

3

MED
 TESIS
 F 363 i
 2008

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
 FACULTAD DE MEDICINA
 INVENTARIO: Biblioteca "Dr. Julio Rodríguez Rivera"
 Código: 09 3005 701 29392
 29 10 09
 088
 23

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES
COMITÉ DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL E INVESTIGACIÓN CNIDAI
Y EL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA
RESIDENCIA MÉDICA EN SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL

CONTENIDO

I.- Metodología de la investigación..... 3

II.- ANTECEDENTES..... 2

III.- CONOCIMIENTO DE PRIMERA APROXIMACIÓN DE LOS MUNICIPIOS Y COMUNIDADES..... 4

1. Historia de los municipios y las comunidades..... 4

2. Ubicación **“INSERCIÓN A LA COMUNIDAD”**
 distancia, tiempo de traslado, clima, topografía y otros..... 6

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

3. Aspectos demográficos y otros datos por comunidad..... 10

4. Recursos naturales..... 13

5. Producción y comercialización..... 13

6. Organización social y política..... 16

Dr. WILY FERNÁNDEZ ROJAS..... 18

R.M. SAFCI COCHABAMBA *diagnóstico de la enfermedad*..... 20

PUESTO DE SALUD LAGUNA..... 25

COORDINADOR Dr. CANDIDO MURUCHI..... 25

MUNICIPIO MIZQUE *personajes claves*..... 25

DEPARTAMENTO COCHABAMBA..... 25

IV.- ACTIVIDADES DESARROLLADAS..... 25

1. Ejecución del relevamiento de los R.M. SAFCI..... 25

2. Ejecución de organizaciones sociales de las comunidades..... 25

3. Ejecución de talleres..... 25

4. Ejecución de reuniones institucionales..... 25

LAGUNA-MIZQUE-COCHABAMBA 21 DE ABRIL DEL 2008

3

49 h

CONTENIDO

PRESENTACIÓN:	Pág.
I.- INTRODUCCIÓN:	1
1.- Metodología de la Investigación:	3
II.- ANTECEDENTES:	2
III.- CONOCIMIENTO DE PRIMERA APROXIMACIÓN DE LOS MUNICIPIOS Y COMUNIDADES:	4
1. Historia de los municipios y las comunidades	4
IX.- ANEXOS	42
2. Ubicación geográfica del municipio y las comunidades: Mapeo, límites distancia, tiempo utilizado para llegar a las comunidades, transporte clima, topografía y otros	6
3. Aspectos demográficos: Número de habitantes, hombres y mujeres y otros datos por comunidad	10
4. Recursos naturales	13
5. Producción y comercialización	13
6. Organización social y política	16
7. Cultura y sus manifestaciones	19
8. Patologías prevalentes: atención de la enfermedad	20
9. Educación	23
10. Servicios básicos	25
11. Identificación de personajes claves	27
12. Otros aspectos	27
IV.- ACTIVIDADES DESARROLLADAS:	32
1. Mecanismos de reraconamiento de los R.M. SAFCI	32
1.1.- Con dirigentes de organizaciones sociales de las comunidades	32
1.2.- Con dirigentes políticos	32
1.3.- Con autoridades institucionales	32

4. Otras actividades desarrolladas.....	34
	Pág.
V.- ANÁLISIS Y EXPLICACIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA EN LAS COMUNIDADES:	34
Cuadro 1.- Fecha de fundación y dirigentes de la subcentral laguna:.....	5
VI.- CONCLUSIONES Y ANÁLISIS DE LAS DETERMINANTES ENCONTRADAS:	38
VII.- PLAN DE ACCIÓN:	39
Cuadro 4.- Otros grupos:.....	11
VIII.- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA:	41
Cuadro 5.- Clasificación de la migración.....	12
IX.- ANEXOS:	42
Cuadro 7.- Etnopatologías.....	20
Cuadro 8.- Actividades desarrolladas.....	21
Cuadro 9.- Disposición de servicios básicos:.....	26
Cuadro 10.- Demandas estratégicas priorizadas por la subcentral laguna:.....	36
Gráfico 1.- Ubicación de la comunidades hacia el puesto de salud laguna:.....	8
Gráfico 2.- Recorrido y tiempo a las comunidades.....	9
Gráfico 3.- Distribución porcentual de la ganadería en la subcentral laguna.....	15
Gráfico 4.- Disposición de tierras.....	29
Figura 1.- Mapa político del municipio de Misque.....	6

