

DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE UNA POBLACIÓN URBANO MARGINADA

**María Luisa Ponce López, Benjamín Díaz Jiménez,
Bárbara Sánchez Arreola, María Leticia Garrido Ramírez,
Trinidad Lara López, Arturo del Ángel de León,
Arturo de la Rosa Valderrama**

RESUMEN

La salud es un proceso dinámico en la que intervienen diversos factores. El hombre forma parte de una comunidad con patrones sociales, y culturales definidos, cuya vida en común influye en su estado de salud. Esta investigación tuvo como objetivo identificar la situación de salud de una comunidad perteneciente a el municipio de los Reyes la Paz, Estado de México, mediante un modelo educativo docente asistencial.

Se realizó un diagnóstico de salud, identificando riesgos, daños y respuesta a riesgos y daños, para priorizar los problemas de salud de la comunidad y plantear posibles alternativas de solución. Mediante un estudio transversal, observacional y descriptivo, se analizaron los resultados con medidas de estadística descriptiva, observándose que en la población de estudio predomina el sexo masculino siendo diferente a la población nacional, ya que es el sexo femenino el grupo mayoritario. El nivel socioeconómico predominante fue el bajo, las familias son de tipo nuclear, las cuales viven en condiciones extremadamente precarias y con mal saneamiento ambiental.

Los problemas sociales mas frecuentes hallados fueron: en adolescentes embarazos no deseados, la farmacodependencia y el pandillerismo, en los adultos las enfermedades crónicas degenerativas, tales como diabetes mellitus e hipertensión arterial, y que corresponden a las primeras causas de morbilidad nacional. La población carece de servicios de salud de la seguridad social, y destaca la falta de respuesta social organizada ante la enfermedad y la percepción del concepto de salud.

Palabras Clave: *Diagnóstico de salud, comunidad, priorización de problemas.*

Diagnosis of community health of an excluded urban population

ABSTRACT

The health is a dynamic process in which diverse factors intervene. The man is part of a community with defined social and cultural patterns whose life in common influences in its state of health. The main objective of this investigation was to identify the situation of health of a community belonging to the municipality of the Reyes La Paz, State of Mexico, by means of an assistance educational model.

A health diagnosis was carried out, identifying risks, damages and answers to risks and damages, to prioritize the problems of health of the community and to outline possible solution alternatives. By means of a transverse, observational and descriptive study, the results were analyzed with the use of descriptive statistic, being observed that in the under study, population the masculine sex prevails being different to the national population, since it is the feminine sex the majority group. The predominant socioeconomic level was the lowest; the families are of the nuclear type, which live under extremely precarious conditions and with bad environmental damage.

The most frequent social problems were: not wanted pregnancies in teenagers, the drug dependence and gansterism; in the adults the degenerative chronic illnesses, such as diabetes mellitus and arterial hypertension, which correspond to the first causes of national morbidity. The population lack social security services, and highlights the lack of organized social answer to face illness and the perception health concept.

Words Key: *Diagnosis of health, community, priorización of problems.*

ARTÍCULO RECIBIDO EL 18 DE MAYO DEL 2005 Y ACEPTADO EL 11 DE OCTUBRE DEL 2005.

INTRODUCCIÓN

La salud esta determinada por una estructura dinámica de la La salud esta determinada por la estructura dinámica de la sociedad, por el grado, relaciones sociales que se establece, el modeló económico y las formas de organización gubernamental, además influyen las condiciones en que la sociedad se desarrolla, los recursos disponibles, las características geográficas y los recursos naturales disponibles^{1,2}.

El concepto salud enfermedad es construido socialmente, con una lógica compleja que articula aspectos sociales e individuales. Y determinadas por las diferencias socioculturales, por lo tanto es evolutivo, dinámico heterogéneo^{1,2}.

El hombre por su propia naturaleza pertenece a una familia y es parte de una comunidad, a su vez como una agrupación, en donde los individuos conservan su autonomía, pero interaccionan en forma dinámica y compleja, conforme a patrones sociales, culturales y psicológicos definidos un sentido de pertenencia.

Todas las comunidades tienen antecedentes histórico-sociales comunes, características son las siguientes^{1,3}.

- a) Tienen un área geográfica definida.
- b) Tienen intereses comunes.
- c) Confrontan problemas similares, favoreciendo un sentido de pertenencia al grupo y cohesión social.
- d) Ser tributarios de un cuerpo de instituciones y servicios, dentro de un ámbito político-administrativo.
- e) Poder satisfacer dentro de ella necesidades biológicas, sociales culturales y económicas.

En comunidades urbanas es difícil definir los límites territoriales a diferencia de las rurales; sobre todo en últimas fechas el crecimiento de las grandes ciudades es acelerado y desproporcionado, algunos de los factores responsables son el crecimiento demográfico y los movimientos migratorios, que ocasionan falta de habitación, búsqueda de la tenencia de la tierra, deficientes servicios públicos, falta de oportunidades de empleo, bajo salario, etc. Lo que se traduce en diversos problemas de salud derivados de estos factores determinantes generando un nivel de salud, propio de cada región. A instancias del régimen político, social.

Por otra parte, el nivel de salud de una comunidad es la resultante de la influencia reciproca de factores ambientales, demográficos, sociales y culturales, ubicados en un momento histórico social y político.

Es importante la identificación de los problemas de salud de la comunidad, sus condicionantes y recursos disponibles, promoviendo la participación activa de la comunidad, desde la planeación de actividades y el planeamiento de las necesidades sentidas, la organización, y la aportación de soluciones, que sume esfuerzos de una manera dinámica, logrando el interés para

la ejecución de los planes.

Es fundamental la participación comunitaria como política de salud, desde el planteamiento de sus problemas de acuerdo a sus necesidades, hasta la aportación de su esfuerzo en las soluciones y administración de los programas, logrando con ello, el interés para llevar a cabo la planeación local.

Cuando se propone conceptualizar la salud, se deben realizar diversas aseveraciones considerando, que ningún individuo puede gozar de un completo bienestar, aunque debería de ser un ideal a alcanzar; en el sentido de que la salud no es un estado definido, sino un proceso de cambio continuo, y dinámico donde el individuo tiene cierto grado de responsabilidad como contribuyente al bienestar suyo de su familia y de la sociedad; por lo que se le debe dar a la salud una categoría de fenómeno biológico, histórico y social, siendo la salud un componente fundamental del desarrollo económico y social de un país⁵.

