Nombre del Alumno: Marisol Hernandez Santiago.

Nombre del docente: María Del Carmen López Silba.

Nombre del trabajo: Super nota.

Nombre de la materia: Salud Publica.

Grado: 3er cuatrimestre.

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 16 de Junio de 2025.

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

_ *ES LA* CAPACIDAD DE GRUPOS Y COMUNIDADES DE ACTUAR COLECTIVAMENTE CON EL FIN DE EJERCER EL CONTROL DE LOS DETERMINATES DE LA SALUD.

__ PROCESO POR EL CUAL LOS INDIVIDUOS Y LAS FAMILIAS ASEMEN RESPONSABILIDADES EN CUANTO SU SALUD Y BIENESTAS COMO ASI TAMBIEN DE LA COMUNIDAD, CONTRIBUYENDO A SU DESARROLLO.

INVOLUCRAMIENTO ACTIVO: LOS MIENBROS DE LA COMUNDAD PARTICIPAN ACTIVAMENTE EN LA IDENTIFICACION DE LOS PROBLEMAS, LA FORMACION DE SOLUCIONES Y LA EJECUCION DE PROYERCTO.

TOMA DE DECISONE: LA COMUNIDAD TIENE UN PAPEL CENTRAL EN LA TOMA DE DECISONES QUE AFECTAN SU VUDA.

COLABORACION: SE FOMENTA LA COLABORACION ENTRE LOS MIENBROS DE LA COMUNIDAD Y CON OTRAS ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES.

BENEFICIOS DE LA PARTICIPACION COMUNITARIA:

_ EMPODERAMIENTO CIUDADANO.

_MAYOR EFECTIVIDAD DE LAS POLITICAS Y PROGRAMAS.

_FORTALECIMIENTO DE LA COHESION SOCIAL.

_ MEJOR CONOCIMIENTO DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES DE LA COMUNIDAS.

OBJETIVOS DE LA PARTICIPACION COMUNITARIA

-El objetivo central es organizar la sanidad en torno a un sistema fuerte centrado en el paciente.

_ Los servicios de salud deben estar insertos en las comunidades, los que deben definir sus propios objetivos, movilizar sus recursos y evaluar sus esfuerzos.

* INVOLUCRAR A DIVERSOS ACTORES

* PROMOVER LA COLABORACION Y EL TRABAJO EN EQUIPO

* FORTALECER LA DEMOCRACIA Y LA GOBERNANZA LOCAL.

* MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA Y EL BIENESTAR DE LA COMUNIDAD.

*CONSTITUYEN UN HUMANO, COMUNITARIO, VOLUNTARIO Y NO REMUNERADO

* SON REPRESENTANTES AUTENTICOS DE LA COMUNIDAD, DESIGNADOS POR LAS PROPIAS ORGANIZACIONES O AGRUPACIONES SOCIALES.

* RECIBEN CAPACITACIONES TECNICAS DE LA UNIDAD DE SALUD MAS CERCANA.

* DESEMPEÑAN TAREAS MINIMAS DE SALUD BAJO LA SUPERVIUSION DEL EQUIPO LOCAL Y DE PREFERENCIA EN ACCIONES Y PROTECCION DE LA SALUD.

FORMAS DE PARTICIPACION COMUNITARIA

LOS PROGRAMAS OPERATIVOS DE SALUD EN LAS COMUNIDADES, ESPECIALMENTE RURALES Y URMANAS MARGINADAS, REQUIEREN LA PARTICIPACION CONSCIENTE Y ORGANIZADA DE LAS PERSONAS, LAS FAMILIAS Y LOS GRUPOS COMUNITARIOS.

*LOS INDIVIDUOS, FAMILIA Y GRUPOS COMUNITARIOS PARTICIPAN EFECTIVAMENTE SOLO SI SON CONSULTADOS E INTERVIENEN EN SUS PROPIAS DECISIONES.

*SE DEBEN TENER PROFUNDA FE EN LA CAPACIDAD DE LA COMUNIDAD PARAV ENTENDER Y ABORDAR SUS PROBLEMAS DE SALUD-ENFERMEDAD.

*ES INDISPENSABLE EL RECONOCIMIENTO Y RESPETO A LOS CONOCIMIENTOS DEL PUEBLO, A SU DIGNIDAD HUMANA Y A SUS POTENCIALIDADES INDIVIDUALES.

*LA COMUNIDAD DEBE RECIBIR APOYO LOGISTICO Y TRASPASO TECNIOOGICO SIMPLIFICADO.

*DEBE HABER UNA INTERVENCION CONSCIENTE Y ORGANIZADA DE LOS PROPIOS AFECTADOS EN TODAS LAS FASES DEL PROCESO DE DESARROLLO.

INICIATIVAS INFORMALES

_COMITES VECINALES.

_ ORGANIZACIONES DE BASE

_ VOLUNTARIADO.

_ ASOCIACIONES Y FUNDACIONES

_ PATCIPACION EN EVENTOS COMUNITARIOS.

BIBLGRAFIA:

● ANTONIO VILLA ROMERO, EPIDEMIOLOGIA Y ESTADÍSTICA EN SALUD PUBLICA, MC GRAW HILL, 2009.

● HERNÁNDEZ AGUADO, MANUAL DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PÚBLICA, MC GRAW HILL 2013.

● RAFAEL ÁLVAREZ, SALUD PÚBLICA Y MEDICINA PREVENTIVA, MC GRAW HILL 2008. ● GUSTAVO MALAGÓN LONDON, LA SALUD PUBLICA, EDITORIAL MEDICA, 2008.

● JOSÉ FRUTOS GARCÍA, SALUD PUBLICA Y EPIDEMIOLOGIA, MASSON EDITORES, 2008.

● LUIS SERRA MAJEN, NUTRICIÓN Y SALUD PUBLICA, MASSON EDITORES,