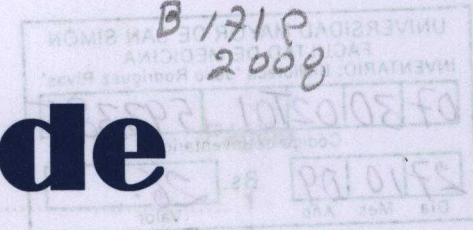


MED.
TESIS

B/21P

2008



“Proceso de inserción”

I. Introducción..... 1

II. Antecedentes..... 3

III. Conocimiento de país para aproximación de los municipios y comunidades..... 11

3.1. Historia de los municipios..... 11

3.1.1. Historia del municipio..... 11

3.1.2. Historia de las comunidades..... 12

3.2. Ubicación geográfica del municipio y las comunidades..... 14

3.2.1. Ubicación geográfica y límites..... 14

3.2.2. Distancias, tiempo y transporte utilizado para llegar a las Comunidades..... 18

3.3. Clima, precipitaciones pluviales, riesgos climatológicos..... 18

3.3.1. Clima..... 18

3.3.2. Precipitaciones Pluviales y periodos..... 18

3.3.3. Riesgos climáticos..... 19

3.3.4. Vientos..... 19

3.4. Recursos físico-naturales..... 19

3.4.1. Altitudes..... 19

3.4.2. Topografía..... 20

3.4.3. Flora..... 20

3.4.4. Fauna..... 20

3.4.5. Peces..... 21

3.4.6. Plantas medicinales..... 21

3.4.7. Hidrografía..... 22

3.5. Aspectos demográficos: Número de habitantes, hombre y mujeres y otros datos..... 22

3.5.1. Densidad..... 22

3.5.2. Tasa de crecimiento poblacional..... 22

3.5.3. Crecimiento..... 23

3.5.4. Migración..... 23

3.6. Producción..... 24

3.7. Organización..... 25

3.7.1. Organización..... 25

3.7.2. Organización..... 25

3.7.3. Estructura..... 25

3.7.4. Rol y funciones..... 25

3.8. Culturas y costumbres..... 27

3.8.1. Organización..... 27

3.8.2. Música..... 27

3.8.3. Religión..... 27

3.8.4. Costumbres..... 28

3.9. Población..... 28

3.10. Biotecnología..... 34

3.11. Educación..... 35

3.12. Servicios..... 36

3.12.1. Cultura..... 36

3.12.2. Secha sacra..... 36

3.12.3. Organización..... 37

3.13. Organización..... 37

Residente Médico: Javier Marcelo Balanza Beltrán.

Puesto de salud: Cañadas.

Municipio: Vacas.

Jefe de Enseñanza: Dr. Cándido Muruchi Vidal.



Mayo del 2008

Cochabamba – Bolivia

INDICE

37
Página

I. Introducción.....	1
II. Antecedentes.....	3
III. Conocimiento de primera aproximación de los municipios y comunidades.....	11
3.1. Historia de los municipios y de las comunidades.....	11
3.1.1. Historia del municipio de Vacas.....	11
3.1.2. Historia de las comunidades.....	12
3.2. Ubicación geográfica del municipio y las comunidades.....	14
3.2.1. Ubicación geográfica y límites.....	14
3.2.2. Distancias, tiempo y transporte utilizado para llegar a las Comunidades.....	18
3.3. Clima, precipitaciones pluviales, riesgos climatológicos.....	18
3.3.1. Clima.....	18
3.3.2. Precipitaciones Pluviales y períodos.....	18
3.3.3. Riesgos climáticos.....	19
3.3.4. Vientos.....	19
3.4. Recursos físico-naturales.....	19
3.4.1. Altitudes.....	19
3.4.2. Topografía.....	20
3.4.3. Flora.....	20
3.4.4. Fauna.....	20
3.4.5. Peces.....	21
3.4.6. Plantas medicinales y su uso.....	21
3.4.7. Hidrografía.....	22
3.5. Aspectos demográficos: Número de habitantes, hombre y mujeres y otros datos.....	22
3.5.1. Densidad.....	22
3.5.2. Tasa de crecimiento poblacional.....	22
3.5.3. Crecimiento poblacional.....	23
3.5.4. Migración temporal y definitiva.....	23
3.6. Producción y comercialización.....	24
3.7. Organización social Política comunal e intercomunal.....	25
3.7.1. Organizaciones históricas.....	25
3.7.2. Organizaciones existentes.....	25
3.7.3. Estructura de la organización.....	26
3.7.4. Rol y funciones.....	26
3.8. Cultura y sus manifestaciones.....	27
3.8.1. Origen étnico.....	27
3.8.2. Idiomas.....	27
3.8.3. Religiones y creencias.....	27
3.8.4. Calendario festivo y ritual.....	28
3.9. Patologías prevalentes: atención de la enfermedad.....	28
3.10. Etnopatologías.....	34
3.11. Educación.....	35
3.12. Servicios básicos.....	36
3.12.1. Cañada núcleo.....	36
3.12.2. Sacha sachá.....	36
3.12.3. Sekerrancho.....	37
3.12.4. Jatun Mayu.....	37