Es bien sabido que el proceso salud enfermedad tiene relación estrecha con los diversos factores condicionantes entre los que se encuentran los demográficos, ambientales, socioculturales, económicos, y los psicosociales, así como los recursos y servicios para la atención a la salud y la capacidad de respuesta organizada de la sociedad, y la legislación, las instituciones, el sistema de salud, y los programas de atención a la salud.

El diagnóstico esta ligado a las funciones de la practica médica, diagnosticar es una función intelectual que permite describir, interpretar y predecir la realidad mediante el empleo de conceptos y definiciones que ubicados en un marco referencial y metodológico, llevan a la comprensión de la realidad, adoptando una actitud crítica ante este diagnóstico que nos permita la identificación de problemas, sus causas y estrategias de solución, así como la prevención de estos a futuro y sus consecuencias. En la actualidad la práctica médica ya no se limita solamente al individuo enfermo y a al diagnóstico clínico que permite establecer un plan de curación y rehabilitación sino, se comprende que el individuo es un ente social, integrante de una familia y comunidad, y esta depende de un sistema social, determinado por un proceso histórico y continuo y que la salud enfermedad depende de varios determinantes. Así ha pasado de lo individual a lo comunitario^{4,5}.

El diagnóstico de salud realiza una identificación de la realidad en cuanto varios ámbitos incluyendo la situación de salud de la comunidad y sus determinantes, los recursos con que cuenta para dar repuesta a estos determinantes y daños y la forma en que se organiza la comunidad para dar solución a estos problemas, así como el apoyo con que cuenta por parte de las instancias gubernamentales de las que depende. El diagnóstico nos permite identificar determinantes y situaciones que se están produciendo en un entorno determinado espacio del diagnóstico, no determina acciones sino que el análisis de él nos permite identificar situaciones factibles de intervenir o transformar.

El diagnóstico es la primera etapa en la planificación de una intervención social. La acción del diagnóstico radica en hacer evidente situaciones y aspectos que no son perceptibles a simple vista y que nos proporciona una visión global del entorno social donde se desarrolla la vida de las personas⁶.

Pasos para realizar el diagnóstico de salud:

Para realizar un diagnóstico de salud, se efectúa uno individual, familiar y clínico dentro de un contexto económico y sociocultural, y que de alguna forma estos diagnósticos son interdependientes. El nivel de vida en un país es variable y desigual, la salud enfermedad también se distribuye de manera dinámica y desigual, por lo que su estudio deberá además identificar su distribución, frecuencia y factores que determinan este estado.

En el diagnóstico de salud se realiza una descripción cualitativa y cuantitativa del nivel de salud de una colectividad, identificando la problemática de salud y los elementos condicionantes y determinantes que intervienen en ese estado permitiendo una conclusión crítica acerca de sus causas y el planteamiento de priorización de problemas de salud y sus alternativas de solución. En el diagnóstico de salud se combina lo individual y lo colectivo, se considera al sujeto como a la unidad de análisis y como objeto de estudio a la salud comunitaria, con la metodología de la epidemiología y la salud pública se precisa a la salud - enfermedad como un proceso dinámico y de gran complejidad, como la suma de todos sus condicionantes con sus respectivas connotaciones. Constituye un procedimiento por el cual se establece la naturaleza y magnitud de los elementos o procesos que participan en la generación de necesidades y problemas que afectan la realidad social.

Objetivos del diagnóstico de salud:⁷

- Conocer el estado de salud-enfermedad de una comunidad.
- Conocer la realidad, la caracterización de los factores que intervienen en el estudio de la salud enfermedad de una comunidad.
- Conocer las necesidades más urgentes para lograr un adecuado nivel de salud de esa comunidad.

Los aspectos que deben considerarse en un diagnóstico de salud, los cuales no son absolutos, pero necesarios son⁸:

- a) Ubicación: determinar la ubicación con respecto no solo su geografía, sino distribución interna de los equipamientos, distancia de los centros de trabajo, de los centros de toma de decisiones, como se reconoce la ubicación no es solo por calles o sectores, sino sobre todo por reconocimiento de las personas.
- b) Descripción General: la descripción general de un diagnóstico es un elemento importante, es reconstruir procesos de asentamiento, de relaciones sociales, de organización, la descripción general debe ser al mismo tiempo una descripción pertinente, es decir, debe dar cuenta de forma "general", amplia, de la realidad pasada y presente.

c) Datos de Población: aquí es donde se incorporan los datos respecto al número de personas, familias, grupos etareos, nivel educacional, distribución por sexo, número de viviendas, actividad económica predominante, y otros datos interesantes tales como etnicidad, religión.

d) Equipamiento: aquí se hace una breve reseña del equipamiento con que cuenta el espacio y la población diagnosticada, esta reseña se basa en reconocer la existencia, la importancia para las personas, así como las necesidades que se cubren con este equipamiento.

e) Accesibilidad Debe ser entendida como la posibilidad de llegar a las fuentes de información, acceder a las organizaciones, es la forma en que se es recibido e integrado o no dentro del espacio o colectivo. La vinculación lograda durante el diagnóstico es clave para el trabajo posterior.

f) Aspectos Económicos: estos aspectos son relevantes dado que permiten establecer las actividades económicas en que se desempeña la población., s a las estrategias de subsistencia y la existencia de redes internas de redistribución, reciprocidad y mercado, entendidas estas categorías como elementos constituyentes de la vida económica de las personas.

g) Aspectos Religiosos: Es aspecto cultural que tiende a mantener las antiguas estructuras y funciones de la sociedad y la cultura, es uno de los aspectos que más se rehúsa a cambiar, pero al mismo tiempo, una vez que los cambios culturales son asumidos desde la religión es precisamente esta la que con mayor fuerza los impulsa y hasta en cierta forma los impone en las personas sobre las cuales tiene influencia. La religión y los aspectos religiosos influyen sobre, sino todos, casi todos los aspectos de la vida de las personas, educación, salud, trabajo, relaciones sociales, familiares.

h) Aspectos Culturales: como aspecto general la cultura determina las acciones y las pautas de conducta de las personas, sin embargo, hablar de aspectos culturales, supone acceder a un mundo simbólico que se hace patente en las acciones cotidianas, en las relaciones, en los aspectos económicos, etc.

i) Aspectos del Entorno: la construcción del entorno por parte de las personas tiene como componentes, el entorno simbólico, conceptual, relacional y social, entre otros.

