



Nombre de alumno: Fátima del Rocío Salazar Gómez

Nombre del profesor: Dr. Sergio Jiménez Ruiz

Nombre del trabajo: Diagnóstico comunitario

Materia: Interculturalidad y salud I

Grado: 1°

Grupo: "A"

INTERCULTURALIDAD Y SALUD I.

DIAGNÓSTICO COMUNITARIO.

El diagnóstico de salud poblacional permite identificar las necesidades de la población y los recursos con los que cuenta para proponer soluciones viables a sus problemáticas. Este diagnóstico incluye tres ejes: necesidades de la población, determinantes sociales y recursos y servicios. La Salud Pública debe incluir aspectos positivos por lo cual surge otro eje que puede incluirse en el diagnóstico: las fortalezas de la población. El diagnóstico de salud tuvo 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. Acercamiento: El equipo se entrevistó con autoridades municipales y sanitarias a fin de recordar el objetivo del diagnóstico de salud poblacional. Diagnóstico: Se utilizó metodología mixta cualitativa y cuantitativa, el componente cuantitativo incluyó formatos para recabar información de fuentes secundarias causas de mortalidad en el registro civil, datos sociodemográficos, causas de demanda de consulta, morbilidad, recursos, características de la vivienda, necesidades, problemas, etc., el componente cualitativo consistió en registros etnográficos de los hechos y eventos que se presentaron durante la estancia del equipo en las diferentes asambleas o reuniones, cartografía social herramienta colectiva en donde cada grupo realizó un mapa de la localidad e identificaron los sitios que dificultan o favorecen la salud de la población, asamblea comunitaria para identificar necesidades y problemas de la comunidad. Fase de priorización: identificación de problemas, análisis de problemas y priorización. Devolución de resultados: Se presentaron los resultados y se entregó el documento del diagnóstico a las autoridades locales y municipales. Se trianguló la información con los datos cualitativos y cuantitativos. Se realizó análisis descriptivo de las características demográficas de cada comunidad y de intereses.

Los resultados de la priorización, según el método de Hanlon para la comunidad rural fueron: enfermedades (parasitoin-
testinales, dengue, diabetes mellitus) y determinantes socia-
les y ambientales (basura, contaminación del río, falta de
agua, desempleo y falta de oportunidades para jóvenes).
Para la comunidad urbana fueron: determinantes sociales
y ambientales (basura, contaminación del río, inseguridad so-
cial, alcoholismo, violencia). El acercamiento transdisciplina-
rio que se realizó en ambas comunidades tuvo resultados
diferenciados. Se logró identificar la visión de la población
y actores sociopolíticos en la comunidad rural. Fue mínima
la participación de los hombres en la localidad urbana y
los grupos fueron mayoritariamente de mujeres adultas. En
esta localidad no existían agrupaciones de hombres. La
población urbana carecía de pertenencia comunitaria y
poseía mejores condiciones de satisfactores básicos, en
comparación con la zona 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 identi-
ficar soluciones. La generación del conocimiento a partir
de los principios del enfoque de ecosalud permitió desa-
rrollar propuestas acordes con los temas priorizados por
la población. Las iniciativas comunitarias en ambas locali-
dades se enfocaron en manejo de residuos sólidos,
control de moscas de granja porcina, niños y jóvenes
con perspectiva de género, fortalecimiento de perte-
nencia comunitaria en niños y sus familias y preven-
ción de adicciones en niños y adolescentes. Los resulta-
dos en los diagnósticos de salud, con relación a la par-
ticipación poblacional fueron diferentes en ambas locali-
dades. Esta diferencia en la participación en los diagnósti-
cos, puede relacionarse con la baja pertenencia comunita-
ria de la población en la zona urbana. En la medida

que la pertenencia comunitaria contribuye a la participación estos elementos en conjunto fortalecen la construcción de ciudadanía. La participación de la población en el diagnóstico de salud se ubica a nivel local y tiene importancia debido a la identificación de los propios involucrados en sus problemáticas y soluciones, las decisiones políticas y económicas que afectan a la vida de las poblaciones son tomadas por organismos, autoridades e instancias políticas sin la participación de los grupos sociales mayoritarios. La población fue capaz de identificar, priorizar y comprometerse en la solución de problemas de salud en la zona rural. El diagnóstico de salud con enfoque de ecosalud establece una diferencia sustancial con respecto a los diagnósticos de salud tradicionales, que parten de los servicios de salud y se enfocan en la programación de metas, objetivos y actividades dirigidas a la población por expertos, pero sin la participación de la población. La salud pública se beneficia cuando se implementa una perspectiva holística que incorpora la complejidad del proceso salud-enfermedad. El enfoque de ecosalud aborda la equidad de género como un solo principio, porque no se puede hablar de equidad sin abordar el género y viceversa. Los retos identificados fueron: integrar en el instrumento la priorización de los problemas de los determinantes ambientales permitiendo reflexionar las relaciones e interacciones sociales-ecológicas que afectan la salud; diseñar estrategias y mecanismos que permitan impulsar la participación de la población en diversas zonas geográficas; sensibilizar a los tomadores de decisiones de los servicios de salud sobre la importancia de efectuar diagnósticos de salud poblacional con este enfoque; impulsar la integración también de las autoridades estatales y nacionales con la finalidad de incidir en la formulación de políticas públicas.

Bibliografía

Arenas-Monreal, L. (2015). Diagnóstico de salud poblacional. *Saúde Pública*, 49:78. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/rsp/a/dRRw3L7KmdVVG5TtvsGP87n/?format=pdf&lang=es>