



**Nombre del alumno: Jhair Osmar
Roblero Díaz**

**Nombre del profesor: Jiménez Ruiz
Sergio**

**Nombre del trabajo: control de lectura
(Diagnóstico comunitario y salud
comunitaria)**

Materia: Interculturalidad y salud I

Grado: Primer semestre

Grupo: B

Diagnóstico comunitario y salud comunitaria

El diagnóstico de salud poblacional es la herramienta fundamental de investigación en salud pública. Permite identificar las necesidades de la población y los recursos con que cuenta para proponer soluciones viables a sus problemáticas. Han incluido tres ejes, necesidades de la población, determinantes sociales y recursos y servicios. El diagnóstico de salud tiene cinco fases, Recolección de información en fuentes secundarias, Análisis de información de datos sociodemográficos económicos, históricos, ambientales y de daños a la salud en el municipio. Se consultaron bases de datos de fuentes secundarias, libros de historia local y registro de los servicios de salud estatales y nacionales. Acercamiento, el equipo se entrevistó con autoridades municipales y secretarías a fin de acordar el objetivo del diagnóstico de salud poblacional. Recorridos en la zona, facilitar el contacto con habitantes y autoridades locales, así como la identificación de las condiciones físico-ambientales y sociales de la región. Diagnóstico, se utilizó metodología mixta, cuantitativa y cualitativa. Fase de priorización, identificación de problemas. Devolución de resultados, se tomaron decisiones colectivas para afectar iniciativas comunitarias para enfrentar algunos problemas identificados en el diagnóstico de salud. Se tuvo dificultad para la participación en la localidad urbana en todas las fases. Fue difícil establecer contacto con toda la población en la etapa de acercamiento y sólo se pudo trabajar

con algunos integrantes de organizaciones comunitarias. Las autoridades locales de la zona urbana mostraron poco interés en el diagnóstico. Las características sociodemográficas fueron similares en la distribución por sexo en ambas localidades, con edad promedio de 28 años y mayor porcentaje de personas con más escolaridad en la comunidad urbana. Existió mayor porcentaje de personas dedicadas a las actividades agrícolas en la comunidad rural. Los resultados de la priorización, según el método adaptado de Hanton, para la comunidad rural fueron, enfermedades: parasitas intestinales, dengue, diabetes mellitus y determinantes sociales y ambientales: basura, contaminación del río, falta de agua, desempleo y falta de oportunidades para jóvenes. El acercamiento transdisciplinario que se realizó en ambas comunidades tuvo resultados diferentes. Se logró integrar la visión de la población y actores sociopolíticos en la comunidad rural. El enfoque de ecosalud contribuyó para que la población visualice la relación que existe entre los problemas de salud, el ambiente físico y los aspectos socioeconómicos, y para identificar soluciones. La participación de las autoridades locales favoreció estrategias para encontrar soluciones. Contribuyeron en generar procesos educativos con la población, para avanzar en la comprensión del fenómeno salud-enfermedad y que no se visualizara solo desde el punto de vista biológico sino en la

interacción con los aspectos socio-culturales, económicos y ambientales. La generación del conocimiento a partir de los principios del enfoque de ecosalud permitió desarrollar propuestas acordes con los temas priorizados por la población. Las iniciativas comunitarias en ambas localidades se enfocaron en, manejo de residuos sólidos, fortalecimiento de pertenencia comunitaria en niños y sus familias y prevención de adicciones en niños y adolescentes. Los resultados en los diagnósticos de salud, con relación a la participación poblacional fueron diferentes en ambas localidades. En estudios efectuados con base en el enfoque de ecosalud, en los cuales se abordan problemáticas específicas, se reportan buenos resultados impulsando la participación de la población. Esta diferencia en la participación en los diagnósticos, puede relacionarse con la baja pertenencia comunitaria de la población en la zona urbana. Han aportado sustento sólido, mostrando la relación que existe entre el sentido de comunidad o pertenencia comunitaria y la participación comunitaria, en la medida que la pertenencia comunitaria contribuye a la participación, estos elementos en conjunto fortalecen la construcción. El enfoque de ecosalud aborda la equidad y el género como un solo principio. Porque no se puede hablar de equidad sin abordar el género, y viceversa, porque dejar de lado estos temas es comprender parcialmente la situación de salud de las comunidades.

Bibliografía

Luz Arenas-Monreal, M. C.-L.-T.-M.-V. (Rev Saúde Pública 2015;49:78). Diagnóstico de salud poblacional con enfoque de ecosalud. *Artigos Originais*, 8.