La participación activa de la población en el análisis de la situación de salud, debe involucrar como actor principal a la comunidad, y determinar cuales problemas están en condiciones de solucionar con éxito, la propuesta de análisis de la situación de salud es con la siguiente metodología⁹:

- I. Identificación de problemas.
- II. Exploración de alternativas de solución.
- III. Determinación de prioridades.

I. Identificación de problemas.

Los criterios que determinan el análisis de problemas hacia una buena comunicación organizacional, las prioridades o las acciones que deben de tomarse a 'partir de los resultados del diagnóstico de salud' se pueden tomar de acuerdo a los siguientes factores que el método de Hanlon propone^{9,10,11}:

Magnitud.- El tamaño del problema o número de individuos afectados por un daño determinado o problema en relación a la población total.

Trascendencia o severidad.- Tiene implicaciones de carácter cualitativo, que trascendencia social tiene, como es valorado socialmente su severidad, se establece en función del impacto social, político o económico que tiene el problema sobre la población, y tiene que ver con: ¿cuánto tiempo ha afectado el problema a la población?, -y si ¿El problema seguirá afectando por mucho tiempo a la población?

Vulnerabilidad o eficacia. - Está de acuerdo a los recursos técnicos con los que se cuenta para combatir los daños, ya que algunos son prevenibles y erradicables, otros son curables o controlables. Es la capacidad técnica para la solución de problemas. Este punto está relacionado con el conocimiento que se tiene del problema y las estrategias documentadas para impactar en él, la disponibilidad del método y técnicas efectivas, el desarrollaron apropiado de la tecnología.

Factibilidad.- Con sus diferentes componentes por las siglas PEARL, que corresponden a un grupo de factores que no están directamente relacionados con la necesidad actual o con la eficacia, pero que le permiten a la comunidad determinar si el problema tiene solución y si las acciones son aplicables. Constituye la parte cualitativa de este método e influye de forma importante para que un programa sea exitoso. Estos factores son:

- a) Pertinencia; es igual al nivel de adecuación de un supuesto programa en cada población,
- b) Factibilidad económica; se refiere al coste de la intervención, es bajo o alto,
- c) Aceptabilidad; es la existencia de la posibilidad de que el programa se aceptado por la población y por los prestadores de servicios,
- d) Disponibilidad de recursos; o capacidad de la institución de asignar recursos al combate del problema,
- e) Legalidad; es la mención en la legislación sanitaria y su prioridad normativa, si in problema de salud tiene este componente se genera mayor prioridad.

Contribución de la epidemiología, la salud pública y la sociomedicina en los modelos educativos en la formación profesional del médico

Podemos comentar que en la formación para el ejercicio de la medicina general, la epidemiología y la salud pública ofrecen un panorama general sobre los problemas de salud y a partir de ello nos indica cuales son los que pertenecen al ámbito de la medicina

general y dentro de aquellos que son de su competencia nos indica cuáles son los más relevantes por su magnitud, trascendencia y vulnerabilidad. De esta manera, el estudiante podrá conocer la problemática de salud que deberá enfrentar durante el ejercicio de esta rama de la medicina.

Dentro de las alternativas curriculares en la formación del médico general, la Facultad de estudios profesionales Zaragoza, UNAM, plantea la formación propedéutica para la investigación, servicio y la docencia: Para cumplir con este propósito propedéutico, el abordaje conjunto de epidemiología, la salud pública y la sociomedicina introducen al estudiante en los principios teórico metodológicos de la investigación científica del fenómeno de salud enfermedad en comunidades de influencia a las instalaciones de esta escuela. Así mismo ofrecen formación introductoria para el ejercicio de la función educativa durante las intervenciones de medicina preventiva con la comunidad. La capacitación en enfoques interdisciplinarios permite superar la visión reduccionista. La epidemiología y la salud pública contribuyen a que los médicos generales sean aptos para la atención integral a la salud, en la medida en que ofrece las bases teórico-metodológicas y técnicas para la aplicación de la medicina preventiva a nivel individual, familiar y comunitario. La sociomedicina contribuye a conocer el escenario socioeconómico y cultural en que ocurren los problemas de salud y comprender de que manera dicho escenario determina la problemática. También contribuye a utilizar métodos alternativos para el estudio y modificación de los determinantes sociales.

En este modelo de enseñanza se contempla al docente asistencial con la integración de una actividad práctica en servicio, de acuerdo a las necesidades del entorno social. En este ámbito el diagnóstico de salud tiene como objetivo el primer acercamiento a estas comunidades para conocer su situación de salud e interpretación de su realidad social, para poder plantear estrategias alternativas de promoción de la salud de acuerdo a los programas académicos y priorizando los problemas de salud encontrados y referidos por los habitantes de estas. Por otra parte, es el primer paso para la planeación de actividades en salud, y se realiza previo a cualquier actividad de integración del modelo docente - asistencial en la capacitación práctica en servicio que realizan los alumnos de la carrera de médico cirujano de esta facultad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Bajo la estrategia del modelo pedagógico de formación práctica en servicio, docencia servicio e investigación se llevó a cabo un estudio transversal, observacional y descriptivo en la colonia Ampliación Tecamachalco perteneciente a un asentamiento irregular del Municipio de Los Reyes la Paz, Estado de México. Se menciona que esta comunidad pertenece a un municipio con crecimiento demográfico acelerado, para el año 2000 de acuerdo a los resultados del censo general de población y vivienda realizado por el INEGI existían un total de 213045 habitantes de los cuales 104548 son hombres y 108497 son mujeres, con una tasa de crecimiento anual de 5.4%. Este municipio se localiza en la parte oriente del Estado de México, colindando con el Distrito

Federal, con la delegación Iztapalapa y los municipios Nezahualcoyotl, Chalco, Iztapaluca, y Chimalhuacan. En cuanto datos socioeconómicos, en educación cuenta con una población de 108583 alfabetos y 6272 analfabetos con un índice del 5.45 %, pertenecen a un medio socioeconómico bajo, con vivienda y servicios públicos precarios, se caracteriza por ser comunidades de tipo suburbanas. De acuerdo a lo anterior se estudio a la totalidad de los habitantes de la colonia con una población de 53 familias, 217 habitantes, excluyendo a trabajadores, comerciantes o habitantes cuya residencia no fuera este lugar, la encuesta incluyo todas las viviendas de ,os habitantes de estas colonias y la unidad de análisis y observación fueron las familias y sus integrantes, durante el periodo comprendido de febrero a julio del 2004.

