



Universidad del Sureste

Catedrático: Sergio Jiménez Ruiz

Materia: Interculturalidad y Salud 1

Trabajo: Diagnóstico comunitario y salud comunitaria

Nombre de la alumna: Luz Angeles Jiménez Chamec

Licenciatura: Medicina humana

Semestre: 1° B

Diagnostico comunitario y salud comunitaria

El diagnostico 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 variables a sus problemáticas. Este diagnostico, tradicionalmente, ha incluido tres ejes: (1) necesidades de la población, problemas sociales y de salud-enfermedad (riesgos, morbilidad y mortalidad) (2) determinantes sociales y (3) recursos y servicios. La salud pública, además de enfocarse en riesgos y daños, debe incluir aspectos positivos, con lo cual surge otro eje que se puede incluir en el diagnostico: (4) las fortalezas de la población.

Existen dos perspectivas para efectuar diagnostico de salud poblacional: una se vincula con los servicios de salud, otra integra la participación poblacional. Testa menciona tres tipos de diagnostico de salud poblacional desde la optica de los servicios de salud: administrativo, dirigido al análisis de las acciones que efectúan las instituciones frente a la problemática de salud; estratégico, enfocado en el cambio, en función de los intereses y conflictos, que aparecen en las fuerzas sociales; e ideológico, dirigido a la legitimación resultante del vinculo entre las fuerzas sociales estructuradas en torno a la salud con el conjunto de la sociedad. Lang y Hayner analizan los modelos de salud pública a lo largo de la historia: sanitaria-ambiental, biomédico, social, tecno-económico, y proponen un quinto modelo, el ecológico.

Desarrollo

Metodos

Los diagnósticos de salud se efectuaron en las localidades de México: La Nopalera, de diciembre 2007 a octubre 2008 y en Atlahuayan, de diciembre 2010 a octubre de 2011. El equipo que realizó los diagnósticos de salud tuvo finalidad pedagógica y se constituyó por profesoras y estudiantes de ambos sexos pertenecientes a la maestría en salud pública del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). El perfil de los integrantes del equipo estaba enmarcado en las áreas de: medicina, enfermería, epidemiología, ingeniería ambiental, antropología, nutrición humana, psicología, bioquímica y educación. El río Yautepac es la principal corriente superficial de agua y nace en manantiales cercanos a la cabecera municipal. El río se utiliza para fines agropecuarios. La Nopalera se fundó a principios de 1900. La base de su economía es la agricultura de temporal - sorgo y maíz -, la tenencia de la tierra es ejidal, las viviendas no cuentan con agua entubada. Una unidad móvil de servicios de salud estatal acude a la comunidad una vez por semana. El diagnóstico de salud tuvo cinco fases:

1. 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 registros de los servicios de salud estatales y nacionales.
2. Acercamiento: El equipo se entrevistó con

autoridades municipales y sanitarias a fin de acordar el objetivo del diagnóstico de salud poblacional. Realizó, además, recorridos en la zona. A partir de estas actividades, se facilitó el contacto con habitantes y autoridades locales así como la identificación de las condiciones físico-ambientales y sociales de la región.

3. Diagnóstico (recolección de información): Se utilizó metodología mixta (cuantitativa y cualitativa). El componente cuantitativo incluyó:

a. Formatos para recabar información de fuentes secundarias: causas de mortalidad en el registro civil del municipio (revisión de certificados de defunción de 1986 a 2010 para analizar la tendencia de las causas de mortalidad), datos sociodemográficos (recabados de publicaciones del Instituto Nacional de Estadística y Geografía y del Consejo Nacional de Población), causas de demanda de consulta, morbilidad, recursos (físicos, humanos, económicos e instituciones) recabados de los Servicios de Salud estatales y nacionales.

b. Cuestionario con las secciones: datos sociodemográficos, características de la vivienda y los servicios públicos, morbilidad y mortalidad, acceso y uso de servicios de salud, necesidades, problemas sociales y de salud y fortalezas. Se aplicó el cuestionario en todas las viviendas de la localidad rural y en una muestra representativa de la urbana, obtenida mediante el cálculo de tamaño de muestra para datos globales para poblaciones finitas, resultando en 137 familias.

El componente cualitativo consistió en:

a. Registro etnográfico de los hechos y eventos que se presentaron durante la estancia del equipo y en diferentes asambleas o reuniones en las que se participó.

b. Cartografía social: herramienta para la construcción colectiva del conocimiento y parte de la premisa que son los propios habitantes quienes conocen mejor su territorio. Se realizó con niños, adolescentes y adultos de ambos géneros. Cada grupo dibujó un mapa de la localidad e identificaron los sitios que dificultan o favorecen la salud de la población.

c. Asamblea comunitaria "festividad". Se convocó a toda la población (niños, adolescentes y adultos) para identificar necesidades y problemas de la comunidad. Sin embargo, debido a que los pobladores valoran más ser invitados a una festividad el formato que siguió la asamblea fue de "convivio" con invitaciones personalizadas por familia.

4. Fase de priorización:

a. Identificación de problemas. Se convocó a una segunda asamblea comunitaria ("convivio") en la zona rural a través de invitaciones dirigidas a personas que participaron en la reunión anterior. Se conformaron siete grupos de trabajo. Cada uno seleccionó dos representantes para identificar los diez principales problemas de la comunidad.

b. Análisis de problemas y priorización. Se convocó a los representantes de cada grupo, designados en la asamblea de identificación de

problemas en la zona rural. Los participantes analizaron los problemas priorizados con base en cinco componentes: determinantes sociales y ambientales, efectos para la salud, responsables de la solución de esos problemas (individual, familiar, comunitario, social), responsabilidad de la población, factibilidad de solución. Se alentó la reflexión acerca de la interacción entre los problemas de salud y los aspectos sociales y ambientales de la región. Autoridades, población y equipo investigador eligieron cinco problemas factibles de ser abordados con base en estos elementos.

5. Devolución de resultados. Fueron presentados los resultados en una asamblea con la población, autoridades locales y municipales de la zona rural. A partir de éstos, se tomaron decisiones colectivas para efectuar iniciativas comunitarias para enfrentar algunos problemas identificados en el diagnóstico de salud. La asistencia poblacional fue escasa en la zona urbana y se entregó el documento del diagnóstico a las autoridades locales y municipales. Se realizó análisis descriptivo de las características socio demográficas de cada comunidad y de las características socio demográficas de cada comunidad.

Referencias bibliográficas.

https://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/es_0034-8910-rsp-50034-89102015040005842.pdf

