

Guías para el Desarrollo del Recurso Físico en Salud

G 2

**Análisis y
Caracterización
de las Necesidades de
Salud de la Población
como base para el
Desarrollo del Recurso
Físico en Salud**



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

Programa de Desarrollo de Servicios de Salud (HSD)

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES - ARGENTINA
CENTRO DE INVESTIGACION EN PLANEAMIENTO DEL RECURSO FISICO EN SALUD

Análisis y Caracterización de las Necesidades de Salud de la Población como base para el Desarrollo del Recurso Físico en Salud



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
OFICINA SANITARIA PANAMERICANA
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
1990

Proyecto Subregional "Fortalecimiento y Desarrollo de los Servicios de Ingeniería y Mantenimiento de los Establecimientos de Salud". Convenio RE -HS-02 Centro América y Panamá. Financiado por el Gobierno Real de los Países Bajos.

Copyright© Organización Panamericana de la Salud 1990

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida o transmitida en ninguna forma y por ningún medio electrónico, mecánico, de fotocopia, grabación u otros, sin permiso previo por escrito de la Organización Panamericana de la Salud.

Publicación de la
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C. 20037, E.U.A.

1990

Impreso en Guatemala

OPS / OMS

Programa de Desarrollo de Servicios de Salud H.S.D.:
Asesores Regionales de Servicios de Salud

Dr. José María Paganini
Dr. Humberto de Moraes Novaes

Dr. Roberto Capote, Dr. Mario Boyer, Lic. Miguel Segovia

Asesor Regional en Recursos Físicos y Mantenimiento:

Ing. Angel viladegut

Programa de Desarrollo de Políticas de Salud H. P. D.

Dr. Cesar Vieira

Asesor Regional

Dr. Jorge Castellanos

Representación O.P.S./O.M.S.-Guatemala

Dr. Juan Antonio Casas

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES - ARGENTINA

Centro de Investigación en Planeamiento del Recurso Físico en Salud - CIRFS -

Coordinación: Arq. Astrid Bögedam de Debuchy

Arq. M. Baroni, Arq. B. Debuchy, Arq. B. De Pasquale, Dr. O. Gómez Poviña, Arq. L. Lettieri,
Arq. E. Orfila, Arq. M. Saladino, Arq. A.M. Sandoval, Arq.R. Santoconço, Lic. F. Turull.

Colaboración específica: G 4, Lic. A. García Bates, Lic. L. I. Heller; G 5, Arq. E. Tecilla; G 14,
Dr. H. Pérez; G 20, Lic. A. González.

**GUIAS PARA EL DESARROLLO DEL RECURSO FISICO EN SALUD
ANALISIS Y CARACTERIZACION DE LAS NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACION
COMO BASE PARA EL DESARROLLO DEL RECURSO FISICO EN SALUD**

G 2

Autor: Centro de Investigación en Planeamiento del Recurso Físico en Salud - CIRFS. Universidad de Buenos Aires ARGENTINA

INDICE

1. INTRODUCCION.....	1
2. CONTENIDOS.....	4
2.1 IDENTIFICACION	4
2.2 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	4
2.3 UBICACION DENTRO DEL PROCESO.....	5
2.4 OBJETIVOS DE LA ETAPA.....	6
3. ANTECEDENTES.....	7
4. METODOLOGIA.....	7
DESARROLLO DE LA METODOLOGIA.....	15
Actividad 1. Caracterización del medio social y físico.....	15
1.1 Identificación de variables y selección de indicadores del medio social y físico.....	16
1.2.1 Identificación de fuentes de información cuantitativa y cualitativa.....	25
1.2.2 Identificación de actores formales e informales: sectoriales, extrasectoriales y comunitarios.....	25
1.3 Conformación y capacitación de los grupos de inter- locutores con los actores y de relevamiento de datos.....	27
1.4.1 Relevamiento de datos.....	27
1.4.2 Localización y reconocimiento de los actores y del equipamiento social.....	29
1.5.1 Confrontación entre datos esperados y disponibles, preparación de los instrumentos de análisis.....	32
1.5.2 Preparación de los instrumentos para la caracterización de los actores y relevamiento de datos en terreno.....	33
1.6 Entrevistas y encuestas a los actores y observación en terreno.....	38
1.7 Análisis conjuntos de datos.....	38
1.7.1 De fuentes secundarias.....	38
1.7.2 De fuentes primarias.....	38
Actividad 2 Definición de áreas homogéneas de riesgo.....	46
2.1 Síntesis de datos del medio social y físico: primera aproximación a la definición de áreas homogéneas de riesgo.....	46
2.2 Presentación de las conclusiones preliminares al conjunto de los actores potencialmente participantes.....	50
2.3 Definición de áreas homogéneas de riesgo y caracterización de la población y sus condiciones de vida: situación observada y estimación de tendencias.....	50
Actividad 3. Identificación de problemas y necesidades en las áreas homogéneas de riesgo.....	55
3.1 Identificación de los problemas y sus condicionantes específicos en cada área homogénea de riesgo.....	55
3.2 Identificación de necesidades y selección de prioridades en cada área homogénea de riesgo.....	59

Actividad 4.	Definición de acciones.....	61
4.1	Planteo de hipótesis de intervención, discriminando los aspectos modificables por la acción local, de aquéllos que remiten a condicionantes estructurales.....	61
4.2	Formulación de acciones para el medio social y físico de cada área homogénea de riesgo.....	62
5.	RESULTADOS.....	63
6.	GLOSARIO.....	64
7.	BIBLIOGRAFIA.....	65

1. INTRODUCCION

Las prioridades programáticas definidas por la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana en la Resolución XXI establecen la necesidad de transformar los Sistemas Nacionales de Salud en base al desarrollo de la infraestructura de los servicios de salud con énfasis en la descentralización.

Reconociendo la urgencia de acelerar estos procesos, con el fin de favorecer la aplicación de la estrategia de atención primaria y de hacer realidad la meta de Salud para Todos en el Año 2000, la Resolución XV de la XXXIII Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud solicitó al Director en su apartado (a) que "... Refuerce la cooperación técnica a los países miembros para movilizar los recursos en las actividades de transformación de los sistemas nacionales de salud y de apoyo a los programas prioritarios en base al desarrollo de los sistemas locales de salud, en especial los aspectos referidos al desarrollo de la planificación y los sistemas de información, la administración, la participación social, la conducción del sector, y la capacitación del personal "...

Dentro de esta misma línea de pensamiento las recomendaciones expresadas en el 11º Seminario Internacional de Salud Pública OMS/FIH/UIA-Grupo de Salud- Moscú 1988, solicitan a la OMS un esfuerzo para "...el desarrollo de guías nacionales e internacionales para ser utilizadas como instrumentos técnicos para: evaluación de los recursos existentes y definición de necesidades...planeamiento y programación de recursos en salud...diseño arquitectónico ...operación y mantenimiento..." y "...el apoyo a programas de capacitación que aseguren a profesionales de países con recursos limitados la más eficiente utilización de los recursos disponibles en virtud de los instrumentos técnicos desarrollados..."

La situación de crisis económica de los países de la Región y la reducción de los presupuestos para llevar adelante programas de beneficio social, tienen profundas repercusiones en el sostenimiento y aprovisionamiento de los servicios de salud.

Ello obliga a buscar enfoques ingeniosos para la programación del recurso físico en salud y hace evidente la imperiosa necesidad de colaboración recíproca entre los países, no sólo entre las instituciones del Sector Salud, sino de los diferentes sectores involucrados y de los profesionales de distintas especialidades que intervienen en este proceso.

Por lo tanto y a fin de contribuir al proceso de desarrollo del recurso físico en salud en la Región, la OPS/OMS, a través del Programa de Desarrollo de Servicios de Salud (HSD), ha elaborado las "Guías para el Desarrollo del Recurso Físico en Salud", con la conformación de un grupo de trabajo integrado por: Centro de Investigación en Planeamiento del Recurso Físico en Salud -CIRFS- Universidad de Buenos Aires-Argentina, el Centro de Ingeniería Biomédica UNICAMP Universidad Estatal de Campinas -Brasil, el Fondo Nacional Hospitalario FNH Ministerio de Salud, Bogotá-Colombia, incorporándose en 1988 el Centro de Desarrollo y Aplicaciones Tecnológicas CEDAT, Ministerio de Salud, México.

Los objetivos generales y específicos fijados para estas Guías son:

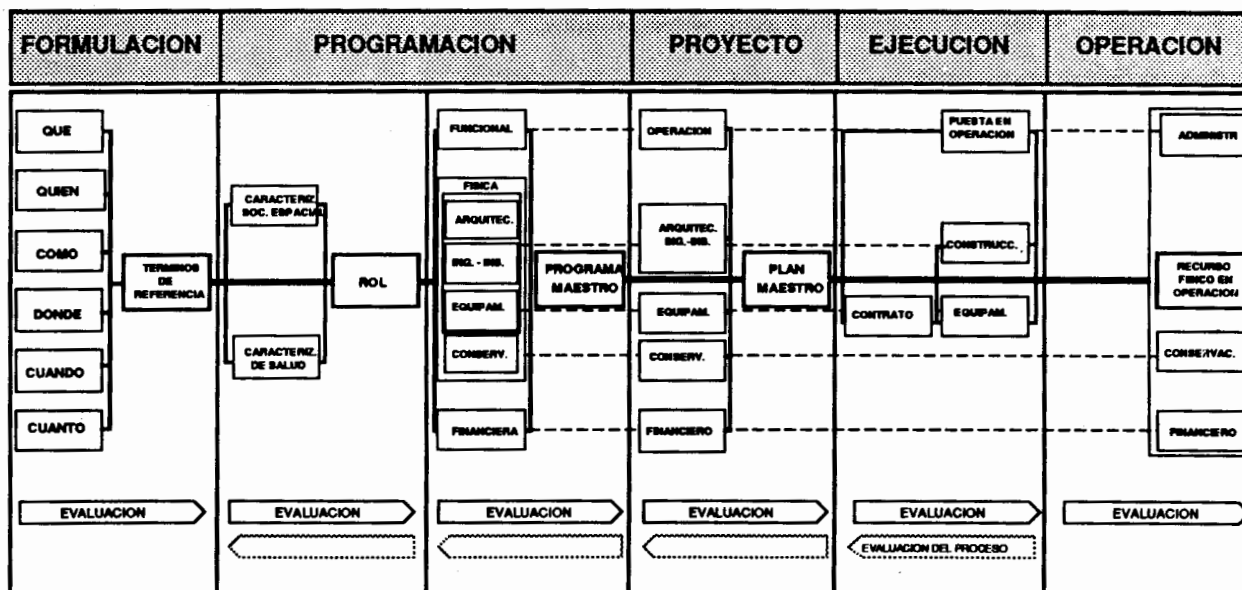
- Orientar en forma racional y coordinada el desarrollo del Recurso Físico en Salud en los países de la región teniendo en cuenta los aspectos sociales, económicos y tecnológicos a fin de facilitar una respuesta adecuada a las necesidades de salud de la población.
- Estimular y ayudar a reconocer en el desarrollo del Recurso Físico un proceso integral y sistémico, que permita incorporar la realidad y recursos de cada país, impulsando ideas renovadoras en la búsqueda de las soluciones.
- Enfocar el planeamiento del Recurso Físico en salud, teniendo en cuenta la conceptualización y desarrollo del proceso de implementación de los Sistemas Locales de Salud (SILOS), contemplando la readecuación y optimización de la capacidad instalada existente en los países de la región.
- Desarrollar la participación interdisciplinaria en la resolución del Recurso Físico en Salud.
- Proporcionar lineamientos metodológicos que permitan obtener soluciones alternativas, sin presentar modelos terminados.
- Contribuir a la selección de las tecnologías adecuadas, sean de procesos como de productos - resultados, en la coherencia analítica con el medio y con los recursos existentes o potenciales.

- Desencadenar un proceso de normatización a nivel de las instituciones responsables del desarrollo del Recurso Físico en Salud.
- Suministrar un medio de enseñanza aprendizaje para formación del recurso humano.
- Racionalizar la toma de decisiones en materia de inversiones en el sector salud.
- Suministrar un medio de intercambio y comunicación de experiencias entre los países de la Región a fin de mejorar la capacidad de solución de problemas del Planeamiento del Recurso Físico en Salud.

Estas Guías se encuadran en un **marco conceptual** que reconoce al recurso físico como un medio espacio instrumento para acceder a la salud, condicionado por el medio ambiente social y físico, a partir de la interacción de los recursos humanos, financieros y legales, y concebido mediante un proceso de desarrollo desde su formulación hasta su operación.

En el proceso de planeamiento del recurso físico en salud, se ha configurado una metodología en la cual se reconocen cinco etapas:

- Organización para la formulación del proceso de desarrollo del Recurso Físico en Salud.-
- Programación del Recurso Físico en Salud.
- Proyecto del Recurso Físico en Salud.
- Ejecución del Recurso Físico en Salud.
- Operación del Recurso Físico en Salud.



La interacción entre etapas permite profundizar con un grado de definición creciente el tema de análisis mediante una dinámica que acompaña la vida del Recurso Físico como un continuum de planificación implementación y control - evaluación, en un feed-back horizontal y vertical de recreación de sus contenidos o componentes. La etapa de Organización para la Formulación tiene como finalidad la obtención de los Términos de Referencia que fijan el marco en el cual se va a desarrollar el proyecto y que incluye los objetivos, participantes, metodologías, cronogramas y costos. La etapa de Programación se divide en dos subetapas cuyos resultados surgen del análisis en dos escalas: a nivel del Sistema (nacional, regional y local), donde se definen espacialmente las redes de tecnologías de operación en el área de estudio y los roles que desempeñaran cada uno de los nodos de dicha red; y a nivel del nodo (la unidad de salud), que culmina en el Programa Maestro, expresión de la dinámica temporal de la programación funcional, física y financiera.

La etapa de Proyecto termina en el Plan Maestro, que señala la dinámica de cambio del Recurso Físico a partir de los Proyectos de Operación, de Arquitectura, de Equipamiento, de Conservación-Mantenimiento y Financiero, llegando finalmente a la etapa de Operación donde se implementan las técnicas de evaluación del proceso y de los resultados.

Es necesario observar este proceso a través de algunas "ideas fuerza" que contribuyen a definir líneas de pensamiento acordes con el cambio que se propone.

- La integralidad entre los componentes del proceso y su resultado.
- La tarea interdisciplinaria que se manifiesta con la participación oportuna, armónica y coordinada de las disciplinas participantes, buscando el adecuado equilibrio entre el aporte de cada una de ellas y el todo.
- La dinámica, concurrente con la dimensión temporal del análisis, acciona en la definición de la programación y en el diseño de la propuesta, generando condiciones de variabilidad y flexibilidad.
- La dimensión espacial en el enfoque del sistema: nacional, regional y local, estudiando los aspectos geográficos, demográficos, sociales, culturales, económicos y de salud en términos espaciales; y en el análisis a nivel del establecimiento, en la caracterización del espacio en la programación física y su materialización en el sistema espacial del proyecto.
- La evaluación como una actividad requerida para la selección de alternativas y para la toma de decisiones en las distintas etapas del proceso.
- La selección de tecnología, o nivel tecnológico, acorde con el impacto de las soluciones propuestas, en el medio social y físico, buscando en cada etapa del proceso la tecnología apropiada en los componentes físicos y lógicos.
- La visión económico-financiera, calificando, de acuerdo con costos de inversión, operación y financieros, cada una de las soluciones alternativas, para contribuir en la toma de decisiones, según la mejor relación costo-beneficio.
- La política de conservación-mantenimiento, cuyo objetivo es dar una respuesta de durabilidad integral del bien social, no solamente conservando el hecho material en sí mismo, sino como una garantía de la continuidad del servicio que se brinda a la sociedad, en calidad y cantidad.

La Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, pone a disposición de las instituciones de salud de la Región y de los profesionales responsables del planeamiento de la infraestructura física las "Guías para el Desarrollo del Recurso Físico en Salud". Este material de transferencia tecnológica, compuesto por veinticuatro guías, en su aplicación en diferentes escenarios de la Región, inicia un proceso de recreación y retroalimentación a partir de los aportes y sugerencias de los diferentes usuarios.

Programa de Desarrollo de Servicios de Salud (H.S.D.)
Julio de 1990

2. CONTENIDOS

2.1 IDENTIFICACION

Esta Guía se desarrolla en virtud del Proyecto “Elaboración de guías para el desarrollo del Recurso Físico en Salud” OPS/OMS, que comprende un conjunto de 24 Guías, con las que guarda una íntima correlación y dependencia. Su contenido temático refiere al proceso a seguir para el análisis y caracterización de necesidades en salud a escala local.

Con este objetivo se ha desarrollado y explicitado una metodología que no deberá tomarse como elemento rígido, ya que cada uno de los pasos descritos podrán ser ampliados y/o modificados a fin de responder a situaciones particulares.

2.2 ALCANCES Y LIMITACIONES

El enfoque de planificación en el que se encuadra esta Guía asume un criterio de organización y desarrollo de los recursos en salud basado en la descentralización del sistema de salud con un criterio geográfico-poblacional que a partir de un área político-administrativa determinada encare una planificación local orientada a la solución o control de las necesidades de los diversos grupos sociales allí comprendidos mediante la participación interinstitucional y comunitaria y la utilización coordinada de los recursos sectoriales y extrasectoriales.

La implementación de este enfoque será una vía por la cual empezar el proceso de modificación de aspectos centrales de la organización tradicional de los servicios de salud:

- la **centralización**, que se contrapone a la flexibilidad requerida para que los sistemas de salud se adapten a las condiciones particulares de las comunidades y puedan revertir las actuales diferencias en la distribución de los recursos, su accesibilidad y cobertura.
- la **sectorialidad**, que separa artificialmente a la salud de la acción social, la educación y cultura, la infraestructura de servicios (obras públicas), etc, en estructuras político-administrativas independientes en su accionar y en los criterios de decisión de tales acciones. Esta organización parcializada de la respuesta social limita de por sí la posibilidad de actuar sobre situaciones-problema y necesidades que en la realidad se hallan complejamente estructuradas.
- la **intrasectorialidad**, que tiene el efecto de subatomizar los criterios y acciones de cada sector, por la ausencia o debilidad de relaciones articuladoras entre las diversas áreas directivas y aún entre las unidades de salud que las componen (“encapsulamiento”).
- la **programación basada en la oferta**, que reproduce los sesgos organizativos de la sectorialidad y la intrasectorialidad y la limitación ideológica de la “enfermedad” como criterio de organización y uso de servicios.
- la **no participación** tanto de los diversos estratos de los recursos humanos de cada sector, como de la propia comunidad, con las consecuentes actitudes fomentadas por la programación vertical.

El término **necesidad** se refiere a las condiciones de salud que requieren atención. Se diferencia del

concepto de enfermedad, por cuanto éste alude a **problemas** ya expresados de salud y definidos e identificados por el área médica, mientras que “necesidad” hace alusión a aquellos aspectos sobre los que es conveniente intervenir a fin de solucionar o controlar de algún modo los problemas; su identificación excede al criterio médico, requiriendo el de otros actores de acuerdo a sus diversas perspectivas, incluyendo a las de la propia comunidad.

Para la identificación de necesidades y la caracterización de problemas se propone una metodología cuya aplicación permite lograr una satisfactoria representación de lo que ocurre en el área en que se va a intervenir (área de operación), en función del marco conceptual desde el que se analiza e interpreta la salud y de la información que sea posible obtener sobre los componentes de dicho marco.

La metodología aquí planteada propone una forma de evaluación y de intervención que deriva de un enfoque ecológico de la salud en su relación con la dinámica del desarrollo social. Este enfoque asume que los problemas de salud son la expresión de una compleja trama de procesos, eventos y situaciones de diversa índole que afectan con mayor o menor persistencia temporal a determinadas personas según una distribución sociodemográfica y espacial. Ello implica que el cambio de una situación de salud no puede lograrse mediante intervenciones limitadas únicamente al tema de la producción de los servicios de salud (extensión de cobertura como extensión del modelo médico-sectorial tradicional), sino que se debe actuar sobre el espectro más amplio, extramédico, de las condiciones de vida de los diversos grupos sociales.

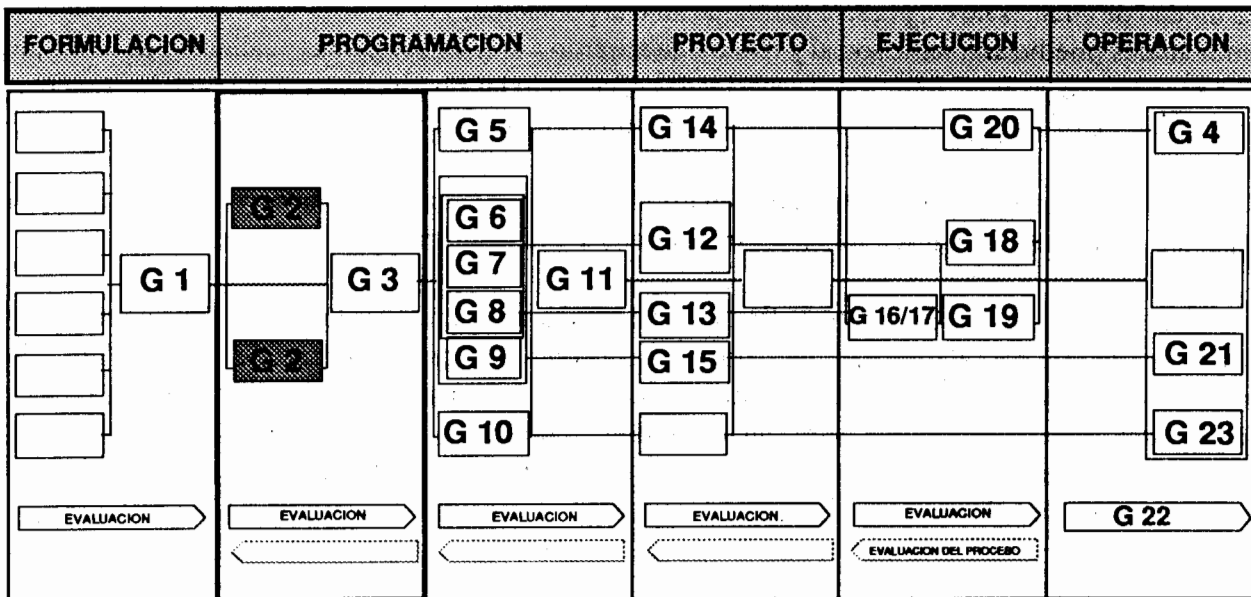
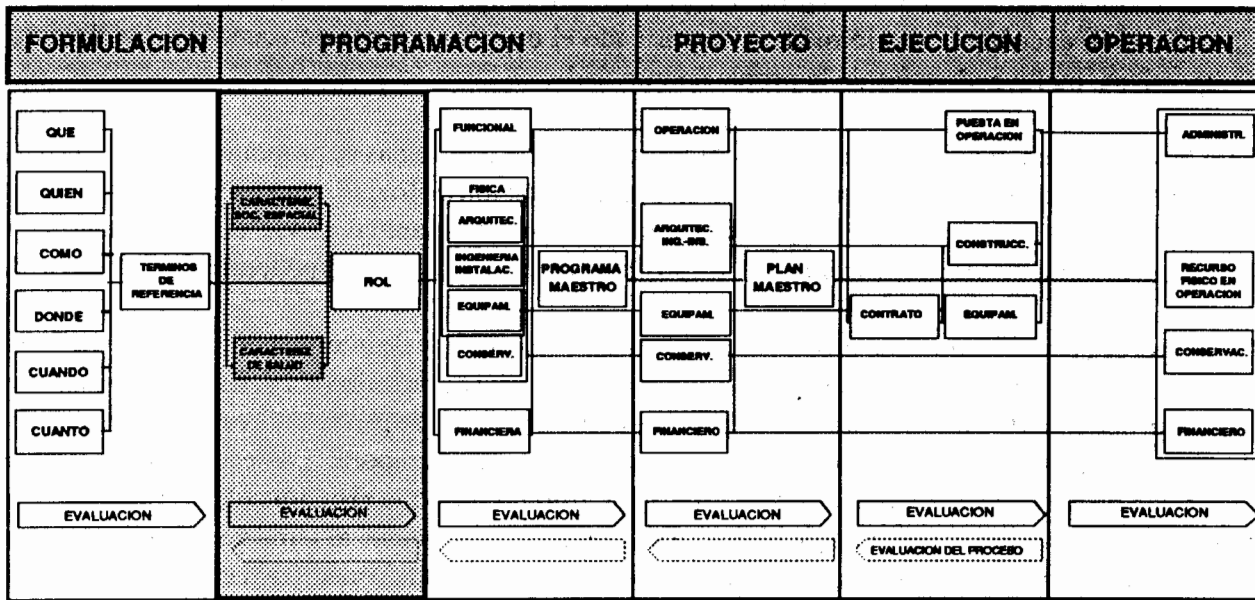
La unidad de análisis no es, pues, el individuo sino la población; y el análisis se centra en los factores ambientales (medio ambiente social y físico), de acuerdo a una acepción más cualitativa del enfoque de riesgo que se propone identificar necesidades superando las restricciones usuales en los sistemas de registro de datos y las limitaciones de los enfoques cuantitativos.