Las variables estudiadas fueron indicadores correspondientes a:

- A) Demográficas
- B) Socioeconómico y culturales.
- C) Daños
- D) Repuesta a daños y condicionantes.

Se realizo una entrevista directa a cada responsable de la familia, de casa en casa, aplicando un instrumento de treinta y dos variables, por alumnos de la carrera de medico cirujano, siguiendo las técnicas de estandarización para aplicación de encuestas. El estudio se realizo en tres fases:

Fase I. Observación pasiva, elaboración de croquis, presentación a la comunidad, reunión con líderes de la comunidad para conocer necesidades sentidas.

Fase II. Aplicación de una cédula de encuesta. El recuento, presentación y descripción de datos mediante estadística descriptiva, frecuencias relativas.

Fase III. Priorización de problemas de salud utilizando el método de Hanlon, estrategias alternativas de solución, determinando prioridades.

I. RESULTADOS

Observación pasiva

Durante el mes de Abril del presente año, después de haber seleccionado el área de trabajo, se eligió un asentamiento irregular en el municipio de Los Reyes, La Paz, Estado de México, ubicado en la prolongación de la Avenida Pantitlán, y calle 5 de mayo sin número la cual colinda, hacia el sur con la construcción de una Bodega, hacia el este con las vías del tren y hacia el oeste con una fábrica productora de maíz.

Poseen una organización mínima para vigilar el predio y realizar diversas actividades colectivas, como asistir a mítines, marchas, plantones, etc., para manifestarse políticamente ante las autoridades por su proyecto de construcción de viviendas. Destaca la existencia del periódico mural comunitario el cuál funciona como medio de comunicación

interna y actividades comunitarias.

Durante el recorrido de la comunidad, encontramos que la distribución de las viviendas y andadores con que cuentan poseen características precarias, divididas en cuatro calles, por una plaza cívica. La mayoría de las casas, tienen construcciones improvisadas con techos de cartón, con paredes de tabique o tabicón en bruto sin cimientos, ni castillos, o algún acabado de construcción.

Hay que señalar que existen servicios básicos, como red de agua, luz eléctrica, drenaje incompleto, medios de comunicación y transporte, que han sido introducidos por el trabajo colectivo de la comunidad y gestionados o autorizados por el municipio, los cuales funcionan en forma irregular. No se cuenta con centros escolares (oficiales), centros deportivos o recreativos, el alumbrado público es insuficiente, no hay mercados, pero si una pequeña tienda de abasto, tortillería, recaudería que funciona colectivamente, no hay servicios de salud oficiales, la seguridad interna y pública, ellos mismos la realizan.

En el recorrido por los andadores o “callecitas”, detectamos que existe una numeración irregular de las viviendas, que ellos mismos llaman módulos, con una distribución de familia por vivienda; con una fauna doméstica compuesta por perros, gatos, aves de corral (numerosa) además de fauna nociva como ratones, moscas, cucarachas y otras; que son resultado de la defecación al aire libre de los animales y niños lo que refleja un inadecuado saneamiento ambiental.

Como el asentamiento se ubica en una zona, que fuera ejidal hace algunos años, cuenta con una flora abundante, pero silvestre, a pesar de que las amas de casa tienen gran cantidad de macetas o cubetas con plantas a fuera de sus casas.

Hay que aclarar que en el proceso de urbanización de las zonas periféricas de la Ciudad de México como el municipio de Los Reyes, La Paz; Estado de México este tipo de asentamientos, son el resultado de organizaciones y movimientos sociales, que durante la última década del siglo pasado se fueron asentando irregularmente, sin los servicios públicos adecuados y con graves carencias de infraestructura que reflejan la marginalidad socioeconómica, en la que viven estas agrupaciones, pero que siguen defendiendo con la esperanza de concretar un proyecto de vivienda en el futuro lejano.

Además de lo ya mencionado no podemos dejar de señalar que, existen manifestaciones religiosas o culturales, las cuales se expresan la construcción de nichos e imágenes a pesar de no haber una iglesia o templo construido al interior.

En la puerta de entrada se aprecian imágenes que identifican a esta comunidad con matices eminentemente políticos y que sugieren que el proyecto de vivienda es una forma de tener simpatizantes o militantes que mezclan sus propósitos habitacionales con los políticos.

II. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Condicionantes

De los resultados obtenidos en esta comunidad se observó que en la pirámide de población el 47.46% pertenecen sexo femenino y 52.54% al sexo masculino, con los grupos etáreos y género se observa que la población predominante es de 15 a 19 años, seguidos del grupo de niños en edad escolar, y posteriormente adultos jóvenes y niños menores de cuatro años. La población predominante en esta comunidad es el grupo de edad reproductiva, joven, y la población en el grupo postproductivo es la minoría. (tabla 1) (Gráfico 1).

Por lo tanto esta comunidad es eminentemente joven, seguidos de los grupos en edad escolar y preescolar, por lo tanto esto tiene implicaciones muy importantes, puesto que las demandas y

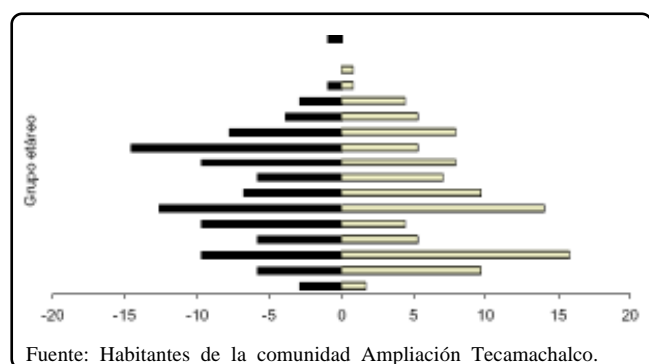


Gráfico 1. Pirámide poblacional de los habitantes de la colonia Ampliación Tecamachalco en el Municipio de Los Reyes La Paz en el año 2004.

