

7

MED.
Tesis
R 6960
2008
UNIVERSIDAD MAYA MAYA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS Y SOCIALES
INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
28
09/01/08

**MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES
RESIDENCIA MEDICA SAFCI
CNIDAI**



**EXPLORAR Y CONOCER LAS COMUNIDADES DEL
AREA YANAGAGA PARA REALIZAR UN ANALISIS
DE PRIMERA APROXIMACION**

**MEDICO RESIDENTE: DR. GROVER WALTER RODRIGUEZ CHOQUE
RESIDENCIA EN SALUD FAMILIAR COMUNITARIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE SALUD YANAGAGA
MUNICIPIO DE ALALAY
PROVINCIA MIZQUE
22 MARZO 2008**

COCHABAMBA BOLIVIA

7

69

CONTENIDO

PRESENTACION

Los recursos humanos en salud en los últimos años muestra una acelerada tendencia al crecimiento , puesto que el numero de instituciones que tienen carreras con relación a ciencias de la salud han tenido un importante crecimiento, pero el nivel de salud en la población boliviana no ha tenido avances significativos ;la razón se debe a que el recurso humano en salud está formado en instituciones publicas y privadas, cuya características varían de acuerdo con el tipo de institución y la política académica de la institución, sin una visión integral y basada en la realidad de nuestro país, son aspectos esenciales que deben incluirse en los programas académicos de preparación medico básico (el pregrado) , durante la formación de recursos humanos particularmente en las facultades de medicina, aún mantienen el enfoque biologicista , a pesar de que la resolución ministerial N°297 / 00 del 22 de agosto del año 2000, del ministerio de educación superior, aprueba el reglamento específico para apertura y funcionamiento de carreras de medicina en universidades privadas, donde se establece la FORMACON HUMANISTA de los flamantes profesionales hacia los usuarios de salud, pero aún las actuales universidades tanto publicas como privadas, no abordan la formación en el contexto de la realidad nacional, problemas prioritarios y las determinantes de la salud, de ahí que la practica de los estudiantes no solo deben ser desarrolladas en los hospitales de tercer nivel, sino también en centros hospitalarios y comunitarios del primer y segundo niveles de atención, en el marco de la salud individual , familiar colectiva e intercultural.

En cuanto al perfil de los egresados, es importante mencionar que se han hecho grandes transformaciones en el plano descriptivo, practica y teórico, sin embargo en la practica estos perfiles aún adolecen de debilidades por que el proceso de aprendizaje aún esta centrada en el docente y no en el estudiante , en el aula y no en la realidad donde se dan los problemas , en el laboratorio y no en el sujeto de atención del problema de salud , es de ahí que es necesario trabajar en este campo para optimizar el proceso de aprendizaje para contar con profesionales que respondan a la realidad nacional y de salud del país .

De ahí surge la necesidad de implementar un nuevo modelo en salud destinado a dar soluciones a los distintos problemas de salud que actualmente azota la población boliviana ;este nuevo modelo en salud que se viene implementando actualmente en todo el país necesita de profesionales comprometidos con el cambio , una parte del cambio es la especialidad en salud familiar comunitaria intercultural , destinado a formar profesionales en salud quienes serán los brazos operativos junto a los recursos humanos en salud (médicos generales , médicos de las distintas especialidades , lic. en enfermería , auxiliares de enfermería y todos los trabajadores en salud) responsables en llevar adelante el cambio tan necesitado y anhelado en salud por nuestra población boliviana.

12.4.- DINAMICA POBLACIONAL	16
12.4a.- EMIGRACION	16
12.4b.- INMIGRACION	16
12.5.- ESPERANZA DE VIDA	17
13.- RECURSOS NATURALES	17
13.1.- SUELOS	17
13.1.a.- PRINCIPALES CARACTERISTICAS	17
13.1.b.- ZONAS Y GRADOS DE EROSION	18
13.2.- FLORA	18
13.2.a.- PRINCIPALES ESPECIES	19
13.3.- FAUNA	19