Se señalan aquí procedimientos seguidos en diferentes experiencias nacionales y regionales, cuyos aspectos generales pueden ser aplicados en diferentes circunstancias y condiciones.

Los ejemplos que se utilizan tienen la finalidad de ayudar a comprender los contenidos y productos de la metodología y las actividades, pero no deben ser considerados como un modelo, ya que han sido extractados de estudios realizados en distintos lugares y constituyen respuestas a situaciones particulares. De su aplicación surgirán diferentes alternativas y soluciones, de acuerdo a las circunstancias del usuario de la Guía, su situación, las particularidades del contexto inmediato y nacional donde se aplique.

2.3 UBICACION DENTRO DEL PROCESO

Dentro del proceso de desarrollo del recurso físico en salud, esta Guía se ubica en la **caracterización socioespacial-caracterización de salud**, componentes de una sola línea de análisis de la etapa de **Programación**, que a partir de las condiciones del medio social y físico llega a la identificación de necesidades y definición de acciones de respuesta. Sus resultados, producto de una acción multidisciplinaria, actuarán como antecedentes para la definición del rol del recurso físico.



2.4 OBJETIVOS DE LA ETAPA

Objetivo general:

El propósito de esta Guía es proporcionar una metodología para la identificación y caracterización de las necesidades de salud de la población como base para la organización y desarrollo localmente descentralizado de los recursos en salud.

Objetivos específicos:

- Definición de áreas homogéneas de riesgo según las diferentes condiciones de vida de la población.
- Identificación y caracterización de problemas y necesidades en cada área homogénea de riesgo.
- Definición de acciones para cada área homogénea de riesgo en función de los recursos disponibles y el tipo de participación asumido por los actores sociales.

3. ANTECEDENTES

La etapa de análisis y caracterización de las necesidades en salud tiene como antecedente la formulación y aceptación, por parte del comitente, de los **términos de referencia**, de acuerdo a los procedimientos desarrollados en la Guía 1: "Organización del proceso de desarrollo del recurso físico en salud". Tal como allí se especifica, dicha formulación constituye un documento donde se especifica la tarea a realizar, se reconocen los aspectos preliminares del problema y se determinan sus características generales y sus formas de solución. Allí se estipulan también las actividades referidas a su ejecución, definiéndose el perfil y los requerimientos que deben reunir los responsables de las distintas etapas a realizar, se elabora un cronograma detallado y se estima el costo total de la operación.

4. METODOLOGIA

La línea metodológica desarrollada comprende una serie de **pasos** y actividades con sus respectivos objetivos y productos que se explicitan mediante tres instrumentos complementarios entre sí:

- Un **gráfico** que presenta las actividades y tareas necesarias para el alcance de los objetivos de la Guía, su secuencia y sus interrelaciones.
- Una **matriz** donde se muestra en sentido vertical la relación entre las distintas actividades y en sentido horizontal, su correspondencia con el propósito, enfoque y/o dificultad, resultados, duración, responsable, actividad precedente y subsecuente. Debido a que la presente Guía se centra en aspectos más generales de la metodología, no siempre se completan las intersecciones de la matriz; sin embargo es recomendable que el usuario sí lo haga con todas.
- El **desarrollo de los contenidos** de las distintas actividades apoyado en sus correspondientes ejemplificaciones.

1. Caracterización del medio social y físico.

1.1 Identificación de variables y selección de indicadores:

1.1.1 Medio social: aspectos demográficos y socioeconómicos; organización social; políticas y programas de desarrollo social y del sistema de salud.

1.1.2 Medio físico: aspectos del medio natural y construido; equipamiento social.

1.2.1 Identificación de fuentes de información cuantitativa y cualitativa.

1.2.2 Identificación de actores formales e informales: sectoriales, extrasectoriales, comunitarios.

1.3 Conformación y capacitación de los grupos de interlocución con los actores y de relevamiento de datos.

1.3.1 Grupo de relevamiento de datos en fuentes secundarias.

1.3.2 Grupo de interlocutores con los actores y de relevamiento de datos en fuentes primarias.

1.4.1 Relevamiento de datos.

1.4.2 Localización y reconocimiento de los actores y del equipamiento social.

1.5.1 Confrontación entre datos disponibles y esperados; preparación de los instrumentos.

1.5.2 Preparación de instrumentos para la caracterización de actores y relevamiento de datos.

1.5 Entrevista a los actores y observación en terreno.

1.7 Análisis conjunto de datos.

1.7.1 De fuentes secundarias.

1.7.2 De fuentes primarias.

2. Definición de áreas homogéneas de riesgo:

2.1 Síntesis de datos del medio social y físico: primera aproximación a la definición de áreas homogéneas.

2.2 Presentación de las conclusiones preliminares al conjunto de los actores potencialmente participantes.

2.3 Definición de áreas homogéneas de riesgo y caracterización de la población y sus condiciones de vida: situación observada y estimación de tendencias.

3. Identificación de problemas y necesidades en las áreas homogéneas de riesgo

3.1 Identificación de los problemas y sus condicionantes específicos, en cada área homogénea de riesgo

3.2 Identificación de necesidades y selección de prioridades en cada área homogénea de riesgo

4. Definición de acciones

4.1 Planteo de hipótesis de intervención, discriminando los aspectos modificables por la acción local de aquellos que remiten a condiciones estructurales

4.2 Formulación de acciones para el medio social y físico de cada área homogénea de riesgo

COD	ACTIVIDAD	PROPOSITO	ENFOQUE Y/O DIFICULTAD	RESULTADOS	DURAC	RESPONSABLE	ACTIVIDADES	
							PRECEDENTE	SUBSECUENTE
1.	Caracterización del medio social y físico.	Obtener información sobre los aspectos ambientales que condicionan la situación de salud de la población del área de operación.	Enfoque ecológico del proceso de salud-enfermedad, en su relación con la dinámica del desarrollo social.	Descripción de las condiciones de vida y el estado de salud de la comunidad; estimación de tendencias.		Equipo interdisciplinario. Representantes de instituciones y la comunidad.		
1.1.	Identificación de variables y selección de indicadores: 1.1.1. Medio social: aspectos demográficos y socioeconómicos; organización, políticas y programas de desarrollo social y del sistema de salud. 1.1.2 Medio físico: aspectos del medio natural y construido; equipamiento social.			Guía de relevamiento de datos: variables, indicadores.		Equipo interdisciplinario.		
1.2.1	Identificación de fuentes de información cuantitativa y cualitativa.			Listado de fuentes primarias y secundarias para el relevamiento de datos.		Equipo interdisciplinario.		
1.2.2	Identificación de actores formales e informales: sectoriales, extrasectoriales, comunitarios.			Listado de organizaciones institucionales, grupos, personas significativas, que actúan en el área de operación.		Equipo interdisciplinario	1.2.1	

COD	ACTIVIDAD	PROPOSITO	ENFOQUE Y/O DIFICULTAD	RESULTADOS	DURAC	RESPONSABLE	ACTIVIDADES	
							PRECEDENTE	SUBSECUENTE
1.3	Conformación y capacitación de los grupos de interlocución con los actores y relevamiento de datos: 1.3.1 Grupo de relevamiento de datos en fuentes secundarias. 1.3.2 Grupo de interlocutores con los actores y de relevamiento de datos en fuentes primarias.	Comprender el significado de los datos que se van a relevar y homologar criterios de observación y registro.						2. 3. 4.
1.4.1	Relevamiento de datos.					Equipo interdisciplinario.	1.1.1 1.1.2 1.2	
1.4.2	Localización y reconocimiento de los actores y el equipamiento social.			Planos de localizaciones de los actores y el equipamiento social.		Equipo interdisciplinario.	1.2.2.	
1.5.1	Confrontación entre datos disponibles y esperados; preparación de los instrumentos de análisis.			Instrumentos de análisis (tablas y mapas) según las variables, valores y niveles de agregación espacial disponibles en las fuentes.		Equipo interdisciplinario.	1.4.1	
1.5.2	Preparación de los instrumentos para la caracterización de actores y relevamiento de datos en terreno.			Guías de entrevista y de observación, cuestionarios.		Equipo interdisciplinario.		

COD	ACTIVIDAD	PROPOSITO	ENFOQUE Y/O DIFICULTAD	RESULTADOS	DURAC	RESPONSABLE	ACTIVIDADES	
							PRECEDENTE	SUBSECUENTE
1.6	Entrevista a los actores y observación en terreno.	Motivación para la participación, caracterización de las organizaciones y el equipamiento social; relevamiento de información-opinión.		Informes, encuestas, mapas.		Equipo de trabajo en terreno.	1.1.1 1.2.2 1.4.2 1.5.1 1.5.2	
1.7	Análisis conjunto de datos: 1.7.1 De fuentes secundarias. 1.7.2 De fuentes primarias.			Mapas, tablas y matrices que describen y sintetizan el comportamiento de las variables observadas.		Equipo interdisciplinario.	1.4.1 1.4.2 1.5.1 1.6	
2.	Definición de áreas homogéneas de riesgo.	Identificar diferentes situaciones de riesgo y de protección, de acuerdo a la heterogeneidad del área de operación.				Equipo interdisciplinario. Representantes de organizaciones institucionales y de la comunidad.	1.	
2.1	Síntesis de datos del medio social y físico: primera aproximación a la definición de áreas homogéneas de riesgo.	Identificación preliminar de las condiciones de vida y sus variaciones, en el área de operación.		Consolidados: tablas y mapas comparativos de la situación observada en las diversas subdivisiones espaciales en que se obtuvieron los datos.		Equipo interdisciplinario.	1.7	

COD	ACTIVIDAD	PROPOSITO	ENFOQUE Y/O DIFICULTAD	RESULTADOS	DURAC	RESPONSABLE	ACTIVIDADES	
							PRECEDENTE	SUBSECUENTE
2.2	Presentación de las conclusiones preliminares al conjunto de los actores potencialmente participantes.	Discusión sobre los factores de caracterización del medio social y físico y las áreas de riesgo discriminadas.		Acuerdos y aportes para la definición y caracterización de áreas homogéneas de riesgo; elementos para la reformulación de la primera aproximación.		Equipo interdisciplinario. Representantes de las organizaciones institucionales y de la comunidad.	1.6 2.1	
2.3	Definición de áreas homogéneas de riesgo y caracterización de la población y sus condiciones de vida: situación observada y estimación de tendencias.			Consolidados ajustados: mapas, tablas y gráficos comparativos de diferencias socioespaciales según la interacción de factores de riesgo y de protección; cuadro comparativo de la estructura demográfica y condiciones de vida de cada área.		Comisión de trabajo: equipo interdisciplinario y actores.	2.1 2.2	
3.	Identificación de problemas y necesidades en las áreas homogéneas de riesgo.	Identificar los problemas y necesidades, el área donde se expresan y los grupos sociodemográficos afectados.		Matriz de problemas y necesidades calificadas en orden de prioridad, según: Medio social: población y organizaciones comunitarias. Medio físico: natural y construido.		Comisión de trabajo: equipo interdisciplinario y actores.	2.	

COD	ACTIVIDAD	PROPOSITO	ENFOQUE Y/O DIFICULTAD	RESULTADOS	DURAC	RESPONSABLE	ACTIVIDADES	
							PRECEDENTE	SUBSECUENTE
3.1	Identificación de los problemas y sus condicionantes específicos en cada área homogénea de riesgo.	Acuerdo sobre las situaciones problemáticas y su caracterización, en cada área homogénea de riesgo.		Listado de problemas en cada área y caracterización según grupos afectados, presencia e interacción de factores de riesgo y favorecedores, actores involucrados en su expresión y control.		Comisión de trabajo: equipo interdisciplinario y actores.	2.3	
3.2	Identificación de necesidades y selección de prioridades en cada área homogénea de riesgo.	Conocer los aspectos críticos que requieren atención en cada situación /problema.		Consolidado de necesidades a ser atendidas en el corto, mediano y largo plazo, referidas a: Medio social: población y organizaciones comunitarias. Medio físico: natural, construido.		Comisión de trabajo: equipo interdisciplinario y actores.	3.1	
4.	Definición de acciones.	Decidir las acciones adecuadas a la solución o control de las necesidades de cada área homogénea de riesgo.		Listado de acciones a desarrollarse en el corto, mediano y largo plazo, referidas a: Medio social: población y organizaciones comunitarias Medio físico: natural y construido.		Comisión de trabajo: equipo interdisciplinario y actores.		

COD	ACTIVIDAD	PROPOSITO	ENFOQUE Y/O DIFICULTAD	RESULTADOS	DURAC	RESPONSABLE	ACTIVIDADES	
							PRECEDENTE	SUBSECUENTE
4.1	Planteo de hipótesis de intervención, discriminando los aspectos modificables por la acción local, de aquéllos que remiten a condicionantes estructurales.	Establecer hipótesis de trabajo adecuadas a la capacidad de intervención sobre situaciones y necesidades locales		Estrategia de intervención e hipótesis de trabajo acordes a la movilización de los actores involucrados, la viabilidad política y la factibilidad de los recursos disponibles.		Comisión de trabajo: equipo interdisciplinario y actores.	3.2 3.4	
4.2	Formulación de acciones para el medio social y físico en cada área homogénea de riesgo.	Elaboración de una propuesta de acciones de salud que encare las necesidades de cada área homogénea de riesgo.				Comisión de trabajo: equipo interdisciplinario y actores.	3.4 4.1	

DESARROLLO DE LA METODOLOGIA

El análisis y caracterización de las necesidades de salud de la población se lleva a cabo mediante la siguiente secuencia de actividades:

- 1. Caracterización del medio social y físico.**
- 2. Definición de áreas homogéneas de riesgo.**
- 3. Identificación de problemas y necesidades en cada área homogénea de riesgo.**
- 4. Definición de acciones.**

Como se muestra en el gráfico anterior, a partir de la tarea 1.1, la actividad 1 se desarrolla en un proceso de avance “en paralelo”, aún cuando el paralelismo se limite al plano operativo pero manteniendo una constante interacción que asegure flexibilidad, enriquecimiento y unidad en los criterios que lo rigen. Esta apertura representa la conformación de dos subgrupos dentro del grupo originalmente impulsor y operador del proceso de planeamiento: el que se dedicará a los componentes más particularmente científico-técnicos de la caracterización del área de operación y el que asumirá más directamente la tarea de articulación de actores institucionales y comunitarios para lograr una participación orgánica.

El paralelismo se cierra en la tarea 1.7, mediante el análisis conjunto de datos, y de allí en adelante se mantiene una unidad operativa sólo matizada con las eventuales subagrupaciones que requiera el desarrollo de alguna tarea puntual; en estos casos los subgrupos se compondrán de acuerdo a la combinación de actores más adecuada a su solución.

A continuación se desarrollan los contenidos de cada actividad.

Actividad 1: Caracterización del medio social y físico.

Comprende las siguientes tareas:

- 1.1 Identificación de variables y selección de indicadores del medio social y físico.
- 1.2.1 Identificación de fuentes de información cuantitativa y cualitativa.
- 1.2.2 Identificación de actores formales e informales: sectoriales, extrasectoriales, comunitarios.
- 1.3 Conformación y capacitación de los grupos de interlocución con los actores y de relevamiento de datos:
 - 1.3.1 Grupo de relevamiento de datos en fuentes secundarias.
 - 1.3.2 Grupo de interlocutores con los actores y de relevamiento de datos en fuentes primarias.
- 1.4.1 Relevamiento de datos.
- 1.4.2 Localización y reconocimiento de los actores y del equipamiento social.
- 1.5.1 Confrontación entre datos esperados y disponibles; preparación de los instrumentos de análisis.
- 1.5.2 Preparación de los instrumentos para la caracterización de los actores y relevamiento de datos en terreno.

- 1.6 Entrevistas a los actores y observación en terreno.
- 1.7 Análisis conjunto de datos:
 - 1.7.1 De fuentes secundarias.
 - 1.7.2 De fuentes primarias.

1.1 Identificación de variables y selección de indicadores del medio social y físico.

El propósito de esta actividad es obtener información sobre los aspectos ambientales que condicionan la situación de salud de la población del área de operación al momento del análisis y, mediante la estimación de sus tendencias, en el corto y mediano plazo.

La caracterización del medio social y físico comienza con la elaboración de una guía de relevamiento que contenga todas las variables cuyo comportamiento se considera necesario observar para obtener una satisfactoria representación de la situación del área de operación.

Para la preparación de la guía se podrán tomar como antecedente otras experiencias nacionales e internacionales convenientemente adaptadas al objetivo y el enfoque de esta etapa, teniendo en cuenta que el objetivo no es analizar la morbimortalidad, sino los factores que actúan como determinantes generales o particulares de la misma. Por lo tanto deberá incluir variables que comunmente no se toman en cuenta en los instrumentos utilizados en los estudios epidemiológicos, tales como las siguientes:

- a) Aspectos demográficos: volúmen, composición y distribución de la población y dinámica poblacional.
- b) Aspectos socioeconómicos: estilos de vida, ocupación y condiciones de trabajo, condiciones y políticas económicas, organización comunitaria, organización de servicios, políticas y programas de desarrollo social.
- c) Aspectos del medio físico natural: agua, aire, suelo.
- d) Aspectos del medio físico construido: infraestructura de servicios, equipamiento social.

Sus contenidos podrán variar en función de la naturaleza de la propia área, ya sea ésta urbana o rural, un área metropolitana o una ciudad intermedia, una región rural-urbana, etc, y en general de las particularidades sociales y geográficas de un país.

La siguiente Guía de Relevamiento se utilizó en la caracterización de áreas urbanas de las ciudades de Buenos Aires y Montevideo:

El contenido de esa lista es producto de haber sopesado por una parte, lo que se cree necesario medir o evaluar y, por otra parte, la manera con que generalmente se operacionalizan (se llegan a hacer empíricamente manejables y medibles) los aspectos que, con mayor o menor pertinencia conceptual, figuran en los sistemas de registro usualmente disponibles.

GUIA DE CARACTERIZACION DEL MEDIO SOCIAL Y FISICO

El contenido de las variables o aspectos que aquí se proponen se desglosa, con distintos niveles de complejidad o abstracción, en el instrumento "Tabla de valores para la caracterización del medio social y físico".

I. VARIABLES DEL MEDIO SOCIAL (Comportamiento actual, tendencias y proyecciones)

- 1. Demográficas**
 - 1.1 Volúmen de población
 - 1.2 Composición según sexo y edad
 - 1.3 Nº de hogares
 - 1.4 Tipo y composición de los hogares
 - 1.5 Distribución de la población
 - 1.6 Dinámica poblacional:
 - 1.6.1 Natalidad
 - 1.6.2 Mortalidad
 - 1.6.3 Migraciones
- 2. Socioeconómicas**
(Desglose por sexo y edad)
 - 2.1 Económicas:
 - 2.1.1 Estructura y composición de la actividad económica local
 - 2.1.2 Estructura y composición ocupacional
 - 2.1.3 Condiciones de trabajo
 - 2.1.4 Capacidad económica
 - 2.1.5 Tenencia de la vivienda
 - 2.1.6 Valor de la tierra
 - 2.2 Educación:
 - 2.2.1 Niveles de escolaridad
 - 2.2.2 Cobertura
 - 2.2.3 Deserción
 - 2.3 Salud:
 - 2.3.1 Políticas y programas en curso
 - 2.3.2 Organización del sistema de salud
 - 2.3.3 Cobertura
 - 2.3.4 Estado de salud
 - 2.3.5 Utilización de servicios
 - 2.4 Estilo de vida:
 - 2.4.1 Historia social del asentamiento de población en el área
 - 2.4.2 Pautas de comportamiento social
 - 2.4.3 Autopercepción de la situación comunitaria
 - 2.4.4 Participación institucional
 - 2.4.5 Participación comunitaria

II VARIABLES DEL MEDIO FISICO

- 3. Medio natural**
 - 3.1 Agua:
 - 3.1.1 Cuerpos de agua
 - 3.1.2 Calidad del agua
 - 3.2 Suelo:
 - 3.2.1 Altimetría
 - 3.2.2 Areas inundables
 - 3.2.3 Aptitud productiva
 - 3.2.4 Aptitud mecánica
 - 3.2.5 Erosión
- 4. Medio Construído**
(existente y proyectado)
 - 4.1 Uso del suelo
 - 4.2 Infraestructura de servicios:
 - 4.2.1 Agua
 - 4.2.2 Desagües cloacales
 - 4.2.3 Desagües pluviales
 - 4.2.4 Gas
 - 4.2.5 Electricidad
 - 4.2.6 Alumbrado público

- 4.2.7 Disposición de residuos
- 4.3 Infraestructura vial
- 4.4 Infraestructura de transporte público
- 4.5 Infraestructura de comunicaciones:
 - 4.5.1 Cobertura de medios de comunicación masiva
 - 4.5.2 Teléfonos públicos
- 5. Equipamiento social (existente y proyectado)
 - 5.1 Vivienda:
 - 5.1.1 Tipo y composición de la vivienda
 - 5.1.2 Calidad
 - 5.2 Abastecimiento:
 - 5.2.1 Supermercados
 - 5.2.2 Expendios estatales
 - 5.2.3 Puestos de subsistencia
 - 5.2.4 Ferias vecinales
 - 5.2.5 Farmacias
 - 5.3 Educación:
 - 5.3.1 Guarderías
 - 5.3.2 Jardines de infantes
 - 5.3.3 Escuelas primarias
 - 5.3.4 Escuelas secundarias
 - 5.3.5 Escuelas técnicas
 - 5.3.6 Otras
 - 5.4 Trabajo:
 - 5.4.1 Rama de actividad
 - 5.4.2 Clasificación de tecnologías según riesgo
 - 5.5 Salud:
 - 5.5.1 Establecimientos de salud públicos
 - 5.5.2 Establecimientos de salud privados
 - 5.6 Establecimientos de culto
 - 5.7 Recreación:
 - 5.7.1 Bibliotecas
 - 5.7.2 Teatros
 - 5.7.3 Cines
 - 5.7.4 Establecimientos deportivos
 - 5.7.5 Areas deportivas
 - 5.7.6 Espacios públicos de recreación
 - 5.8 Acción comunitaria:
 - 5.8.1 Sociedades de fomento
 - 5.8.2 Asociaciones vecinales
 - 5.8.3 Otros
 - 5.9 Elementos de impacto funcional

