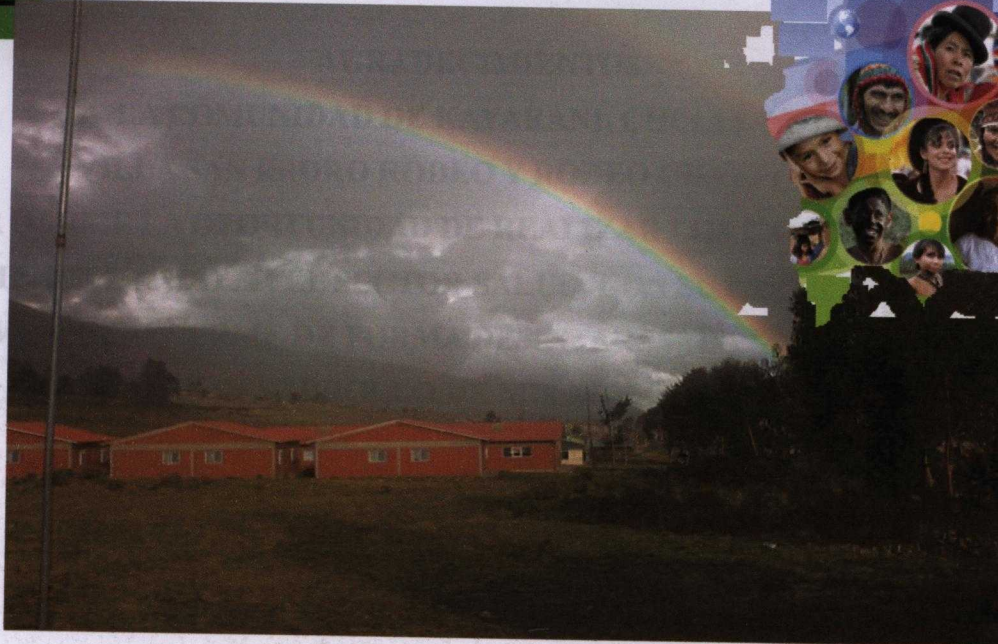


1

MED.  
Tesis  
C5490  
2008

RESIDENCIA MEDICA SAFCI ✓  
**COMITÉ DE INTEGRACION DOCENTE  
ASISTENCIAL E INVESTIGACION—  
CNIDAI-  
SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA  
MEDICA**



ESTUDIO DESCRIPTIVO DE PRIMERA  
APROXIMACIÓN AL AREA DE INFLUENCIA  
DEL PUESTO DE SALUD KAYARANI, SU  
PROBLEMÁTICA Y ANALISIS (FEBRERO  
2008)

MEDICO RESIDENTE: DRA. PATRICIA CHOQUE CENTELLAS  
Puesto de Salud . KAYARANI

**RESIDENCIA MEDICA EN  
SALUD FAMILIAR  
COMUNITARIA INTERCULTURAL**

KAYARANI - COCHABAMBA

1

98 H.



III.9.2. MEDICINA TRADICIONAL	ÍNDICE	43
III.10. EDUCACION		44
CARÁTULA		I
AGRADECIMIENTOS		II
DEDICATORIA		II
ÍNDICE		IV-V
INTRODUCCION		1
ANTECEDENTES		2
I. OBJETIVOS DE LA MONOGRAFIA		3
II. METODOS Y TECNICAS		3
III. CONOCIMIENTO DE PRIMERA APROXIMACION DE LAS COMUNIDADES DE ACCION		5
III.1. Historia de las comunidades y del municipio		5
III.2. Ubicación geografica del municipio y de las comunidades de accion		6
III.2.1. Ubicacion geografica de la comunidad de Kayarani		7
III.2.2. Limites, distancia y tiempo usado para llegar a las comunidades de accion.		7
III.2.3. Caracteristicas del ecosistema		8
III.3. DIVISION POLITICO ADMINISTRATIVA DEL MUNICIPIO Y DE LAS COMUNIDADES DE ACCION		10
III.4. ASPECTOS DEMOGRAFICOS		11
III.5. RECURSOS NATURALES		15
III.6. PRODUCCION Y COMERCIALIZACION		18
III.7. ORGANIZACIÓN POLITICO SOCIAL		22
III.8. CULTURA Y SUS MANIFESTACIONES		25
III.9. SALUD – PATOLOGIAS PREVALENTES		26
III.9.1. Calidad y cobertura en salud Centro de Salud kayarani		27



