



**Nombre del alumno: Valeria Esthefanía
Santiago López**

**Nombre del profesor: Sergio Jiménez
Ruíz**

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

Materia: Interculturalidad y salud I

Grado: Primer semestre

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de Septiembre del 2020

Diagnóstico de salud poblacional con Enfoque de ecosalud.

La fundamental herramienta en salud pública es un diagnóstico de salud población. En este documento se habló de dos localidades con resultados diferentes.

Un diagnóstico de salud permite conocer las necesidades de la población y proponer soluciones, usualmente este diagnóstico se han incluido tres ejes: 1) necesidades de la población, problemas sociales y de salud-enfermedad, 2) determinantes sociales y 3) recursos y servicios. Por otro lado la salud pública también toma en cuenta el lado positivo y se agrega un cuarto eje: 4) las fortalezas de la población.

La comunicación entre la humanidad y el ambiente físico y social dependiera de la salud de las poblaciones, debe existir un balance sobre esto para mantenerse sano. La ecosalud tiene amplia comunicación entre las personas.

Se hicieron dos diagnósticos, en distintas localidades de México, en La Nopalera en diciembre 2007 a octubre 2008 y Atlihuyan en diciembre 2010 a octubre 2011.

Cuyo diagnóstico tuvo la finalidad pedagógicas. Los perfiles de los integrantes marcaban las áreas de: medicina, enfermería epidemiología, ingeniería

Etapas de diagnóstico

ambiental, antropología, nutrición humana, psicología, bioquímica y educación. De igual manera también participaron autoridades locales.

El diagnóstico consistió en cinco fases:

- Primera) recolección de información en fuentes secundarias, se retomaron datos históricos, ambientales y económicos;
- Segunda) acercamiento, se entrevistó a personas para recolectar información sobre el diagnóstico de salud poblacional, se realizó un recorrido en la zona y ayudo a la comunicación con los residentes locales;
- tercera) diagnóstico, con uso de metodología mixta se unió la información. Así el equipo adicionó la reflexión la unión de problemas de salud y social con el ambiente físico, social y económico;
- cuarta) fase de priorización, que es el reconocimiento de problemas. A lo que llevo a una reunión llamada "convivio" en la zona rural, se hicieron siete grupos y cada uno seleccionó su representante;
- quinta) devolución de resultados se expresaron las problemáticas, y se dio la iniciativa comunitaria para resolverlos, en la zona urbano no hubo mucha participación, se entegó a las autoridades las problemáticas locales, se analizó características sociodemográficas de la comunidad y características de interés.

Por el lado rural se obtuvo buena participación de manera creciente en cada procedimiento, y en la localidad urbana fue lo contrario, ya que no se obtuvo interés, ni apoyo en ninguna fase de desarrollo.

Según el método de Hanlon en la comunidad rural fue: enfermedades (parasitosis intestinales, dengue, diabetes mellitus) determinantes sociales y ambientales tales como (basura, contaminación del río, falta de agua, desempleo y falta de oportunidad a los jóvenes).

En la comunidad urbana fue: determinantes sociales y ambientales como (basura, contaminación del río, inseguridad social, alcoholismo, violencia). (cuyo dato no integrado).

Ambos diagnósticos fueron totalmente distintos, de hecho fueron lo opuesto a cada uno, más sobre la participación local, se obtuvieron datos más precisos con el apoyo de la comunidad rural, ya que la urbano fue de escasez la participación. En Participación de la localidad urbana se obtuvo poca participación de hombres, la gran mayoría fueron mujeres adultas, en cambio en la rural hubo apoyo de ambos sexos. La población urbana carecía de apoyo social y pertenencia comunitaria.

Referencias

Luz Arenas-Monreal, M. C.-L.-T.-M.-V. (2015). Diagnóstico de salud poblacional. *Artigos Originais*, 8.