

FACTORES AMBIENTALES DETERMINANTES EN LA VALORACIÓN COMUNITARIA: MAPAS TEMÁTICOS

Ofelia Tobón Correa
Especialista en Promoción de la Salud
Profesora Titular, Universidad de Caldas.

PALABRAS CLAVE:

Ambiente, valoración comunitaria.

Cuando se pretende trabajar con una comunidad es fundamental tener un conocimiento previo tanto de sus recursos humanos, físicos e institucionales como de sus debilidades, en términos de riesgos y necesidades; para tal fin, se lleva a cabo una fase de valoración, como paso previo al diagnóstico comunitario. La valoración es entendida como el proceso sistemático de recolección de datos, a través de criterios previamente establecidos con la gente, para conocer la comunidad, analizarla y proponer intervenciones específicas, claras y realizables; para facilitar este proceso la información obtenida es registrada en mapas, los cuales se van estructurando a medida que se recogen los datos.

Un mapa se considera una representación gráfica de espacios más o menos amplios (área, barrio, comunidad, zona), mediante el empleo de convenciones o símbolos. Los mapas son una herramienta valiosa que permite a los participantes en la valoración, hacer una presentación visual de la información de recursos y riesgos para cualquier persona, independientemente de que pertenezca o no a la comunidad o al sector; identificar geográficamente los grupos de población donde se concentran los riesgos; facilitar las acciones sociales para que sean coherentes con las demandas reales y monitorear las acciones realizadas.

Los criterios de valoración se basan no sólo en los aspectos positivos como los recursos con que se cuenta, los programas, sino aquellos que indican problemas, riesgos y necesidades; el énfasis se debe poner en los positivos, con el fin de modificar la mirada que se ha venido dando a las comunidades desde la enfermedad y las carencias.

OBTENCIÓN DE DATOS PARA LA VALORACIÓN

FUENTES: Para recolectar la información que será plasmada en los mapas se recurre a diferentes fuentes de datos. Estas fuentes se clasifican como primarias y secundarias: La comunidad es la fuente primaria, puesto que ella comparte percepciones, identifica objetivos y problemas y convalida la información recolectada; las fuentes secundarias son aquellas personas o instituciones externas a la comunidad, pero que pueden aportar información adicional para aclarar o convalidar datos previamente suministrados por ella, por ejemplo: El DANE, las Empresas Públicas, La Inspección de Policía, el Centro de Salud.

METODOLOGÍAS: Con el fin de obtener y organizar los datos durante la fase de valoración, se pueden utilizar variadas metodologías; para efectos de este documento, se presentan dos:

1. Recolección y sistematización de datos por el modelo de patrones funcionales: Propuesto por la enfermera norteamericana Marjorie Gordon en 1982, como una forma sistemática de evaluar individuos y comunidades, a través de categorías de valoración, según once patrones establecidos. Estas categorías resultan de la interacción entre los individuos y su entorno; por lo tanto, los patrones están interrelacionados y proporcionan una estructura básica para recoger datos de manera amplia, a la vez que indican la clase de información que se debe recolectar. **(1)**

Enseguida se presenta una lista de los once patrones funcionales de Gordon y algunas categorías, a manera de ejemplo:

Patrón de Auto percepción y Autoconcepto: Describe la percepción de la gente respecto a su barrio: ubicación geográfica, política (comuna) y reseña histórica.

Patrón de Percepción y Manejo de la Salud: Es el encargado de describir los patrones de salud y bienestar percibidos por la comunidad y la manera como se manejan los recursos de salud del barrio,

saneamiento ambiental, indicadores de salud y enfermedad.

Patrón Nutricional Metabólico: Define la calidad y cantidad de recursos nutricionales con que cuenta la comunidad y las costumbres alimenticias: Recursos alimenticios (expendios), programas nutricionales, calidad y suministro de agua y fuentes de agua.

Patrón de Eliminación: Describe el manejo de desechos en la comunidad: Alcantarillado, recolección y disposición final de basuras, programas de reciclaje y fuentes de contaminación.

