



**Nombre del alumno: Maricruz Elizama
Mendez Perez**

**Nombre del profesor: Sergio Jiménez
Ruiz**

**Nombre del trabajo: Diagnóstico de
salud poblacional con enfoque de
ecosalud**

Materia: Morfología

Grado: 1

(MarcadorDePosición1)

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de septiembre del 2020

Métodos

Los diagnósticos de salud se efectuaron en las localidades de México: La Nopalera, de diciembre 2007 a octubre 2008 y en Atilhuayan, de diciembre 2010 a octubre de 2011.

El equipo que realizó los diagnósticos de salud tuvo finalidad pedagógica y se constituyó por profesoras y estudiantes de ambos sexos, el perfil de los integrantes del equipo estaba enmarcado en las áreas de: medicina, enfermería, epidemiología, ingeniería ambiental, antropología, nutrición humana, psicología, bioquímica y educación. Participaron también autoridades locales (comisariado ejidal, ayudantes municipales).

Antiguamente en ese lugar existían tierras ejidales sembradas de caña de azúcar, pero en la década de los 80's se inició la venta de tierras y se transformó en un asentamiento de viviendas, la ocupación principal es por empleados de oficinas y comercios, obreros de la construcción y trabajadores agrícolas.

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.
- 3.- Diagnóstico (recolección de información): Se utilizó metodología mixta (cuantitativa y cualitativa).

El componente cuantitativo incluyó:

a. Formatos para recabar información de fuentes secundarias: causas de mortalidad en el registro civil del municipio, causas de demanda de consulta, mortabilidad, recursos (físicos, humanos, económicos e instituciones) requeridos de los Servicios de Salud estatales y nacionales.

b) Cuestionario con las secciones: datos sociodemográficos; características de la vivienda y los Servicios Públicos; morbilidad y mortalidad; acceso y uso de Servicios de salud; necesidades, problemas sociales y de salud y fortalezas.

El componente cualitativo consistió en:

a. Registro etnográfico de los hechos y eventos que se presentaron durante la estancia del equipo y en las diferentes asambleas o reuniones en la que se participó.

b. Cartografía social; herramienta para la construcción colectiva del conocimiento y parte de la premisa que son los propios habitantes.

c. Asamblea comunitaria "festividad". Se convocó a toda la población (niños, adolescentes y adultos para identificar necesidades y problemas.

4. Fase de Priorización

a. Identificación de problemas: Se convocó a una segunda asamblea comunitaria ("convivio"), método de Priorización de Hanlon (adaptado), criterios de magnitud, trascendencia, factibilidad y vulnerabilidad.

b. Análisis de Problemas y Priorización: Se convocó a los representantes de cada grupo, designados en la asamblea de identificación de problemas en la zona rural.

5. Devolución de resultados. Se tomaron decisiones colectivas para efectuar iniciativas comunitarias.

Se realizó análisis descriptivo de las características sociodemográficas de cada comunidad y de las características de interés

Resultados

La comunidad rural participó de manera creciente en cada fase del diagnóstico, fue difícil establecer contacto con toda la población en la etapa de acercamiento, las características sociodemográficas fueron similares en la distribución por sexo en ambas localidades, existió mayor porcentaje de personas dedicadas a las actividades agrícolas, hubo deficiencias en el nivel de marginación y la dotación de agua entubada, los resultados de la priorización, según el método adaptado de Hanlon, para la comunidad rural fueron: enfermedades y determinantes sociales y ambientales, se logró integrar la visión de la población y actores sociopolíticos en la comunidad rural, hombres y mujeres asistieron a todas las actividades en la localidad rural.

La población urbana carecía de pertinencia comunitaria y poseía mejores condiciones de satisfactores básicos.

Discusión

Los resultados en los diagnósticos de salud, en relación a la participación poblacional fueron diferentes en ambas localidades, en esta investigación, se encontró escasa participación y compromiso de la autoridad local en la zona urbana, que es también reportado en el estudio con enfoque ecosistémico en Ecuador. La población fue capaz de identificar, priorizar y comprometerse en la solución de problemas de salud en la zona rural.

Bibliografía

Diagnóstico de salud poblacional con enfoque de ecosalud

Rev Saúde Pública 2015; 49:78

Luz Arenas-Monreal

Marlene Cortez-Lugoll

Irene Parada-Torol

Lilian E Pacheco-Magañal

Laura Magaña-ValladaresIII