CONTENIDO

1.-	INTRODUCCION.....	1
2.-	JUSTIFICACION	1
3.-	OBJETIVOS.....	1
3.1.-	OBJETIVOS GENERALES.....	1
3.2.-	OBJETIVOS ESPECIFICOS	1
4.-	MARCO METODOLOGICO	2
4.1.-	TIPOS DE INVESTIGACION.....	2
4.2.-	FUENTES DE INFORMACION	2
4.3.-	UNIVERSO.....	2
4.4.-	PROCEDIMIENTO	2
5.-	REFERENCIAS HISTÓRICAS DEL MUNICIPIO	3
6.-	BASE CULTURAL DE LA POBLACION	3
6.1.-	ORIGEN ETNICO.....	3
6.2.-	IDIOMAS.....	3
7.-	UBICACIÓN GEOGRAFICA.....	4
7.1.-	LATITUD Y LONGITUD	4
7.2.-	LÍMITES TERRITORIALES.....	4
7.3.-	EXTENSIÓN.....	4
8.-	DIVISIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA Y ORGANIZACIÓN SOCIAL.....	4
8.1.-	DISTRITOS Y CANTONES	4
8.2.-	ORGANIZACIÓN SOCIAL	5
8.2.a.-	ORGANIZACIÓN SOCIAL EN COMUNIDADES DE YANAGAGA	5
8.3.-	COMUNIDADES Y CENTROS POBLADOS.....	7
9.-	USO Y OCUPACIÓN DEL ESPACIO.....	7
10.-	ASPECTOS FISICO NATURALES	8
10.1.-	DESCRIPCIÓN FISIAGRÁFICA	8
10.2.-	ALTITUD	8
10.3.-	RELIEVE.....	8
10.4.-	TOPOGRAFIA	8
11.-	CARACTERISTICAS FISICO BIOLÓGICAS	8
11.1.-	PISOS ECOLÓGICOS	8
11.2.-	CLIMA.....	9
11.3.-	TEMPERATURA MÁXIMA Y MÍNIMA	9
11.4.-	PRESIPITACIONES FLUVIALES	9
12.-	DEMOGRAFÍA.....	10
12.1.-	POBLACIÓN.....	10
12.2.-	NÚMERO DE FAMILIAS Y PROMEDIO DE MIEMBROS	12
12.3.-	DENSIDAD.....	14
12.4.-	DINÁMICA POBLACIONAL	15
12.4a.-	EMIGRACIÓN	15
12.4b.-	INMIGRACIÓN.....	15
12.5.-	ESPERANZA DE VIDA	17
13.-	RECURSOS NATURALES	17
13.1.-	SUELOS	17
13.1.a.-	PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS.....	17
13.1.b.-	ZONAS Y GRADOS DE EROSIÓN	18
13.2.-	FLORA.....	19
13.2.a.-	PRINCIPALES ESPECIES.....	19
13.3.-	FAUNA.....	19