Patrón de Actividad y Ejercicio: Describe la movilidad del barrio, el ocio, la recreación, el aire. Tiene tres modos:

Modo circulatorio: Vías de acceso, medios de transporte, zonas peatonales y medios de comunicación.

Modo Respiratorio: Calidad del aire, arborización y zonas de recreación.

Modo Motor: Grupos deportivos y programas recreativos.

Patrón Cognitivo Perceptual: Describe el nivel e infraestructura educativa de la comunidad: Instituciones educativas, programas educativos no formales, deserción escolar y analfabetismo.

Patrón de Sueño y Descanso: Describe el ritmo del barrio: Horarios de iniciación y finalización de actividades generales en el barrio, contaminación auditiva y recursos para la seguridad (celadores, patrullaje).

Patrón de Rol y Relaciones: Describe el perfil social de la comunidad: Criminalidad, expendios de drogas, incidentes raciales, división social y organizaciones comunitarias.

Patrón Sexual y Reproductivo: Programas de educación sexual, embarazos en adolescentes, delitos sexuales y programas de planificación familiar.

Patrón Adaptativo y Tolerancia al Estrés: Describe los aspectos generales de adaptación en situaciones conflictivas.

Patrón de Creencias y Valores: Describe los patrones colectivos de valores, creencias (incluyendo las espirituales) o metas, que guían escogencias y decisiones en la comunidad: Religiones, celebraciones importantes para ella y decisiones por consenso.

2. Metodología N.B.I. (Necesidades Básicas Insatisfechas): Es aquella que se basa en los criterios del DANE para clasificar las comunidades de acuerdo con las necesidades básicas insatisfechas (2). Esta metodología tiene gran relación con los problemas o riesgos para la salud; maneja unos criterios de clasificación que obedecen a aspectos socioeconómicos y que apuntan hacia: Hogares en una vivienda inadecuada, carentes de servicios públicos, con hacinamiento crítico, con alta dependencia económica y con ausentismo escolar. Para dibujar N.B.I. de una zona, se emplean los colores del semáforo.

La valoración y diagnóstico de una comunidad deben ser realizados a través de procesos participativos, entre los diferentes actores sociales de la comunidad y los grupos técnicos, para que las intervenciones sean aplicables a las necesidades y a los recursos existentes. Para mayor claridad y calidad de datos, se pueden emplear diferentes estrategias de participación de los actores sociales; entre otras, 'la entrevista con grupos focales', la cual permite visualizar los problemas prioritarios.

REGISTRO DE DATOS EN MAPAS TEMÁTICOS

Con base en la información que existe en la comunidad se generan y estructuran los mapas por temas o 'mapas temáticos' (mapa básico, mapa de riesgo, mapa de recursos, mapa de intervenciones), los cuales sirven para focalizar la información y hacer una consulta inmediata de los datos. Se utiliza la sobreposición de los diferentes mapas, según el análisis que se pretenda realizar.

TIPOS DE MAPAS TEMÁTICOS

Mapa básico: La valoración comunitaria se inicia observando todo el espacio público del área escogida; el recorrido de ella se empieza por la esquina nororiental y se caminan las manzanas en el sentido de las manecillas del reloj. Este mapa contiene las convenciones referentes a calles y carreras, manzanas, vías peatonales, escalas, viviendas (según los aspectos que se deseen conocer, se pueden incluir convenciones para el número de familias por vivienda, el número de niveles de la edificación y otros),

zonas verdes, parques, lotes baldíos y zonas de interés. Este mapa sirve de contraste para los siguientes.

Mapa de riesgos: Teniendo como punto de partida el croquis del mapa anterior, este mapa se dibuja en papel transparente y en él se ubican los riesgos, comenzando por los físicos, tales como deslizamientos, alto flujo vehicular y otros. Luego, los riesgos químicos, principalmente los que generan contaminación ambiental; los biológicos, como la contaminación del agua, perros callejeros y demás; y por último, se establecen los riesgos sociales, como todos aquellos derivados de la violencia, atracos, prostitución, expendio de drogas, entre otros.