Grupos de edad	Femenino		Masculino		Total		
	FcA	FcR	FcA	FcR	FcA	FcR	
00 - 04	00 - 01	3	1.38%	2	0.92%	5	2.3%
	02 - 04	6	2.76%	11	5.06%	17	7.83%
05 - 09		10	4.60%	18	8.29%	28	12.9%
10 - 14	10 - 11	6	2.76%	6	2.76%	12	5.32%
	12 - 14	10	4.6%	5	2.3%	15	6.91%
15 - 19		13	5.99%	16	7.37%	29	13.36%
20 - 24		7	3.22%	11	5.06%	18	8.29%
25 - 29		6	2.76%	8	3.68%	14	6.45%
30 - 34		10	4.6%	9	4.14%	19	8.75%
35 - 39		15	6.91%	6	2.76%	21	9.67%
40 - 44		8	3.68%	9	4.14%	17	7.83%
45 - 49		4	1.84%	6	2.76%	10	4.60%
50 - 54		3	1.38%	5	2.3%	8	3.68%
55 - 59		1	0.46%	1	0.46%	2	0.92%
60 - 64		0	0%	1	0.46%	1	0.46%
65 - 69		0	0%	0	0%	0	0%
70 - mas		1	0.46%	0	0%	1	0.46%
Total		103	47.46%	114	52.53%	217	99.9%

Fuente: Habitantes de la Comunidad.

Tabla 1. Población por grupos de edad y sexo de la calle 5 de Mayo de la colonia Ampliación Tecamachalco, Los Reyes, Estado de México, 2004.

necesidades en cuanto cobertura de servicio, educación y programas específicos mismos que deberán ser dirigidos a cada grupo en particular.

La estructura familiar es nuclear en un 66%, monoparental el 17%, extensa en un 7%, compuesto en un 4% y unipersonal un 3%, predominando la estructura tradicional, en donde existen ambas figuras para la atención, educación y cuidado de los hijos, siendo el hombre el proveedor de la familia, alimentación y educación. El estado civil para la población del sexo femenino es de 58.02% casadas 12.34%, madres solteras y 29.62% solteras. Para el sexo masculino 56.62% son casados, 1.20% padres solteros y 42.16% solteros, entre la población con estado civil de solteras predominan el grupo femenino las cuales se dedican a el hogar o son madres solteras y entre el grupo masculino aquellos que son estudiantes.

La situación migratoria de los jefes de familia es de 92% oriundos del lugar y un 8% emigrantes, esto significa que sus tradiciones, estilo de vida y cultura es propia de su lugar de origen, sin mucha diversidad de costumbres.

Los nacimientos ocurridos en esta comunidad son dos: para el grupo de 25-29 años y uno en el grupo de edad de 20 a 24 años, y tres mujeres se encuentran embarazadas, aunque a esto podemos agregar que durante un año en la comunidad nos dimos cuenta de que existían varios nacimientos recientes, de madres adolescentes y que fueron ocultados por la misma comunidad. En cuanto los niños en edad escolar, se encontró que el 86% asisten regularmente a la escuela y el 14% de los niños no asiste, siendo que es un derecho de los niños el tener acceso a la educación básica formal, sin embargo en esta comunidad hay algunos niños que por diversas razones no tienen esa oportunidad. (Gráfico 2).

Con respecto a los mayores de 12 años se observa que un 31.79% de mujeres son alfabetos y un 2.3% de las mismas son analfabetas en el sexo masculino existe un 1.84% de analfabetos, estos resultados son acordes con la situación nacional ¹².

No obstante de que se trata de una población joven existen estas carencias en materia de educación (Gráfico 3).

Encontramos que la educación escolarizada formal de esta comunidad es predominantemente media básica para ambos sexos en un 13% para mujeres y un 16% para hombres, seguida de 12% de educación primaria para mujeres y 16% para hombres, con un 4% de educación media superior en mujeres y 4% en educación media superior en hombres, por último el de mujeres 1.8% de educación básica incompleta y 3.6% educación básica superior.

Así observamos que el nivel de educación predominante

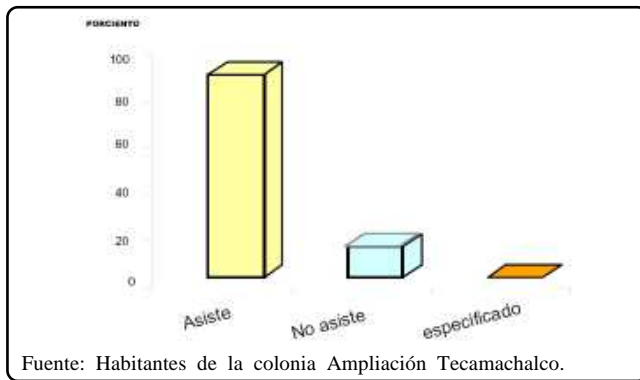


Gráfico 2. Asistencia actual a la escuela de los niños en edad escolar en la colonia Ampliación Tecamachalco del Municipio de Los Reyes La Paz Edo. de México 2004.

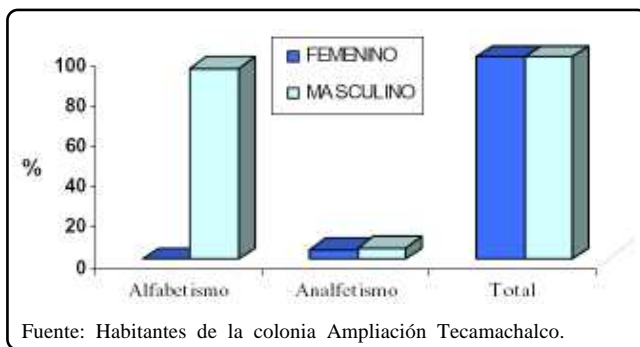


Gráfico 3. Condiciones de alfabetismo (y analfabetismo) en personas mayores de 15 años de edad de los habitantes de la colonia Ampliación Tecamachalco del Municipio de Los Reyes La Paz, Estado de México en el año 2004.

de los integrantes de la comunidad es media básica y solo niveles superiores de educación lo tiene el sexo masculino, de esta manera se ofrecen las oportunidades de acceso a la cultura, al trabajo, salarios, estabilidad laboral y superación personal que tienen los integrantes de esta comunidad de acuerdo a su nivel de educación. Es evidente que la falta de oportunidades para el género femenino.