3.12.4. Jatun Mayu.....	37
3.13. Identificación de personajes claves.....	37
IV. Actividades desarrolladas.....	39
4.1. Mecanismos de relacionamiento de los R.M. SAFCI.....	39
4.1.1. Con dirigentes de organizaciones sociales de las comunidades.....	39
4.1.2. Con dirigentes políticos.....	39
4.1.3. Con autoridades institucionales.....	39
4.1.4. Con etnomédicos.....	39
4.2. Conocimiento de las familias.....	40
4.2.1. Visitas a las comunidades.....	40
4.2.2. Visitas domiciliarias.....	40
4.3. Gestiones realizadas.....	41
4.4. Otras actividades desarrolladas.....	42
V. Análisis y explicación de la situación encontrada en las comunidades.....	43
VI. Conclusiones y análisis de las determinantes encontradas.....	45
VII. Plan de acción.....	47
Referencias.....	50

En el peor de los casos, solamente te decían que podías empezar y tú tenías que llegar a la fuente de trabajo, en el medio que te fuera posible y hasta a veces, sin un inventario debidamente elaborado y entregado, tú llegabas al lugar y eras quien te presentabas solamente al enfermero (hasta ese entonces el único responsable de la salud en la comunidad) y este a medida que la gente llegaba a consultar al centro, te iba presentando o te presentabas paulatinamente. A partir de ese momento Tú eras nuevo directo responsable del Centro de Salud y su área de influencia (nuevo dueño de casa), el que a partir de ahora tomaba las decisiones incluso por encima de las del enfermero y mucho más por el de la gente de la comunidad.

En el intento de un nuevo modelo de Salud en nuestro país, que debe ir de la mano con los cambios que se están dando a nivel social, cultural, económico y político, como resultado del despertar de grandes grupos sociales excluidos (campesinos, mineros, amas de casa, solistas, clase obrera, rentistas, maestros, trabajadores en salud, etc.) que ya no exigían solamente mejoras en sus necesidades básicas, como salarios justos, educación y salud sino que necesitaban ser incluidos en las decisiones, económicas y políticas y de ser reconocidos, respetando sus tradiciones y costumbres como ciudadanos con igualdad de derechos y obligaciones ante el estado boliviano. (Revolución de octubre de 2003); las nuevas políticas de salud deben considerar estas nuevas exigencias.

La Resolución Médica SAFCI parte del nuevo Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, para la inserción, toma en cuenta además, la participación de la comunidad, mediante los representantes máximos (dirigentes sindicales) y/o directamente con las bases (en las reuniones periódicas que realizan), pidiéndoles permiso para poder entrar en su gran casa, que es la comunidad, aunque este ingreso sea con la mayor vocación de servicio. (No podríamos entrar en casa ajena sin pedir permiso al verdadero dueño, aunque fuera para barrer la nieta).

Esta participación con los dirigentes como dueños de casa, facilitaría la posterior buena realización o desempeño de funciones puesto que ganas confianza, mayor aceptación y participación tanto individual como grupal y esta a su vez te dotará de fuentes confiables de información tan necesarias no solo en temas de investigación como esta monografía de primera aproximación, descriptiva, de corte transversal y retrospectiva, sino del conocimiento



I. INTRODUCCIÓN

Todo inicio de trabajo dentro de la vida del profesional de salud, requiere de un proceso de **inserción al lugar designado**. En el sistema clásico de Salud este se realizaba mediante la Gerencia o el director de área, a quien te presentabas junto a tu memorando de designación o invitación y quien, en el mejor de los casos: te llevaba hasta el lugar, te presentaba al personal de enfermería designado a la Posta o Centro de Salud de la comunidad, o comisionaba a alguien (administrador o licenciada de gerencia, etc.), quien a tiempo de levantar un inventario sería quien te traslade al lugar.