Para cada una de las variables incluidas en la guía de relevamiento, deben estipularse los valores de observación que, en principio, se consideran necesarios y posibles de obtener para lograr información útil a los fines de esta actividad. Convendrá, pues, preparar un segundo instrumento donde se desagregue el contenido de las variables complejas, aquéllas que no pueden observarse directamente y cuyo enunciado pueda dar lugar a dudas o a diferentes interpretaciones, y se establezcan los indicadores a través de los cuales se las observará. Así se lo puede apreciar en el siguiente ejemplo:

TABLA DE VALORES PARA LAS VARIABLES DE CARACTERIZACION DEL MEDIO SOCIAL Y FISICO

VARIABLES DEL MEDIO SOCIAL		VALORES DE OBSERVACION
1.	Demográficas	
1.1	Volumen de población	– No. de habitantes
1.2	Composición según sexo y edad	– No. de habitantes de cada sexo según intervalos de edad disponible
1.3	No. de hogares	– No. de hogares
1.4	Tipo y composición de los hogares	– No. de convivientes en cada hogar – Tipo de hogar (unipersonal, nuclear, extenso) – Edad y sexo del jefe de hogar
1.5	Distribución espacial de la población	– Densidad: habitantes por hectárea
1.6.1	Natalidad	– Tasa de natalidad
1.6.2	Mortalidad	– Tasa de mortalidad
1.6.3	Migraciones	– Saldo migratorio – Procedencia
2.	Socioeconómicas	
2.1	Económicas	
2.1.1	Estructura y composición de la actividad económica local	Presencia y participación relativa de las actividades agrícolas, industriales, construcción, servicios, según – Personal ocupado – Valores de producción
2.1.2	Estructura y composición ocupacional	– Población económicamente activa y no activa – Nivel de desempleo y subempleo – Categoría ocupacional – Personal ocupado en cada sector y rama de actividad – Calificación laboral
2.1.3	Condiciones de trabajo	– Estabilidad laboral – Ubicación geográfica del lugar de trabajo – Ambiente físico – Ambiente sociopsicológico – Seguridad social
2.1.4	Capacidad económica	– Proporción de miembros ocupados en el grupo familiar – Ingreso total del grupo familiar
2.1.5	Tenencia de la vivienda	– Relación de propiedad con terreno y vivienda – Situación legal de la ocupación
2.1.6	Valor de la tierra	– Valor de la tierra
2.2	Educación	
2.2.1	Niveles de escolaridad	– Tasa de analfabetismo – Nivel alcanzado según sexo y grupos de edad
2.2.2	Cobertura	– Relación población escolarizada/escolarizable

VARIABLES DEL MEDIO SOCIAL		VALORES DE OBSERVACION
2.2.3	Deserción	– Tasa de deserción
2.3	Salud	
2.3.1	Políticas y programas	(A explicitar según el caso)
2.3.2	Organización del sistema de Salud	– Estructura organizativa – Procesos: instrumentos, manuales operacionales – Administración de los recursos: humanos, físicos, financieros. – Calificación y cuantificación
2.3.3	Cobertura	– Población cubierta por cada subsector – Accesibilidad: física, económica, administrativa, social
2.3.4	Estado de salud	– Indicadores de morbimortalidad – Vulnerabilidad según grupos sociodemográficos
2.3.5	Utilización de servicios	– Producción-rendimiento, según servicios y unidades de salud
2.4	Estilo de vida	
2.4.1	Historia social del asentamiento de población en el área	– Factores que lo promovieron: sociales, económicos, políticos. – Procedencia de la población – Características socioeconómicas y demográficas de los grupos que se establecieron en el área
2.4.2	Pautas de comportamiento social	– Valores orientadores del comportamiento – Hábitos y creencias acerca de alimentación, salud, higiene personal y ambiental – Uso del tiempo libre – Interacción con población de áreas circundantes – Desplazamientos cotidianos, factores de movilidad
2.4.3	Autopercepción de la situación comunitaria	– Necesidades percibidas por la población, problemas principales en el área, causas – Propuestas para su solución o control: acciones responsables, recursos – Identificación de factores favorecedores
2.4.4	Participación institucional	– Grado y tipo de participación en instituciones formales: trabajo, educación, política, culto recreación.
2.4.5	Participación comunitaria	– Situación organizativa de la comunidad según tipo y número de organizaciones existentes, sus objetivos, niveles de participación.

VARIABLES DEL MEDIO SOCIAL		VALORES DE OBSERVACION
3.	Medio natural:	
3.1	Agua	
3.1.1	Cuerpos de agua	– Presencia y tipo
3.1.2	Calidad del agua	– Contaminación: tipo y niveles – Disposición no controlada de excretas y efluentes industriales
3.2	Suelo	
3.2.1	Altimetría	– Valores habituales
3.2.2	Áreas inundables	– Presencia
3.2.3	Aptitud productiva	– Tipo de actividades productivas admitidas
3.2.4	Aptitud mecánica	– Condiciones para la edificación
3.2.5	Erosión	– Presencia y tipo
4.	Medio construido:	
4.1	Uso del suelo	– Tipo de uso: residencial, comercial, productivo – Condiciones de uso: formal (según código urbano), informal – Área cubierta
4.2	Infraestructura de servicios	
4.2.1	Agua	– Presencia y tipo: grifos, tanques públicos, redes domiciliarias, otros – Calidad del agua – Área cubierta – Población atendida
4.2.2	Desagües cloacales	– Presencia
4.2.3	Desagües pluviales	– Área cubierta
4.2.4	Gas	– Población atendida
4.2.5	Electricidad	
4.2.6	Alumbrado público	
4.2.7	Disposición de residuos	– Recolección: circuitos y frecuencia, calidad del servicio – Abandono en vía pública o espacios libres
4.3	Infraestructura vial	– Presencia – Tipo de pavimento – Estado de conservación – Tipo de uso: permanente, estacional – Tipo y frecuencia de tránsito

VARIABLES DEL MEDIO FISICO		VALORES DE OBSERVACION
4.4	Infraestructura de transportes	
4.4.1	Red de transporte público	– Tipo de transporte – Circuitos y frecuencias
4.5	Infraestructura de comunicaciones	
4.5.1	Cobertura de medios de comunicación masiva	– Presencia y tipo
4.5.2	Teléfonos públicos	– Presencia – Calidad del servicio
5.	Equipamiento social:	
5.1	Vivienda	
5.1.1	Tipo y composición	– No. de vivienda – No. de hogares por vivienda – No. de habitantes por vivienda
5.1.2	Calidad	– Materiales predominantes – Instalaciones: luz, agua, desagüe, calefacción, ventilación, asoleamiento – Estado: bueno, regular, malo, según la efectividad en la función de los elementos componentes.
5.2	Abastecimiento	
5.2.1	Supermercados	– Presencia
5.2.2	Expendios estatales	
5.2.3	Puestos de subsistencia	
5.2.4	Ferias vecinales	
5.2.5	Farmacias	
5.3	Educación	
5.3.1	Guarderías	– Presencia – Subsector de pertenencia
5.3.2	Jardines de infantes	– Recurso Físico – Recurso Físico
5.3.3	Escuelas primarias	– Recurso humano – Capacidad operativa
5.3.4	Escuelas secundarias	– Area de influencia
5.3.5	Escuelas técnicas	– Población usuaria
5.3.6	Otras	

VARIABLE DEL MEDIO FISICO		VALORES DE OBSERVACION
5.4	Trabajo	
5.4.1	Rama de actividad	– Presencia – Tipo: agrícola, industrial, de servicios
5.4.2	Clasificación de tecnologías según riesgo	– Para el trabajador: presencia y tipo – Para el medio ambiente: presencia y tipo; área afectada
5.5	Salud	
5.5.1	Establecimientos de salud	– Presencia – Subsector de pertenencia – Presencia de tecnologías – Producción – Recurso físico – Recurso humano – Area de influencia – Accesibilidad – Derivación
5.6	Culto	
5.6.1	Establecimiento de culto	– Presencia – Tipo de culto – Actividades comunitarias desarrolladas
5.7	Recreación	
5.7.1	Bibliotecas	– Presencia
5.7.2	Teatros	
5.7.3	Cines	
5.7.4	Establecimientos deportivos	– Presencia – Tecnologías – Producción – Recurso físico – Recurso humano
5.7.5	Areas deportivas	– Presencia
5.7.6	Espacios públicos de recreación	– Tipo
5.8	Acción comunitaria	
5.8.1	Sociedades de fomento	– Presencia
5.8.2	Asociaciones vecinales	– Tecnologías
5.8.3	Otras	– Producción – Recurso físico – Recurso humano
5.9	Elementos de impacto funcional	– Presencia – Tipo: rutas, puentes, canales, embalses, etc.

En algunos casos, varias de las variables que allí constan, a la vez que constituyen por sí misma, aspectos significativos de la realidad que se desea conocer, sirven como indicadores de otro fenómeno. Por ejemplo, la variable “calidad de la vivienda” permite evaluar directamente un componente del equipamiento social y puede ser utilizada también para estimar indirectamente la estratificación social de la población. La validez de esta estimación será más consistente si se relaciona con otros indicadores tales como “categoría ocupacional”, “nivel de escolaridad”, “ingresos”.

económicos”, etc.; y siguiendo con esta línea de razonamiento, la posibilidad de establecer dicha estratificación o alguna similar, servirá como base para la caracterización de “estilo de vida”. Esta secuencia de interconexiones entre componentes de la guía de relevamiento podría seguirse con esas y otras variables.

En ese sentido, volviendo a la composición de la guía, si bien es necesario por motivos de economía de esfuerzo evitar redundancias en la búsqueda de datos, conviene asegurar que se estén considerando los diversos ángulos desde los que se pueden abordar los fenómenos complejos; con más fundamento, cuando se sabe que es muy probable no encontrar o producir con la precisión deseada la información sobre alguno de ellos.

1.2.1 Identificación de fuentes de información cuantitativa y cualitativa.

Las variables que figuren en la guía constituirán el conjunto de aspectos de la realidad que deberán **ser de alguna manera observados**, prescindiendo de la técnica de las encuestas domiciliarias por los **altos costos** que supone, tanto en sentido económico como en el insumo de tiempo y recursos.

Esta metodología se plantea como una alternativa viable para la producción de información en **condiciones de escasa disponibilidad y baja confiabilidad de datos**. No se sujeta a los requerimientos **de la investigación básica**, sino que deriva de los enfoques cualitativos de la investigación acción y **la producción de información controlada mediante participación y consenso**.

El **relevamiento de datos e información** se realizará en base a las siguientes fuentes:

- a) **fuentes secundarias disponibles en entidades estatales, privadas y académicas: censos y encuestas por muestreo preexistentes, registros institucionales, informes, monografías, etc.**
- b) **fuentes primarias: 1) la información que puedan brindar los actores y demás informantes clave, mediante entrevistas semiestructuradas (se desarrolla en 1.2.2); 2) los sistemas de registro disponibles en los establecimientos de servicio localizados en el área de operación o aquéllos adonde acuda la población residente en la misma: registros institucionales, informes; 3) observación en terreno.**

1.2.2 Identificación de actores formales e informales: sectoriales, extrasectoriales y comunitarios.

La conciencia de que la transformación de la situación de salud depende de la capacidad para llevar **a cabo acciones intersectoriales** acordes con la multiplicidad y heterogeneidad de los factores que la condicionan, hace que la participación de los diversos actores sociales sea fundamental en varios sentidos.

Limitándonos a una perspectiva metodológica y operativa de la participación social, ésta constituye un **necesario aporte para compensar o resolver las dificultades de los métodos analíticos para reconocer la calidad de las situaciones**. Centrados éstos en la atomización de los fenómenos en un gran conjunto de variables y en su medición (obviamente cuantitativa), tienen grandes limitaciones para **lograr una operación conceptual reconstitutiva que permita reconocer la calidad de las situaciones que se desea conocer**. Por otra parte, la apreciación de la calidad de las situaciones será el factor que **movilice o no a la intervención y la participación**. Es decir que además de los fundamentos científicos de una **evaluación técnica**, importa también la valoración y la intencionalidad a través de las cuales **se perciben las situaciones, problemas y necesidades y se los explica, predisponiendo hacia determinadas vías de acción para su control**.

La capacidad de dar respuesta a los problemas de salud dependerá, en principio, de lo que el grupo político-técnico perciba como relevante, en función de sus criterios teórico-metodológicos y su intencionalidad política y de que tal percepción sea compartida por otros actores, **al menos aquéllos involucrados en el desarrollo de las acciones que se han valorado como positivas**.

A partir de ello, dependerá también de la capacidad técnica para actuar sobre los problemas percibidos y de la capacidad organizativa tanto de los actores grupales en sí, como de su relación en el sentido de articulación y coordinación.

En términos operativos esta actividad de identificación de actores puede iniciarse con un listado de los ya conocidos, al que se irán incorporando los que se detecten sobre la marcha. El listado puede seguir un criterio de clasificación como el que sigue, en función del carácter individual o colectivo del actor, su situación institucional, su origen local, nacional, internacional y la generalidad o especificidad de sus objetivos:

- Personas significativas y equipos de trabajo que actúan en la estructura directiva y de base de los establecimientos de cada sector institucional: directores de área, jefes de servicio, personal técnico que desarrolla tareas en terreno.
- Organizaciones comunitarias formales con fines generales y ámbitos locales de acción: sociedades de fomento, asociaciones vecinales.
- Idem, con fines específicos: asociaciones culturales, recreativas.
- Organizaciones y grupos locales informales: vecinos nucleados en torno a alguna reivindicación particular como regularización de la tenencia de terrenos, comisiones barriales.
- Líderes locales: políticos, religiosos, sociales.
- Organizaciones formales nacionales o internacionales que actúan en el área de operación, también considerando la generalidad o especificidad de sus objetivos: Cruz Roja, Caritas, voluntariado de diversa índole, asociaciones religiosas, sindicales.

Las listas constituyen el universo de actores potencialmente participantes del proceso de planeamiento. Algunos lo harán a lo largo de todas las etapas del mismo y otros tal vez participen en algunas de ellas, dependiendo de los contenidos y perfiles que vaya asumiendo la propuesta participativa y de la flexibilidad y madurez que se vaya logrando en la interacción; la amplitud y extensión de la articulación de actores implica un proceso de largo plazo, complejo, con incorporaciones y logros graduales.

Esta es una tarea particularmente importante dentro de esta etapa del planeamiento y desarrollo de recursos, por cuanto marca el sentido y la configuración que asumirán el producto mismo de la etapa y los aportes que cada una de las demás tareas hacen al mismo. Es conveniente, pues, que ya la constitución del grupo nuclear que impulse originalmente el proceso de planeamiento sea al menos "intersectorial" en cuanto a que estén representadas las distintas áreas de gestión gubernamental.

1.3 Conformación y capacitación de los grupos de interlocutores con los actores y de relevamiento de datos

A los fines prácticos, operacionales, se conformarán subgrupos de trabajo con objetivos específicos de acuerdo a los aportes y el tipo de actividades que cada miembro del equipo haya venido desempeñando.

El grupo de interlocutores con los actores y de relevamiento de datos en fuentes primarias (1.3.2.), estará compuesto básicamente por aquellos agentes del sector salud u otros sectores, que hayan venido desarrollando su trabajo en terreno. Es conveniente asegurar la participación, ya sea constante o de frecuente periodicidad, de agentes formados en diversas disciplinas: trabajador social, sociólogo, antropólogo, psicólogo, etc., para asegurar una mayor captación de la riqueza de matices que brindan la experiencia en terreno y las posiciones que asume cada interlocutor.

La capacitación se centrará en la comprensión del sentido y la utilidad de cada una de las variables seleccionadas, su aporte a la comprensión de la realidad que se quiere caracterizar, las particularidades de los datos cuantitativos y cualitativos, la manera de relevarlos, los criterios de validez y confiabilidad de los datos y de las fuentes, etc. En esta metodología cobra particular importancia el reconocimiento de las condiciones en que cada actor o fuente secundaria producen datos o información, pues en gran parte, la significación de los mismos no será probabilística (como lo es en el método estadístico) sino intencional; es decir, relativa al actor que lo enuncia, su posición en una determinada trama institucional e informal, su actitud de subordinación respecto al sistema del que forma parte y al interlocutor, su voluntad de presión o imposición y demás factores propios de la representación que tiene sobre el tema de que se trate.

1.4.1 Relevamiento de datos.

Se inicia el relevamiento de datos en fuentes secundarias, en base a la guía de relevamiento y lo acordado durante las reuniones de capacitación.

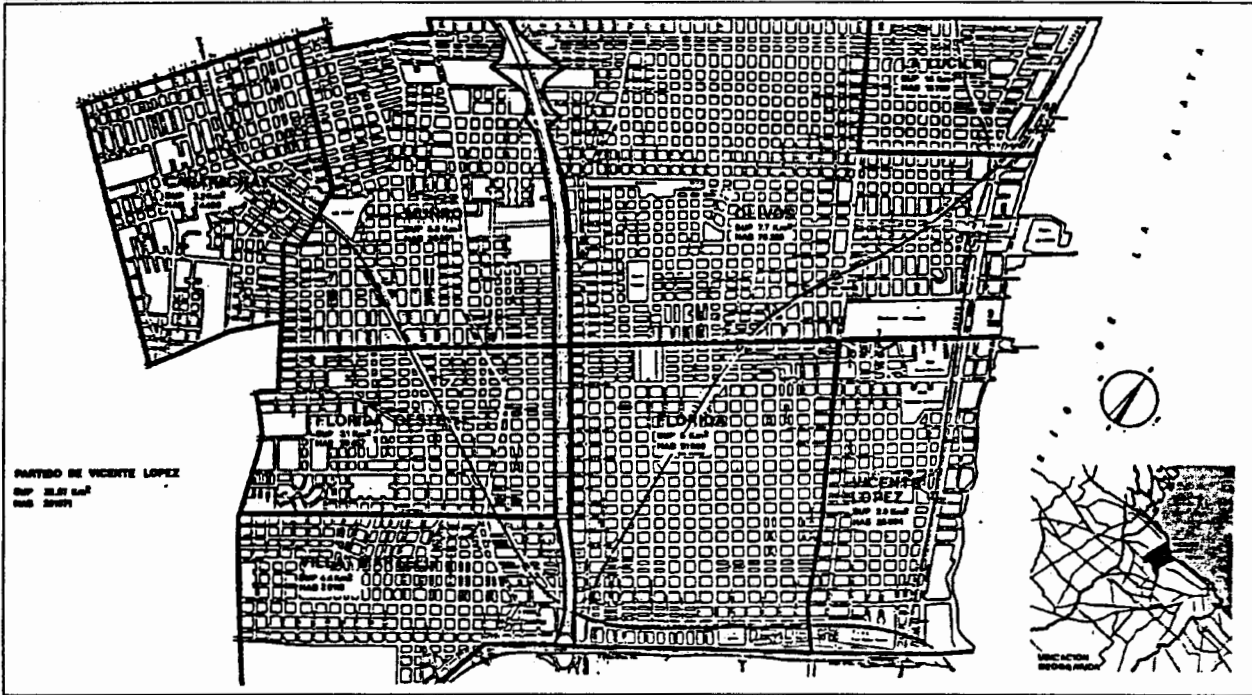
En cada fuente consultada se toma nota de todos los datos o información disponibles y, en la medida de lo posible, se tratará que los mismos sean registrables de acuerdo a los valores y contenidos establecidos en los instrumentos preparados en la actividad 1.1.

Para controlar los posibles riesgos de la fuente, conviene retomar el mismo dato aún cuando ya hubiera sido registrado anteriormente. De esta manera se podrá ponderar la confiabilidad del dato y también, en cierto modo, verificar la validez del indicador. Las eventuales diferencias o contradicciones entre distintas fuentes serán consideradas en función de los condicionantes comentados en la actividad 1.3.

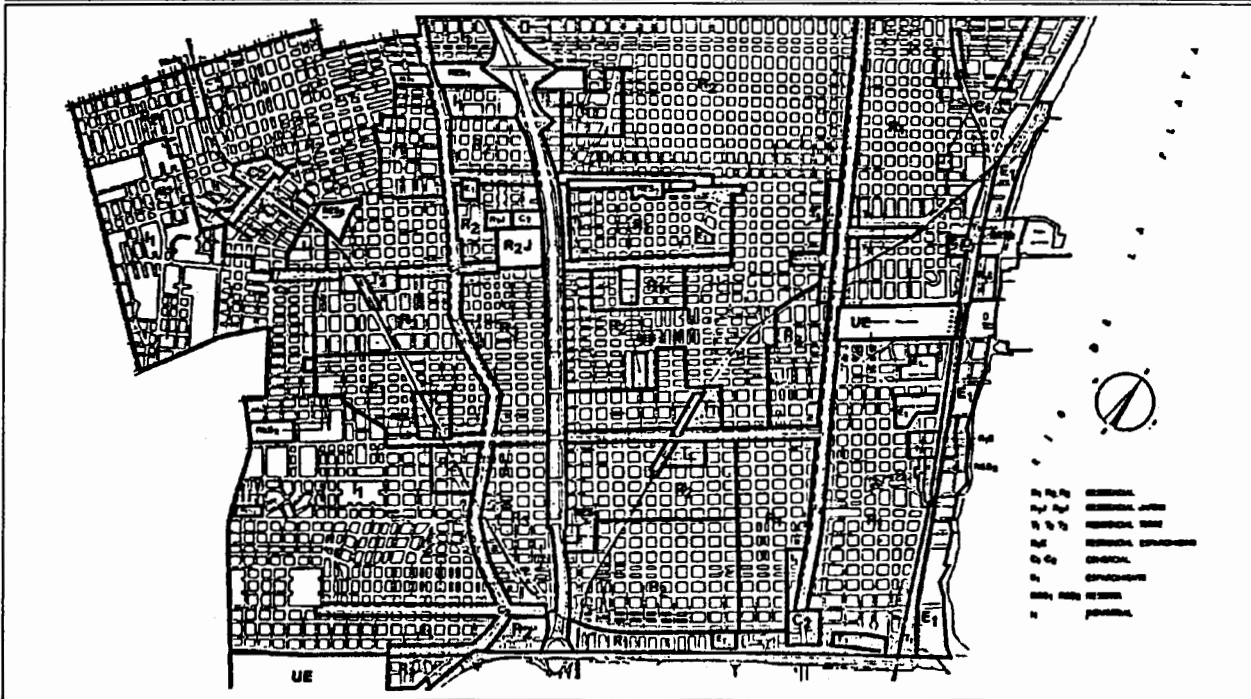
Los datos pueden encontrarse expresados de diferentes maneras. A veces se presentan en tabulaciones de distribución simple: una sola variable con determinados valores de variación, según criterio de la fuente, y las correspondientes frecuencias en cada valor; otras veces, el dato buscado se encuentra en una tabla que cruza dos o más variables, al que posteriormente, en la tarea de análisis, habrá que despejar.