En cuanto a la población mayor de 12 años económicamente activa encontramos que el 28% de la población femenina es activa y el 71% para el grupo masculino, y la población económicamente inactiva corresponde al 72% para la población femenina y el 29% de la población masculina (Gráfico 4).

El papel del varón es de proveedor y la mujer dedicada a actividades del hogar aunque sabemos que hay actividades laborales en que la ama de casa desarrolla, como vendedora o elaboradora de materiales artesanales que nos son consignados activamente, pero que finalmente contribuyen a la economía del hogar ya que los ingresos son insuficientes y de esta manera contribuyen a la economía del hogar.

En cuanto a la ocupación predominante fue la de empleado u obrero en un 76% para las mujeres que laboran y un 69% para los hombres, el 24% restante fue para trabajadores por

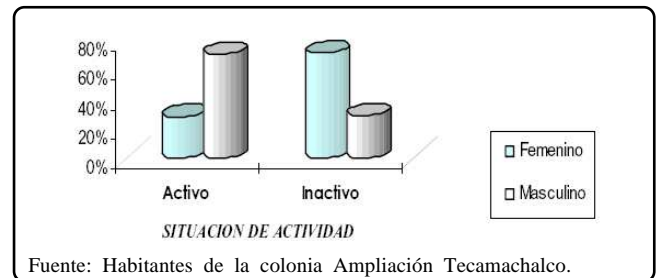


Gráfico 4. Población económicamente activa de la población de la Ampliación Tecamachalco, Los Reyes La Paz 2004.

su cuenta en ambos sexos, y el 7% jornaleros o peones de campo para el sexo masculino, no existiendo empresarios u patrones (Gráfico 5).

Observamos que el nivel de educación es congruente con el empleo de esta comunidad ya que son empleados u obreros en su mayoría.

Para la población económicamente inactiva, el 24% de la población femenina es estudiante, y el 76% se dedica al hogar, para los hombres el 67% son estudiantes, 5% personas con capacidades diferentes, y 28% desempleados, no existen pensionados o jubilados ya que es una población relativamente joven, podemos comentar que la mujer la es responsable de la dinámica del hogar y educación de sus hijos, a pesar de su baja escolaridad.

El nivel de hacinamiento de las familias corresponde a un 45.28% no hacinadas, el 5% semihacinadas, y el 45.28% hacinadas, en realidad son familias jóvenes con pocos integrantes de familia, sin embargo el tamaño y tipo de construcción de la vivienda no les permite una buena distribución. La tenencia de la tierra esta especificada, ya que son asentamientos que viven en terrenos prestados, sin embargo en ese lugar construyen sus viviendas. Para la disponibilidad de la cocina en la vivienda, el 77.3% la utilizada como dormitorio o sea constituye un cuarto mas de la

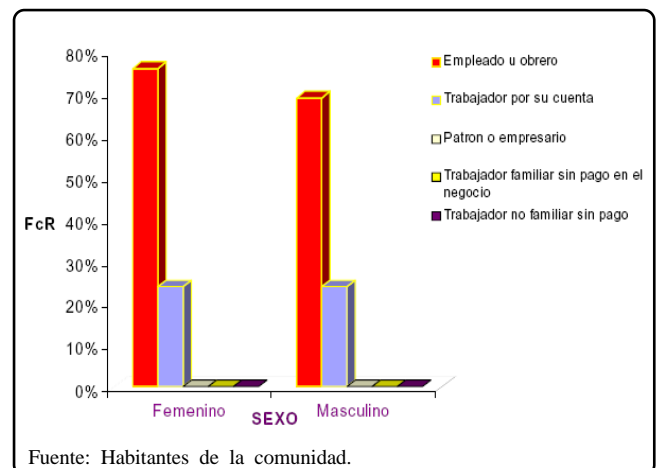


Gráfico 5. Tipo de actividad de la población económicamente activa de la comunidad Frente Popular Francisco Villa de la colonia Ampliación Tecamachalco, Los Reyes, Estado de México, 2004.

VERTIENTES

vivienda con usos múltiples, y el 22.6 % como cocina exclusiva, esto tiene implicaciones importantes en materia de salud e higiene (Gráfico 6).

Los materiales de construcción de la vivienda en un 100% son precarios, lo cual repercute en la predisposición de enfermedades respiratorias y gastrointestinales (Gráfico 7).

La disposición de agua entubada en las viviendas, es intradomiciliaria en un 64.1% extradomiciliaria en un 28.3%, no dispone en un 4% recordando que el agua es un elemento vital y su conservación, almacenamiento y tratamiento son fundamentales para mantener la calidad del agua que se utiliza en todas las necesidades del hogar, aquí encontramos que el almacenamiento del agua de uso en el hogar se realiza en botes abiertos sin ningún tratamiento y de ahí se da diferentes usos. El 92.4% de la comunidad tiene drenaje y el 7.5% no tiene drenaje, aunque esto no garantiza se tenga una adecuada distribución dentro de la casa.

Los hábitos de consumo de agua para beber, son el 94% purificada y un 5.6% consume el agua sin ningún tratamiento, constituyendo un grupo en riesgo por la que ofrece esta agua, siendo un vehículo de transmisión en enfermedades infectocontagiosas.

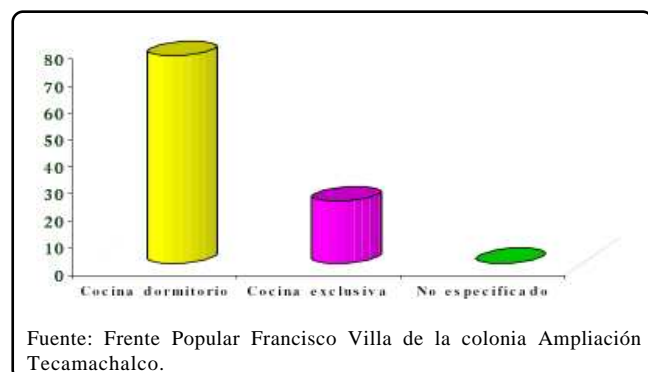


Gráfico 6. Disposición y utilización de la cocina de las familias de la Ampliación Tecamachalco del Municipio de Los Reyes La Paz Edo. de Méx. 2004.