13.3.a.-	PRINCIPALES CLASES DE ANIMALES EXISTENTES	20
13.4.-	RECURSOS FORESTALES	20
13.4.a.-	PRINCIPALES ESPECIES DE ÁRBOLES FORESTALES	21
13.5.-	RECURSOS HIDRICOS	21
13.5.a.-	FUENTES DE AGUA, DISPONIBILIDAD Y CARACTERÍSTICAS.....	21
13.5.b.-	CUENCAS, SUB-CUENCAS Y RIOS EXISTENTES	21
14.-	COMPORTAMIENTO AMBIENTAL	23
14.1.-	SUELO.....	23
14.2.-	AIRE.....	23
14.3.-	AGUA.....	23
15.-	INCLEMENCIAS	23
15.1.-	HELADAS	23
15.2.-	GRANIZADAS	23
15.3.-	LLUVIAS	24
15.4.-	VIENTOS	24
15.5.-	SEQUIAS	24
16.-	RELIGIONES Y CREENCIAS	25
17.-	PRINCIPALES PRODUCTOS DE LA REGION	27
17.1.-	CALENDARIO AGRICOLA.....	28
18.-	EDUCACION.....	29
18.1.-	ESTRUCCTURA INSTITUCIONAL	29
18.2.-	ESTADO Y CALIDAD DE LA INFRAESTRUCTURA.....	31
18.3.-	DOTACION DE SERVICIOS BASICOS POR ESTABLECIMIENTO.....	32
19.-	SANEAMIENTO BASICO EN LAS COMUNIDADES DE YANAGAGA	32
20.-	SALUD.....	33
20.1.-	MEDICINA CONVENCIONAL	33
20.1.a.-	ESTRUCTURA INSTITUCIONAL	33
20.1.b.-	UBICACIÓN Y DISTANCIAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS.....	34
20.1.c.-	ESTADO CALIDAD Y CAPACIDAD DE LA INFRAESTRUCTURA	34
20.1.d.-	POSTA DE SALUD YANAGAGA	35
20.1.e.-	PERSONAL MEDICO Y PARA MEDICO POR ESTABLECIMIENTO.....	35
20.1.f.-	PERSONAL DE SALUD DEL PUESTO YANAGAGA	35
20.2.-	MEDICINA TRADICIONAL	35
20.2.a.-	EN LA ZONA DE YANAGAGA	36
21.-	ACTIVIDAD DESARROLLADO POR EL RESIDENTE SAFCI	36
21.1.-	ACTIVIDAD DE FORTALECIMIENTO A LA FAMILIA Y COMUNIDAD	36
21.2.-	ACTIVIDAD DE FORTALECIMIENTO A ORGANIZACIONES SOCIALES	38
21.3.-	ACTIVIDAD DE INVESTIGACION ACCION PARTICIPATIVA	38
21.3.a.-	COMUNIDAD DE YANAGAGA.....	39
21.3.b.-	EN EL SERVICIO DE SALUD.....	39
21.3.c.-	COMUNIDAD DE VILLA TUNARI.....	39
21.3.d.-	COMUNIDAD DE PUNGUILLO	39
21.3.e.-	COMUNIDAD DE GUAMAN WACHANA.....	40
21.3.f.-	COMUNIDAD DE SIVINGANI	40
21.3.g.-	COMUNIDAD DE PATA WASI	40
21.4.-	ACTIVIDAD DE CAPACITACION Y SOCIALIZACION.....	40
21.5.-	ACTIVIDADES DE GESTION COMUNITARIA E INTERCULTURAL	41
21.6.-	ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE ATENCION EN SALUD	42
21.6.a.-	ACTIVIDADES DE PREVENCION	42
21.6.b.-	PRINCIPALES ENFERMEDADES PREVALENTES	43
22.-	ANALISIS Y EXPLICACION DE SITUACION DE LAS COMUNIDADES	44

22.1.-	EN EL ASPECTO DEMOGRAFICO.....	44
22.2.-	EN EL ASPECTO RELIGIOSO Y CULTURAL	45
22.3.-	EN LAS COSTUMBRES	45
22.4.-	EN EL ASPECTO DE LOS DESASTRES NATURALES	45
22.4.a.-	VIENTOS	45
22.4.b.-	LLUVIAS.....	46
22.4.c.-	GRANIZADAS	46
22.4.d.-	HELADAS.....	46
22.4.e.-	AGUA.....	47
22.5.-	EN EL ASPECTO DE LOS RECURSOS NATURALES.....	47
22.6.-	PRACTICAS Y SUPERFICIES RECUPERADAS	47
22.7.-	ZONAS Y GRADOS DE EROSION.....	48
22.8.-	DESERION ESCOLAR	48
22.9.-	EN EL ASPECTO DE LA SALUD	48
23.-	PLAN DE ACCION	49
24.-	CONCLUSIONES.....	50
25.-	BIBLIOGRAFIA	51
26.-	FUENTE DE INFORMACION EN LA COMUNIDAD	51
27.-	ANEXO	52

afectando a la salud de los diferentes grupos y comunidades que conforman la población del área Yanagaga.
 Espero que el presente trabajo sea de utilidad para todos y a la vez sirva para mejorar las condiciones y estilo de vida y salud de la población de Alzate.

