



**Nombre del alumno: Brissa del Mar
Antonio Santos**

**Nombre del profesor: Jiménez Ruiz
Sergio**

**Nombre del trabajo: Diagnóstico
comunitario y salud comunitaria**

Materia: Interculturalidad y salud

Grado: 1 "B"

Comitán de Domínguez Chiapas a 23 de septiembre del 2020

Diagnostico de la salud poblacional con enfoque de ecosalud

Esto se baso en tres principios: Transdisciplina, participación comunitaria, genero y equidad. El diagnostico de la salud publica. Permite identificar las necesidades de la población y los recursos con que cuenta para proponer soluciones viables a sus problemáticas.

La salud publica además de enfocarse en riesgos y daños, debe incluir aspectos positivos, con lo cual surge otro eje que se puede incluir en el diagnostico: (4) las fortalezas de la población. Existen dos perspectivas para efectuar el diagnostico de salud poblacional: Una se vincula con los servicios de salud; Otra integra la salud poblacional. La salud Organización Panamericana de la salud señalo en décadas recientes, la necesidad de efectuar diagnosticos de salud con la participación de la población.

El enfoque de ecosalud ha sido utilizado en problemáticas vinculadas con la salud y el ambiente y con enfermedades transmitidas por vector. Sin embargo no existen reportes en torno a diagnosticos de salud poblacional con base a este enfoque. Este enfoque promueve la participación activa de la población en la identificación y comprensión de los problemas al conjuntar perspectivas de población, autoridades y equipo investigador. El impulso de participación tiene antecedentes previos al contexto americano.

Se consideraron los tres principios planteados por Lebel estos son transdisciplina, genero y equidad y participación comunitaria.

El objetivo de esto era el de analizar las características de diagnostico de salud según el enfoque de ecosalud en comunidades rural y urbana en Mexico.

El equipo que realizó los diagnósticos de salud fueron integrantes de salud como: medicina, enfermería, epidemiología, ingeniería ambiental, antropología, nutrición humana, psicología, bioquímica y educación.

Participaron también autoridades locales (comisariado ejidal, ayudantes municipales), docentes de escuelas, representantes religiosos y grupos poblacionales (organizaciones campesinas) y mujeres del programa "Oportunidades" etc.

El diagnóstico de salud tuvo 5 fases:

1 = Recolección de información de fuentes secundarias: Análisis de información de datos sociodemográficos, económicos, históricos, ambientales y en daños a salud del municipio

2 = Acercamiento: A partir de actividades se facilitó el contacto con habitantes y autoridades locales, así como la identificación de las condiciones físico-ambientales y sociales de la región. Estas actividades estimularon el interés y la participación de los grupos poblacionales, en especial en la comunidad rural.

El componente cuantitativo incluyó: Formatos para recabar información de fuentes secundarias: causas de mortalidad en el registro civil del municipio, datos sociodemográficos, causas de demanda de consulta, morbilidad, recursos etc.

Cuestionario con las selecciones: datos sociodemográficos; características de la vivienda y los servicios públicos - morbilidad, recursos etc.

Cuestionario de las selecciones: Datos sociodemográficos; características de la vivienda y los servicios públicos, morbilidad y mortalidad; acceso y uso de servicios de la salud y fortalezas. Se aplicó el cuestionario en todas las viviendas de la localidad rural.

El componente cualitativo consistió en:

- a) Registro etnográfico de los hechos y eventos que se presentaron durante la estancia del equipo y en diferentes asambleas.

- b) Cartografía social: herramienta para construcción colectiva del conocimiento y parte de la premisa que son los propios habitantes quienes conocen mejor su territorio. Al final se reflexiono con cada grupo sobre las acciones que se podrían hacer para la formación de fortalecimiento de la salud poblacional.

- c) Asamblea comunitaria se convocó para identificar necesidades y problemas de la comunidad. Para indagar sus necesidades y problemáticas, se trabajó en diversas técnicas. Se tuvo participación en localidades locales. Fase Priorización

- a) Identificación de problemas. Se convocó a una segunda asamblea comunitaria.

- b) Análisis de problemas de priorización: Los participantes analizaron los problemas realizados con base a 5 componentes. Se realizó un análisis descriptivo de las características sociodemográficas de cada comunidad y de las características de interés para la evaluación metodológica del diagnóstico de salud.

El protocolo del diagnóstico de salud fue aprobado por los colegios de educación y ciencias sociales del INSP.

La comunidad rural participó de manera creciente en cada fase del diagnóstico, al igual que las autoridades locales. Fue difícil establecer contacto con toda la población en la etapa de acercamiento y solo se pudo trabajar con algunos integrantes de organizaciones comunitarias. El acercamiento interdisciplinario se realizó en ambas comunidades tuvo resultados diferenciados. Se logró integrar la visión de la población y actores sociopolíticos en la comunidad rural.

Referencias

Aguirre, M. V. (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *ACTA MEDICA PERUANA*, 5.

Arenas-Monreal, L. (2015). Diagnóstico de salud poblacional. *Artigos Originais*, 8.

Barahona, A. (2020). Origen y evolución del ser humano. *¿Cómo ves?*, 5.

PARDO, A. (S/F). *EL ORIGEN DE LA VIDA Y LA EVOLUCIÓN*. Obtenido de <https://www.unav.edu/documents/6709261/2bc95535-e768-47f2-9fb4-9934187a0f26>