



**Universidad Mayor de San Simón
Facultad de Medicina
Escuela de Graduados y Educación Continua
Sistema Nacional de Residencia Médica**



**ANÁLISIS DE PRIMERA APROXIMACIÓN DE LA SITUACIÓN EN
SALUD, SOCIOECONOMICA, POLÍTICA Y CULTURAL DE LA
COMUNIDAD DE LAIMETORO Y ÁREAS DE INFLUENCIA DEL
MUNICIPIO DE TOTORA DEL DEPARTAMENTO DE
COCHABAMBA**

2009

**Autor: Dr. Richard Choque Rivas.
Médico Residente – RI**

Especialidad: Salud Familiar Comunitaria Intercultural

Tutor: Dr. Luis Fernando Copa



Universidad Mayor de San Simón
Facultad de Medicina
Escuela de Graduados y Educación Continua
Sistema Nacional de Residencia Médica



La Escuela médica tiene como objetivo formar a un profesional médico clínico, basado en la medicina clásica, bajo la influencia de la medicina integral y humanista. Se busca formar a un profesional que promueva la interacción y equilibrio entre el conocimiento de la enfermedad y la salud, basada exclusivamente en la evidencia científica.



ANÁLISIS DE PRIMERA APROXIMACIÓN DE LA SITUACIÓN EN SALUD, SOCIOECONOMICA, POLÍTICA Y CULTURAL DE LA COMUNIDAD DE LAIMETORO Y ÁREAS DE INFLUENCIA DEL MUNICIPIO DE TOTORA DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA

Esta medicina es tradicional, basada en las enseñanzas biológicas, centrada en el sujeto y en los hospitales, buscando no resolver los problemas de salud, ha contribuido a perpetuarlos y 2009 las condiciones de exclusión, de desigualdad e inequidad de las mayores poblaciones de nuestro país.

Estos questiones y otras más merecen una profunda reflexión en cuanto al rol de la medicina y los fundamentos epistemológicos que sostienen lo cual puede implicar una ruptura de la epistemología tradicional dando paso a epistemologías emergentes. **Autor: Dr. Richard Choque Rivas.**

Médico Residente – RI
Especialidad: Salud Familiar Comunitaria Intercultural

Tutor: Dr. Luis Fernando Copo

En este contexto se contempló tener el efecto tanto de presentar el "Informe de Análisis de Primera Aproximación de la Situación Socioeconómica, Política y Cultural" de las comunidades del área de influencia del R.M. SAFCI. Informe que sirve de buscar causas y efectos, cuantificar y medir para comprender la situación desde la perspectiva de los involucrados. Este trabajo nace de los esquemas positivistas COCHABAMBA –BOLIVIA interpretativo, cuya metodología de recolección de información fue la observación participativa y la etnografía.

TABLA DE CONTENIDO

I.- Introducción.....	1
II.- Antecedentes.....	2
Principios de la SAFCI.....	2
Estrategias de la SAFCI.....	3
III.- Conocimiento de primera aproximación de los Municipios y comunidades.....	5
3.1.- Historia de los municipios y comunidades.....	5
3.1.1.- Idioma:.....	7
3.1.2.- Religiones y creencias.....	7
3.2.- UBICACIÓN GEOGRAFICA DEL MUNICIPIO Y SUS COMUNIDADES:.....	7
3.2.1.- Ubicación.....	7
3.2.2.- Límites.....	9
3.2.3.- Extensión y clima.....	10
3.2.4.- Topografía.....	11
3.2.5.- Medios de Transporte.....	11
3.3 Aspectos demográficos: Número de Habitantes, hombres y mujeres y otros datos.....	12
3.3.1.- Densidad.....	12
3.3.2.- Tasa de Natalidad.....	13
3.3.3.- Tasa de Mortalidad General Materno Infantil.....	14
3.3.4.- Tasa de Analfabetismo.....	14
3.3.5.- Esperanza de vida.....	14
3.3.6.- La Migración.....	14
3.4.- Recursos Naturales.....	15
3.5.- Producción y comercialización.....	15
3.5.1.- Producción de la hoja de coca.....	15
3.5.2.- Agricultura.....	15
3.5.3.- Intercambio comercial.....	16
3.5.4.- Comercialización de productos locales.....	16
3.6.- Organización Social y Política.....	17
3.7.- Cultura y sus manifestaciones.....	19
3.7.1.- Cultura e identidad.....	19
3.7.2.- El idioma.....	19
3.8.- Patologías prevalentes.....	19
3.8.1.- Atención de la Enfermedad.....	20
3.8.2.- Información Epidemiológica.....	21
3.8.3.- Enfermedades más frecuentes en la región de Laimetoro en consulta externa; fuente de datos de SNIS 2008.....	21
3.9.- Educación.....	22
3.10.- Servicios Básicos.....	23
3.10.1.- Saneamiento Básico.....	23
3.11.- Identificación de personajes clave.....	24
3.12.- Otros aspectos.....	25
3.12.1.- La Interculturalidad.....	25
3.12.2.- Relaciones de Género y Generacional.....	25
3.12.3.- Territorialidad y territorio.....	25
3.12.4.- La Medicina tradicional.....	26
3.12.5.- Vivienda.....	27
3.12.6.- Medios de comunicación: radioemisora, radiotransmisores.....	28