En el peor de los casos, solamente te decían que podías empezar y tú tenías que llegar a la fuente de trabajo, en el medio que te fuera posible y hasta a veces, sin un inventario debidamente elaborado y entregado, tu llegabas al lugar y eras quien te presentabas solamente al enfermero (hasta ese entonces el único responsable de la salud en la comunidad) y este a medida que la gente llegaba a consultar al centro, te iba presentando o te presentabas paulatinamente. A partir de ese momento Tú eras nuevo directo responsable del Centro de Salud y su área de influencia (nuevo dueño de casa), el que a partir de ahora tomaba las decisiones incluso por encima de las del enfermero y mucho más por el de la gente de la comunidad.

En el intento de un nuevo modelo de Salud en nuestro país, que debe ir de la mano con los cambios que se están dando a nivel social, cultural, económico y político, como resultado del despertar de grandes grupos sociales excluidos (campesinos, mineros, amas de casa, estudiantes, clase obrera, rentistas, maestros, trabajadores en salud, etc.) que ya no exigían solamente mejorías en sus necesidades básicas, como salarios justos, educación y salud sino que necesitaban ser incluidos en las decisiones, económicas y políticas y de ser reconocidos, respetando sus tradiciones y costumbres como ciudadanos con igualdad de derechos y obligaciones ante el estado boliviano. (Revolución de octubre de 2003), las nuevas políticas de salud deben considerar estas nuevas exigencias.

La Residencia Médica SAFCI parte del nuevo Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, **para la inserción**, toma en cuenta además, la participación de la comunidad, mediante los representantes máximos (dirigentes sindicales) y/o directamente con las bases (en las reuniones periódicas que realizan) , **pidiéndoles permiso para poder entrar en su gran casa, que es la comunidad**, aunque este ingreso sea con la mayor vocación de servicio, (No podríamos entrar en casa ajena sin pedir permiso al verdadero dueño, aunque fuera para barrer la misma).

Esta participación con los dirigentes como dueños de casa, facilitaría la posterior buena realización o desempeño de funciones puesto que ganas confianza, mayor aceptación y participación tanto individual como grupal y esta a su vez te dotará de fuentes confiables de información tan necesarias no solo en temas de investigación como esta monografía de primera aproximación, descriptiva, de corte transversal y retrospectiva, sino del conocimiento

real de sus vivencias, máxime si este, respeta y toma en cuenta la opinión de los dueños de casa, involucrará a la persona, familia y comunidad en la prestación de servicios de salud integrales e interculturales a través de redes p.e.: la red de establecimientos de salud con las redes sociales, o con las redes de educación (intersectorialidad) ⁽¹⁾ diferencia abismal con el tradicional sistema de atención de salud, en el que las cosas que vas a hacer a tu llegada ya están determinadas por coberturas y/o metas ya sean estas dentro del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) o dentro de las consultas externas y de atención que vienen determinadas o protocolizadas dentro de lo que es el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) desde noviembre del 2002.

Muchas de estas acciones a seguir con el fin de alcanzar metas, no son siquiera bien informadas a la comunidad y mucho menos consultadas lo que a mi parecer lograría mas aceptación y acciones voluntarias y participativas, sin la necesidad de utilizar medios coercitivos de obligación como por ejemplo retenerles el Carnet Infantil de Salud hasta completar el esquema de vacunas, carnet que luego deberá ser solicitado en forma obligatoria y casi en complicidad con el personal de salud por los Notarios de fe pública para la elaboración y entrega del certificado de nacimiento.

Por lo tanto considero que: dedicarle el tiempo que sea necesario, de acuerdo a la realidad única e irreproducible de cada lugar, a una buena inserción en tu comunidad, no solo es respetar parte de los derechos humanos de los comunarios, sino una herramienta que a la larga te dará satisfacciones en tu labor diaria, optimizándolo.

OBJETIVO GENERAL.

Elaborar un documento que respalde un conocimiento de primera aproximación de mi área de influencia y la situación de salud de mi gente producto del proceso de mi inserción a la misma.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Mostrar mediante este trabajo la realidad de la situación de vida de las comunidades y las determinantes de salud.

Utilizar los datos obtenidos como punto de partida a investigaciones posterior en beneficio de mejorar la calidad de vida en mi área de influencia.

Remarcar la importancia para mis comunidades y las de Bolivia entera de la promoción de la salud aplicada en el verdadero sentido que tiene con su evolución, para su posterior socialización en las comunidades.