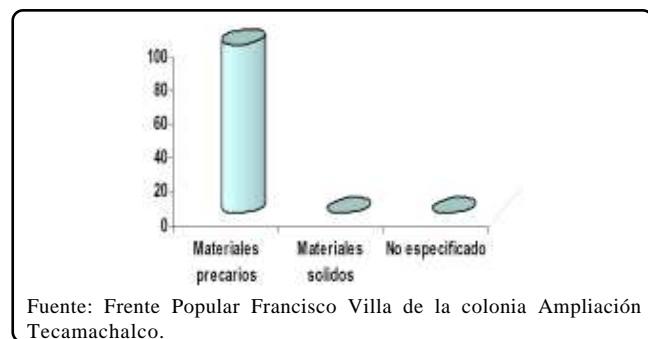


Gráfico 7. Material de construcción del techo de las viviendas del Frente Popular Francisco Villa de la colonia Ampliación Tecamachalco del Municipio de Los Reyes La Paz Edo. de México 2004.

La presencia de fauna domestica en esta población un 56.5% no tiene y un 43 % tiene perros, gatos pájaros, y conejos, la cual habita en las calles y en los cuartos de las casas en condiciones de higiene deficientes (Gráfico 8).

La presencia en la comunidad de fauna nociva, el 71.6% convive con ratas cucarachas, hormigas, chinches, moscas y el 28.3% no tienen este tipo de fauna, recordando que la fauna es reservorio y vector de transmisión de múltiples agentes infecciosos.

La frecuencia en cuanto la eliminación de basura es; de cada uno a dos días el 47%, de 3 a 4 días el 43% y de mas de 5 días el 10 % constituyendo una fuente de infección, promotor de fauna nociva y otros elementos importantes para daños a la salud, así mismo el almacenamiento de la basura se realiza en bote abierto y sin bolsas.

Daños a la salud

La mayoría de las enfermedades comprenden entidades de las vías respiratorias altas, para ambos sexos, seguida de las enfermedades digestivas para el grupo masculino, esto acorde con las condiciones del ambiente en que los habitantes se desarrollan, concordando con las estadísticas estatales y nacionales^{13,14}.

Para las enfermedades crónicas degenerativas, predominan los problemas de refracción para ambos sexos; como son el astigmatismo y la miopía, seguidos de enfermedades del sistema endocrino con predominio del grupo femenino, como son la diabetes mellitus, y seguida de las enfermedades cardiovasculares como hipertensión arterial.

Solo una defunción se encontró en el último año y ocurrió en un recién nacido debido a que existe un deficiente acceso a los servicios de salud y desconocimiento de los beneficios del control prenatal.

Respuesta a condicionantes y daños

Observamos que el acceso a servicios médicos de medicina preventiva y salud pública son servicios poco solicitados constituyendo el 1.92%, así que el 98% restante de la población no tiene acceso o no acude a estos servicios, ya que la medicina que se ejerce y se demanda es predominantemente curativa, de acuerdo al modelo hegemónico dominante (Gráfico 9).

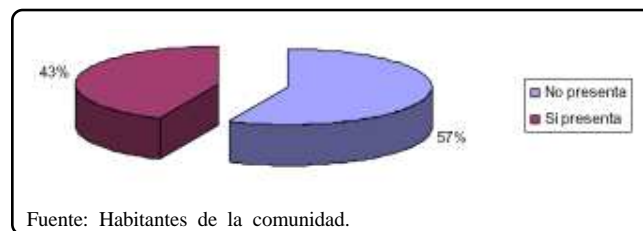


Gráfico 8. Presencia de fauna doméstica en las viviendas de la comunidad Frente Popular Francisco Villa de la calle 5 de Mayo de la colonia Ampliación Tecamachalco.

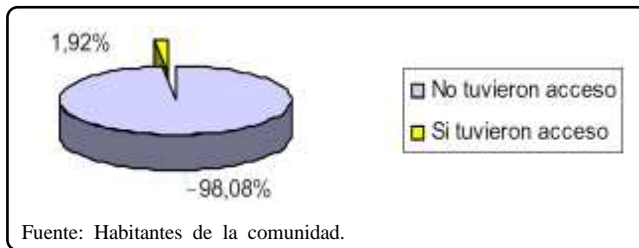


Gráfico 9. Acceso a servicios de medicina preventiva y salud pública de los habitantes de la comunidad Frente Popular Francisco Villa, de la colonia Ampliación Tecamachalco, Los Reyes La Paz, Estado de México, 2004.

Los servicios médicos utilizados habitualmente para atención a daños son: 43.18 % servicios de asistencia pública, 31.82% médico privado, 18.18% seguridad social y 6.82% automedicación, si bien de acuerdo al tipo de ocupación y actividad laboral no se tiene acceso a los servicios de seguridad social, la mayoría acude a los servicios públicos asistenciales o privados, lo que ocasiona el pago de los mismos y un gasto en su economía (Gráfico 10).

III. CONCLUSIONES

El diagnóstico de salud es la principal herramienta para la identificación y priorización de los problemas de salud y así como sus condicionantes en las comunidades; además es fundamental para la planeación de programas docente – asistencial y acciones de salud en respuesta a la problemática detectada, a las necesidades de salud y con los recursos disponibles para su solución, nos da un panorama preciso de la realidad de la comunidad en la cual se va a realizar actividades de educativas y asistenciales, importante para dirigir nuestros esfuerzos.

Existen fenómenos de auge demográfico con un crecimiento en forma exponencial, donde la gente migra a la ciudad procedente de zonas conurbanas a asentamientos irregulares, con una organización política que persigue como objetivo principal conseguir una vivienda, no importa cuantos años haya que pasar en zonas sin servicios públicos, educativos, de recreación



Gráfico 10. Servicios médicos utilizados habitualmente para la atención a daños de los habitantes de la comunidad Frente Popular Francisco Villa, de la colonia Ampliación Tecamachalco, Los Reyes La Paz, Estado de México, 2004.

o de cultura básicos, que respondan a las necesidades este grupo.