III.9.2. MEDICINA TRADICIONAL.....	43
III.10. EDUCACION .....	44
III.11. SERVICIOS BASICOS.....	44
III.12. ENERGIA ELECTRICA, GAS, LEÑA .....	46
III.13. VIVIENDA.....	46
III.14. COMUNICACIÓN VIAL.....	47
III.15. MEDIOS DE COMUNICACION .....	47
III.16. TURISMO .....	48
III.17. IDENTIFICACION DE PERSONAJES CLAVES .....	50
IV. ACTIVIDADES DESARROLLADAS.....	51
IV.1. MECANISMOS DE RELACIONAMIENTO DE LOS R. M. SAFCI..	51
IV.2. CONOCIMIENTO DE LAS FAMILIAS.....	55
IV.3. GESTIONES REALIZADAS .....	60
IV.4. OTRAS ACTIVIDADES REALIZADAS.....	60
V. ANALISIS Y EXPLICACION DE LA SITUACION ENCONTRADA EN LAS COMUNIDADES DE ACCION .....	62
VI. CONCLUSIONES Y ANALISIS DE LAS DETERMINANTES ENCONTRADAS.....	64
VII. PLAN DE ACCION .....	67
VIII. BIBLIOGRAFIA.....	73
VIII. ANEXOS .....	74
VIII.1. GRAFICOS Y TABLAS.....	74
VIII.2. FOTOGRAFIAS.....	84
VIII.3. MAPAS.....	95



## PRESENTACION.-

### INTRODUCCION

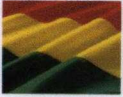
La reforma del Estado constituye un desafío político y social importante, su tendencia es dinamizar los diferentes sectores de la sociedad alrededor de propuestas de cambio profundo en sus instituciones básicas para la reconstrucción de una sociedad justa, democrática, moderna y eficiente.

El sector salud es una de las dimensiones fundamentales de esa reforma, su finalidad es la formación del individuo para que asuma las transformaciones que demanda la sociedad, capacitarlo en la organización social, productiva, la participación política y consolidar los valores democráticos necesarios para avanzar en el proceso de cambio. Así, se promueve a la persona como protagonista de su propia historia, en la que sus decisiones se tomen en colectivo y los valores de justicia, igualdad, libertad, participación y cooperación sean fundamento para su formación integral.

Otra de las metas es terminar con la exclusión social, la exclusión en salud, esta exclusión muchas veces depende de varios factores entre estos está la infraestructura inadecuada, barreras en la comunicación, barreras geográficas, económicas, situación laboral, y quizá la mas importante sea la barrera cultural que va ligada a la calidad de atención; muchos estudios ya demostraron que no solo es suficiente querer incorporar a los médicos tradicionales, parteras al sistema de salud, pues se hicieron muchos cursos, capacitaciones para adecuar sus practicas y a pesar de los esfuerzos continúan practicando de la forma tradicional, esto nos lleva a reflexionar acerca de si estamos apuntando en el sentido correcto, no seria mejor tratar de entender el porque de sus practicas, y adecuarnos nosotros a su vivencia para posteriormente introducirnos en su realidad, y modificar algunas practicas que si realmente podrían interferir con la salud de la persona.

La residencia en Salud Familiar Comunitaria Intercultural busca cumplir con el objetivo fundamental de fortalecer las capacidades de las familias, comunidades, sistema de salud y municipios para mejorar la alimentación y el cuidado integral de los niños y niñas menores de 5 años, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.

