE OPERACIÓN			
¿Se han identificado claramente los responsables de la operación y mantenimiento del proyecto?	X		
Si la operación va a estar a cargo del gobierno: 1.- ¿Se tienen las disponibilidades presupuestales respectivas?	X		
2.- ¿Se cuenta con el soporte institucional necesario?	X		
Si la operación va a estar a cargo de la comunidad:	X		
• ¿Se cuenta con el acuerdo de operación firmado?			

Descripción Planificación de la Sostenibilidad del Proyecto

Se considera desde el punto de equidad social un proyecto de gran prioridad especialmente en este municipio, donde se observa una exclusión muy importante y donde los servicios de salud en la actualidad son muy deficientes, aunado a esto existe escasez de personal, resultado por ende que una gran parte de la población este desasistida. El fenómeno cultural (población de origen warao), poseen una geografía que lo caracteriza con un municipio con graves dificultades, siendo considerado de pobreza extrema y de un nivel socioeconómico muy bajo. Con el fin de buscar una posible solución al problema de salud, se procedió a realizar una consulta con participación de los grupos organizados (Comité de Salud, Consejos Comunales, Autoridades Regionales, Alcaldías, Dirección Regional de Salud, Instituto Regional Indígena, Autoridades Nacionales, Coordinación Indígena del Ministerio del Poder Popular para la Salud), a los cuales se les presenta el proyecto de incorporación de la medicina tradicional warao a los servicios de salud

Concluyendo la viabilidad del proyecto, donde el aspecto económico de financiamiento serán aportados por el Ministerio del Poder Popular para la Salud, Gobernación del Estado y la Dirección Regional de Salud, siendo aprobado por estas razones dicho proyecto, posteriormente se someten a consideración las condiciones ecológicas y el impacto del mismo, la cual una vez discutida la propuesta es aprobada. En el marco de la reunión se presenta el plan de ejecución y el monitoreo y en conjunto la comunidad organizada, el cual se comprometieron a colaborar permanentemente en la ejecución, vigilancia y seguimiento del proyecto una vez elaboradas las conclusiones se realizo un acta de compromiso y se procedió a seleccionar las comunidades pilotos donde el proyecto dará su inicio. Se plantea como fecha de inicio del mismo el mes de febrero del mes 2008.

SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE RESULTADOS

Flujograma para el Logro de Resultados

RESULTADO NO.1:							
ACTIVIDADES	RESPONSABLE	DIRIGIDO A	LUGAR	CUANDO	RECURSO	INDICADOR DE LOGRO	MEDIOS DE VERIFICACION
1. Reunión con wisiratus	Coordinación Indígena	Wisiratu	Araguabisi	May-Dic 2007 Feb-Abr 2008	Métodos audio Pizarras	Nº Reuniones realizadas	Actas de acuerdos
2. Reunión con comité de salud	Dirección Regional Salud	Integrantes Comité Salud	Araguabisi	May-Dic 2007 Feb-Abr 2008	Métodos audio Pizarras	Nº Reuniones realizadas	Actas de acuerdos
3. Reunión con los médicos y personal de salud	Dirección Regional Salud	Médicos- Enfermeras	Nabasanuka	May-Dic 2007 Feb-Abr 2008	Métodos audio Pizarras	Nº Reuniones realizadas	Actas de acuerdos
4. Selección del lugar de construcción	Wisiratu – Dirección Regional Salud	Wisiratu Comité Salud	Araguabisi	Octubre 2007	Combustible, Aceite	Ubicación del lugar	Supervisión
5. Consulta de las características constructivas de los janokos con los wisiratus	Coordinación Indígena Dirección Regional Salud	Wisiratu Comité Salud	Nabasanuka	May-Jun 2007	Combustible, Aceite	Participación	Actas de acuerdos
6. Lograr acuerdos con el comité de salud para su participación en la construcción	Coordinación Indígena Dirección Regional Salud	Wisiratu	Araguabisi	May-Jun 2007	Combustible, Aceite	Participación	Actas de acuerdos
7. Diseño y análisis de costo del Janoko	Dirección Regional Salud	Wisiratu	Tucupita- Nabasanuka	May-Jun 2007	Papelería	Diseño realizado	Planos y proforma
8. Selección del material para la construcción	Coordinación Indígena Dirección Regional Salud	Wisiratu Comité Salud		May-Jun 2007	Papelería		
9. Construir los janokos	Comunidad	Wisiratu	Parroquia Manuel Renaud	Feb-Marz 2008	Madera, tanques de agua, cables de electricidad, tubos, laminas de acerolit y palmas	10 janokos construidos	Supervisión
10. Ejecución	Coordinación Indígena	Wisiratu	Parroquia Manuel Renaud	Feb-Marz 2008	Combustible, Aceite		Supervisión
11. Evaluación	Ingeniero Mantenimiento		Parroquia Manuel Renaud	Feb-Dic 2008	Metros, cintas calculadoras		Supervisión