También se puede hacer la valoración de los hogares, de acuerdo con la clasificación por N.B.I.: Se dibujan los sectores con hogares más pobres con el color rojo, que son los hogares que tienen más de dos variables N.B.I.; cuando hay una N.B.I. presente se emplea el color amarillo, el cual indica que hay, en tales hogares, algún compromiso de sus necesidades básicas; y finalmente, los hogares con las N.B. satisfechas, aparecen con el color verde. Así, se deben pintar los riesgos en el mapa de tal forma que se puedan identificar claramente las zonas afectadas. Hay que establecer los riesgos prioritarios preguntándose: ¿Cuál es el sector más afectado?

Mapa de recursos: Sirve a manera de inventario de recursos institucionales, organizacionales, ambientales y comerciales; tanto de los propios de la comunidad como de los externos a ella, a los cuales recurre en caso necesario. Este mapa permite ubicar, en sus sitios, los recursos institucionales con áreas de influencia y el papel que podrían desempeñar en la solución de los problemas representados en el mapa anterior.

Mapa de intervenciones: Este último mapa muestra las acciones que deben ser llevadas a cabo, para ir dando soluciones a los riesgos o problemas que se identificaron. Se parte de los recursos disponibles y los que se pueden conseguir. Se puede dibujar con base en los colores del semáforo; si el riesgo está en rojo o amarillo, la principal medida o intervención debe apuntar hacia la disminución de su tamaño o el cambio de rojo a amarillo o de amarillo a verde. El plan depende de la capacidad de gestión de los participantes. Se pueden agregar convenciones que indiquen a quien o quienes les corresponde las intervenciones (organización o institución).

ASPECTOS TÉCNICOS BÁSICOS PARA DISEÑAR UN MAPA

Los elementos técnicos son importantes para la graficación de los mapas y deben apuntar al saber popular, lo cual se refiere, principalmente, a las convenciones que deben salir del trabajo con la gente, con el fin de que los mapas sean realmente utilizables por todos.

Materiales: Para el primer mapa se necesita una hoja de papel grueso o cartulina, la cual sirva como contraste a los mapas subsiguientes; estos se dibujan en papel transparente para permitir observar la información anterior. El mapa tiene dos márgenes, una aproximadamente de un centímetro, y otra interna, a medio centímetro de la anterior.

Tamaño: El tamaño de los mapas debe permitir que estos sean visibles, tanto para el equipo participante en la valoración comunitaria durante las jornadas de registro y análisis de datos como para los grupos comunitarios que deseen consultarlos. Se recomienda el tamaño de un pliego de papel, para cada mapa.

Orientación geográfica: El símbolo que indica el norte geográfico debe estar dibujado señalando dicho punto cardinal, lo cual permite la elaboración y lectura estandarizada.

Identificación: Cada mapa tiene, en su parte superior, el título del mapa, según el tema o área que le corresponda.

Tabla de convenciones: Está ubicada en una de las esquinas inferiores de la hoja, y contiene: Diseño (autores), fecha de elaboración, área representada (barrio, sector, comuna, área de cobertura del organismo de salud) y las convenciones empleadas.

Manejo: Cuando se están construyendo o analizando los mapas se pueden colocar sobre el piso y la gente se puede ubicar alrededor de ellos o ponerles un listón de madera y colgarlos a la altura de los ojos; para los grandes grupos, este último limita un poco el acceso de los participantes a los mapas.

Los elementos técnicos son importantes para la graficación de los mapas; pero deben apuntar al saber popular, lo cual se refiere, principalmente, a que las convenciones deben salir del trabajo con la gente, para que los mapas sean realmente utilizables y entendidos por todos.

PROCESO DE MAPEO

Socialización de los participantes: Es fundamental, cuando se trabaja en grupo, que los miembros se conozcan, planteen sus inquietudes y expectativas, para así, empezar a interactuar; también se hace necesario unificar, entre todos los participantes, conceptos como: Riesgo, puntos cardinales, criterios o indicadores. Es estratégico involucrar, en la valoración comunitaria y la elaboración de los mapas, a los representantes de las instituciones y organizaciones, con el fin de que asuman compromisos en el establecimiento de prioridades y en la solución de los problemas encontrados.

