

6

MED.  
70513  
M 8282  
2008

RESIDENCIA MEDICA EN SALUD FAMILIAR COMUNITARIA E INTERCULTURAL

COCHABAMBA

**ANALISIS DE LA FASE DE  
INSERCIÓN A LA COMUNIDAD DE  
KARPANI-BOLIVAR**



COORDINADOR REGIONAL: DR. CÁNDIDO MURUCHI

M.R. SAFCI : DRA. IVETT C. MORALES B.

AÑO ACADEMICO 2007

COCHABAMBA - MAYO - 2008

6

574

## INDICE

	Pag.
I. INTRODUCCIÓN	2
II. OBJETIVOS DE LA MONOGRAFÍA.	2
2.1. OBJETIVO GENERAL	
2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.	
III. MÉTODO Y TÉCNICAS	3
3.1. METODO	
3.2. TECNICAS.	
IV. ANTECEDENTES.	4
V. CONOCIMIENTO DE PRIMERA APROXIMACIÓN DEL MUNICIPIO Y LAS COMUNIDADES	4
5.1 Historia del municipio y cantón	4
5.2 Ubicación Geográfica.	
5.3 Comunidades, distancia, tiempo y transporte	5
5.4. Clima	6
5.5 Topografía	
5.6. Aspectos demográficos	8
5.7. Número de familias por comunidad	10
5.8. Recursos naturales	12
Flora	
Fauna	
Recursos hídricos	
5.9 Aspectos económicos y productivos	14
Tamaño y uso de la tierra	
Principales cultivos	
Tecnología empleada	
Destino de la producción grícola	
Organización de la fuerza de trabajo	
Sistemas de producción artesanal	
5.10. Organización social y política	19
Formas de organización	
5.11. Cultura y sus manifestaciones	22
5.12. Idiomas	23
5.13. Religión y creencias	24

5.14. SALUD	26
5.15. EDUCACIÓN	33
5.16. SERVICIOS BÁSICOS	35
5.17. IDENTIFICACIÓN DE PERSONAJES CLAVES	36
<b>VI. ACTIVIDADES DESARROLLADAS</b>	<b>37</b>
Mecanismos de relacionamiento	
Conocimiento de familias	
Gestiones realizadas	
<b>VII. ANALISIS Y EXPLICACIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA EN LAS COMUNIDADES</b>	<b>38</b>
<b>VIII. PLAN DE ACCIÓN</b>	<b>39</b>

## ANALISIS DE LA FASE DE INSERCIÓN A LA COMUNIDAD DE KARPANI

### PRESENTACION.

El nuevo modelo de la Residencia en SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL (SAFCI), trata de enfocar otra forma de hacer salud en nuestro país, la misma que implica, ya no solo al enfermo y la enfermedad, si no, que intentará ver más allá, englobando así a los factores determinantes de la salud- enfermedad que no son solo biológicos, sino también, económicos, sociales, culturales, etc.

Esta Residencia Médica se lleva a cabo en 147 puestos de salud del área rural distribuidos en todo el país, las designaciones de estas áreas de intervención se llevó a cabo previa selección de la misma, en base a criterios establecidos por el SEDES y el Comité Nacional de la Residencia Médica SAFCI.

El plan de estudios de esta residencia médica tiene sus bases fundamentales en cuatro módulos:

1. **Atención en Salud.** La cual busca brindar atención integral oportuna con enfoque holístico, que cuenta con su referencia bibliográfica.
2. **Investigación Acción Participativa.** Que se utilizara para realizar diagnósticos situacionales de salud y las determinantes que inciden en el proceso salud enfermedad, tratando de utilizar palabras y métodos sencillos de explicación para los comunarios, que son los actores fundamentales en esta forma de hacer investigación y así determinar cuál o cuáles son los problemas fundamentales que son los causantes de la enfermedad en la comunidad.
3. **Promoción de la salud.** Que genera información de la situación de salud del país, formando un análisis-reflexión para promover acciones que permitan modificar las determinantes que inciden en el proceso salud enfermedad,
4. **La Comunidad Como Espacio de Reconstrucción del Poder Local.** Que genera procesos de empoderamiento de los actores sociales para recobrar su poder a través de una participación social y política, ejerciendo sus legítimos derechos a la salud y la vida, que debe explicarse a las comunidades para que así se solucionen esos problemas detectados con los anteriores módulos.

Estos cuatro módulos están divididos por semestres, teniendo de esta forma seis semestres. Para la realización de este proceso, se utilizan Dossiers bibliográficos enfocados en los módulos ya explicados. Estos módulos cuentan también con unidades de aprendizaje que son controladas con las guías de lectura, las mismas que permiten a la Coordinación Académica evaluar la comprensión, análisis, reflexión y capacidad de proposición de los Residentes Médicos SAFCI.

## I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad vemos que lamentablemente aun existe dentro de nuestra sociedad la discriminación, la marginación de los grupos sociales más empobrecidos, los analfabetos, los campesinos, gente que aún vive en lugares tan lejanos y difíciles para llevar una vida con oportunidades, tanto en el campo de salud como en educación.

El Ministerio de Salud y Deportes a implementado el 2007 un nuevo modelo de Salud que consiste en una nueva política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI).

Esta nueva residencia en Salud Familiar Comunitaria Intercultural tiene dos modelos: 1) Modelo de atención en Salud y Modelo de Gestión. Ya que ambas se complementan para realizar una buena gestión. Esta Residencia considera que la población tiene derecho a tener buena salud sin importar su nivel de cultura, clase social, sexo, edad, religión y creencias.

Es por esta razón que los médicos residentes en **SALUD FAMILIAR COMUNITARIA E INTERCULTURAL** estamos presentes en estas comunidades en estos pueblos donde existe aún esta marginación para poder romper con estas injusticias en primer lugar ofreciendo a toda la población de nuestras comunidades de contar con una atención medica digna ,oportuna y al mismo tiempo fortaleciendo los conocimientos que ellos tienen también guiándolos ,orientándolos, fortaleciendo el liderazgo de los comunarios para que sean ellos mismos quienes ayuden a romper estas injusticias.

El objetivo de la R.M. SAFCI es fortalecer las capacidades y potencialidades de la comunidad, problematizando los hechos y fenómenos de salud encontradas en ellas respetando y revalorizando los conocimientos y valores de las culturas originarias, trabajando en forma conjunta con los sujetos y actores principales de las comunidades, generando procesos de empoderamiento dirigidos a la reconstrucción del poder local.

De esta forma los R.M SAFCI nos encontramos comprometidos con nuestras comunidades, en trabajar a favor del cambio implementado con el fin de mejorar la salud 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, facilitar el trabajo intersectorial aplicando la visión holística del proceso salud-enfermedad.

## II. OBJETIVOS DE LA MONOGRAFÍA.

### 2.1. OBJETIVO GENERAL

Realizar un análisis de primera aproximación que evidencie la situación en la que se encontraban las comunidades en el momento del inicio de la inserción a las mismas que nos permita, aplicar nuestro conocimientos teóricos, 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 encontrados.