IV.- Actividades desarrolladas.....	28
4.1.- Mecanismo de relacionamiento del Residente Medico SAFCI.....	28
4.1.1.- Con dirigentes de organizaciones sociales de las comunidades.....	28
4.1.2.- Con dirigentes políticos.....	29
4.1.3.- Con autoridades institucionales.....	29
4.2.- Conocimiento de las familias.....	29
4.2.1.- Visitas a las comunidades.....	29
4.2.2.- Visitas domiciliarias (Entrevistas).....	29
4.3.- Gestiones realizadas.....	30
4.4.- Otras actividades desarrolladas.....	30
V.- Análisis y explicación de la situación encontrada en las comunidades.....	30
VI.- Conclusiones y análisis de las determinantes encontradas.....	33
VII.- Plan de acción.....	35
VIII.- Revisión bibliográfica.....	36
IX.- ANEXOS.....	37

que se obtuvieron a través de los datos, considerando autores interdisciplinarios como el Dr. José Luis Gómez, buscando la forma directa de las personas de las comunidades rurales elaborando y construyendo un enfoque de primera aproximación a las realidades comunitarias indígenas.

En algunos casos (de un documento a oíro) se recogen ciertas citas y episodios básicos, pero la redacción está dirigida a conocer en general el modo de vivir, de las comunidades.

Se titula el título de "Análisis de Primera Aproximación a la Comunidad" porque con la lectura de esta monografía podremos conocer rasgos generales y así hacer un análisis de la situación encontrada en cada comunidad.

Municipio Palo a pesar de ser una población grande, vive en la pobreza, marginalidad o precariedad social e inselubridad, con una tasa alta extrema que se acumuló con los años, una sistema 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.

Índice de desarrollo humano de nuestro país con calificación baja (0.784), con índice de desigualdades básicas insatisfactorias, con una pobreza del 58.6 % de la población del país, entre el 80.0 % en áreas rurales con condiciones de vida de mala calidad.

No tienen servicios básicos de agua que generalmente no es potable, deficiente o falta de, inservicios energéticos (energía eléctrica), viviendas construidas con materiales insuficientes o insuficientes espacios dentro lugar al asentamiento en el área rural.

Este perfil epidemiológico se caracteriza por las enfermedades de la pobreza que incluyen alta tasa de mortalidad y morbilidad materna infantil, dividiendo a los adolescentes y jóvenes.

Es una esperanza de vida al nacer de 55 años. Tasa bruta de mortalidad de 16.7 % por mil habitantes, tasa de mortalidad infantil de 54 X mil nacidos vivos, TM Materna de 1.2 por Mil nacidos vivos. Prevalencia de Desnutrición en menores de 5 años de 27 % (INE 2001).

La escasa disponibilidad de atención en salud, ha contribuido a mantener a gran parte de la población en situación de marginalidad, ya que existe una carencia importante en el sistema de salud, como son los pueblos indígenas. Cuya