En otros casos la presentación está expresada en planos o gráficos, como se muestra en los siguientes ejemplos:

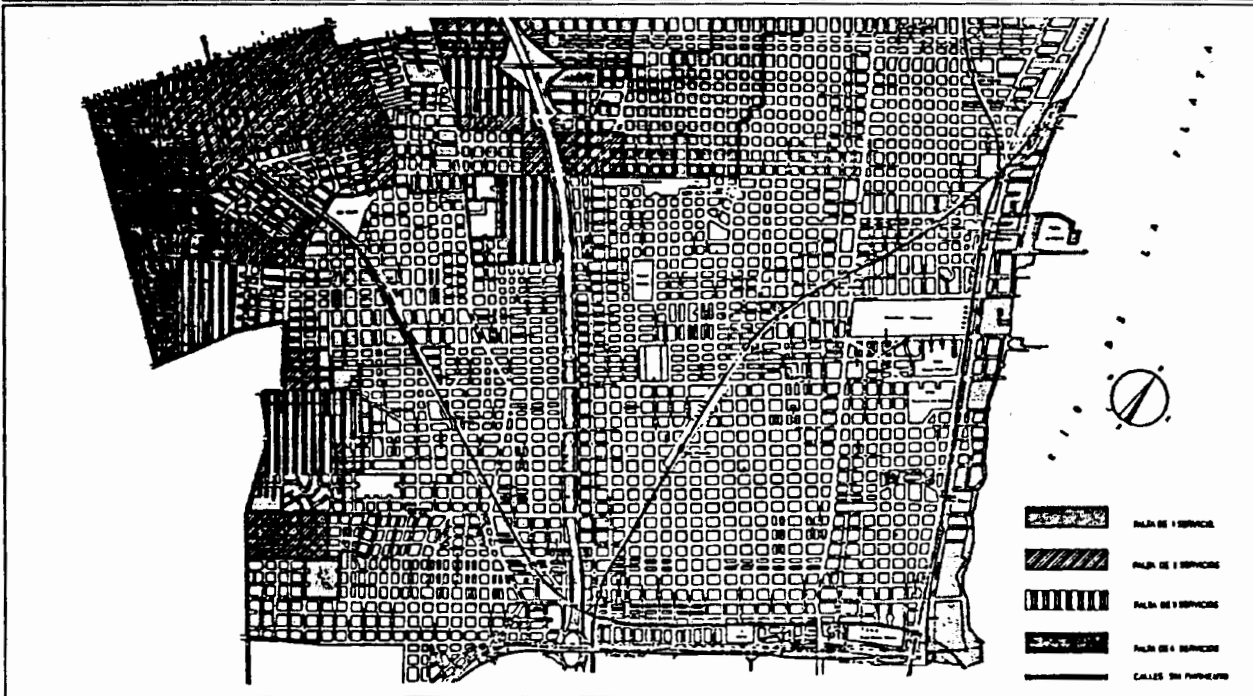
PARTIDO DE VICENTE LOPEZ: DIVISION POR LOCALIDADES



ZONIFICACION SEGUN USO DEL SUELO



INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS



Se debe tener presente que, siendo el objetivo de esta actividad el de obtener elementos de juicio para la caracterización de diferentes condiciones de vida espacialmente localizables, en el relevamiento de los datos expresados en tablas y gráficos es necesario lograr, de alguna manera, su particularización espacial.

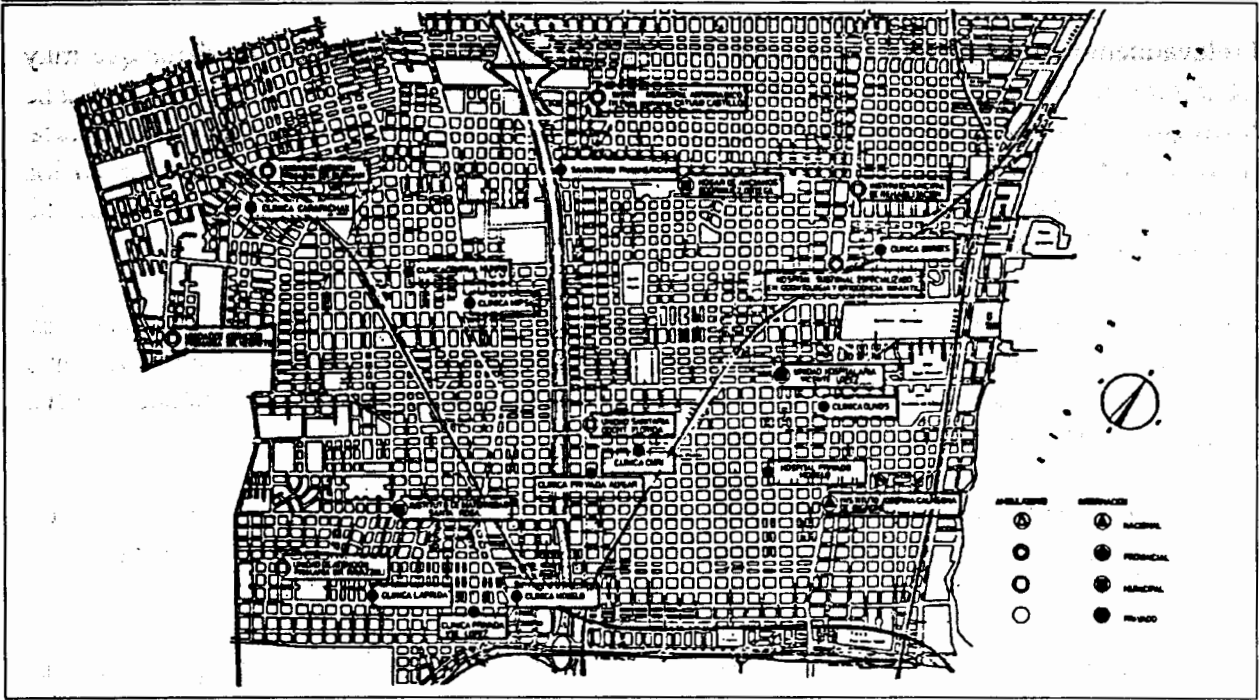
1.4.2 Localización y reconocimiento de los actores y del equipamiento social.

Esta tarea complementa a las realizadas en 1.2.2 y en 1.4.1. Consiste en ubicar en el plano del área de operación a cada uno de los actores identificados, con sus diversas sedes cuando ello corresponda, de acuerdo a la localización del recurso físico desde el cual operan.

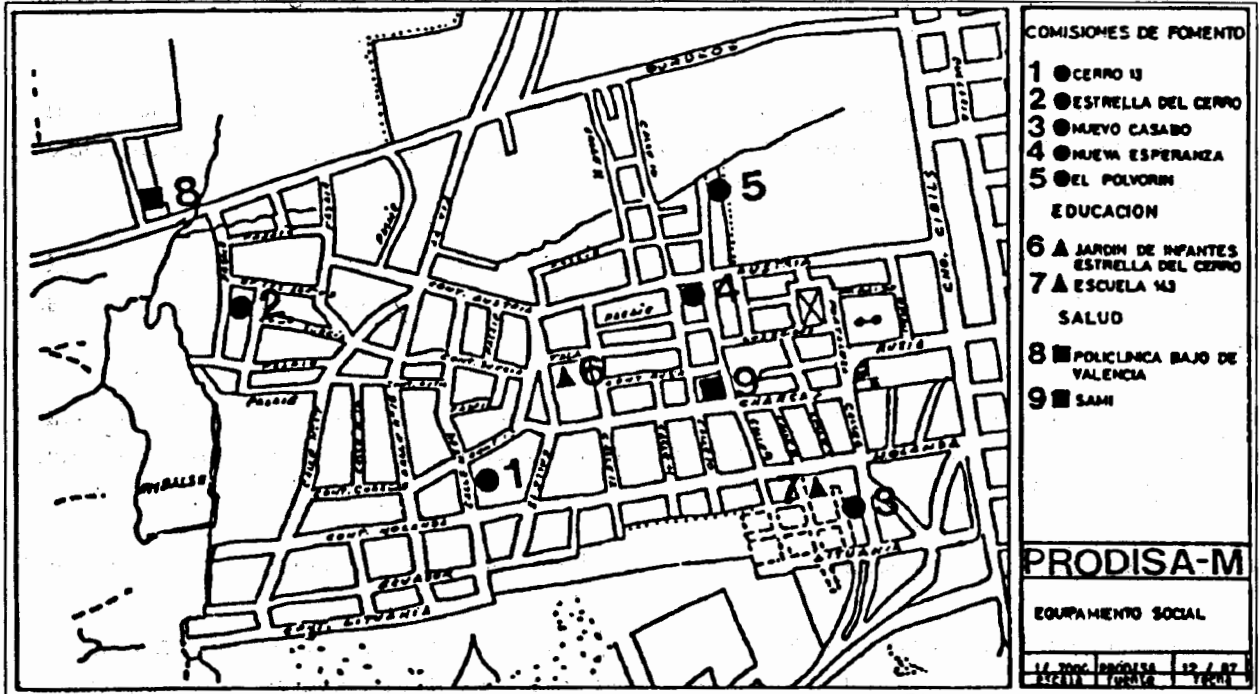
Para ello se recurrirá a los sistemas de información de la administración local, cuando se trate de organizaciones formalmente registradas y se realizará una recorrida de observación en terreno, para la localización de las restantes organizaciones o grupos.

Durante la misma, sin entrar formalmente en contacto con los actores, se podrá lograr una evaluación global, preliminar, de las características visibles de los recursos físicos de uno y otro tipo de organizaciones.

LOCALIZACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGUN DEPENDENCIA PUBLICA Y PRIVADA



CIUDAD DE MONTEVIDEO, BARRIO CASABO: LOCALIZACION DE EQUIPAMIENTO SOCIAL



1.5.1 Confrontación entre datos esperados y disponibles; preparación de los instrumentos de análisis.

El relevamiento en las fuentes secundarias va a dar por resultado un conjunto de datos que muy probablemente sólo cubrirán en parte los requerimientos del listado de variables original. Puede ocurrir que los datos no estén suficientemente actualizados, que se presenten en niveles de agregación distintos a los deseados, que la variable seleccionada no pueda observarse directamente en los sistemas usuales de registro debido a su inadecuada operacionalización, o bien que no se encuentre ningún tipo de registro.

Si se trata de un dato desactualizado, podrá recurrirse a su estimación mediante proyecciones, de acuerdo a su tendencia anterior, pero cuidando de tener en cuenta la acción de posibles factores actuales o esperados que la afecten. El conocimiento de estos factores puede ser brindado por los actores significativos del área y la observación en terreno.

Por ejemplo, en el Municipio de San Fernando, Argentina, el último dato disponible sobre el volumen de población es del año 1980 y de acuerdo a la progresión intercensal, se observa una tendencia al estancamiento.

Sin embargo, en años posteriores al último censo, la proyección se ve afectada por la acción concurrente de diversos factores: la expulsión de población en áreas inundadas por fuertes temporales en el nordeste del país, que fluye hacia el área metropolitana; la disponibilidad, en el municipio, de suelo libre, aunque no apto para urbanización pues a su vez es también inundable; la consolidación del asentamiento que en principio iba a ser transitorio, por la prolongación de la situación de emergencia en el lugar de origen y la potenciación de la decisión de emigrar generada por la crisis sostenida de su economía regional.

El resultado es un crecimiento poblacional de alrededor del 30% respecto al censo de 1980, de acuerdo a estimaciones de las trabajadoras sociales que actúan en esa zona. La cifra puede ser corregida en base a cálculos de densidad de los asentamientos.

Cuando la variable seleccionada no pueda observarse directamente en los sistemas de registro, se la podrá evaluar o estimar indirectamente mediante el uso de indicadores de los que sí puedan obtenerse datos.

En otros casos, los de aquellas variables de las que no se consiguió información, se intentará lograr una estimación en base a otros datos disponibles o se incorporarán al grupo de relevamiento en fuentes primarias para que las registren estimativamente.

En esta tarea se pueden diferenciar dos tipos de procedimientos con sus respectivos instrumentos:

- a) Una tabla donde se relacionan las variables de las que efectivamente se obtuvo información y los valores con que se registraron los datos encontrados. Esta tabla constituye una versión ajustada de la gufa de relevamiento y es el antecedente para los instrumentos de trabajo en la etapa de análisis.

b) Una serie de tabulaciones en las que se compararán y cruzarán las variables en función del tipo de discriminación espacial con que se hayan podido relevar en las fuentes consultadas. Seguramente se dispondrá de criterios espaciales muy diversos. Algunos datos estarán clasificados de acuerdo al criterio de los censos nacionales: "fracción censal", "radio censal", "segmento censal", dependiendo de las denominaciones usuales en cada país; otros, por el criterio utilizado por las distintas instituciones que prestan servicios públicos: "área de responsabilidad", "distrito escolar". Se tratará de trabajar con la mayor desagregación espacial posible.

La caracterización del medio social y físico para la discriminación de subáreas sigue, pues, un proceso de aproximación en tres niveles, diferenciados por la unidad espacial a que se refiere la información. En cada uno de ellos se recabarán datos sobre algunas de las variables de la guía de relevamiento, con un mayor o menor peso de las fuentes primarias o secundarias. En la siguiente matriz se observa la relación entre unidad espacial de observación, variables y fuentes, así como el producto esperable para cada combinación.

Criterios	1er nivel	2do nivel	3er nivel
unidad espacial	área de operación	subdivisión censal (o el tipo de clasificación disponible)	subáreas geográficas a definir mediante ajustes a los perfiles de los segmentos censales
variables	principalmente demográficas y socioeconómicas; algunas del medio físico	algunas demográficas, socioeconómicas y del medio físico	todas las variables de las que se logró algún tipo de dato
fuentes	secundarias	secundarias primarias	primarias secundarias
producto	tablas generales de la situación demográfica y socioeconómica del área de operación	tablas y mapas comparativos de la situación demográfica y socioeconómica en cada subdivisión censal	tablas y mapas comparativos del comportamiento de las variables en cada subárea geográfica; caracterización cuantitativa y cualitativa

1.5.2 Preparación de los instrumentos para la caracterización de los actores y relevamiento de datos en terreno.

Esta actividad se centra principalmente en la obtención de datos cualitativos.

La caracterización de los actores contiene una serie de variables que hacen a la situación actual y a la dinámica temporal y social de la organización, que en su mayoría conviene que sean de respuesta abierta para no sesgar su observación. Debido a que buena parte de la información obtenida está sujeta a los factores de distorsión propios de la intencionalidad del actor social que la emite, conviene ajustar su confiabilidad y relevancia contrastándola con la opinión de otras personas de la comunidad.

Esa vía complementaria de aproximación puede ser llevada a cabo mediante técnicas de discusión grupal. En la experiencia desarrollada en el Municipio de Vicente López, Buenos Aires, se aplicó esta técnica en las llamadas "sociedades de fomento" (organizaciones de carácter vecinal), mediante reuniones con los vecinos que se encontraban allí espontáneamente en las que se opinaba sobre diversos aspectos de la guía de relevamiento.

La mayoría de las veces el grupo así formado era heterogéneo en cuanto a su composición por edad y sexo, generando los debates propios de esa diversidad de apreciación; a su término se anotaban tanto las conclusiones a las que consensualmente llegaba el grupo, como los matices en que disentían los subgrupos.

En otros casos, para la estimación más específica de algunos aspectos de la guía, se recurría a grupos de pares: homologados en función de alguna o varias características que se quisieran controlar (edad, sexo, actividad laboral, etc.); este tipo de grupos requieren una mínima organización referida a la identificación previa de los participantes la fijación de un horario y lugar de reunión.

La guía que a continuación se presenta como ejemplo fue utilizada para la caracterización de organizaciones comunitarias de carácter vecinal; mediante los ajustes que sean necesarios es igualmente aplicable a otro tipo de organizaciones o instituciones; toma en cuenta aspectos tales como:

- identificación
- objetivos o finalidad de la misma
- tipo de organización y sus alcances geográficos
- estructura y composición del personal
- criterios de participación
- representatividad
- actividades específicas y colaterales
- interacción con otras organizaciones
- evaluación

Ejemplo de un instrumento de caracterización de organizaciones comunitarias:

GUIA DE CARACTERIZACION DE ORGANIZACIONES COMUNITARIAS - CIRFS

Zona geográfica: _____

1. Nombre o razón social: _____

2. Dirección: _____

3. Tipo de organización: _____

4. Finalidad principal: _____

5. Situación orgánica:
-Sede única
-Sede local de una organización general: _____

6. Situación legal:
-Personería jurídica adjudicada
-Personería jurídica en trámite
-Sin personería jurídica

7. Area geográfica de influencia: _____

8. Cantidad y composición de los miembros directivos y técnicos colaboradores:

9. Situación de residencia de los miembros directivos y técnicos:
-Todos de residencia local
-Mayoría de residencia local
-Mayoría de residencia fuera de la zona
-Todos de residencia fuera de la zona

10. Criterios de participación: _____
-Filiación formal
-Participación espontánea

11. Cantidad de afiliados: _____

12. Cantidad y composición demográfica de la población afiliada:
Hombres
-Niños preescolar: _____
-Niños escolar: _____
-Adolescentes: _____
-Adultos: _____
-Tercera edad: _____
-Total de afiliados: _____

13. Composición social de la población afiliada: _____

14. Actividades específicas actuales:
Actividad _____

Area geográfica de acción _____

Cantidad y composición demográfica de la población beneficiada:

	Hombres	Mujeres
-Niños preescolar:	_____	_____
-Niños escolar:	_____	_____
-Adolescentes:	_____	_____
-Adultos:	_____	_____
-Tercera edad:	_____	_____
-Total de beneficiados:	_____	_____

Composición social de la población beneficiada y modos de participación:

Resultados provisorios de esas actividades, evaluación, autocrítica:

15. Actividades colaterales actuales:

Actividad: _____

Area geográfica de acción: _____

Cantidad y composición demográfica de la población beneficiada:

	Hombres	Mujeres
-Niños preescolar:	_____	_____
-Niños escolar:	_____	_____
-Adolescentes:	_____	_____
-Adultos:	_____	_____
-Tercera edad:	_____	_____
-Total de beneficiados:	_____	_____

Composición social de la población beneficiada y modos de participación:

Resultados provisorios de esas actividades, evaluación, autocrítica:

16. Relación con otras organizaciones/instituciones:

17. Antecedentes (historia de la organización):

Antigüedad como organización: _____

Antigüedad en el barrio: _____

Identidad social de la persona o grupo fundador: _____

Finalidad inicial:

Acciones pasadas relacionadas con la finalidad inicial:

Cantidad y composición demográfica de la población beneficiada:

	Hombres	Mujeres
-Niños preescolar:	_____	_____
-Niños escolar:	_____	_____
-Adolescentes:	_____	_____
-Adultos:	_____	_____
-Tercera edad:	_____	_____
-Total de beneficiados:	_____	_____

Composición social de la población beneficiada y modos de participación:

Resultados de esas acciones, evaluación, autocrítica:

Cambios respecto a la finalidad inicial y sus motivos:

18. Propuestas o proyectos futuros: _____

19. Necesidades actuales para el desarrollo de la organización y propuestas para su resolución: _____

20. Organizaciones comunitarias de la zona, formales e informales, conocidas por el _____ informante:

21. Personas residentes en la zona, con liderazgo o ascendiente sobre la población:

Observaciones: _____

Encuestador: _____
Informante: _____
Fecha de encuesta: _____

1.6 Entrevistas y encuestas a los actores y observación en terreno.

La tónica de la entrevista, en lo que respecta a la producción de información, variará según se trate de actores individuales o colectivos y sea su naturaleza formal o informal.

A los informantes calificados se les interrogará sobre las variables de las que no se consiguió información en fuentes secundarias o aquéllas que conviniera contrastar con más de una fuente para mejorar su evaluación. En este caso, la guía de entrevista será la propia “guía de relevamiento”. A los actores colectivos se aplica el cuestionario o guía de entrevista preparado anteriormente.

En ambos casos, durante la presentación del equipo encuestador se explicitan los propósitos de la entrevista y la importancia de que el actor exprese sus conocimientos y opiniones. Asimismo, se sugiere la conveniencia de contactos futuros. Esto es importante para que el entrevistado no perciba ese encuentro como un acto limitado a la “extracción de datos” y también permite que en diálogos sucesivos enriquezca sus primeras impresiones tanto respecto a la participación como en lo que hace a sí mismo como fuente de información.

Se debe tener presente que todos los actores sustentan un conocimiento más o menos sesgado y más o menos sistematizado, pero puede ocurrir que sus primeras respuestas sean muy limitadas o se refieran a aspectos más obvios o generales, por efecto del significado que le atribuyan a la entrevista, las imágenes de autoridad o roles que le evoque el entrevistador (por ejemplo, desconfianza por frustraciones anteriores, deseo de provocar simpatía, etc.), la falta de práctica en el ejercicio de la participación y la opinión sistematizada, etc.

El grupo de relevamiento en terreno, además de seguir la guía de entrevista, tomará nota sobre aspectos relacionados a las variables que se desea relevar, ya sea el comportamiento del actor, su actitud, etc., como de los posibles factores que puedan generarle contradicciones o distorsiones en sus respuestas. Asimismo, tomarán nota por escrito o señalará en planos del área según corresponda, las observaciones visuales y la información resultante de los diálogos, que va obteniendo en sus diversas salidas a terreno, todo lo cual se sintetizará en un informe.

Se agregará al listado original de actores aquéllos de cuya existencia se conozca sobre la marcha de esta tarea. Como se desprende de lo dicho, el cumplimiento de esta tarea no supone un acto único de entrevista-observación, sino que se continúa en una dinámica periódica y permanente de aproximaciones sucesivas para la participación articulada de los actores.

1.7 Análisis conjunto de datos:

1.7.1 De fuentes secundarias

1.7.2 De fuentes primarias

En esta tarea confluyen ambos subgrupos, correspondiéndole al conjunto del equipo hasta ahora involucrado el llevar a cabo los procedimientos propios del análisis de los datos y la información reunidos.

En buena medida la tarea se rige por los pasos y los criterios seguidos en la tarea 1.5.1, principalmente en lo que respecta a elementos de caracterización del medio social y físico obtenidos en las

aproximaciones a fuentes y actores realizadas con posterioridad a la misma.

Nuevamente se constatan los datos obtenidos para cada una de las variables de la guía, se seleccionan aquéllos que merezcan mayor confiabilidad en caso de disponer de varios datos contradictorios entre sí y se hacen estimaciones sobre las variables y valores que no hayan podido ser observados de acuerdo a lo esperado, pero sobre las que se disponga de algún indicio a partir de datos de otras variables.

Así y todo es posible que haya que descartar alguna variable ya sea porque no se logró ningún tipo de información o porque en la práctica, independientemente de lo que se pensara al principio, haya resultado irrelevante su comportamiento. De hecho será parte fundamental del producto de esta tarea, la selección de los datos más relevantes entre el conjunto de los obtenidos.

La tarea incluye los siguientes pasos:

- a) Tabulación de variables según los instrumentos preparados en 1.5.1, en base a las subdivisiones espaciales logradas.

Ejemplo de tabulación de variables demográficas discriminadas por "barrio"; en el caso de San Miguel de Tucumán, Argentina, esta categoría espacial resultó ser la más significativa y generalizable:

Depto. San Miguel de Tucumán. Fracclón 4.