ÍNDICE DE CUADROS, GRÁFICOS Y FIGURAS

	Pág.
Cuadro 1.- Fecha de fundación y dirigentes de la subcentral laguna:.....	5
Cuadro 2.- Habitantes por comunidad de la subcentral laguna:.....	11
Cuadro 3.- Población por grupos etéreos:.....	11
Cuadro 4.- Otros grupos:.....	11
Cuadro 5.- Clasificación de la migración.....	12
Cuadro 6.- Lugares y causas de migración.....	13
Cuadro 7.- Etnopatologías.....	20
Cuadro 8.- Actividades desarrolladas.....	21
Cuadro 9.- Disposición de servicios básicos:.....	26
Cuadro 10.- Demandas estratégicas priorizadas por la subcentral laguna:.....	36
Gráfico 1.- Ubicación de la comunidades hacia el puesto de salud laguna:.....	8
Gráfico 2.- Recorrido y tiempo a las comunidades.....	9
Gráfico 3.- Distribución porcentual de la ganadería en la subcentral laguna.....	15
Gráfico 4.- Disposición de tierras.....	29

Figura 1.- Mapa político del municipio de Mizque:.....	6
--	---

I.- INTRODUCCIÓN:

Dentro del contexto de implementar un plan sectorial, el Ministerio de Salud desarrolla la

Tomando en cuenta aspectos históricos, nuestro País en condiciones de subdesarrollo tiene una población grande que vive en la extrema pobreza, marginalidad o exclusión social miseria e insalubridad, con una deuda externa que se acumula con los años, una política de salud mercantilizado, con cultura individualista excluyente, discriminativa, con insuficiente resolución de problemas en salud, sin asumir una cosmovisión sanitaria de los pueblos indígenas y originarios, desconociendo el aporte de la medicina tradicional.

Como residente SAFCI garantizar la universalización del acceso al sistema de

El índice de desarrollo humano de nuestro país con calificación baja, con índice de necesidades básicas insatisfechas, con una pobreza del 58,6 % de la población del país con el 90.8 % en áreas rurales con condiciones de vida de mala calidad.

comunidades.

Inadecuados servicios básicos de agua que no es potable y saneamiento, inadecuados o falta de insumos energéticos (energía eléctrica), inadecuados material de vivienda e insuficientes espacios en la vivienda.

como la medicina tradicional.

Cuyo perfil epidemiológico se caracteriza por las enfermedades de la pobreza que inciden en la alta tasa de mortalidad y morbilidad materna infantil, olvidando a los adolescentes y ancianos.

desarrollar investigaciones en salud con capacidad de generar información sobre la realidad de las comunidades y que contribuyan a mejorar las condiciones de salud

Con una esperanza de vida al nacer de 58 años. Taza bruta de mortalidad de 8.2 X mil habitantes, tasa de mortalidad infantil = 54 X mil nacidos vivos, TM Menores de 5 años = 75 Mil nacidos vivos, TM Materna =234 X cien Mil nacidos vivos, Prevalencia de Desnutrición en menores de 5 años =27 %. Según INE.2001.

Este modelo de atención ha contribuido a mantener a gran parte de la población excluida del sistema de salud, a pueblos indígenas, originarios. Cuya formación de Recursos Humanos esta concentrado en el asistencialismo con enfoque biologicista, insensible a los problemas sociales, con deficiencias en la interpretación científica del proceso salud enfermedad, así como inequitativo en la distribución de Recursos Humanos con concentración de profesionales médicos, enfermeras y otros en áreas urbanas a comparación de las áreas rurales que solo cubre Auxiliares de enfermería en la mayoría de los casos.

Por tanto existe la necesidad de conocer o tener conocimiento de la situación encontrada de las comunidades al inicio de la inserción a las mismas y que nos permita a nosotros médicos residentes SAFCI, aplicar nuestros conocimientos teóricos, prácticos, metodológicos y técnicos, para lograr el análisis y explicación de los hechos y fenómenos encontrados y plantear posibilidades de solución a los problemas encontrados.

- Mejorar y desarrollar acciones de promoción de la salud, prevención de las enfermedades y la educación para la salud en el mejoramiento de hábitos y conductas saludables del individuo, familia y la comunidad.

- Revalorizar y complementar con la medicina tradicional, natural y espiritual (jampiris o curanderos, parteros) y otros saberes de la comunidad.

- Con el enfoque de género y generacional, crear reciprocidad del sistema con la comunidad y el respeto a los derechos de los indígenas, reconociendo y respetando sus usos y costumbres.