2.- JUSTIFICACION.-

En el Municipio de Alzate y el área de Yanagaga, solo se cuenta con el Plan de desarrollo municipal Alzate el cual da datos de manera general. Este trabajo de investigación, será una herramienta, que permita dar información del cual la comunidad, las autoridades sociales y políticas y el personal que implementan la norma de gestión compartida en salud, analizando y proponiendo alternativas de solución concertadas y consensuadas para las necesidades y problemas de salud.

3.- OBJETIVOS.-

3.1.- OBJETIVO GENERAL.-

Conocer y describir la situación en la que se encuentran las comunidades del área Yanagaga, conocimiento que debe quedar plasmado en un documento de gestión en mano, cuya información refleje la realidad de la población y permita dar un diagnóstico situacional de las comunidades, a partir del cual podamos obtener los principales determinantes de la salud y la toma de acciones de manera oportuna, de acuerdo a la gestión compartida con la comunidad y otras instituciones.

3.2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS.-

1. Empezar y desarrollar en los escenarios de trabajo, actividades de salud comunitarias y domiciliarias con la finalidad de recabar información que permita al cual permita conocer a detalle la misma realidad de la población en el momento de inserción en las comunidades del área yanagaga.

1.- INTRODUCCION

El conocimiento de la situación de salud de la población de Yanagaga que pertenece al municipio de Alalay provincia Mizque del departamento de Cochabamba , es esencial para la planificación , programación y gestión del medico residente en salud familiar comunitaria y del servicio de salud , durante varios años en el municipio de Alalay y en sus distintas comunidades se han realizado trabajos y algunos análisis parciales y específicos de problemas de la situación de salud trabajos realizados por distintas ONGs, resultados que no dieron cambios ni mejoraron la situación de la población , pero en esta ocasión se intenta conocer muy de cerca , viviendo la misma realidad de cada familia y la comunidad con el objeto de contar y presentar datos de los distintos factores determinantes de la salud , realizar un análisis de primera aproximación que muestra la situación en la que se encontraba las comunidades en el momento de inicio de las actividades (momento de inserción a las comunidades) por el medico residente en salud familiar comunitaria intercultural.

Este es un primer intento por contribuir al cambio en la salud de la población de Yanagaga , mediante un análisis detallado de los problemas y factores que determinan la salud , conocimiento que contribuirá al proceso de definición de estrategias e intervenciones mas efectivas , con participación activa de la familia y la comunidad ;este trabajo esta dirigido a todas las autoridades del sistema de salud y fuera de este , así como a profesionales y personas interesadas en conocer las condiciones que afectan a la salud de los diferentes grupos y comunidades que integran nuestra población del área Yanagaga.

Espero que el presente trabajo sea de utilidad para todos y a la vez sea una forma de mejorar las condiciones y estilo de vida y salud de la población de Alalay.

2.- JUSTIFICACION.-

En el Municipio de Alalay y el área de Yanagaga , solo se cuenta con información del plan de desarrollo municipal Alalay el cual da datos de manera general El presente trabajo de investigación , será una herramienta , que permita dar información , a partir del cual la comunidad, las autoridades sociales y políticas y el personal de salud implementen la norma de gestión compartida en salud , analizando , reflexionando y proponiendo alternativas de solución concertadas y concensuadas sobre sus necesidades y problemas de salud.

3.- OBJETIVOS.-

3.1.- OBJETIVO GENERAL.-

Conocer y describir la situación en la que se encuentran las comunidades del área de Yanagaga, conocimiento que debe quedar plasmado en un documento de primera mano, cuya información refleje la realidad de la población y permita dar un diagnostico situacional de las comunidades, a partir del cual podamos obtener las principales determinantes de la salud y la toma de acciones de manera oportuna, bajo el marco de la gestión compartida con la comunidad y otras instituciones.

3.2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS.-

1. Empezar y desarrollar en los escenarios de trabajo, actividades de visita comunitarias y domiciliarias con la finalidad de recabar información fidedigna el cual permita conocer a detalle la misma realidad de la población en el momento de inserción en las comunidades del área yanagaga.