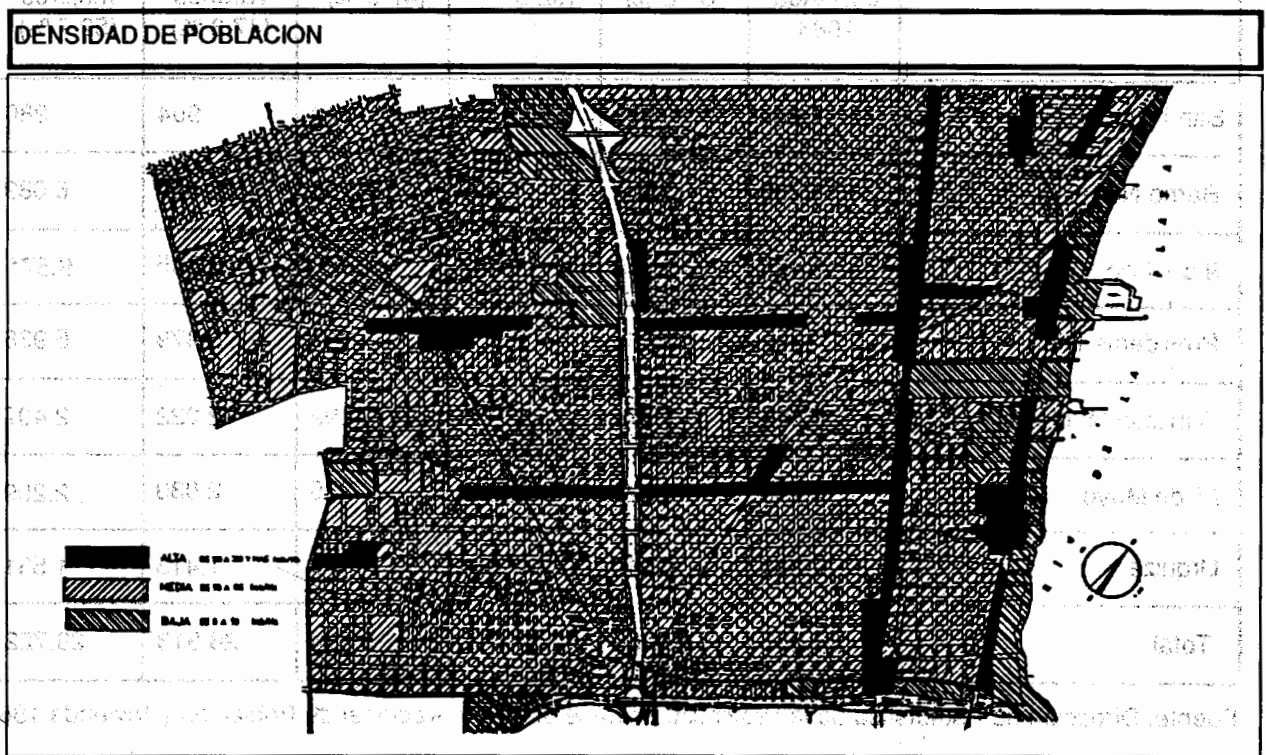
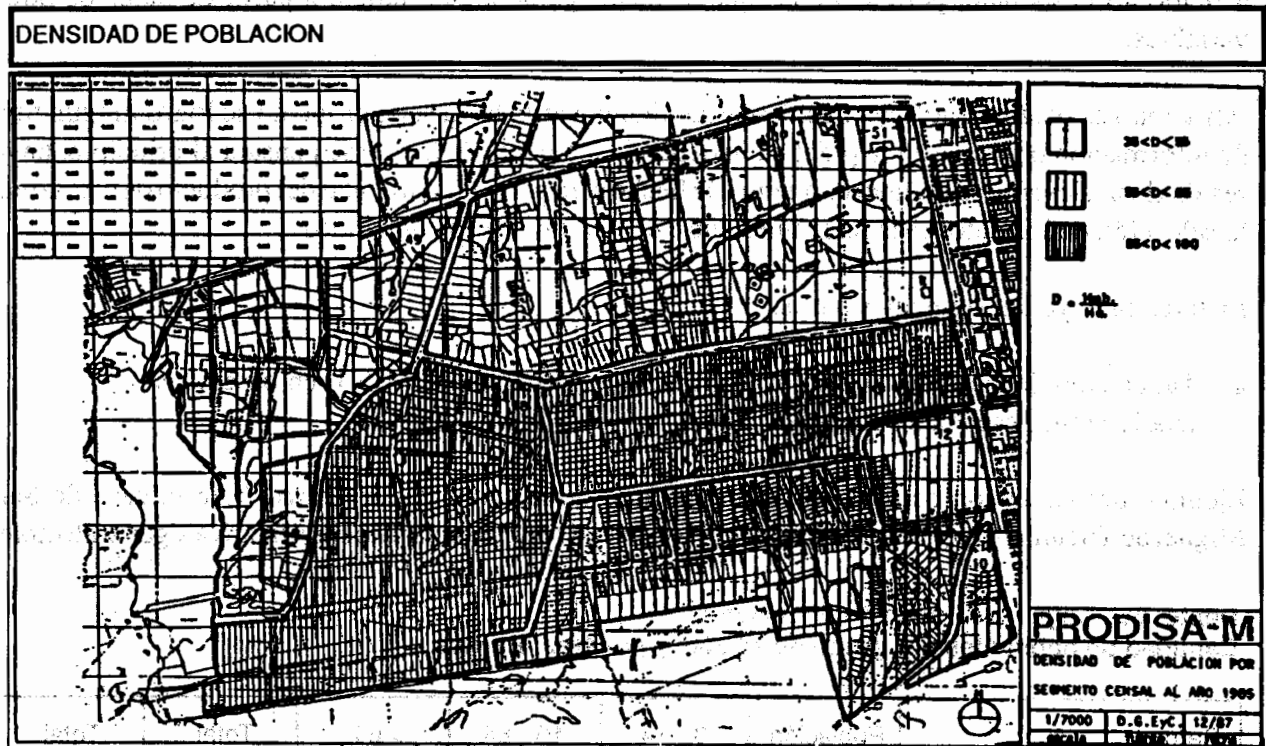
Cantidad de habitantes por grupo de edades y por área: Barrios.

Barrios	Población estimada 1986	0 - 14 (31.2 %)	15 - 64 (62.3 %)	> 64 (47.3 %)	Total varones (47.3 %)	Total mujeres (52.7 %)
San Ramón	1.884	588	1.176	122	904	980
Barrio Norte	11.709	3.657	7.295	758	5.620	6.089
9 de Julio	18.406	5.748	11.467	1.191	8.835	9.571
Presidente Illía	11.415	3.565	7.112	739	5.479	5.936
Corralón Municipal	4.629	1.446	2.884	299	2.222	2.407
25 de Mayo	4.248	1.327	2.647	275	2.039	2.209
Urquiza	2.944	919	1.834	190	1.413	1.531
Total	55.235	17.250	34.411	3.574	26.513	28.722

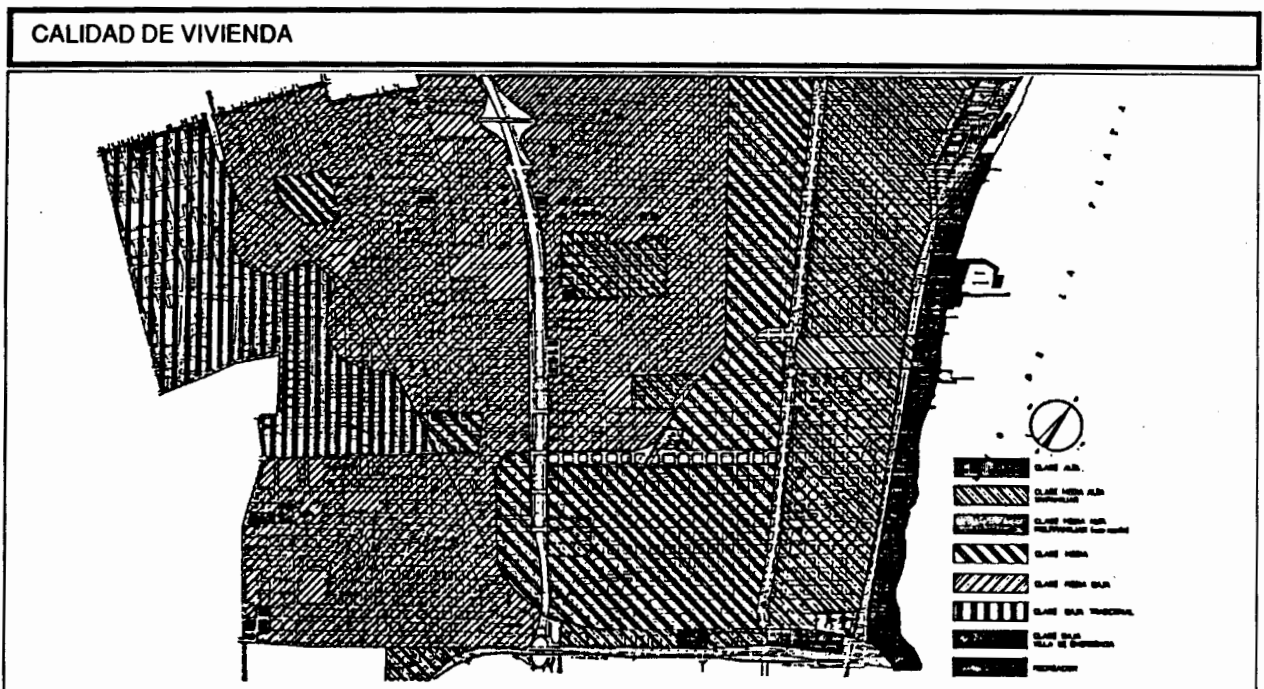
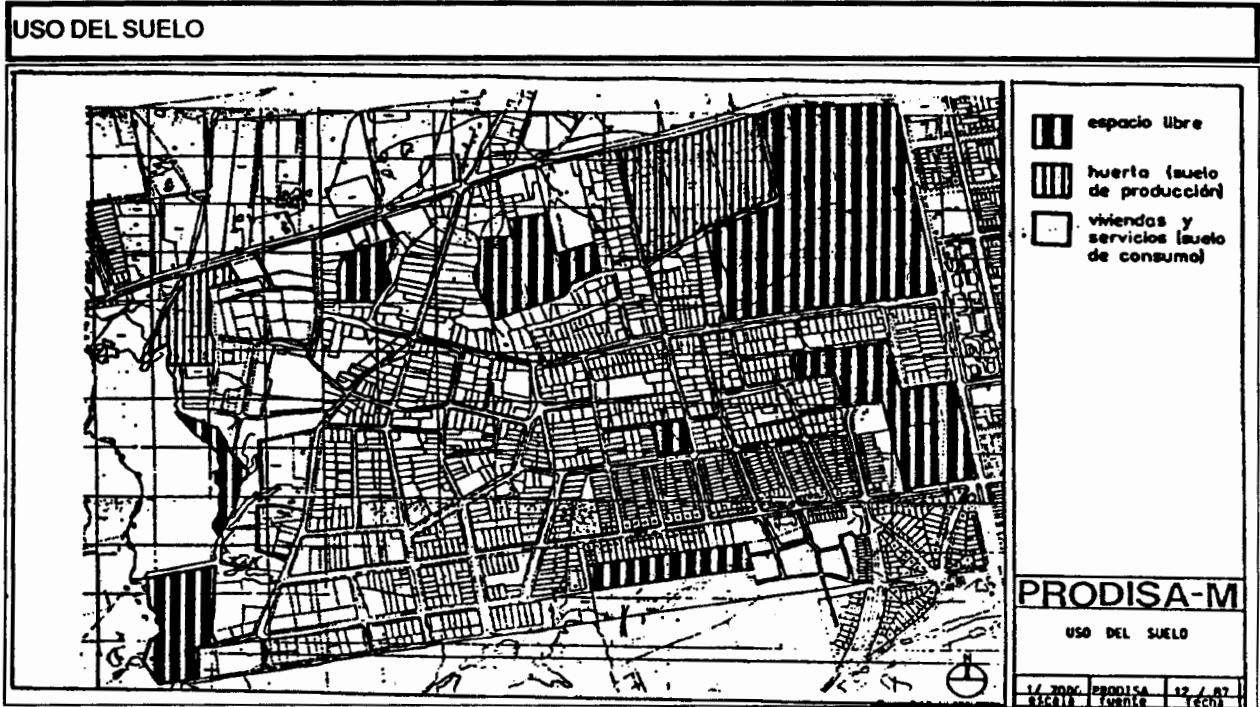
Fuente: Dirección de Estadística de la Provincia, en base al Censo Nacional de Población y Vivienda 1980.

b) **Localización espacial de las variables** . Las registradas originalmente en tablas o bosquejadas mediante observación en terreno, serán trasladadas a planos de acuerdo a las estimaciones que permitan, fundamentadamente, atribuirles una distribución espacial.

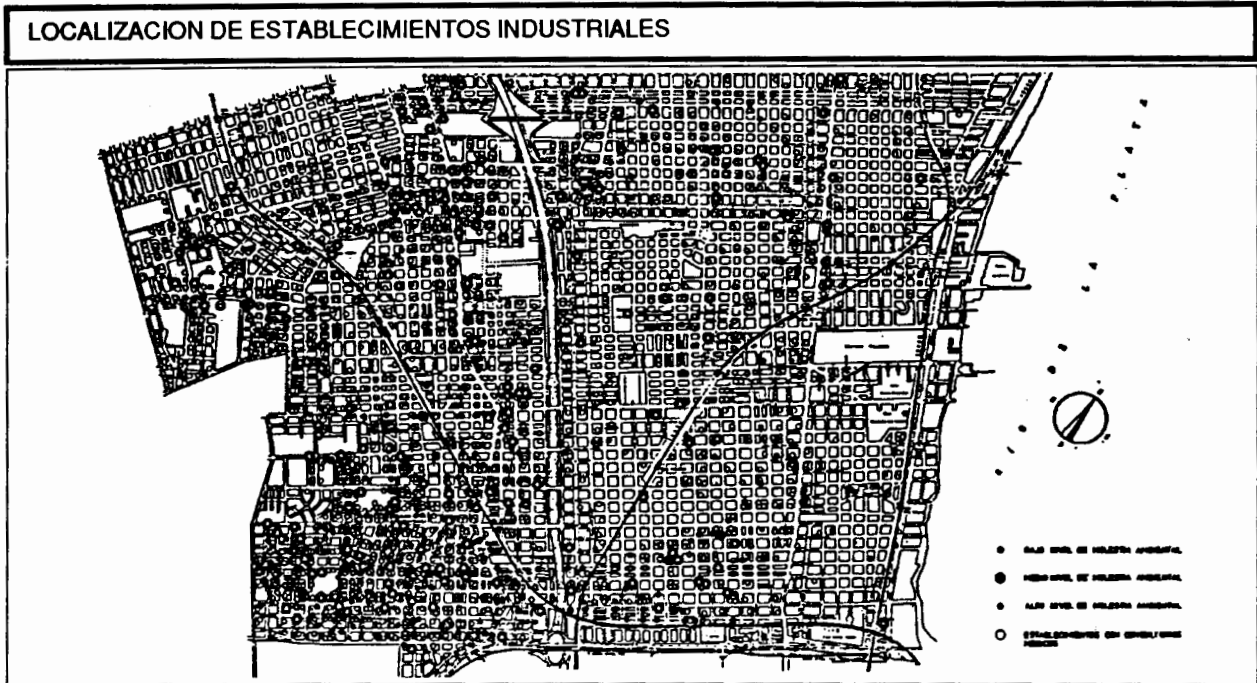
Ejemplos de localización espacial de algunas variables en áreas urbanas de las ciudades de Montevideo y Buenos Aires:



En esos casos se pueden apreciar las distintas alternativas seguidas de acuerdo a la disponibilidad de datos, para la variable “densidad de población”: la primera, teniéndolos desagregados por “segmento censal” (unidad mínima de desagregación en el censo nacional); la segunda, recurriendo a estimaciones basadas en una unidad menos desagregada, la “fracción censal” y la observación en terreno. Lo mismo puede verse en las que siguen, referidas a “uso del suelo” y “calidad de la vivienda”:



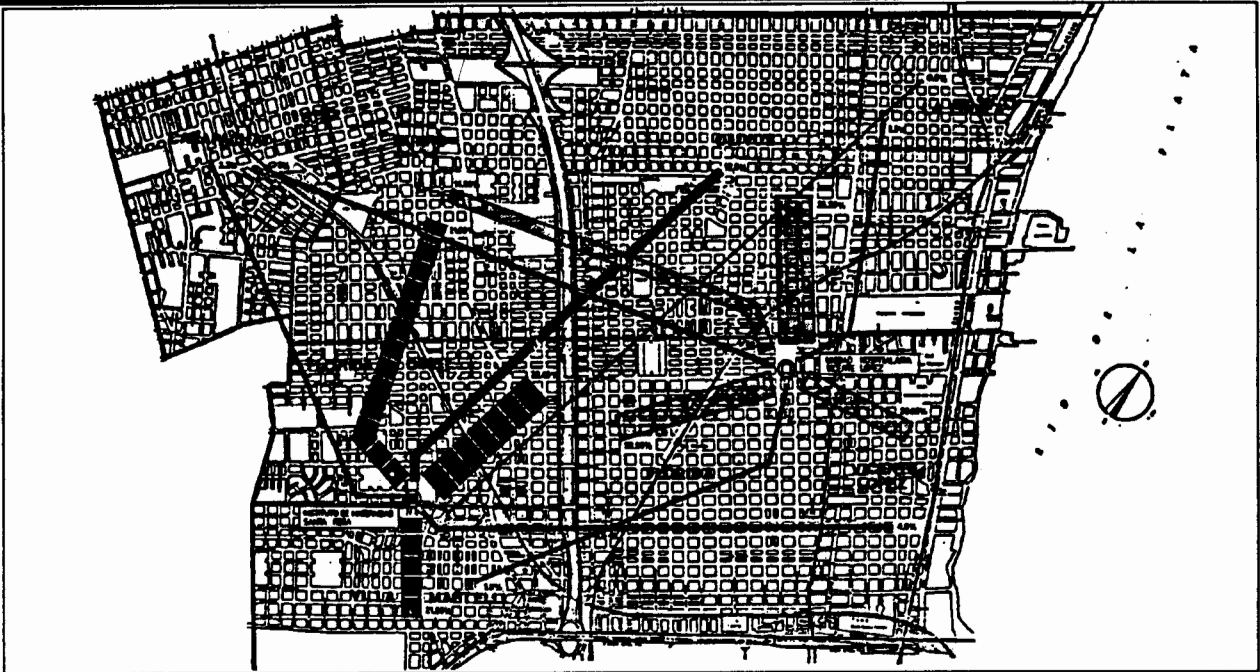
En el siguiente ejemplo, se ve la distribución espacial de los establecimientos industriales, clasificados por nivel de contaminación ambiental; en este caso, las fuentes fueron: registros administrativos del gobierno local, informantes calificados de las instituciones, vecinos de la zona y observación en terreno:



Los planos que siguen muestran aspectos de la organización vigente de los servicios de salud, referidos al área de influencia real, donde se aprecia el caracter local y extralocal de los usuarios y brinda elementos de juicio acerca del rol de las unidades de salud; la graficación se basó en registros institucionales:

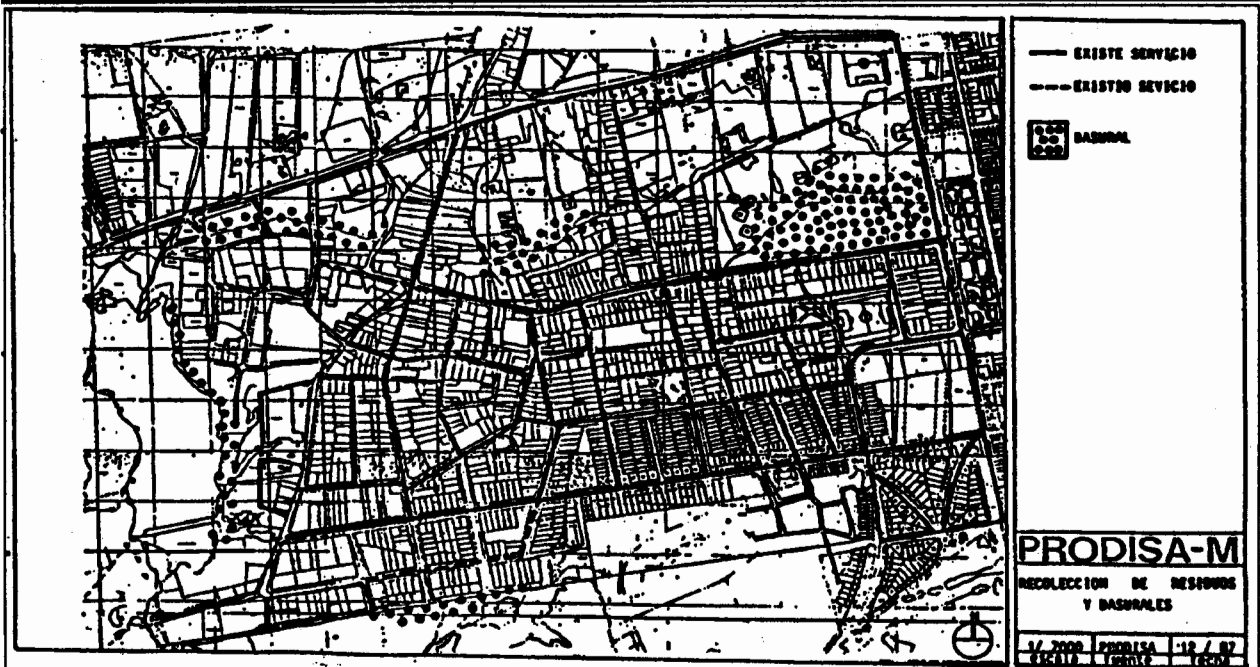


AREA DE INFLUENCIA OBSERVADA DE LOS ESTABLECIMIENTOS HOUSSAY Y SANTA ROSA

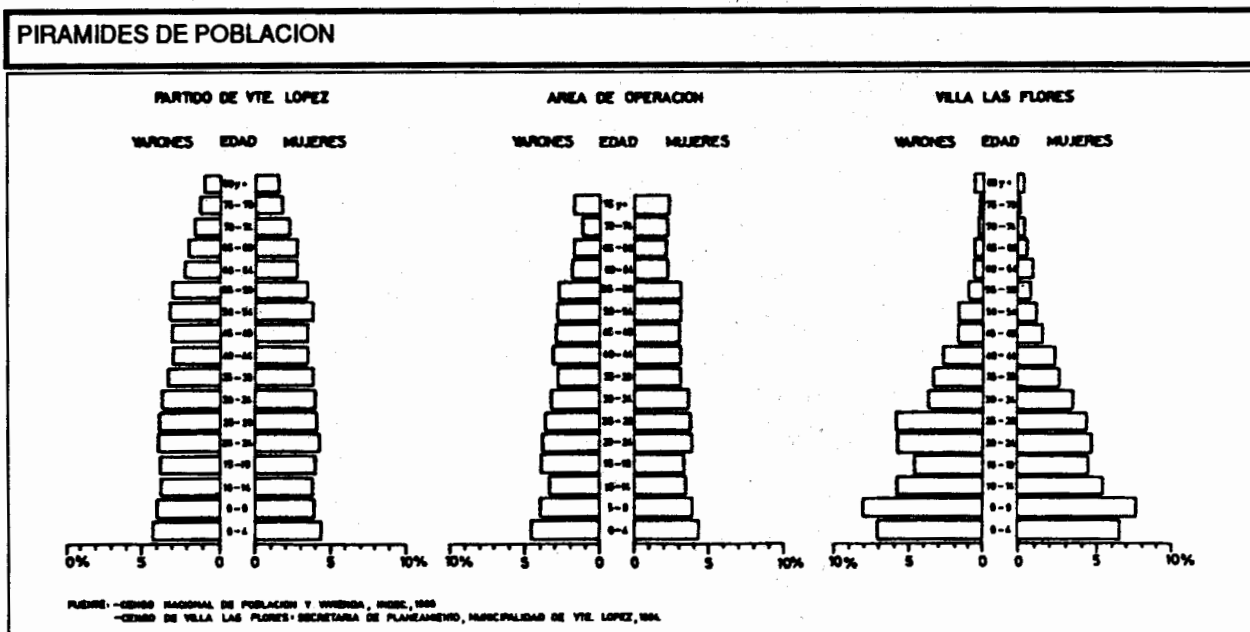


Finalmente, en el siguiente plano del caso Montevideo, Uruguay, se expresa conjuntamente el comportamiento de dos variables relacionadas entre sí: presencia de basurales y circuito de recolección de residuos

RECOLECCION DE RESIDUOS - BASURALES



c) Graficación complementaria a otros tipos de presentación de los datos.
 Por ejemplo, pirámides de población en distintos niveles de agregación espacial, en este caso comparando la correspondiente al área de operación y las de dos subáreas particulares:



d) Tabulación y graficación de variables cuya información no haya podido clasificarse en subdivisiones espaciales significativas pero que hacen a la caracterización del universo de trabajo.

