

VI. MARCO CONCEPTUAL

Un diagnóstico integral de salud representa el punto de partida para diseñar acciones que permitan hacer frente a las necesidades detectadas en el mismo¹². En una investigación tradicional, la manera de hacer esta aproximación es la científica, en la cual una persona o grupo “capacitado” aborda un aspecto de la realidad. Por lo general, con este tipo de investigación, la comunidad no tiene participación activa en el proceso ni en los resultados¹³.

Para el ***diagnóstico comunitario***, en cambio, es crucial que la comunidad participe en todas las etapas ya que, al ser la misma comunidad quien está viviendo la situación de salud, es ella quien puede aportar mucha de la información acerca de las necesidades y sobre el cómo podrían ser resueltas. Para efectos de este protocolo, entenderemos la participación social en salud como “...la acción de actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas, necesidades, definir prioridades, y formular y negociar sus propuestas en la perspectiva de la salud” [el subrayado es nuestro]¹⁴.

De hecho es así como, de acuerdo a Menéndez¹⁵ surge la metodología denominada “punto de vista del actor”, la cual permite entender las condiciones de salud como una estructura social y de significado que ofrece un panorama más amplio acerca de dicho proceso. Lo que se pretender también es “dar voz” a los sujetos sociales que normalmente no la tienen. Desde esta perspectiva, interesa conocer el valor que una condición o problema tiene para los individuos, el sistema de creencias y significados que giran en torno de éste¹⁶ y la idea que una persona (sana o enferma) tiene acerca de su enfermedad como forma de relacionarse con la sociedad¹⁷.

Dentro del diagnóstico de salud, habrá de reconocerse y especificar el ***nivel de participación*** que tendrá la comunidad. Con el presente diagnóstico se pretende lograr el nivel de “concertación y toma de decisiones” (negociación, consensos y responsabilidad mutua) y, probablemente, el de “fiscalización” (vigilancia de las decisiones tomadas).

Por lo anterior, un ***diagnóstico integral de salud con una orientación comunitaria***, permitirá conocer las condiciones de salud, sus factores condicionantes y la respuesta social organizada de alguna comunidad, no sólo a través de los datos demográficos y epidemiológicos oficiales, sino también mediante la propia percepción que tiene la comunidad. Cabe subrayar que lo más importante no es que la comunidad exprese afirmaciones correctas o no acerca de las causas y desarrollo de sus problemas/necesidades¹⁵, sino conocer su interpretación, con el fin de “...intervenir más integralmente sobre la enfermedad...” [el entrecomillado es nuestro]¹⁵ y de comprender el contexto donde se dan dichas afirmaciones.

Apoyados sobre estas ideas, a continuación presentamos el marco conceptual que servirá de referencia al momento de realizar el diagnóstico. Comenzaremos por decir que el diagnóstico integral comunitario posee las siguientes características principales¹⁸:

- La cantidad de datos que se han de recoger y analizar es mayor que en otros tipos de diagnóstico.
- El análisis de los datos requiere un nivel mayor de profundidad.
- Elementos estadísticos y epidemiológicos participan en las fases de planeación y análisis.
- Otorga importancia a todos los factores del entorno de la comunidad.
- Reconoce los intentos por solucionar los problemas/necesidades de salud.

- Reconoce y da valor a la percepción que tiene la propia comunidad sobre su estado de salud (causas, consecuencias, prioridades).

Integrando la aportación de Gideon¹⁸ tenemos que la práctica del diagnóstico comunitario está dada por 5 etapas básicas:

1. Búsqueda de información, principalmente de tipo bibliográfica.
2. Reconocimiento del campo.
3. Entrevistas, tanto formales como informales, con los líderes oficiales y no oficiales.
4. Comprensión del comportamiento de la comunidad.
5. Diagnóstico.

Para llevar a cabo lo anterior, se requiere, como primer paso, conocer la necesidad de salud. La **necesidad de salud** es "...un estado de insatisfacción de personas o grupos ante hechos reales, presentes o anticipados, que no permiten llegar a un fin o meta. Está fundamentado en experiencias, conocimientos y expectativas..." [el entrecomillado es nuestro]¹⁹. Menéndez¹⁵ reconoce estas necesidades con el nombre de "necesidades sentidas". Estas necesidades poseen componentes biológicos, ambientales, de estilo de vida y de organización de los sistemas de salud¹.

Dentro del diagnóstico de salud integral en la comunidad habrán de estar presentes aquellas condiciones, elementos, etc., que se ubican como los **determinantes** de las condiciones de salud. De acuerdo a Frenk²⁰ estos determinantes son de estructura social y global, próximos a nivel grupal y a nivel individual.

Al momento de acercarnos a la comunidad para realizar el diagnóstico de salud hemos de tomar en cuenta que las formas en que los individuos se insertan dentro de su comunidad a través de su nivel de ingresos, ocupación²¹ y escolaridad. La importancia de hacer esto radica en que, como señalan Herlizch, C. y Pierret, J "....las diferentes clases sociales de una misma sociedad se enferman y mueren de modo distinto..."¹⁷.

Otro aspecto a considerar, serán las relaciones que se dan entre los miembros de la comunidad, de modo que, en nuestro diagnóstico integral de salud, el término **red social** será ampliamente utilizado, ya que esa parte será fundamental para lograr parte de los objetivos planteados en el protocolo de investigación, especialmente en el reconocimiento de los tipos de respuesta social organizada. De hecho, en la actualidad, de acuerdo a Bronfman²² los estudios de salud pública están incorporando a las redes sociales como una categoría explicativa de la morbilidad, mortalidad y uso de servicios, identificándolas como un componente del capital social.