II.- ANTECEDENTES: conexión entre los diferentes niveles de atención, en la referencia y contrarreferencia de pacientes.

Dentro del contexto de implementar un plan sectorial, el Ministerio de Salud desarrolla la Residencia en Salud Familiar Comunitaria Intercultural para lograr finalidades y objetivos específicos, que contribuya a que las comunidades alejadas, originarias e indígenas del país mejoren sus condiciones de vida y se garantice el acceso a todos los servicios de salud.

En resumen con este nuevo modelo de atención en salud se pretende cambiar las prácticas recuperando la medicina tradicional originaria de los propios pueblos o raíces ancestrales.

Los **Objetivos Generales** son:

- Como residente SAFCI **garantizar la universalización del acceso al sistema de salud**, aplicando el modelo de salud familiar comunitario intercultural capaz de generar gente sana y productiva en todas las comunidades de laguna.
- Tener **conocimiento aproximado de la realidad situacional** encontrada en las comunidades.
- **Mejorar la articulación de los servicios de salud** entre los diferentes niveles de atención de salud.
- **Lograr la complementariedad** en la prestación de los servicios con otros saberes como la medicina tradicional.
- **Fortalecer la participación comunitaria e intersectorial** a través de sus representantes y la misma población en la toma de decisiones en salud.
- **Desarrollar investigaciones en salud** con capacidad de generar información sobre la realidad de las comunidades y que contribuyan a mejorar las condiciones de salud de la población.

Los **Objetivos específicos** son:

- **Socializar y participar** del nuevo modelo de atención en Salud Familiar Comunitaria e Intercultural.
- **Efectivizar** el acceso libre de la población en general al sistema de salud, con una atención integral a toda la familia.
- **Conocer** las determinantes de la salud que inciden en las comunidades de laguna.
- **Desarrollar y canalizar** alternativas de solución a las determinantes encontradas.
- **Apoyar** en la extensión de coberturas en salud, llegando a las poblaciones más dispersas y desprotegidas de las comunidades de laguna.
- **Mejorar y desarrollar** acciones de promoción de la salud, prevención de las enfermedades y la educación para la salud en el mejoramiento de hábitos y conductas saludables del individuo, familia y la comunidad.
- **Revalorizar y complementarnos** con la medicina tradicional, natural y espiritual (jampiris o curanderos, parteros) y otros saberes de la comunidad.
- Con el **enfoque de género y generacional, crear reciprocidad del sistema con la comunidad** y el respeto a los derechos de los indígenas, reconociendo y respetando sus usos y costumbres.

- **Implementar la conexión** entre los diferentes niveles de atención, en la referencia y contrarreferencia de pacientes.
- **Apoyar y orientar** a las organizaciones de las comunidades a realizar gestiones conjuntas en planes, proyectos, cooperaciones, etc.

En resumen con este nuevo modelo de atención en salud se pretende cambiar las prácticas científicas individualista a una atención de la salud familiar, comunitaria e intercultural, recuperando la medicina tradicional originaria de los propios pueblos o raíces ancestrales.

Es por esto que se requiere medico SAFCI cuyo perfil profesional sea:

- 1.- **Humanitario**; con compromiso social comunitario e intercultural dentro el marco de atención integral de salud.
- 2.- Funciones de **prevención**; vincular lo preventivo con lo curativo, lo biológico con lo social.
- 3.- Función **asistencial**; aplicar métodos clínico epidemiológicos para resolver los problemas de salud individual, familiar, comunitario, tomando en cuenta las determinantes de la salud.
- 4.- Función **social**; interpretar y facilitar la resolución de problemas psicosocial, cultural de la familia y comunidad con equidad de género e histórico.
- 5.- Función de **promoción, educación y comunicación**; orientar intervenciones de la comunidad sobre las determinantes de la salud, para mejorar la calidad de vida y desarrollar programas de educación sanitaria a fin de revalorizar y fomentar estilos de vida saludables.
- 6.- Función **gerencial y de liderazgo ético político**; aplicando procesos administrativos y participativos comunitarios e intersectorial con el equipo de salud.
- 7.- Función de **investigación**; como herramienta para el diagnóstico y solución de problemas clínico epidemiológicos y socioculturales de la comunidad.
- 8.- Funciones de **protección**; del medio ambiente.

Metodología de la Investigación.- El estudio realizado es de tipo Descriptivo, de corte Transversal, Retrospectivo.

Los Elementos del procedimiento metodológico utilizados: son la observación sistematizada entrevistas, cuaderno de campo y otras fuentes.