Un ejemplo de este tipo de variables es la composición del producto bruto local en una serie temporal que permita apreciar su evolución; en el caso que aquí se muestra, correspondiente a un municipio de la ciudad de Buenos Aires, no hay posibilidades de mayor subdivisión

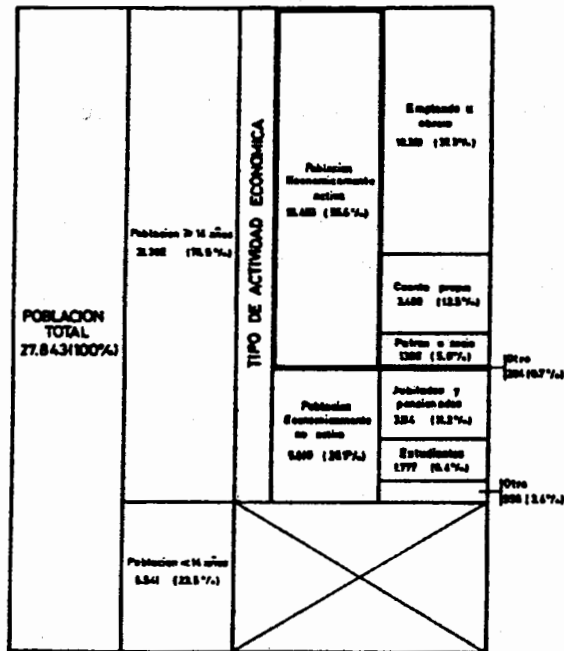
Composición del Producto Bruto Interno del Partido según sectores económicos. Municipio de Vicente López, período 1976-1981.

SECTOR \ AÑO	PRIMARIO	SECUNDARIO		TERCIARIO	TOTAL
		INDUSTRIA	CONSTRUCCION		
1976	-	76.7	0.2	23.1	100
1977	-	73.1	0.8	26.1	100
1978	-	65.4	0.8	33.6	100
1979	-	58.4	0.8	40.8	100
1980	-	52.7	0.9	46.4	100
1981	-	49.4	1.5	49.1	100

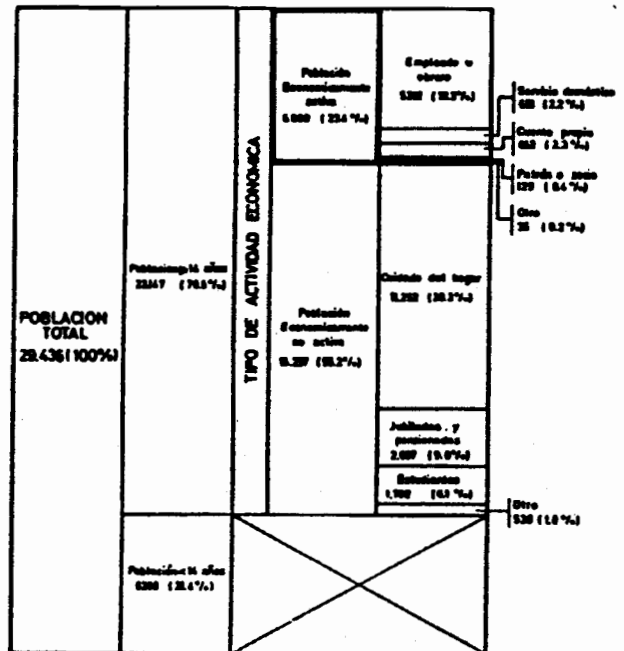
Fuente: PBI de la Pcia. de Buenos Aires, 1976-1979. Pcia. de Bs As- Ministerio de Economía: Dirección de Planeamiento y Desarrollo, 1981; Dirección Provincial de Estadística, 1983. * PBI al costo corriente de factores.

En el gráfico que sigue, el motivo fue distinto al anterior. Aquí sí la subdivisión es teóricamente posible, pero generalmente los sistemas de información no “bajan” de ese nivel espacial. Se toma, pues, el dato a ese nivel de generalización y posteriormente se le atribuye una distribución en el espacio local con la ayuda de otras variables tomadas como indicadores de la misma.

Composición de la población masculina del área según condición de actividad económica. 1980



Composición de la población femenina del área según condición de actividad económica. 1980



e) Matriz que sintetiza aspectos relativos a la caracterización de los actores contactados, incluyendo la identificación de actitudes favorables y los potenciales obstáculos a la participación. La caracterización podrá organizarse en base a la clasificación y las variables señaladas en las tareas 1.2.2 y 1.5.2 respectivamente.

El conjunto de datos organizados y expresados en función de esos instrumentos, representará la situación observada del área de operación en un momento determinado. Por eso es necesario homologar lo más posible el momento de observación de todas las variables, mediante proyecciones de las más desactualizadas. En el caso particular de las variables demográficas, conviene que la proyección avance cinco y diez años en el futuro.

Actividad 2: Definición de áreas homogéneas de riesgo.

Comprende las siguientes tareas:

- 2.1 Síntesis de datos del medio social y físico: primera aproximación a la definición de áreas homogéneas de riesgo.
- 2.2 Presentación de las conclusiones preliminares al conjunto de los actores potencialmente participantes.
- 2.3 Definición de áreas homogéneas de riesgo y caracterización de la población y sus condiciones de vida: situación observada y estimación de tendencias.

2.1 Síntesis de datos del medio social y físico: primera aproximación a la definición de áreas homogéneas de riesgo.

Esta tarea completa la emprendida en 1.7, centrándose en el estudio de las interacciones entre las variables hasta ahora observadas mayormente en sus comportamientos particulares. Es en cierto modo, tratar de recomponer la unidad significativa de situaciones que antes fueran analíticamente descompuestas en sus aspectos más relevantes para facilitar su observación y conocimiento.

La tarea de síntesis reunirá los aspectos de cantidad y de calidad de las variables utilizadas con la percepción y opinión de los actores involucrados en tales situaciones, a fin de lograr una representación espacial de las diferentes condiciones de vida de los diversos grupos de población residentes en el área de operación. A ello se refiere el concepto de áreas homogéneas de riesgo.

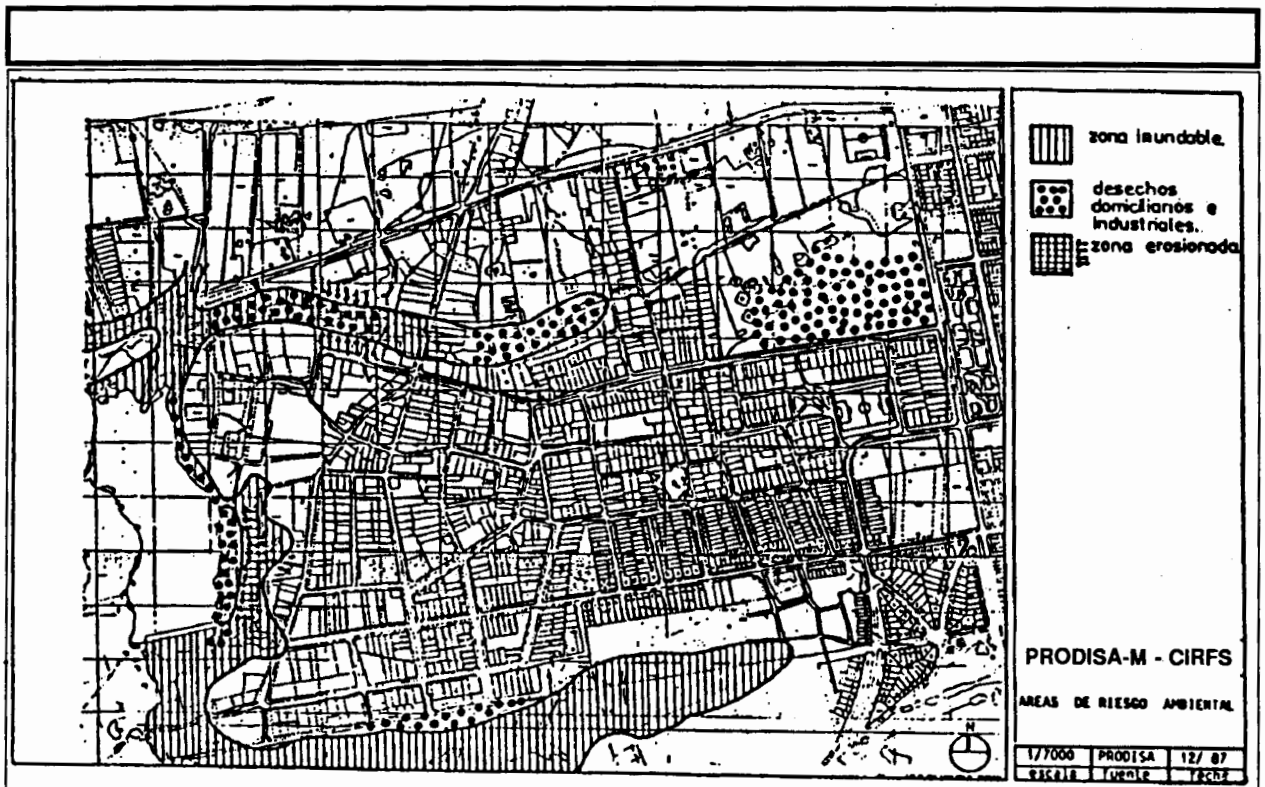
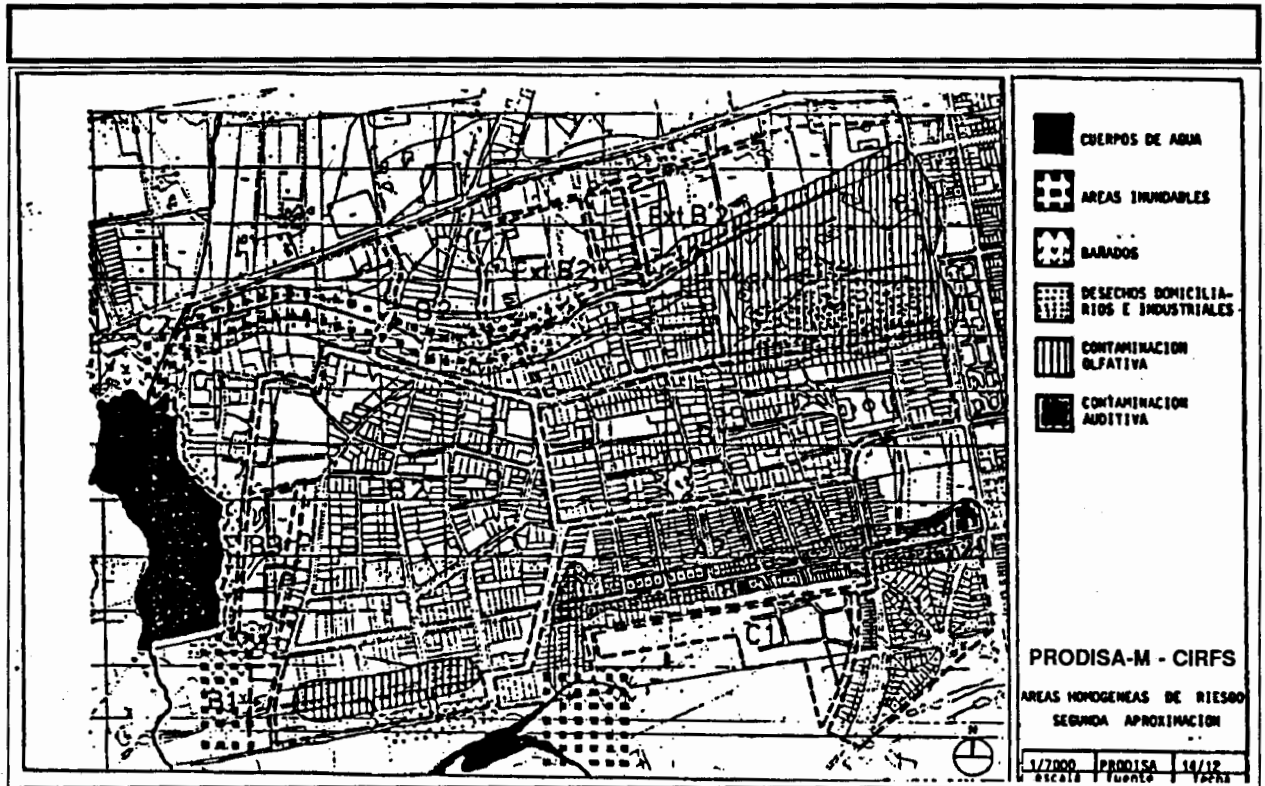
En términos prácticos se deriva de ello que no se puede considerar a priori una determinada cantidad de áreas a definir, sino que su número dependerá de la variedad de situaciones particularizables. Sin embargo es conveniente precaverse de una excesiva subdivisión que no haga más que atomizar artificialmente situaciones que en realidad respondan a una misma estructura de comportamiento. Las subdivisiones espaciales que se realicen respecto al área de operación deben ser realmente significativas en cuanto a las diferencias en condiciones sociales y físicoambientales.

Las áreas que se definan no necesariamente guardan una relación de contigüidad excluyente; puede que similares condiciones afecten espacios separados entre sí por otra área homogénea de riesgo. Asimismo es posible que algunas áreas trasciendan los límites político-administrativos del área de operación.

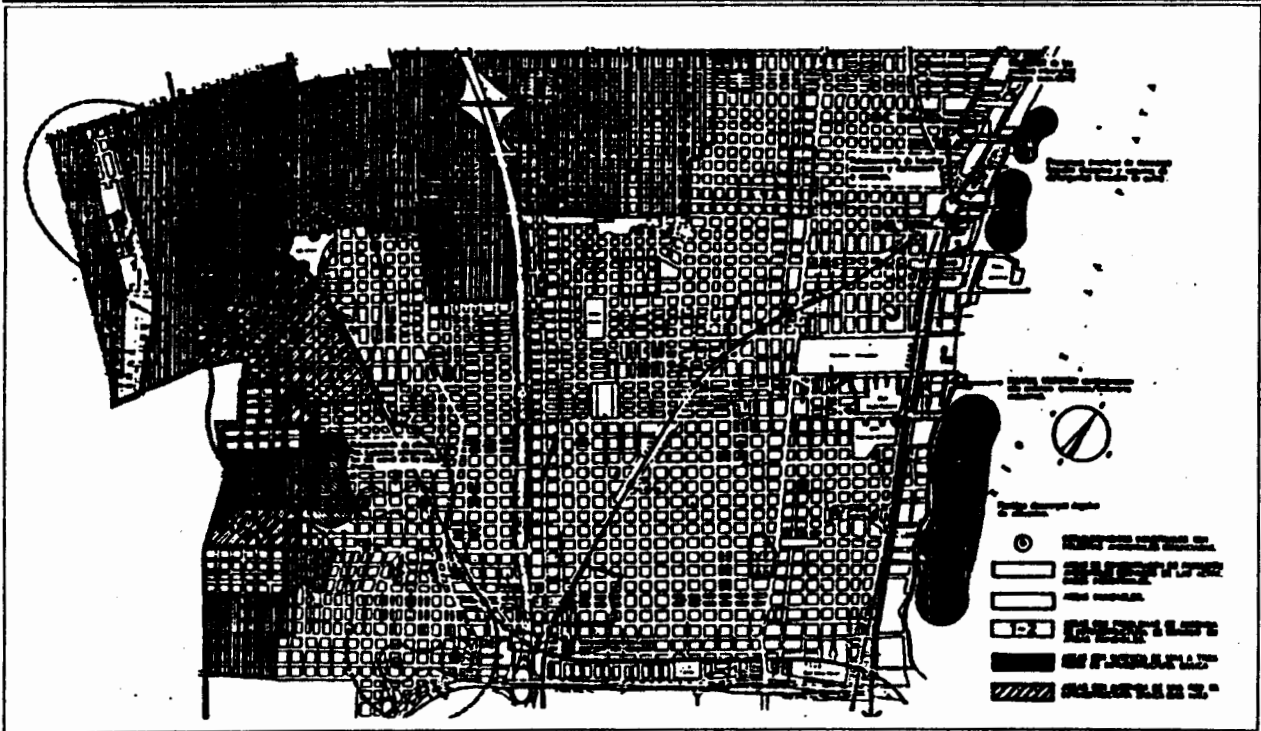
La tarea de síntesis de datos del medio social y físico como primera aproximación a la definición de áreas homogéneas de riesgo incluye los siguientes pasos:

- a) Interacción espacial de las variables analizadas en la tarea anterior, para la identificación de subsistemas de comportamiento acotables según la homogeneidad con que afecta a la población allí comprendida.

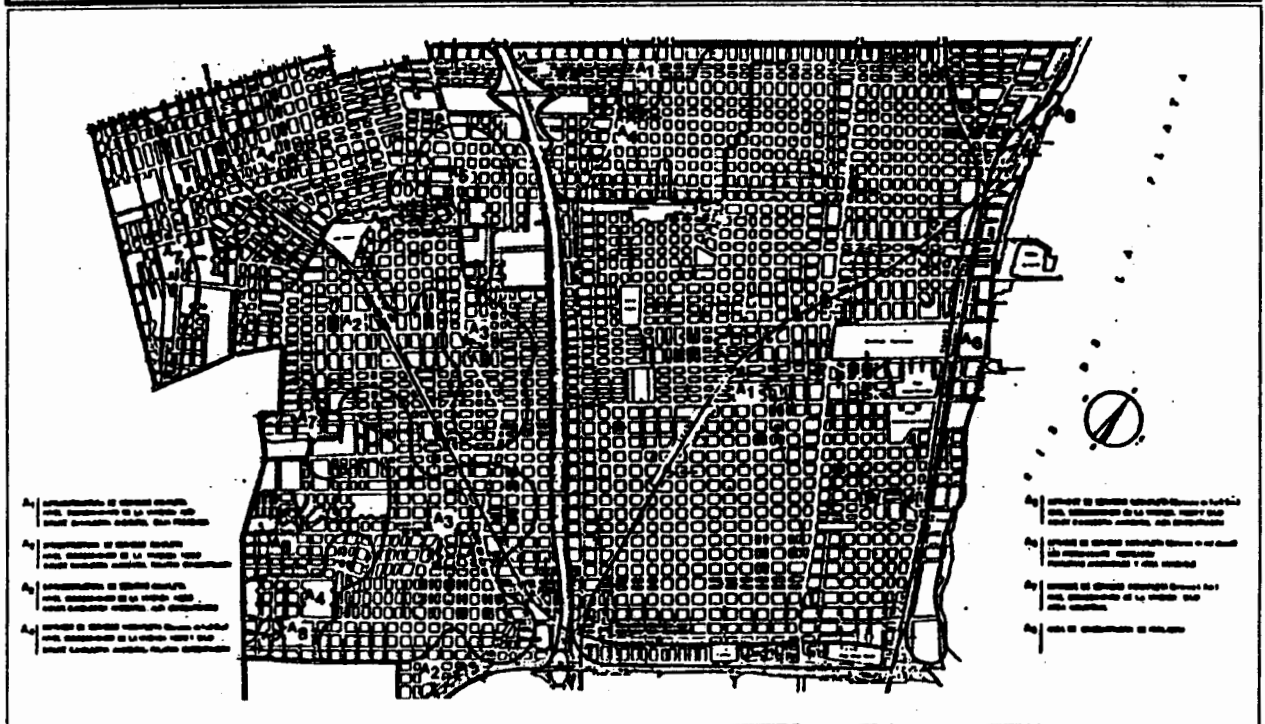
Ejemplos de interacción de variables espacialmente localizadas:



DETECCION DE PROBLEMAS AMBIENTALES



AREAS HOMOGENEAS DE RIESGO DEL MEDIO FISICO

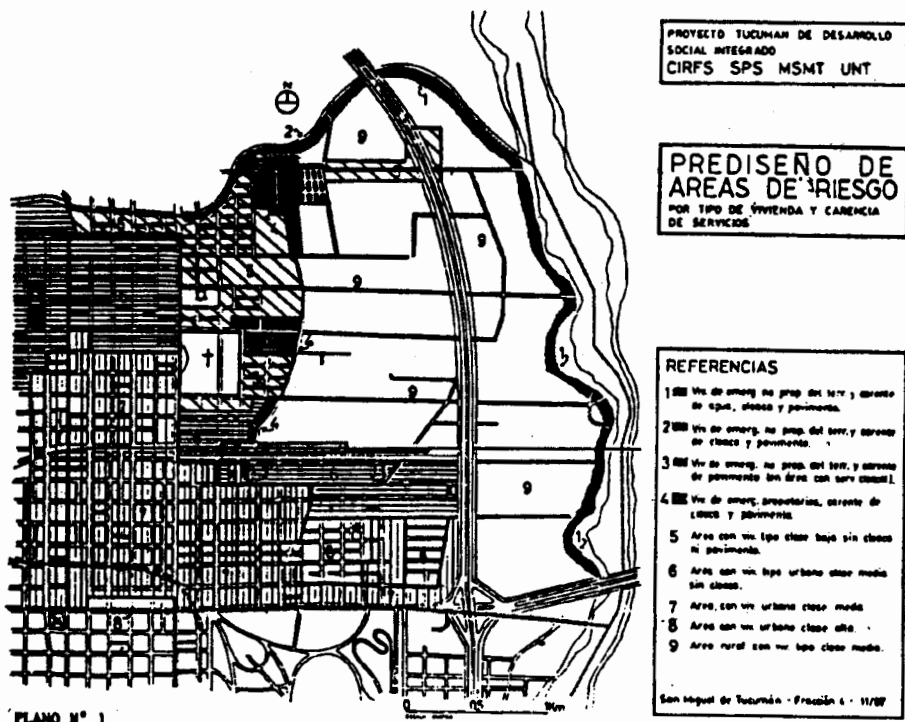


b) Diseño y llenado de una matriz de interacción de información cualitativa y cuantitativa según las subdivisiones espaciales definidas en el paso anterior.

La matriz puede tomar una forma similar a la siguiente, clasificando, preliminarmente, áreas diferenciadas en grandes rasgos. Las variables que en ella se toman en cuenta se extienden al conjunto de las de la guía de relevamiento, aunque sintetizadas en algunos aspectos centrales:

CRITERIOS DE CARACTERIZACION	AREA A	AREA B	AREA C
POBLACION			
EDUCACION			
CONDICION ECONOMICA			
.....			
ESTILO DE VIDA			

c) Caracterización de las variables que se van incorporando como factores de definición de áreas homogéneas de riesgo.



