

PRESENTACION

INTRODUCCION

ANTECEDENTES

OBJETIVOS

Métodos y técnicas

**RESIDENCIA SALUD FAMILIAR
COMUNITARIA INTERCULTURAL 1º AÑO**

ASPECTOS GEOGRAFICOS DEL MUNICIPIO Y DE LAS COMUNIDADES

Ubicación geográfica

Límites territoriales

Extensión

COMUNIDADES Y CENTROS POBLADOS

ASPECTOS FISICO-NATURALES

DESCRIPCION FISIOGRAFICA

Relieve

Vegetación

Clima

Suelo

Cursos de agua

RECURSOS

Fibra

Fauna

RECURSOS FORESTALES

RECURSOS PESQUEROS

DEMOGRAFIA

EMIGRACION

FUNCIONAMIENTO DEL GOBIERNO

DESCRIPCION DE LAS COMUNIDADES

DE SALUD DE COTANI BAJO

ASPECTOS FISICO-NATURALES

Ubicación geográfica

Recursos hídricos

Clima

Accesibilidad

RECURSOS NATURALES

Flora

Producción Pecuaria

PRODUCCION Y COMERCIALIZACION

Principales variedades de producción

Calendario agrícola

Técnicas de siembra

Rotación de cultivos

Comercialización

ASPECTOS DEMOGRAFICOS

Población

Censo

Estructura poblacional

Migración

Mortalidad

Morbilidad

Salud

Epidemiología

Etiología

Patología

Diagnóstico

Terapia

Prognóstico

Evaluación

**ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL AREA DE INFLUENCIA
SUS CARACTERISTICAS Y PROBLEMATICAS
SOCIO - CULTURAL Y DE SALUD
DEL PUESTO DE SALUD DE COTANI BAJO - TIRAQUE****MARZO - 2008****MUNICIPIO : TIRAQUE****COMUNIDAD : COTANI BAJO****RESEDENCIA : Dra. María Ruth Cadima Requena****COCHABAMBA - BOLIVIA**

INDICE DE CONTENIDOS**Página**

PRESENTACION	2
INTRODUCCION.	3
ANTECEDENTES.	4
OBJETIVOS	5
Métodos y técnicas	6
CONOCIMIENTO DE PRIMERA APROXIMACIÓN DE LOS MUNICIPIOS Y COMUNIDADES.	7
MARCO HISTÓRICO	7
ASPECTOS GEOGRÁFICOS DEL MUNICIPIO Y DE LAS COMUNIDADES	9
Ubicación geográfica.	9
Limites territoriales.	9
Extensión	9
COMUNIDADES Y CENTROS POBLADOS	9
ASPECTOS FISICO-NATURALES	10
DESCRIPCIÓN FISIOGRAFICA	10
Altitudes	10
Relieve	10
Topografía	11
Pisos ecológicos	11
Clima	12
RECURSOS NATURALES.	12
Flora	12
Fauna	13
RECURSOS FORESTALES	13
RECUSOS HIDRICOS	14
DEMOGRAFIA	14
EMIGRACION	14
FUNCIONAMIENTO DEL GOBIERNO MUNICIPAL	15
DESCRIPCION DE LAS COMUNIDADES DE INFLUENCIA DEL PUESTO DE SALUD DE COTANI BAJO	17
ASPECTOS FISICO-NATURALES	19
Ubicación geográfica	19
Recursos hídricos.	20
Clima	20
Accesibilidad	20
RECURSOS NATURALES	21
Flora	21
Producción Pecuaria	21
PRODUCCION Y COMERCIALIZACION	22
Principales variedades de producción	22
Calendario agrícola	23
Técnicas de siembra	24
Rotación de cultivos y manejo de suelos	25
Comercialización	25
ASPECTOS DEMOGRAFICOS	27
Población.	27
Densidad	28
Dinámica poblacional	28
Emigración	28
Tasa de natalidad	29
Tasa global de Fecundidad	29
Tasa de mortalidad Infantil	29
Esperanza de vida	30
ORGANIZACIÓN POLITICA SOCIAL	30
Sindicatos y comunidades	30
Organizaciones sociales	31

Instituciones de desarrollo social privados	31
SALUD	33
Medicina tradicional	33
Fisioterapia	34
Parteros.	34
Medicina convencional	34
Calidad y cobertura de los servicios de salud	35
Hacia una medicina articulada	43
INFRAESTRURA Y SERVICIOS BASICOS	43
Estado de sistema de agua por cañería	43
Medios de eliminación de excretas y residuos sólidos	43
Energía eléctrica	44
Vivienda	44
CULTURA Y SUS MANIFESTACIONES	44
Religiones y creencias	44
Fiestas de celebración colectiva	46
Celebraciones del ciclo vital	47
Ritos y fiestas de nacimiento	47
Bautizó	47
Uma ruthuku	47
Matrimonio civil	48
Matrimonio Religioso	48
La muerte	48
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	49
Mecanismos de reraconamiento R.M.SAFCI	49
Con dirigentes de organizaciones sociales	50
Con dirigentes políticos	50
Con autoridades institucionales	50
CONOCIMIENTO DE LAS FAMILIAS	50
Visitas a las comunidades	50
Visitas a los domicilios	51
GESTIONES REALIZADAS	52
OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS.	52
ANÁLISIS EXPLICACION DE LA SITUACION ENCONTRADA EN LAS COMUNIDADES	53
CONCLUSIONES Y ANÁLISIS DE LAS DETERMINANTES ENCONTRADAS	56
PLAN DE ACCION	59
BIBLIOGRAFÍA.	64
ANEXOS	65

El mundo se hoy está dividido en dos grupos
antagónicos: el de los que no comen y el de los
que no duermen por temor de los que no comen.
José de Castro.