PLAN DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO

Diagrama de Gantt según actividades

ACTIVIDADES	Año 2007												Año 2008							
	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
	1. Reunión con wisiratus	X	X		X		X	X	X		X		X							
2. Reunión con comité de salud	X	X				X	X	X		X		X								
3. Reunión con los médicos y personal de salud	X	X		X			X	X		X		X								
4. Selección del lugar de construcción						X														
5. Consulta de las características constructivas de los janokos con los wisiratus	X	X																		
6. Lograr acuerdos con el comité de salud para su participación en la construcción	X	X																		
7. Diseño y análisis de costo del Janoco	X	X																		
8. Selección del material para la construcción	X	X																		
9. Construir los janokos										X	X									
10. Ejecución										X	X									
11. Evaluación										X	X	X					X			X

PRESUPUESTO

Recursos necesarios

INSUMO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	PRECIO	IMPORTE
RECURSOS MATERIALES				
Kit de Madera para la Construcción del Janoko	01		6.000.000	6.000.000
Laminas de Acerolit de 8 Mts	09		160.000	1.440.000
Tanque de 500 Litros	01		180.000	180.000
Lava Mano Completo	01		140.000	140.000
Poceta Completa	01		310.000	310.000
Bomba de Agua de ½ Hp	01		140.000	140.000
Tubo de ¾"	05		12.000	60.000
Tubo de ½"	02		9.000	18.000
Llave de Paso ¾	02		25.000	50.000
Llave de paso ½	02		12.000	24.000
Cheque de Lima de ¾	01		18.000	18.000
Flotador ¾	01		30.000	30.000
Bussi de 1" a ¾	02		3.000	6.000
Codos de ¾	04		2.500	10.000
T de ¾ a ½	04		4.500	18.000
T de ¾	02		4.000	8.000
Junta de Dresse de ¾	02		5.000	10.000
Junta de Dresse de ½	02		3.000	6.000
Anillo de ¾	04		2.000	8.000
Unión Universal de ¾	02		6.000	12.000
Tubo de 4" Pvc	05		44.000	220.000
Codos de 4" Pvc	02		7.000	14.000
T de 4" a 2" Pvc	01		8.500	8.500
Tubo de 2"	02		18.000	360.000
Pega Pvc ¼	01		20.000	20.000
Codos de 2" Pvc	02		4.500	9.000
T de 2" Pvc	01		4.000	4.000
Bisagras de Madera	09		4.000	36.000
Aldabas	03		14.000	42.000
Candados	03		34.000	102.000
Cable N° 10	01		380.000	380.000
Aplique	07		4.000	28.000
Bombillos Ahorradores de 26 Watt	07		30.000	210.000

Toma Corrientes Dobles	03		7.000	21.000
Cajetin de 2X4	03		5.000	15.000
Cajetin Hexagonales	03		2.500	7.500
Tubos de Electricidad de ½	06		3.000	18.000
Abrazaderas de ½	20		1.000	20.000
Clavos de 1"	01 Kilo		8.000	8.000
Generador de 800 Watt	01		650.000	650.000
Cuchilla Doble Paso	01		115.000	115.000
Rollo de Teipe	02		3.000	6.000
Ramplu Verde Bolsa	02		5.000	10.000
Mecha de Madera	02		10.500	21.000
MANO DE OBRA Y TRANSPORTE DE MATERIALES				
Obreros	10	15 días	40.000	6.000.000
Electricidad	01	03 días	80.000	240.000
Plomero/ Albañil	01	03 días	100.000	300.000
Motorista	01	06 días	80.000	480.000
Supervisor	01	06 días	160.000	960.000
Transporte	01		800.000	800.000
Auxiliares de Mantenimiento	02	03 días	60.000	360.000
MANO DE OBRA Y MATERIALES				
Mano de Obra y Transporte				9.140.000
Materiales				10.813.000
SUBTOTAL				19.953.000
TOTAL PROYECTO				218.530.000