2.2 Presentación de las conclusiones preliminares al conjunto de los actores potencialmente participantes.

La primer aproximación a la definición de áreas homogéneas de riesgo será presentada a los actores contactados mediante una reunión-taller en la que se explique el análisis realizado y se muestren las áreas identificadas con la exposición de los criterios utilizados para lograr esa subdivisión. Las opiniones y comentarios aportados por cada actor se incorporarán de acuerdo al consenso con que las reciba el grupo y en función de la argumentación que los respalde.

La tarea sigue los siguientes pasos:

- Reconocimiento del comportamiento espacial de las variables por parte de los actores.
- Opinión, propuestas que pueden modificar los perfiles espaciales o el peso, la importancia, de alguna variable en particular.
- Inclusión de actores en los grupos de trabajo para las tareas subsecuentes.
- Si es necesario por razones operativas, conformación de uno o dos subgrupos para resolución de algún tema específico que se considere necesario profundizar.

2.3 Definición de áreas homogéneas de riesgo y caracterización de la población y sus condiciones de vida: situación observada y estimación de tendencias.

Los comentarios, datos e información que se hayan suscitado en la discusión grupal permitirán convalidar los criterios utilizados para alcanzar la primer aproximación a la definición de áreas homogéneas de riesgo, modificar los que carezcan de sustento o relevancia y enriquecer la caracterización cualitativa de cada área homogénea de riesgo.

Esta tarea de reformulación podrá ser realizada por un grupo que incluya algunos de los participantes del grupo original, con la incorporación de otros actores.

El producto de la tarea será un nuevo consolidado que, incluyendo y mejorando las interacciones entre variables del medio social y del medio físico que definieron la versión preliminar, logra la versión “definitiva” de las áreas homogéneas de riesgo del universo espacial en que se está operando.

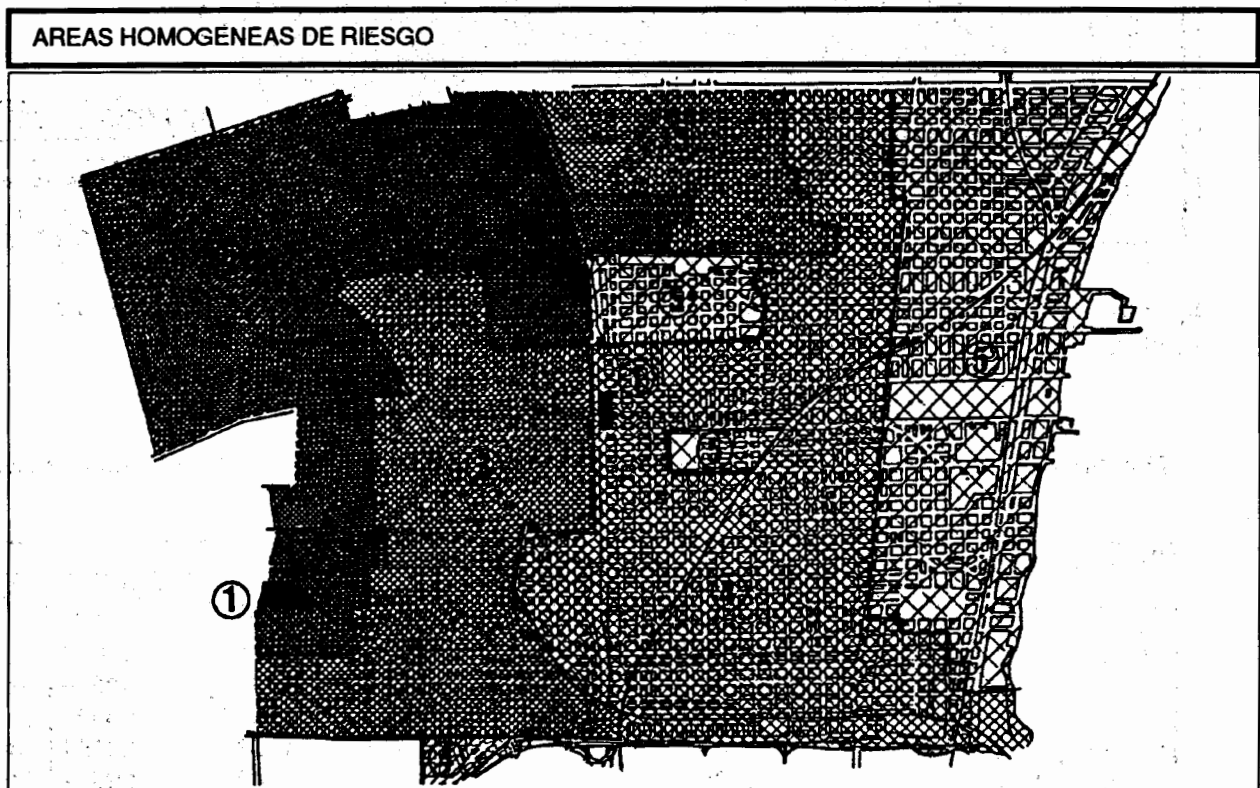
El adjetivo “definitiva” no quiere decir que se trate de algo acabado y permanente, sino que será la base para representar la situación al momento de observación (situación observada). Con el tiempo, la situación irá cambiando en la medida en que algunos de los aspectos importantes de las áreas se modifiquen ya sea por las acciones de salud que se desarrollen, por la acción de situaciones y procesos sociales externos al control local, por la propia evolución de algunos factores dentro de cada área.

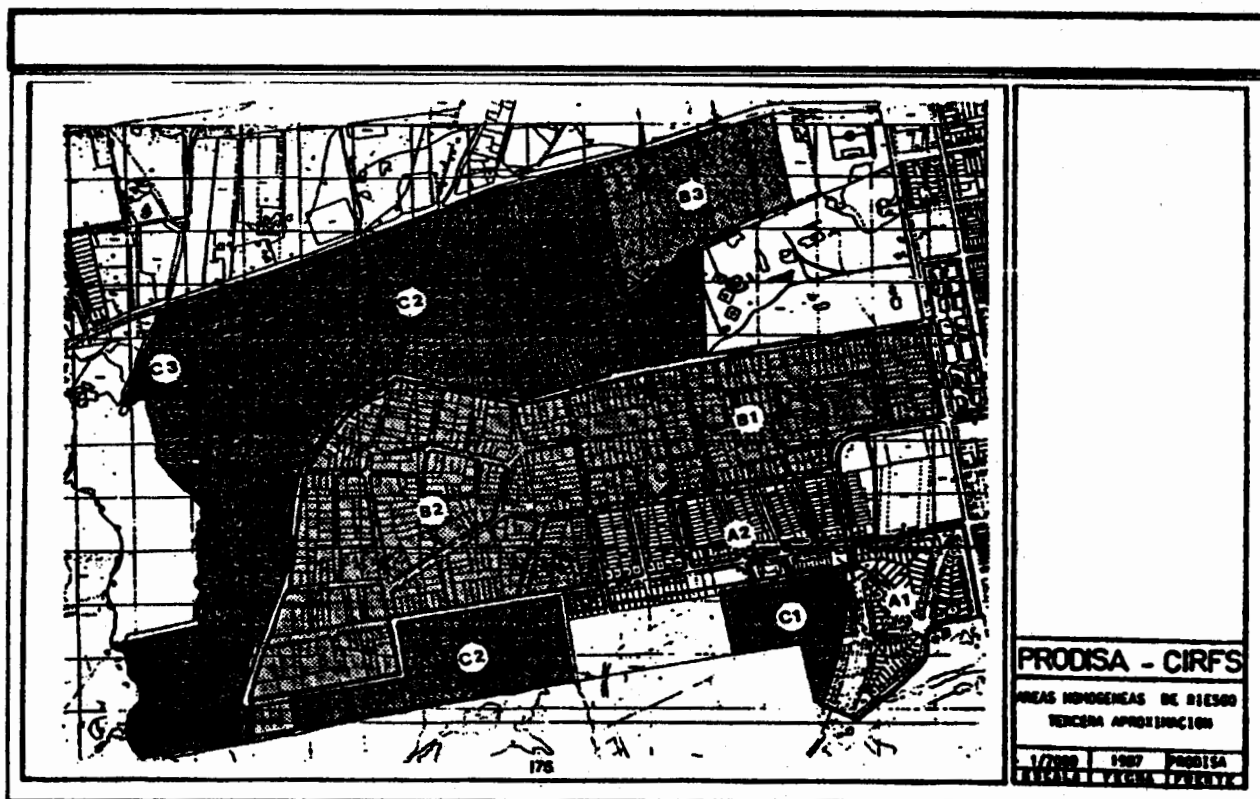
Las áreas definidas serán, pues, un instrumento de partida al que se le irán haciendo las reformulaciones necesarias mediante su monitoreo. En general, los cambios realmente significativos en las condiciones de vida son de largo o, como mínimo, de mediano plazo, por lo que no se requerirá de una periodicidad demasiado breve, salvo en algún aspecto en particular; aunque sí es importante contar con la posibilidad de captar oportunamente los cambios que se produzcan.

La situación observada del área de operación, de acuerdo a su diferenciación en áreas homogéneas de riesgo, constará de cuatro componentes:

- a) expresión espacial de las áreas homogéneas de riesgo
- b) cuantificación de la población de cada áreas homogéneas de riesgo
- c) caracterización de las condiciones de vida de la población en cada áreas homogéneas de riesgo
- d) estimación de tendencias

Ejemplo de expresión espacial de las áreas homogéneas de riesgo en un municipio del área metropolitana de Buenos Aires y un área periurbana de la ciudad de Montevideo:





Ejemplo de cuantificación de la población de cada área homogénea de riesgo según su estructura de edades, en el caso del municipio del área metropolitana de Buenos Aires:

Municipio de Vicente López: Población de las áreas homogéneas de riesgo, según grupos de edad. Año 1980.

GRUPO	AREAS HOMOGENEAS DE RIESGO					TOTAL	%
	I VILLAS*	II	III	IV	V		
< 1	361	932	1080	1502	851	4368	1.5
1 - 4	1415	4228	4897	6808	3860	19849	6.8
5 - 14	2917	9015	10443	14517	8231	42215	14.5
15 - 44 M **	2339	13553	15700	21826	12375	63329	21.8
15 - 64 M	2900	21387	24774	34441	19527	99987	34.4
15 - 64 H	2655	19087	22110	30736	17426	89342	30.7
65 - 74	173	4787	5545	7709	4371	22416	7.7
> 74		2736	3169	4405	2498	12895	4.4
TOTAL	10660	62172	72018	100118	56764	291072	
(%)	3.6	21.4	24.7	34.4	19.5	100	

Areas II a V: cifras estimadas a partir del Censo Nac. de Población y Vivienda 1980.

Area I: idem, Censo de Villas de Emergencia 1981. Pcia de Bs As.

* La población del Area I está doblemente asignada: a) incluida en el área donde se localiza cada vill; en particular; b) tomadas en conjunto como área I, sin correspondencia espacial.

** No se incluye en los totales verticales.

A continuación se observa el ejemplo de caracterización de las condiciones de vida de la población en cada área homogénea de riesgo, referida al área urbana de Montevideo, donde se reconocen tres categorías (A, B, C) con subconjuntos (B1, B2, B3, C1, C2, etc.) sintetizados acorde la matriz de interacción ejemplificada en las páginas anteriores:

La tarea se completará con el reconocimiento y descripción de las variables y situaciones que, según los actores y de acuerdo a las políticas y programas de desarrollo social vigentes, se espera que vayan a cambiar en los próximos años o en el mediano plazo. En estos casos, deberá estimarse en qué medida y en qué sentido serán modificadas y de qué depende que el cambio ocurra, a fin de seguir su probable evolución.

		C		
		C1	C2	C3
MEDIO SOCIAL	1 Población	Población joven con predominio de niños, entre 12,65 y 14,85 de menores de 5 años. Baja presencia de población en edad pasiva, 7,2 y 3,15 de mayores de 64 años. Dinámica de crecimiento.		
	2 Condiciones económicas	Altas tasas de desocupación, fundamentalmente entre los grupos adolescentes. Población adulta con ocupación zafra o inestable.		Ocupación de relativa estabilidad, complementada con trabajo en fuerte familiar.
	3 Propiedad	Propietarios de las viviendas que ocupan pero no de los terrenos. Población empacada por la Ley 14.808. Límites catastrales (de hecho) de no muy clara definición.		
	4 Educación	Población con educación primaria incompleta. Problemas de deserción entre la población escolar y excesiva existencia al nivel medio de educación.		
	5 Problemas psicológicos y de aprendizaje	Casos aislados de niños con problemas de aprendizaje.	Niños que concurren a escuelas especializadas de Recy-peración Psíquica.	Casos aislados de niños con problemas de aprendizaje.
	6 Cobertura sanitaria, primer nivel de atención.	Cobertura sanitaria parcial lograda a partir de la habilitación, en el Barrio, de la Policlínica. (SAM).		
	7 Hábitos de comportamiento y estilo de vida.	Predominio de los hábitos suburbanos no consolidados. Adolescentes con conductas agresivas. Expresiones de marginalidad. Niños solos mientras los padres trabajan. Animales abandonados con problemas sanitarios. Se observan nichos de higiene ambiental y personal.		Hábitos rurales o suburbanos dificultados por problemas de contenedor.

		C			
		C1	C2	C3	
MEDIO FISICO	8	EVOLUCION DEL ASENTAMIENTO. ESTRUCTURA ESPACIAL URBANA.	Asentamiento espontáneo como resultado de ocupaciones de hecho. Carencia total de espacios públicos de uso diferenciado y caracterizado. Tejido urbano de trazado informal y sin consolidar.		
	9	CONTEXTO AMBIENTAL	Crítico como consecuencia de degradación provocada por los propios habitantes. Ausencia de elementos característicos que favorezcan la identificación. Impacto fuerte de cañada y del embudo.		
	10	INFRAESTRUCTURA	Inexistencia de infraestructura básica con excepción de agua y energía eléctrica. La falta de saneamiento público y privado, se traduce en contaminación de cañadas y espacios exteriores.		
	11	ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y DE ABASTECIMIENTO.	Buena desde un punto de vista físico.	Dificultades por distancia física a los Servicios del Barrio, acentuada por carencias en el transporte colectivo. Mercado aislamiento de la población.	
	12	VIVIENDA.	Carácter embrionario mínimo de 1 ambiente y menos de 20 m ² . Predominio de techos livianos y pisos de hormigón o tierra. Casos de utilización de materiales de desecho. Servicios sanitarios localizados anteriormente. Estado regular a más.		
DINAMICA COMUNITARIA	13.1	ORGANIZACIONES COMUNITARIAS: Actividades actuales.	Regularización de tenencias. Arreglo de calles. Saneamiento. Eliminación de animales. Vacunación y cortidos de nacimiento.	Regularización de tenencia. Arreglo de calles. Ceras P.S.P. Alumbrado. Eliminación basural.	Fraaccionamiento de tierras. Arreglo de calles, transportes y construcción Jardín de infantes.
	13.2	ORGANIZACIONES COMUNITARIAS: Actividades futuras.	Obtención de predios para viviendas. Rehabilitación de guarderías.	Puentes sobre cañada y obras de saneamiento.	Construcción y habilitación de campo de deportes.
	13.3	ORGANIZACIONES COMUNITARIAS: Participación.	Se logra salir sobre los verinos pero con escasa participación.	Poca participación comunitaria.	Participación escasa.
	13.4	ORGANIZACIONES COMUNITARIAS: Aspectos condicionantes.	Falta de local para guardería y taller.	Sin información.	Sin información.
	14.1	JUICIO CRITICO SOBRE SERVICIOS: Policial.	Opinión crítica negativa relativa a la cantidad de números entregados y falta de Servicio de Emergencia.		
	14.2	JUICIO CRITICO SOBRE SERVICIOS: Consultorio Jurídico.	Buena y aceptada como respuesta a necesidades reales del individuo ó del grupo familiar.		
	14.3	RECEPTIVIDAD: al PRODISA-M.	Buena.	Posiva.	Buena.

Actividad 3: Identificación de problemas y necesidades en las áreas homogéneas de riesgo.

Comprende las siguientes tareas:

- 3.1 Identificación de los problemas y sus condicionantes específicos, en cada área homogénea de riesgo.
- 3.2 Identificación de necesidades y selección de prioridades en cada área homogénea de riesgo.

3.1 Identificación de los problemas y sus condicionantes específicos en cada área homogénea de riesgo.

En base a la matriz de caracterización de las condiciones de vida de la población de cada área homogénea de riesgo, se identifican los problemas y se los caracteriza en términos de los factores de riesgo y favorecedores que condicionan tanto la existencia misma del problema, como la manera específica en que se expresa en un caso en particular.

En función del enfoque asumido en esta Guía, se entenderá por problema a un estado de cosas, una situación o fenómeno, considerado perturbado o deficiente desde la perspectiva de uno o varios actores, institucionales o comunitarios. Dicha perspectiva corresponde a normas y valores explícitos o implícitos desde los cuales se aprecia la normalidad y sus alteraciones. De ello deriva que la identificación de problemas esté generalmente acotada al plano de los efectos y de acuerdo al sesgo perceptivo de cada actor; tal es el caso de los estudios que identifican morbilidad, contaminación del agua, deserción escolar, desnutrición, etc., mediante el análisis de sus correspondientes indicadores.

Sin embargo, acotado el problema de esa manera, no resulta suficiente para indicar necesidades ni por lo tanto determinar las acciones más adecuadas para encararlas. Se requiere caracterizarlo en términos de su relación con otros factores y situaciones que lo están condicionando.

A continuación se presentan algunos ejemplos de factores o situaciones asociados a la ocurrencia y repercusiones de problemas de salud, que, desde una perspectiva cualitativa de riesgo, facilitan su caracterización:

Factores del Medio Social

ORIGEN	ATRIBUTO	FACTOR DE RIESGO	PROBLEMA DE SALUD	
			HOMBRE	MEDIO
HABITOS Y COSTUMBRES	. Del individuo. . Problemas de personalidad	. Tensión. . Desocupación. - No estudia. - No trabaja	. Drogadicción . Alcoholismo. . Tabaquismo.	
CONOCIMIENTO	. Del individuo. . Nivel educacional . Situación y atención de salud y del medio	. Exceso de publicidad (alcohol, tabaco) . Núcleo familiar conflictivo. . Sedentarismo. . Obesidad. . Desconocimiento de: - Atención del medio - Inmunización. - Control periódico. - Atención patología - Rehabilitación física-mental-odontológica.	. Desorden de comportamiento y de conducta. . Cardiovascular. . Aumento morbimortalidad. . Aumento morbimortalidad.	. Contaminación del medio
DINAMICA (Situación de cambio)	. Ignorancia del riesgo y actuación frente al mismo. . Del individuo. . Dinámica "de vida" cambios y transiciones del "ciclo vital" . Dinámica social. . Organización del Gobierno (autoritarismo-libertad). . Pérdida de cohesión en la estructura social y cultural. . Movilidad social. Movilidad espacial.	. Incapacidad para detectar sintomatología significativa. . Situación de cambio no anteriormente experimentada. . Agresión a la sociedad (incertidumbre-inseguridad) . Falta de vías de derivación (tensión, frustración, ansiedad) . Stress psicosocial. - Inadecuación a la movilidad. - En ascenso - En descenso . Hacinamiento. . Mantenimiento de pautas de origen.	. Enfermedades psicosomáticas. . Aumento y gravedad de enfermedades (labilidad) . Alcoholismo - tabaquismo. . Enfermedad mental. . Enfermedad cardiovascular. . Enfermedades psicosomáticas: úlcera, asma bronquial, hipertensión. . Autoagresión (suicidio) . Neurosis. . Psicosis. . Ansiedad, violencia eruptiva, enfermedades psicosomáticas, conductas desviadas.	. Heteroagresión vivencia urbana

Factores del Medio Físico

ORIGEN	ATRIBUTO	FACTOR DE RIESGO	PROBLEMA DE SALUD	
			HOMBRE	MEDIO
EQUIPAMIENTO VIVIENDA	<ul style="list-style-type: none"> . Construcción precaria . Carencia de instalaciones sanitarias. . Aislación térmica e hidráulica deficiente . Falta de asoleamiento . Ventilación e iluminación escasas. . Falta de espacios abiertos. . Aislación acústica deficiente. . Hacinamiento. . Promiscuidad. . Falta de privacidad . Deficiencia de proyecto y construcción. . Instalaciones de electricidad y gas desprotegidas. 	<ul style="list-style-type: none"> . Carencia de conocimientos de la población. . Carencia de recursos económicos de la población. . Aprovechamiento intensivo del espacio urbano. . Falta o deficiencia de normas o incumplimiento de las mismas. . Traslado de usos y costumbres. . Exceso de lucro en la explotación económica de la vivienda (especulación). . Costos evitables. . Obsolescencia físico-funcional. 	<ul style="list-style-type: none"> . Riesgos de enfermar por falta de higiene. . Contagio de enfermedades transmisibles. . Psicopatologías a nivel del individuo y del grupo familiar. . Accidentes en el hogar. . Imposibilidad de aislar enfermos. . Disminución de defensas inmunológicas. . Enfermedades transmisibles por insectos, roedores y animales domésticos. 	<ul style="list-style-type: none"> . Contaminación del agua. . Contaminación por ruidos. . Proliferación de insectos, roedores y animales domésticos incontrolados. . Deterioro de la vivienda por falta de conservación y renovación.

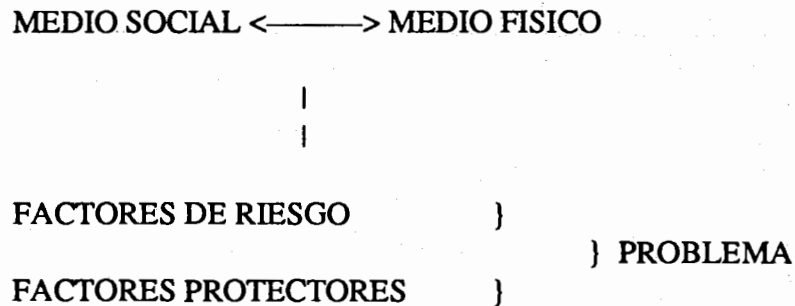
La identificación de problemas puede ser organizada, de manera esquemática, mediante una matriz para cada área homogénea de riesgo que discrimine los componentes del medio social y medio físico. En la matriz que se presenta a continuación se identifican los problemas del medio social; se han incluido las organizaciones comunitarias por la relevancia de su papel en el logro de la participación comunitaria:

AHR 1 Y 2: PROBLEMAS - MEDIO SOCIAL

< 1	1 a 4	5 a 11	12 a 14	15 a 19	20 a 64 (H) 20 a 64 (M)	> 64	Grupo familiar	Organizaciones comunitarias
<ul style="list-style-type: none"> -Mortalidad -Medicación casera -Patol. Infectopontagiosas -Desnutrición -Abandono -Carencia afectiva -Violencia, maltrato -Accidentes 	<ul style="list-style-type: none"> -Control de salud inadecuado -Falta de actividades recreativas 	<ul style="list-style-type: none"> -Falta de continencia familiar -Problemas de conducta, deserción escolar -Trabajo de menores -Comportamientos marginales, delincuencia -Conductas adictivas 	<ul style="list-style-type: none"> -Embarazo 	<ul style="list-style-type: none"> -Aborto -Inestabilidad laboral, desempleo -Enfermedades de transmisión sexual 	<ul style="list-style-type: none"> -Embarazadas desnutridas y desatendidas 	<ul style="list-style-type: none"> -Insatisfacción de las necesidades básicas -Invalidez psicofísica -Aislamiento social -Inadecuado recurso para internación 	<ul style="list-style-type: none"> -Aislamiento -Escasa participación y uso de recursos -Falta de seguridad -Limitación de servicios de salud -Discapacidad física/mental que excede la competencia familiar -Inadecuada expresión de la función parental -Desinformación sexual -Transculturaación -Distinción filiar. -Problemas de vivienda -Falta de recurso para el cuidado del niño durante horario de trabajo de los padres. 	<ul style="list-style-type: none"> -Poca flexibilidad y atomización institucional -Carencia de representatividad

Por otra parte, ante el caso concreto con que un determinado problema se presenta en un grupo social y área particulares, se debe observar el comportamiento “real” no sólo de los factores que hacen a la ocurrencia de cada problema, es decir los **factores de riesgo**, sino también el de aquellos factores que están presentes como recurso de la comunidad para controlar de alguna manera (conciente o no, pero sí con cierta sistematicidad) los niveles y los alcances con que ese problema se expresa; es decir, los **factores favorecedores** o protectores.