Se debe rescatar que el Centro de Salud Kayarani, que es el PUESTO DE LA RESIDENCIA MEDICA SAFCI, no estaba contemplado dentro del PDM 2002, y por lo tanto no estaba contemplado dentro del POA de la gestión 2002, la ejecución de su construcción fue mas que todo por gestiones que se realizaron a partir de la propia comunidad, y de los dirigentes en ejercicio. El punto clave de esta rememoración es que para esta gestión 2008 entra como dirigente de la comunidad de kayarani, Don Homogenes Vidal, ejecutor del Proyecto de construcción del Centro de Salud Kayarani, quien está predispuesto para realizar los cambios que se vienen dando dentro de la comunidad a favor de sus afiliados.



## I. OBJETIVOS DE LA MONOGRAFIA

### I.1. OBJETIVO GENERAL:

Contar con un análisis de primera aproximación de la situación de las comunidades previa y **ANTECEDENTES** los Residentes Médicos SAFCI, que les permita aplicar sus conocimientos técnicos, metodológicos y técnicos, logrando un análisis y explicación de los hechos, fenómenos encontrados y visualizando posibles alternativas de acción con miras a la solución de los problemas detectados.

La Residencia Medica en Salud Familiar Comunitaria Intercultural, que es uno de los pilares de la política de salud que se viene dando en el país, mediante el cual la población en general deberá acceder al Sistema Único de Salud, comunitario e intercultural, cuyo fin es mejorar la calidad de vida y salud de los bolivianos, a partir del accionar sobre los determinantes de la salud.

Es bajo este marco es que se vienen realizando las actividades curriculares de la Residencia Medica SAFCI, y para lo cual la presente monografía es el punto de partida, para poder realizar las acciones respectivas, como será la realización de la encuesta socioeconómica comunitaria, con la estrategia de la investigación acción participativa.

Para llevar a cabo el estudio se tomó en cuenta los resultados de otros estudios en los ámbitos tanto nacional y regional que se relacionan con los datos estadísticos, demográficos, y situación en la que se encontraba el área de influencia del Puesto de Salud Kayarani.

El presente trabajo trata de reflejar la situación en la que se encuentra el área de influencia del Puesto de Salud KAYARANI, una breve aproximación a su realidad, se tomaron los datos del PDM 2003 – 2007, y se encuentra en ejecución el nuevo plan de desarrollo municipal Tiraque 2008, muchos de los datos encontrados solo reflejan la realidad de la zona poblada, y no se cuenta hasta la fecha con un documento que refleje la situación actual en la que se encuentran las comunidades del municipio de Tiraque, lo que se pretende es mostrar algunos datos que nos ayuden a entender la dinámica de la población de las comunidades de acción involucradas con la Residencia Medica SAFCI, estas comunidades eran en un principio 5 según la distribución del sistema de salud, pero revisando los datos tanto de división Política, como la de conformación de sindicatos, se encuentra que se tiene las comunidades de KAYARANI, VILLA SAN ISIDRO RODEO, CHULCOMAYO, RODEO CHAUPI SUYO, esta ultima que todavía se encontraba en proceso de adquisición de la personería jurídica para el año 2003, por lo que no aparece en muchos de los ítem expuestos.

Se debe rescatar que el Centro de Salud Kayarani, que es el PUESTO DE LA RESIDENCIA MEDICA SAFCI, no estaba contemplado dentro del PDM 2002, y por lo tanto no estaba contemplado dentro del POA de la gestión 2002, la ejecución de su construcción fue mas que todo por gestiones que se realizaron a partir de la propia comunidad, y de los dirigentes en ejercicio. El punto clave de esta rememoración es que para esta gestión 2008 entra como dirigente de la comunidad de kayarani, Don Hermogenes Vidal, ejecutor del Proyecto de construcción del Centro de Salud Kayarani, quien esta predispuesto para realizar los cambios que se vienen dando dentro de la comunidad a favor de sus afiliados.

Esta metodología utilizada se describe en momentos, para una comprensión del trabajo en las comunidades de acción de los residentes de esta especialidad.