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Bernardo J. L. (2004) proyecto de desarrollo local. Elementos básicos para su elaboración, ejecución y evaluación. Caracas, Venezuela.
- Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela (1999). Caracas, Venezuela.
- D'Sousa, M O. (1986). Paradigma mecanicista da Medicina Occidental Moderna. REB Sal de publica. Vol. 20 N° 4.
- Errazuriz, G. (2006). El pueblo Mapuche. Medicina y proyectos de coexistencia en el área de salud. Rev. Chil Peditry.
- Flores M. y Cols, (2007). Normas para la elaboración y presentación de los trabajos especiales de grado de especializaciones, trabajo de grado de maestrías y tesis de doctorado. Primera actualización y revisión del documento original. Maracay, Venezuela.
- Gafanhao E. y Cols, (2007). Documento y guía para la elaboración de trabajo final bajo la modalidad del enfoque del marco lógico. Adaptado con fines docentes. Puerto Ordaz, Venezuela.
- Instituto de altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon." (2007). Normas para la elaboración y presentación de los trabajos de grado de especialización, maestrías y tesis doctorales. Maracay, Venezuela.
- Jhonsom, O. Una Unión de Medicina perspectivas de salud. Vol. 7 N° 3.
- Ley de pueblos y comunidades indígenas (2005) gaceta oficial N° 38.344, Caracas, Venezuela.
- Ley orgánica de salud (1998) Caracas, Venezuela.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud. Elaborado Plan Andino de Salud Intercultural. [Documento WWW]. URL. Extraído el 1 de Octubre de 2007, de <http://www.mpps.gob.ve/ms/index.php>.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud. Inaugurada Oficina de Salud Indígena de Puerto Ayacucho Aperturada Oficina de Salud Indígena del Huc. [Documento WWW]. URL. Extraído el 1 de Septiembre de 2007, de <http://www.mpps.gob.ve/ms/index.php>.

Ministerio del Poder Popular para la Salud. Indígenas Disertaron sobre Medicina Tradicional y Políticas Públicas. [Documento WWW]. URL. Extraído el 15 de Septiembre de 2007, de <http://www.mpps.gob.ve/ms/index.php>.

Ministerio del Poder Popular para la Salud. Médicos Tradicionales Presentaron Muestra del Conocimiento Ancestral Consultadas en Políticas de Salud Comunidades Indígenas del Oriente del País Venezuela Propone Modelo de Salud Pública con Pertinencia Intercultural. [Documento WWW]. URL. Extraído el 21 de Agosto de 2007, de <http://www.mpps.gob.ve/ms/index.php>.

Ministerio del Poder Popular para la Salud. Ministerio de Salud Avanza Hacia la Interculturalidad de la Medicina. [Documento WWW]. URL. Extraído el 25 de Julio de 2007, de <http://www.mpps.gob.ve/ms/index.php>.

Ministerio del Poder Popular para la Salud. Ministerio de Salud Fortalece La Medicina Tradicional Warao. [Documento WWW]. URL. Extraído el 18 de Mayo de 2007, de <http://www.mpps.gob.ve/ms/index.php>.

Ministerio del Poder Popular para la Salud. Ministerio de Salud organiza jornadas de consulta pública a los pueblos indígenas. [Documento WWW]. URL. Extraído el 22 de Julio de 2007, de <http://www.mpps.gob.ve/ms/index.php>.

Ministerio del Poder Popular para la Salud. Minsalud Consultó a Yukpas Sobre Salud y Medicina Tradicional. [Documento WWW]. URL. Extraído el 11 de Agosto de 2007, de <http://www.mpps.gob.ve/ms/index.php>.

Ministerio del Poder Popular para la Salud. Mpps y Comunidades por el Rescate de las Prácticas Terapéuticas Tradicionales.

Ministerio del Poder Popular para la Salud. Waraos Proponen Esquema de Interacción con Sistema de Salud. [Documento WWW]. URL. Extraído el 18 de agosto de 2007, de <http://www.mpps.gob.ve/ms/index.php>.

Ministerio del Poder Popular para la Salud.12 (2007). Oficinas Interculturales Motorizan La Salud. [Documento WWW]. URL. Extraído el 11 de Agosto de 2007, de <http://www.mpps.gob.ve/ms/index.php>.

Morales, A. (2006). Actualidad étnica. Bogota.

Nigenda, G. (2001). La práctica de la Medicinal Tradicional en América Latina y el Caribe. Salud Pública. Vol. 43, Nº 1.

- Nogales J. (2004). Medicina Alternativa y complementaria. Rev. Dil Neuro Psiat.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) y OMS. (2006). Salud de los pueblos indígenas de las Américas. CE. Rev. Panamericana de la Salud. EEUU.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2002-2005). Estrategias de los OMS sobre la Medicina Tradicional. EEUU.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2004). Nuevas estrategias de la OMS para fomentar el uso de las Medicinas Tradicionales. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1978). Promoción y desarrollo de la Medicina Tradicional. Informe de reunión. Ginebra.
- Page, J. P. (2000). Políticas sanitarias y legislación en materia de Medicina Tradicional Indígena. COD SAUDE Pública. Vol. 11 N°2. México.
- Pino, M. (2000). La Medicina Popular de Venezuela como alternativa al Sistema de Salud de una modernidad en crisis. Fermentun. Venezuela.
- Vaquero, A. (2000). Manifestaciones Religiosas de los waraos y mitologías. Fundante publicaciones. Universidad Andrés Bello. Caracas.
- Word Health Organization (WHO). (2002). Medicina Tradicional Warao. Necesidad creciente de potencial. Vol. II. EEUU.
- Word Health Organization (WHO) (1978). Primary Health Care. Respuest of the Internacional Comité Primary. Health Care Alma ATA USR. GINEBRA.