Unidad o área del mapa: Uno de los pasos iniciales de la realización del mapa consiste en definir cual es la zona o unidad que se desea valorar y representar en el mapa. Es necesario seleccionar como unidad de los mapas, aquella que recoja la mayor cantidad de recursos, en un área lo más reducida posible, para ir afinando, cada vez más, la valoración. Al respecto, Alzate (1993), expresa: "La dinámica de aproximación o aproximaciones sucesivas a la comunidad, es cada vez a tener una resolución más fina, un grano más fino, que uno pueda mirar ya componentes celulares del vecindario". (3)

Los mapas que se modifican según las circunstancias son, generalmente, el de riesgos y el de intervenciones.

La valoración comunitaria realizada mediante la metodología de patrones funcionales y del empleo de mapas temáticos ha sido aplicada como ejercicio académico en varias comunidades del área urbana de Manizales por estudiantes de Enfermería de la Universidad de Caldas. A través de las prácticas se ha podido evaluar la aplicabilidad y funcionalidad de esta forma de valorar necesidades, riesgos y recursos; y de planear posibles intervenciones.

En Colombia existen antecedentes del empleo de información geográfica, la cual ha sido apoyo para la Epidemiología, y por lo tanto, una herramienta de la Salud Pública. En Cali, por ejemplo, se han desarrollado diferentes experiencias mediante dicha técnica, entre otras están: Un trabajo en 'Ciudad Mojica' y otro desarrollado en la Comuna 3 de Cali; ambos coordinados por la entidad 'Forjar' (Empresa asociativa de trabajo) (4); también la Universidad del Valle, a través del postgrado en Epidemiología, ha generado la metodología de trabajo basada en la construcción de mapas de riesgo.

Quienes trabajan con estas técnicas no pretenden decir la última palabra sino proporcionar una orientación, unos lineamientos básicos, pues aún queda mucho por decir, ajustar y aportar.

BIBLIOGRAFÍA

- ALZATE, Alberto. Panorama conceptual y antecedente de los sistemas de información en salud. En: Colombia Médica. 24(2): 80.85.1993.
- ARBELÁEZ M., María Patricia y RUIZ B., Isabel Cristina. Vigilancia epidemiológica. Indicadores: Mapeo de riesgo. Santafé de Bogotá : Ministerio de Salud, OPS. 1994.
- ARANGO, Claudia G. Tabla de códigos para el mapeo situacional de Mojica. Cali : Forjar, 1995.
- DANE. Censos de población. Colombia. 1973 y 1985.
- DANE. La pobreza en Colombia. Bogotá. 1989. T1. p. 474-479.
- GÓMEZ C., Camila. Mojica : Una experiencia que vale la pena repetir. Cali : Forjar, 1995.
- GORDON, Marjorie. Proceso de enfermería y diagnóstico de enfermería. En : IYER, Patricia W. Y otros. España : Interamericana, 1993. p. 339, 430-443.
- OPS. Ministerio de Salud. Taller de expertos sobre construcción de un sistema de información de salud georreferenciado para la República de Colombia. Santafé de Bogotá, 1995.
- SEVILLA CASAS, Elias. Notas personales del taller de construcción de salud georreferenciado para la República de Colombia. Santafé de Bogotá. Nov. 1993.

NOTAS:

1. GORDON, Marjorie. Proceso de enfermería y diagnóstico de enfermería. En : IYER, Patricia W. Y otros. España : Interamericana, 1993. P. 339.
2. DANE. La pobreza en Colombia. Bogotá. 1989. T1. P. 474-479.

3. ALZATE, Alberto. Panorama conceptual y antecedente de los sistemas de información en salud.
En : Colombia Médica. 24(2): 80.85.1993.
4. GÓMEZ C., Camila. Mojica : Una experiencia que vale la pena repetir. Cali : Forjar, 1995.

Close Window