

Nombre del alumno :  
Hernández Aguilar Irma  
Natalia.

Nombre del profesor:  
Jiménez Ruíz Sergio.

Nombre del trabajo:

Diagnóstico comunitario.

Materia: Interculturalidad y  
Salud I.

Grado: Primer semestre.

Grupo: "B"

# Diagnostico Comunitario

Como hemos descubierto, el diagnóstico de salud poblacional es la herramienta clave en la investigación en salud pública, permitiendo identificar las necesidades de la población y recursos con los que cuenta. Éste incluye tres ejes:

necesidades de la población, problemas sociales y de salud y enfermedad, de determinantes sociales y recursos y servicios. La salud pública, además de riesgos y daños, debe enfocarse en aspectos positivos, lo que sería "las fortalezas de la población".

Se mencionan 3 tipos de diagnóstico de salud (según Testa): Administrativo, estratégico, e ideológico. Cada una de estas evaluando sus respectivas enfoques.

Se hizo así, un diagnóstico de dos localidades en lo que fue la Nopalera y Atlahuayan, de 2007 a 2008 en la primera y 2010-2011 en la última.

Estos estudios fueron realizados por expertos como médicos, psicólogos, bioquímicos, epidemiólogo, entre otros.

Ambas comunidades realizaban actividades de agricultura. En el caso de La Nopalera, no contaban con agua entubada en las casas. Por otro lado, Atlahuayan en los 80's comenzó el comercio de tierras, propiciando la llegada de familias de

todas partes de México.

El diagnóstico se llevó a cabo de 5 fases:

La primera se basó en recolectar información en fuentes secundarias, su análisis, acerca de datos sociodemográficos, económicos, históricos, ambientales y daños a la salud del municipio.

La segunda tiene que ver con el acercamiento. Se acercaron a autoridades municipales y sanitarias a fin de acordar el objetivo del diagnóstico de salud poblacional.

En la tercera fase se llevó a cabo el diagnóstico (recolección de información). Utilizando metodología mixta (cuantitativa y cualitativa).

Y por último, la cuarta fase, llamada "fase de priorización", consistió en la identificación de problemas, análisis de ellos y priorización.

En la Fase número cinco, se llevó a cabo la devolución de resultados. Expuestos a la población, autoridades locales, etc.

Se realizó de la misma manera un análisis descriptivo de las características sociodemográficas de cada comunidad y de las características de interés para la evaluación metodológica del diagnóstico de salud con enfoque ecosistémico.

Todo el protocolo del diagnóstico de salud fue aprobado por los colegios de educación y ciencias

## Sociales del INSP.

Los resultados arrojaron que hubo dificultades para la participación en la localidad urbano, en todas las fases. Sólo se pudo trabajar con algunas integrantes de organizaciones sociales comunitarias. A pesar de eso, hombres y mujeres asistieron a todas las actividades en la localidad rural. La problemática en salud despertó el interés en niños, adolescentes y adultos de ambos géneros.

En la localidad urbana la participación de hombres fue mínima, los grupos fueron mayoritariamente integrados por mujeres adultas. En el ejercicio de cartografía se consiguió grupo mixto de niños y niñas. La zona urbana carecía de grupos de integración social, a pesar de contar con recursos necesarios como los que la gente de la comunidad rural no tenía.

Se pudo diagnosticar que la población urbano tuvo una participación muy baja. A pesar de esto se logró la participación creciente. En el espacio rural, la participación fue muy favorable.

Se concretó que la investigación basada en comunidad impulsa la participación de población, autoridades y equipo de investigación en las distintas fases del proyecto.

Bibliografía:

Rev Saúde Pública (2015)

[https://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/es\\_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005842.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/es_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005842.pdf)