Se puede esquematizar lo dicho con el siguiente gráfico:



Las características concretas que asume el problema en cuestión, serán una resultante de esa interacción. A su vez serán la base para la identificación de necesidades en la tarea subsecuente.

3.2 Identificación de necesidades y selección de prioridades en cada área homogénea de riesgo.

Después de haber analizado e interpretado los problemas de cada área homogénea de riesgo, se definen las necesidades. La necesidad es, en cierta manera, la traducción de un problema en términos más operacionales, ya que ambos son conceptos conexos.

La identificación de necesidades consiste en identificar aquéllo sobre lo que se debe intervenir para solucionar o controlar el problema. Por ejemplo, si se considera que uno de los problemas de un área en particular es el deficiente estado nutricional de los niños, su caracterización podrá indicar que en el mismo concurren dificultades de acceso económico a los alimentos, una distribución no equitativa entre los miembros del grupo doméstico que favorezca más a los que ejercen roles productivos o a los muy pequeños, etc.. En cada caso concreto habrá que dilucidar cómo se estructura esa situación-problema y qué peso tienen esos componentes. La necesidad puede ser, pues, de acceso al consumo, de cambio de pautas sociales o de una combinación de ambos.

Como se deduce de ese caso, la necesidad puede existir aún suprimiendo el efecto de la situación problemática, pues suponiendo que las acciones desarrolladas de acuerdo a esa caracterización fueran efectivas para controlar la situación, quedará aún la necesidad de mantener el estado de salud logrado, mediante la protección de ese grupo respecto a los factores del medio que lo habían provocado.

La identificación de necesidades se puede operativizar mediante un instrumento similar al utilizado en la tarea anterior:

		AREA HOMOGENA DE RIESGO F																	
		AREA HOMOGENA DE RIESGO E																	
		AREA HOMOGENA DE RIESGO D																	
		AREA HOMOGENA DE RIESGO C																	
		AREA HOMOGENA DE RIESGO B																	
		AREA HOMOGENA DE RIESGO A																	
		MEDIO SOCIAL						MEDIO FISICO											
		PERSONAS			ORGANIZ. COMUNIT.			NATURAL				CONSTRUIDO							
												EQUIPAMIENTO SOCIAL				INFRAESTRUCTURA			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PROBLEMAS																			
NECESIDADES PRIORIDADES																			
ACCIONES																			

Al relacionar problemas y necesidades, es necesario tener presente que no siempre existe una correspondencia unívoca entre uno y otra, sino que a veces varios problemas pueden tener como base una misma necesidad. Por ejemplo, la necesidad de contar con un sistema adecuado de transporte público hace a los problemas de acceso geográfico a los servicios de salud y del tiempo disponible para la atención de actividades personales y familiares.

Conviene poner especial cuidado en la priorización de las necesidades identificadas en cada área homogénea de riesgo, para establecer, posteriormente, un cuadro viable de acción en el corto y mediano plazo.

Actividad 4: Definición de acciones

Comprende las siguientes tareas :

- 4.1 Planteo de hipótesis de intervención, discriminando los aspectos modificables por la acción local, de aquéllos que remiten a condicionantes estructurales.
- 4.2 Formulación de acciones para el medio social y físico de cada área homogénea de riesgo.

4.1 Planteo de hipótesis de intervención, discriminando los aspectos modificables por la acción local, de aquéllos que remiten a condicionantes estructurales

Del conjunto de problemas y necesidades identificados se definirán líneas de acción futuras de carácter inmediato y mediano, con propuestas de aproximación sucesiva, teniendo en cuenta la importancia objetiva y subjetiva de dichas necesidades y la posibilidad de intervención con soluciones eficaces, económicas y aceptables por los actores involucrados.

Es importante tratar de describir y explicar las relaciones existentes entre los problemas y necesidades identificados, los procesos y situaciones de carácter local o microsocioal y los de orden más general, de nivel macrosocioal, a fin de deslindar hipótesis de intervención apropiadas a la capacidad resolutoria y ejecutoria del sistema interinstitucional local. Al desarrollar el tema de las necesidades, se estableció que éstas definen aquéllo sobre lo que hay que intervenir. Ahora corresponde seleccionar opciones en función de las implicancias que tienen las diversas vías de intervención posibles.

Se puede tomar por ejemplo el problema de la diarrea estival en una población cuyas condiciones de vida incluyen una situación de hacinamiento en asentamientos no urbanizados, con vivienda de construcción precaria, acumulación de residuos y el encadenamiento de factores de riesgo comúnmente relacionados con la falta de higiene ambiental y los hábitos personales que esta situación promueve. En este caso, las opciones podrían atender a la radicación del asentamiento mediante la urbanización, construcción de viviendas y disposición de servicios, o bien, indirectamente, a la regularización de empleos y salarios de la población residente. Sin embargo es probable que tales opciones excedan la capacidad económica y financiera local, la cual guarda relación con las condiciones de las economías nacionales en la región. Ante estas restricciones las hipótesis de intervención deberán orientarse necesariamente hacia otros eslabones de esa cadena causal, como el saneamiento ambiental, algunas características de la vivienda, como la ventilación y la aislación térmica, la adecuación de hábitos y costumbres a la prevención de infecciones, etc.

Ese tipo de interrelaciones que no apuntan a las causas más profundas, pueden ser efectivas en el control o atenuación del problema; en este caso, las causas estructurales serán el referente de los alcances de la acción, pues ésta deberá mantenerse hasta tanto no se solucionen aquéllas.

4.2 Formulación de acciones para el medio social y físico de cada área homogénea de riesgo.

El acuerdo sobre las acciones necesarias y posibles puede incluir dos estrategias: la individual y la social. La estrategia individual corresponde al enfoque médico tradicional, basado en el criterio de alto riesgo; es decir, individuos detectados o detectables en función de su susceptibilidad mediante actividades desarrolladas en terreno con la comunidad. La estrategia social, en cambio, se basa en el control y modificación del medio social y físico, actuando sobre las condiciones de vida, en un plano más objetivo y general, y sobre el estilo de vida, como una resultante más particular y relativa al comportamiento cotidiano de los grupos sociales.

Según sean las hipótesis de intervención en las necesidades identificadas, le corresponderán acciones de promoción, protección, atención de patología y/o rehabilitación, combinándolas de acuerdo a la presencia e intensidad de los factores de riesgo y protección que caracterizan a los problemas y definen las necesidades.

La formulación de acciones deberá incorporar y articular a aquéllas que se venían desarrollando en cada sector institucional y organizaciones del área de operación, con las nuevas que se establezcan para la atención de las necesidades priorizadas, quedando integradas en una matriz similar a la que sigue:

Las acciones que se propongan, deben responder, asimismo, a la particularidad del área de riesgo y de los actores involucrados en su implementación: si bien es posible que un problema sea común a varias áreas, muy probablemente variará el tipo de necesidades a él relacionadas y por lo tanto la acción o acciones que para ellas se formule asumirá modalidades particulares acordes a las condiciones y estilo de vida de la población afectada. También variarán en cada área, la movilización de los actores, su disposición hacia la acción, sus intereses, la capacidad técnica y organizativa para implementarla, la representatividad que sustenten o no respecto a la comunidad y la definición de las modalidades de operación: tecnologías de operación, que se explicitan en la Guía N° 3.

← PROPUESTA DE ACCIONES PARA CADA AREA HOMOGENEA DE RIESGO →

MEDIO SOCIAL		MEDIO FISICO	
PERSONAS	ORGANIZACIONES	NATURAL	CONSTRUIDO
Individuos/familias/grupos	01.....0n
← ACCIONES DE PROMOCION →			
← ACCIONES DE CONTROL →			
← ACCIONES DE ATENCION PATOLOGICA →			
← ACCIONES DE REHABILITACION →			

5. RESULTADOS

El análisis realizado se sintetizará en un documento final que presente la información producida en base al siguiente contenido:

- **La delimitación espacial de las áreas homogéneas de riesgo definidas por las diferencias en las condiciones de vida de la población del área de operación, con la correspondiente caracterización y cuantificación de cada una de ellas.**
- **La identificación y priorización de necesidades de la población a nivel de individuos y grupos, referidas al ambiente social y físico, en función de la caracterización de las principales situaciones- problema en cada una de las áreas antes delimitadas.**
- **La definición de las acciones de salud con que se dará respuesta a esas necesidades y los actores involucrados en su implementación.**

6. GLOSARIO

Acción de salud	todo tipo de intervención dirigida a grupos, individuos o aspectos del medio social o físico, que modifica directa o indirectamente las necesidades de salud de la población. Según sea la modalidad de la intervención, las acciones podrán ser de promoción, protección, atención de patología o rehabilitación.
Actor	cada uno de los grupos comunitarios o institucionales y personas significativas, involucrados en situaciones o acciones directa o indirectamente relacionadas con la salud.
Area homogénea	área definida por la extensión espacial en que la de riesgo interacción particular de un conjunto de factores procesos, situaciones, establece condiciones de vida relativamente homogéneas para la población en ella residente, que la diferencian respecto a otras áreas.
Area de operación	unidad geográfica que constituye el universo acotado en el que se desarrollará el proceso de planeamiento en salud. Siendo éste el ámbito de acción del sistema local de salud, por motivos prácticos de gestión es conveniente que coincida con algún tipo de unidad político-administrativa.
Caracterización	estudio de una situación calificándola y cuantificándola.
Equipamiento social	los recursos físicos integrantes del habitat cotidiano (vivienda, trabajo, educación, culto, etc.).
Factor de riesgo	todo factor, atributo o circunstancia cuya acción o presencia implique un aumento de la probabilidad de que un daño (enfermedad o muerte) ocurra. En la versión usual del enfoque de riesgo, la identificación de factores de riesgo se hace con un criterio estadístico: probabilidad de que ocurra un daño o complicaciones del mismo, la cual se asume pragmáticamente como tal a partir de tasas de morbilidad y asociaciones estadísticas. El uso dado en esta Guía a los conceptos de riesgo y factor de riesgo se amplía a una acepción cualitativa de los mismos, centrada en los aspectos socioculturales, económicos y físicoambientales, así como a las características organizativas de los servicios de desarrollo social que configuran las condiciones de vida de un grupo sociodemográfico y determinan directa o indirectamente su estado de salud.
Necesidad	aquéllo sobre lo que se debe intervenir para solucionar o controlar un problema.

BIBLIOGRAFIA

Argentina, Ministerio de Bienestar Social, Secretaría de Estado de Salud Pública. Catastro Físico de Establecimientos de Salud. Programa Nacional de Planeamiento Físico y Arquitectura 1969.

Argentina. Ministerio de Bienestar Social, Secretaría de Estado de Salud Pública. Encuesta Física Funcional. Programa Nacional de Planeamiento Físico y Arquitectura. 1969-1972.

Argentina. Ministerio de Bienestar Social, Secretaría de Estado de Salud Pública. Estudio de la Red de Establecimientos a Nivel Regional NOA. Programa Nacional de Planeamiento Físico y Arquitectura. 1971.

Argentina. Ministerio de Bienestar Social, Secretaría de Estado de Salud Pública. Metodología de análisis para la definición de una Red de Establecimientos de Atención Médica en una Región de Desarrollo. Programa Nacional de Planeamiento Físico y Arquitectura. Informe presentado al III Seminario Internacional de Salud Pública. Düsseldorf. 1970.

Argentina. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Arquitectura y Urbanismo. Centro de Investigación en Planeamiento del Recurso Físico en Salud CIRFS. Análisis del Sector Salud en el Perú. Componente Recurso Físico. Proyecto ANSSA PERU-OPS/OMS-AID. Universidad de Nueva York. 1985.

Argentina. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Arquitectura y Urbanismo. Centro de Investigación en Planeamiento del Recurso Físico en Salud CIRFS. Atención de Salud en Grandes Ciudades Gran Buenos Aires, Capital Federal y Conurbano Bonaerense. Proyecto de Investigación. Buenos Aires. 1981.

Argentina. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Arquitectura y Urbanismo. Centro de Investigación en Planeamiento del Recurso Físico en Salud CIRFS. Atención de Salud en las Grandes Ciudades. Propuesta de Reformulación de la Atención y de los Recursos en Salud. Documento presentado en la Conferencia Regional para las Américas. Federación Internacional de Hospitales. III Congreso Latinoamericano de la Federación Latinoamericana de Hospitales. Buenos Aires. 1986.

Argentina. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Arquitectura y Urbanismo. Centro de Investigación en Planeamiento del Recurso Físico en Salud CIRFS. "El proceso de desarrollo del Recurso Físico en Salud". Presentado en el Seminario Subregional sobre Programación, Desarrollo y Mantenimiento de Establecimientos de Salud. Naiguatá, Venezuela. 1980. Publicación Científica Nro.441 de la OPS/OMS. Washington 1983.

Argentina. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Arquitectura y Urbanismo. Centro de Investigación en Planeamiento del Recurso Físico en Salud CIRFS. Factores de Riesgo del Habitat Urbano para la Salud. Presentado en la segunda Reunión de Consulta Técnica sobre Atención Primaria y Desarrollo de Servicios de Salud en Áreas Urbanas. Buenos Aires. 1982.

Argentina. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Arquitectura y Urbanismo. Centro de Investigación en Planeamiento del Recurso Físico en Salud CIRFS. Proyecto de Investigación 1983-1986. Fundación Kellogg. Buenos Aires. 1986.

Argentina. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Arquitectura y Urbanismo. Centro de Investigación en Planeamiento del Recurso Físico en Salud CIRFS. Planeamiento de Recursos Físicos para Atención Primaria de la Salud, Medicina Familiar. Documento presentado en las II Jornadas Internacionales de Medicina Familiar de las Américas, España y Portugal. Ciudad de Panamá. 1984.

Bainbridge, J. y Sapire, S. "Health Project Management". A Manual of procedures for formulating and implementing health projects. Publicaciones en Offset 12. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. 1974.

Balán, J. y Jelin, E.: La estructura social en la biografía personal. Serie Estudios CEDES, Vol. 2, num.9. Buenos Aires, 1979.

Banco Mundial. Health Sector Policy Paper. Washington DC. 1975.

Banco Mundial. Health Sector Policy Paper. Washington DC. 1980.

Barquin, A.: "Administración Hospitalaria". Editorial Interamericana. Edición 6ª.

Battista, Renaldi N. y Tremblay, Jacques. "Evaluation Methods in Health Care". Diciembre 1983. Documento preparado para el Taller Regional sobre Evaluación de Servicios de Salud Materno Infantil. Caraballedas, Venezuela. 24-28 de Agosto de 1987.

Blum, H.L. et al: Notes on Comprehensive Planning for Health. Comprehensive Health Planning Unit. School of Public Health University of California, Berkeley. 1969.

Cambridge University Press. "International Journal of Technology Assessment in Health Care". Volumen 3, año 1987. Volumen 4, año 1988.

CLAM-OPS/OMS. "La epidemiología en la organización y evaluación de los Servicios de Salud - Atención Médica". V.2.- Nº 3/4 Diciembre 1973-Marzo 1974.

Cuestas Gómez, A.; Moreno Ruiz, I.A.; Gutierrez Martí, R.: "La calidad de la Asistencia Hospitalaria". Ediciones Doym S.A. España. 1986.

Djukanovic, V. y Mach, E.P. eds. Estudio conjunto UNICEF/OMS sobre distintos medios de atender las necesidades fundamentales de salud de las poblaciones en los Países en Desarrollo. Ginebra.

Donabedian, A. "Evaluating the Quality of Medical Care" Milbank Memorial Fund Quarterly. 1966.

Donabedian, A. "Explorations in Quality Assessment and Monitoring" Volumen 1 y 2. Health Administration Press. Ann Arbor, Michigan. 1980-1982.

Estados Unidos de América. Public Health Service. Health Facility Planning and Development. Generic Planning Process. 1976.

Fajardo Ortiz, Guillermo. "Atención Médica. Teoría y Prácticas Administrativas" La Prensa Médica Mexicana S.A. México. 1983.

Feld; Rizzi; Goberna: "El control de la Atención Médica" López Libreros Editores. Buenos Aires. República Argentina. 1978.

Hardy, O.B.: Systematic Processes Applied to Health Care Planning. Journal of the American College of Hospital Administrators. 1971.

Hardy, O.B. y Lammers, L.P.: Hospitals. The planning and design process. 1977.

Hardy, Owen y Sammers, Laurence. "The Planning and Design Process". Aspen Systems Corporation. Germantown, Maryland. 1977.

Häril, A.S. "Use of epidemiological knowledge and methods in the process of selection of goals for health programmes" Finlandia. CLAM. OPS/OMS. Diciembre 1975.

Holland, W.W. Ipsen, J. y Koszrewsky, J. "Mediciones de los niveles de Salud" Salvat Editores, S.A. Barcelona, España. 1982.

Kleczkowski, Montoya-Aguilar y Nilssen: Approaches to Planning and Design of Health Care Facilities in Developing Areas. Vol. 5. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. 1985. (Publicaciones en offset Nº 91).

Kleczkowski, y Nilssen: Health Care Facility Projects in Developing Areas: Planning, Implementation and Operation. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. 1984. (Public Health Paper Nº 79).

Kleczkowski, B. M. y Pibouleau, R. Eds: Criterios de planificación y diseño de instalaciones de atención de

salud en los países en desarrollo. 3 Vols. Washington DC. Organización Panamericana de la Salud. 1979 y 1980 (Publicaciones Científicas 379, 382 y 397).

Kosa, J. y Zola, I (eds): Poverty and health: a sociological analysis. Cambridge, Harvard Univ. Press, 1975.

Mc Carthy M. "Epidemiology and Policies for Health Planning". King Edward's Hospital Fund for London. 1982.

Mera Y.A. "Política de Salud en la Argentina. La Construcción del Seguro Nacional de Salud". Librería Hachette. Buenos Aires. 1988

Newell, K.W. ed.: La salud por el pueblo. Ginebra. Organización Mundial de la Salud.

Neri, A. "Salud y Política Social". Librería Hachette. 1982

Novaes, Humberto de Moraes. "Reorganización del Sector Salud: Contribución a la Educación en Administración de Servicios de Salud". Revista de Educación Médica y Salud. OPS/OMS Volumen 16 Nro.2. Washington DC 1988.

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. "Evaluación y Organización de Servicios de Salud para la Atención Primaria Materno Infantil".

Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. *Perfiles de Complejidad. Método para determinar niveles de atención en establecimientos hospitalarios.*

Pineault, Raynald Daveling, Carole. "La Planificación Sanitaria. Conceptos, métodos, estrategias". Masson S.A. y Salud y Gestión. Barcelona. Abril 1987.

Reino Unido. Department of Health and Social Security. Health and Welfare. Londres. Her Majesty's Stationery Office Books,

Sonis, Abraam y colaboradores: "Medicina sanitaria y Administración de Salud. Tomo II. Atención de la Salud" Tercera Edición. Editorial El Ateneo. Argentina 1984.

Suecia. The Swedish Planning and Rationalization Institute of the Health and Social Services. *Spri Advice.* Estocolmo. Spri Publication Service.

Suecia. The Swedish Planning and Rationalization Institute of the Health and Social Services. *Spri Inform.* Estocolmo. Spri Publication Service.

Suecia. The Swedish Planning and Rationalization Institute of the Health and Social Services. *Spri Reports.* Estocolmo. Spri Publication Service.

Suecia. The Swedish Planning and Rationalization Institute of the Health and Social Services. *Spri Specifications.* Estocolmo. Spri Publication Service.

Twaddle, Andrew C.: From medical sociology to the sociology of health: some changing concerns in the sociological study of sickness and treatment, En: T. Bottomore: Sociology, the state of the art. Sage Publications. London, 1982.

Venezuela. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. OPS/OMS. Política y procedimientos para la inspección de servicios ambientales de hospitales.

Warner, K.E. y Luce, B.R. "Cost-Benefit and Cost-Effectiveness: Analysis in Health Care" Health Administration Press. Ann Arbor. Michigan. 1982.

Wilson, R.W.: Do health indicators indicate health. Am J.P.H., V. 71, num. 5, 1981.

GUIAS PARA EL DESARROLLO DEL RECURSO FISICO EN SALUD

Lista de títulos publicados:

1- Organización para la formulación de proyectos de desarrollo del recurso físico en salud.	CIRFS
2- Análisis y caracterización de las necesidades de salud de la población como base para el desarrollo del recurso físico en salud.	CIRFS
3- Análisis y caracterización de redes tecnológicas del recurso físico en salud.	CIRFS
4- Administración de la red de tecnologías, con énfasis en los sistemas locales de salud.	CIRFS
5- Programación funcional del recurso físico en salud.	CIRFS
6- Elaboración del programa de arquitectura.	CIRFS
7- Elaboración del programa de ingeniería - instalaciones.	CIRFS
8- Elaboración del programa de equipamiento.	UNICAMP/CEDAT
9- Elaboración del programa de conservación del recurso físico en salud.	FNH
10- Elaboración del programa económico-financiero (inversión-operación).	FNH
11- Elaboración del programa maestro	CIRFS
12- Elaboración del proyecto de arquitectura - ingeniería.	CIRFS
13- Elaboración del proyecto de equipamiento (selección del equipamiento).	UNICAMP/CEDAT
14- Elaboración del proyecto de operación.	CIRFS
15- Elaboración del Proyecto de ingeniería de conservación y mantenimiento.	FNH
16- Criterios para contratación de estudios y obras de arquitectura e ingeniería.	FNH
17- Criterios para la adquisición y contratación del equipamiento.	UNICAMP/CEDAT
18- Ejecución y fiscalización de la obra de arquitectura e ingeniería.	FNH
19- Montaje, instalación y fiscalización de equipamiento.	CEDAT
20- Puesta en operación del recurso físico en salud.	CIRFS
21- Ejecución y administración de la ingeniería de conservación y mantenimiento.	FNH
22- Evaluación del recurso físico en salud en operación.	CIRFS
1- A nivel de la red nacional - regional.	
2- A nivel de la red local de servicios.	
3- A nivel de la unidad de salud.	
23- Control de costos de operación de planta.	FNH
24- Sistema de Información del Recurso Físico en Salud	CIRFS

Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana	OPS/OMS
Centro de Investigación en Planeamiento del Recurso Físico en Salud, Universidad de Buenos Aires.	CIRFS
Centro de Ingeniería Biomédica, Universidad Estatal de Campinas. San Pablo.	UNICAMP
Fondo Nacional Hospitalario, Ministerio de Salud. Bogotá.	FNH
Centro de Desarrollo y Aplicaciones Tecnológicas, Ministerio de Salud de México	CEDAT