Estos flujos migratorios provocan un crecimiento desproporcionado, provocado por el desplazamiento de la gente a la periferia, en busca de un lugar estable para vivir, formándose cada vez más cinturones de miseria en condiciones precarias.

Así mismo a pesar de ser comunidades que están viviendo bajo una organización política popular, agrupadas para conseguir un recurso el cual no poseen, la organización no propone estrategias que resuelvan o confronten sus problemas de salud, alimentación, integración familiar y problemas sociales como el pandillerismo o farmacodependencia, existiendo una gran heterogeneidad en estos grupos y las estrategias de solución a la problemática de salud se aborda de manera independiente, sin la existencia de organizaciones comunales, promotores de salud o alguna forma permanente de organización para integrar acciones populares permanentes como respuesta a la problemática sentida.

De acuerdo a los resultados en la priorización de problemas de salud identificamos que los problemas principales en esta comunidad son el mal saneamiento ambiental, mala disposición de la basura, su almacenamiento y su eliminación, por consiguiente fauna nociva y domestica sin control así como el fecalismo al aire libre.

Por otro lado el bajo nivel educativo influye en lo que se conoce en materia de salud, la disponibilidad y accesibilidad a esta información.

En cuestión de género, el femenino tiene menor oportunidad para acceder a la educación formal y otros medios de cultura sin embargo, ellas distribuyen el gasto familiar, preparan el menú de alimentación con los pocos recursos que cuenta, educa, transmite valores y estilos de vida a los integrantes de la familia.

La ocupación y estabilidad laboral de los habitantes de estas comunidades no les permite acceder a otros beneficios comunitarios y servicios de salud que se requieren para tener un nivel de vida digno.

Como ya se menciona, es una comunidad joven que demanda programas sanitarios encaminados a la salud reproductiva, la planificación familiar y educación sexual, dirigidos a los jóvenes para abatir embarazos no deseados principalmente en adolescentes, que aunque se reportaron en la encuesta realizada, las mujeres de la comunidad lo comentan como un problema prioritario que se esta presentando cada vez más frecuente aunado a los problemas sociales como fármaco-dependencia y pandillerismo, que de acuerdo al sentir de la población, son los problemas de salud mas importantes en sus jóvenes habitantes. Los daños a la salud encontrados, concuerdan con los padecimientos que se conocen como principales causas de mortalidad y morbilidad en el país de acuerdo a las estadísticas estatales y nacionales, sin embargo, no existe información en la

VERTIENTES

población de los programas institucionales vigentes para abatir o controlar estos padecimientos, en donde exista participación comunitaria^{13,14}.

Las acciones que realizan las diferentes instancias de salud, en las poblaciones deberían incentivar a la creación de una forma de organización comunitaria donde se estimule a la misma en búsqueda de respuestas a sus necesidades sentidas. Es requisito indispensable el que la población llegue a ser capaz de establecer relaciones entre los fenómenos sociales que suceden en su entorno, de la cual ella es sujeto de acción.

Las acciones que se realicen en torno a la salud deben tener como objetivo crear conciencia sobre la preservación de la salud y no solo de curar la enfermedad.

En medida que el individuo alcance una conciencia crítica, le permitirá establecer vías de solución a sus necesidades, en caso contrario esto será limitado a acciones de instituciones de prestación de servicios de salud.

Durante el proceso Sin embargo durante el proceso concluimos que es necesario la reformulación de un nuevo modelo educativo de intervención comunitaria que promueva la respuesta social organizada ante la enfermedad y ante la evolución del concepto de salud por lo tanto los modelos educativos asistenciales tradicionales resultan insuficientes para estimular dicha respuesta, y tendrán que replantearse e incorporar nuevos elementos antropológicos y socioculturales, como el aspecto perceptivo del propio individuo, orientado a un modelo interpretativo, cultural, ante un modelo profesional, explicativo, científico, que reconozca sus limitaciones actuales, planteando el impulso de programas de salud promoviendo una participación social.

BIBLIOGRAFÍA

1. Barquin CM. y Cols. *Sociomedicina*. México: ed Méndez, 2002.

2. Barquin CM. *Dirección de Hospitales. Sistemas de atención médica*. México: ed. Interamericana, 2002.

3. Barba A, Solís P. *Cultura de las organizaciones. Enfoques y metáforas en los estudios organizacionales*. México: ed. Vertiente, 1997.

4. Álvarez A. "Investigación de problemas críticos y su aplicación académica en la maestría en educación médica". *Rev. Cubana Educ. Med Super* 2004; 18 (1) 1 – 7.

5. HSP/SILOS –2 .

6. Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud: *La administración estratégica*. 3ra. Ed. Washington DC: OPS/OMS, 1992.

7. Pineault R, Daveluy C. *La planificación sanitaria. Conceptos, Métodos, estrategias*. Barcelona: Masson, S.A., 1987.

8. Dever A. *Epidemiología y administración de servicios de salud*. Washington: OPS, 1991.

9. "Health systems research training course. How to develop research proposals to solve priority health problems". Joint WHO/DGIS/RTI project on health systems research. WHO suregional health development office III. Harare, Zimbabwe, 1988. pp 27 – 43.

10. Borroto R, Liz M. "Diagnóstico comunitario de la situación de salud". *Rev. Cubana Med Gen Integr* 1996; 12 (3), 1 – 6.

11. Villa B. *Planeación estratégica de servicios de salud*. México, DF, 2001.

12. *Criterios para establecer prioridades de investigación en salud y su aplicación a las enfermedades infecciosas en el Perú*. Serie de documentos técnicos No. 9, Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú 1999.

13. Osorno JL, Ponce ML, Ferro L, Montes E. *Programa académico de epidemiología primer año de la carrera de medico cirujano*. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. UNAM. 2004.

14. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) *Cuaderno delegacional estadístico*. Estado de México. 2000.

15. *Gobierno del Estado de México, Instituto de Salud del Estado de México, Jurisdicción Sanitaria de Cd. Nezahualcoyotl*. Diagnóstico de Salud, 2003.