II. INTRODUCCION

En los últimos tiempos las políticas de salud han ido cambiando, cobrando mayor importancia, con el fin de proporcionar Atención en Salud a importantes grupos de población considerados los mas vulnerables . Al ser un derecho humano fundamental del Estado tiene la obligación de garantizar el acceso a los servicios de Salud todas las personas de este País.

Cabe mocionar la importancia de la información, educación, y comunicación de las políticas en salud que ya se implementaron (Desnutrición cero, Seguro Universal de Salud, El seguro de Vejez), que por razones de un manejo administrativo responsable tanto de los Municipios y la falta de coordinación con los Servicios de Salud, se encuentran retrasándose dichos programas, a favor de los beneficiarios de estos programas.

Es importante recalcar que la salud es uno de los pilares fundamentales para el desarrollo humano, de los pueblos, conjuntamente con la educación, así un pueblo sano es un pueblo productivo y libre

Los establecimientos de salud públicos son los directos responsables de fortalecer la salud de la población en su conjunto mediante la educación, prevención, promoción de la salud.

En este sentido será importante facilitar y viabilizar la implementación de los programas en salud a nivel Municipal, Departamental , Nacional.

Uno de los principales problemas es la falta de personal de salud capacitado con una visión holística integral capaz de resolver los problemas y ofrecer un servicio con calidad, calidez y pertinencia.

El gobierno Nacional en coordinación con las organizaciones sociales el Plan Nacional de Desarrollo que se debe cumplir desde 2006 al 2010. Este plan servirá para solucionar los diferentes problemas de nuestra población, que tiene que ver con la salud, educación, justicia, cultura y saneamiento básico.

EL Ministerio de Salud y Deportes ha elaborado el Plan Nacional de Salud que plantea una política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) que da mayor importancia a la persona, familia, comunidad.

La Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) tiene dos modelos: Modelo de atención en salud y Modelo de gestión compartida. Ambos consideran que la población tiene derecho a tener buena salud sin importar su nivel de cultura, clase social, genero, sexo, edad, religión, creencias. Existe una conjunción de la Medicina científica y la Medicina tradicional.

Además de contar con un pensamiento amplio respetando las costumbres y creencias de los comunarios del área rural, enfatizando uno de los pilares principales de la Salud Pública la " Promoción y Prevención".

Dentro del Plan General, el objetivo del sector salud (Plan Nacional de Salud) es eliminar la exclusión social sanitaria a través de la implementación del Sistema Único, Intercultural y Comunitario de Salud, que asume la atención de la salud de bolivianos como un **derecho social** que el Estado garantiza. 3

4 Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural _ Ministerio de Salud y Deportes

3 Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural _ Ministerio de Salud y Deportes.

III. ANTECEDENTES

La Residencia Médica en Salud Familiar Comunitaria Intercultural (R.M. SAFCI) es un proceso de formación de postgrado clínico social, proyecto del Ministerio de Salud y Deportes, como respuesta a las exigencias de los cambios que se viene dando en nuestro País, en lo Político, económico, social y cultural. Esta especialidad se hizo pensando en el país y en los problemas que confronta, teniendo una mirada integral y holística como Médicos.

Esta La Residencia Médica de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (R.M. SAFCI), tiene dos componentes: Atención médica rote por los Hospitales de 2º Nivel en un 30%, Trabajo en comunidad en un 70% con un enfoque teórico-práctico de Investigación – Acción Participativa, Promoción de la Salud y la comunidad como escenario de la reconstrucción del poder local.

La Residencia Médica de Salud Familiar Comunitaria Intercultural a iniciado sus labores académicas el 15 de marzo en la ciudad de La Paz con un modulo introductorio que duro cinco semanas sobre las bases filosóficas y teóricas de la R.M. SAFCI, posteriormente en el mes de Mayo se procedió durante dos semanas con el rote clínico hospitalario de segundo nivel, luego se dio paso a la inserciones a las comunidades asignadas, a través de las visitas domiciliarias, visitas a las comunidades, atención integral en el Puesto de salud, domicilios.

La Residencia Médica de Salud Familiar Comunitaria Intercultural nace de la imperiosa necesidad de la población, y la actual coyuntura política nacional que pretende lograr un nuevo modelo en gestión en salud, ampliando las prestaciones en atención: Seguro Universal de Salud, aumentar las coberturas de atención integral,, articular la biomedicina con la medicina tradicional.

El objetivo general de trabajo comunitario de los R.M. SAFCI es fortalecer sus capacidades y potencialidades analíticas- reflexivas y propositivas, apartir del trabajo en servicio a la comunidad, problematizando los hechos y fenómenos de salud encontradas en ellas, respetando y revalorizando los conocimientos y valores de las culturas originarias, poniendo posibles acciones encaminadas ala solución de las mismas, en una acción conjunta con los sujetos y actores de las comunidades y de los diversos sectores, generando procesos de empoderamiento dirigidos la reconstrucción del poder local.

De esta forma el M.R. SAFCI se encuentra comprometido en trabajar a favor del cambio implementado por este gobierno con el fin de mejorar la salud desarrollo de las comunidades. Mediante; la prevención de riesgos y daño en el individuo, la familia y la comunidad, promoción de la participación y movilización social en los procesos de gestión en salud, orientación hacia la implementación de acciones para la protección del medio ambiente, facilitación del trabajo intersectorial aplicando la visión holística del proceso salud-enfermedad par alcanzar mejores niveles de salud individual, familiar, colectiva, coordinación con las autoridades locales, institucionales y comunarias. 4

4 Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural _ Ministerio de Salud y Deportes.