



Alexa Avendaño Trujillo

Dr. Sergio Jiménez Ruiz

Diagnostico comunitario

Interculturalidad y salud 1

1 “A”

15 marzo 2022

Diagnóstico comunitario.

En México los diagnósticos de salud se efectúan, el equipo que realizó el diagnóstico tuvo una finalización de pedagogía, siendo constituida por maestro y alumnos de ambos sexos (femenino, masculino), marcando diferentes carreras; medicina, enfermería, epidemiología, ingeniería ambiental, nutrición humana, psicología, bioquímica y educación. Al igual participaron autoridades locales (comisariado ejidal, ayudantes municipales), docentes de escuelas, representantes religiosas y grupos poblacionales (organización campesina y mujeres del programa "oportunidades", agrupaciones religiosas de madres y padres de familia de las escuelas y estudiantes).

En 1900 se fundó la Nopalera, al cual su base de su economía es la agricultura de temporal -sorgo y maiz-, la tenencia de la tierra es ejidal, las viviendas no cuentan con agua entubada.

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.

2. Acercamiento: El equipo se entrevistó con autoridades municipales y sanitarias a fin de acordar el objetivo del diagnóstico de salud poblacional. 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).

4. Fase de priorización: identificación del problema, análisis

de los problemas y priorización.

5. Devolución de resultados: fueron presentados los resultados en una asamblea con la población, autoridades locales y municipales de la zona rural.

La comunidad rural participó, al igual que las autoridades locales. En contraste, 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 organización comunitarias. Las características sociodemográficas fueron del diagnóstico, al igual que las autoridades locales. En contraste, se tuvo dificultad para la participación de la localidad urbano en todas las fases. 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. Los resultados de la priorización, según el método adaptado de Hanlon, para la comunidad rural fueron: enfermedades (parasitosis intestinales, dengue, diabetes mellitus) y determinantes sociales y ambientales (basura, contaminación del río, falta de agua, desempleo y falta de oportunidades para jóvenes).

Sin embargo, 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. En la investigación se encontró escasa participación y compromiso de la autoridad local en la zona urbana, que es también reportado en

Otro estudio con enfoque ecosistémico en Ecuador.

El diagnóstico de salud con enfoque de eco-salud establece una diferencia sustancial con respecto a los diagnósticos de salud tradicionales (administrativo, estratégico e ideológico), que parten de los servicios de salud y se enfocan en la programación de metas, objetivos y actividades dirigidas a la población, los diagnósticos de salud en este estudio se tomaron elementos de la investigación en comunidad, pero no se logró que la población urbana participara en todas las fases.

Han considerado que el género es una categoría que muestra de manera diferencial la forma en que hombres y mujeres interactúan con el medio ambiental y salud. El diagnóstico de salud población es la herramienta principal del personal de salud y autoridades sanitarias para tomar decisiones, muchas veces limitadas por la forma en que se obtienen los datos (estadísticas de servicios de salud, sin tomar en cuenta a la población). Partimos de la premisa del diagnóstico de salud, con enfoque de ecosalud, como primer paso para procurar un acercamiento que conduzca a la acción de manera conjunta y que dé respuesta a sus necesidades.

El enfoque de ecosalud aborda la equidad y el género como un solo principio, es muy importante saber que no se puede hablar de equidad sin abordar el género y viceversa; luego porque deja de lado estos temas es compender parcialmente la situación de salud de las comunidades.

Bibliografía

Arena, L., Cortez, M., & Parada, I. (2015). Diagnóstico de salud poblacional con enfoque de ecosalud.

[https://www.scielo.br/j/rsp/a/dRRw3L7KmdVBG5TvsGP87n/?format=pdf&lang=es.](https://www.scielo.br/j/rsp/a/dRRw3L7KmdVBG5TvsGP87n/?format=pdf&lang=es)