2. Procesar, analizar, y plasmar la información recabada en un documento cuya información permita emitir un diagnóstico de la situación socio económica, política, cultural y estructura orgánica de cada comunidad; documento que será la base para la continuidad o inicio de futuras investigaciones explicativas de mayor detalle.
3. A partir de una reflexión profunda de la información obtenida, procesada y con participación activa de la población en su conjunto, nos permita obtener el conocimiento sobre las principales determinantes de la salud que afectan a cada comunidad en particular.
4. Plantear un plan de acción, soluciones concretas y objetivas dirigidas a eliminar las determinantes de la salud de cada comunidad con participación activa de la población y las instituciones afines.

4.- MARCO METODOLOGICO

4.1.- TIPO DE INVESTIGACION.-

Según las características de la investigación es descriptivo, transversal y retrospectivo de primera aproximación a las comunidades campesinas del área de Yanagaga.

4.2.- FUENTE DE INFORMACION.-

Las fuentes que se han usado para la siguiente investigación son : Plan de desarrollo municipal de Alalay , personajes claves de las distintas comunidades del área Yanagaga, entrevista a autoridades y líderes naturales de la comunidad, observación directa realizada por el residente en salud familiar comunitaria intercultural, modulo de información básica del puesto de salud Yanagaga.

4.3.- UNIVERSO.-

Corresponde a las seis comunidades que pertenecen al área de influencia del puesto de salud Yanagaga, que se nombran a continuación: Yanagaga, Punguillo. Villa Tunari, Guaman Wachana, Sivingani y Patawasi.

4.4.- PROCEDIMIENTO.-

Se procede de la siguiente manera:

- Delimitación del área de influencia del puesto de salud Yanagaga.
- Presentación y relacionamiento del medico residente SAFCI con la familia comunidad y población en general.
- Desarrollo de la actividad de investigación mediante las visitas domiciliarias a cada una de las familias , correspondientes al área de influencia Yanagaga
- Observación y entrevista con la población, correspondiente al área de Yanagaga.
- Recolección y procesamiento de la información obtenida de la comunidad.
- Redacción del trabajo de investigación.
- Entrega del informe final.

5.- REFERENCIAS HISTÓRICAS DEL MUNICIPIO

El año 1963 se inició el trámite de creación de la Tercera Sección Municipal de la Provincia de Mizque, con el nombre de Alalay y su capital " Gualberto Villarroel"

EL año 1974 el mencionado trámite es devuelto a la Sub-prefectura de la Provincia Mizque, para que se subsane este documento, se pidió que se acompañe de un plano provincial o croquis, lamentablemente, dicho informe se quedó trunco por que el Sub-Prefecto de esa época no dio curso al trámite el cual estuvo parado por muchos años.

El 18 de Mayo de 1988 el Secretario General de la Sub-central Alalay el señor Aparicio Flores V. retoma nuevamente los trámites de creación de la tercera sección enviando a la comisión de gobierno los planos reales expedidos por el I.N.E. y los límites de la nueva sección.

El 21 de Febrero de 1989 se sanciona la ley de creación de la Tercera Sección Municipal Alalay en la jurisdicción de la provincia Mizque del Departamento de Cochabamba.

6.- BASE CULTURAL DE LA POBLACIÓN

6.1.- ORIGEN ÉTNICO

El origen étnico del Municipio de Alalay se encuentra en la cultura incaica, perteneciendo al gran tawantinsuyo, relacionándose directamente con los quechuas.

Con la llegada y el asentamiento de los españoles, se produce una mezcla de razas originando el denominado mestizaje, este fenómeno se dio principalmente con los mitayos usados para ser parte de su servidumbre y sus descendientes.

En la actualidad todas las comunidades mantienen arraigadas sus costumbres y tradiciones, aunque a través de los años estas hayan venido sufriendo algunas modificaciones debidas por ejemplo al desinterés y dejadez de sus habitantes, influencia de otras costumbres, culturas y religiones así como por la migración de la población entre otros.

6.2.- IDIOMAS

Como se puede observar la mayoría de la población habla el idioma quechua, pero existe una población bastante reducida que son bilingües (Castellano-Quechua parlantes).