



Guía para la
elaboración de
mapas de riesgos
comunitarios



Guía para la elaboración de mapas de riesgos comunitarios



MINISTERIO DE LA
PROTECCIÓN SOCIAL
COLOMBIA



Organización
Panamericana
de la Salud

Colaboradora de la
Organización Mundial de la Salud



Julio, 2006

Para citas y referencias bibliográficas:

Organización Panamericana de la Salud

Guía para la elaboración de mapas de riesgos comunitarios.

Quito, Ecuador: OPS © 2006.

Guía para la elaboración de mapas de riesgos comunitarios

© Organización Panamericana de la Salud

Julio, 2006

Esta publicación se realiza en el marco del proyecto para el fortalecimiento del sector salud para la atención a la población desplazada/refugiada que ejecuta la OPS/OMS en Colombia y Ecuador con el apoyo financiero del Departamento de Ayuda Humanitaria de la Unión Europea (ECHO).

Las opiniones expresadas, recomendaciones formuladas y denominaciones empleadas en esta publicación no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la OPS/OMS ni de ECHO.

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración favorable a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, total o parcialmente, esta publicación, siempre que no sea con fines de lucro. Las solicitudes pueden dirigirse a las representaciones de OPS/OMS en Ecuador o Colombia.

OPS/OMS – Ecuador

Amazonas No. 2889 y Mariana de Jesús, Quito, Ecuador.

Tel: (593-2) 2460-330/332/296 Fax: (593-2) 2 460 325

email@ecu.ops-oms.org

OPS/OMS – Colombia

Carrera 7 No. 74-21. Piso 9. Edificio Seguros Aurora.

Bogotá, D.C., Colombia. Tel.: (57-1) 314-4141 254-7050

Fax: (57-1) 254-7070

ops-col@latino.net.co

Edición general

Martha Rodríguez J.

Diseño y diagramación

Manos Libres

Impresión

Imprenta Nuevo Arte

Índice

| | |
|--|----|
| Introducción | 5 |
| Objetivo general | 6 |
| Objetivos específicos | 6 |
| A quién va dirigida esta guía | 6 |
| CAPÍTULO 1 | |
| Marco conceptual: gestión del riesgo y participación comunitaria | 7 |
| La gestión del riesgo | 8 |
| La participación comunitaria | 11 |
| Cualidades de un buen facilitador | 13 |
| CAPÍTULO 2 | |
| Elaboración de mapas de riesgos | 15 |
| ¿Qué es un mapa de riesgos? | 15 |
| ¿Para qué sirven los mapas de riesgos comunitarios? | 16 |
| ¿Quién puede hacerlos? | 16 |
| Pasos previos para la elaboración de mapas de riesgos | 16 |
| Pasos en la elaboración de mapas de riesgos | 18 |
| Anexos | 29 |
| Anexo 1: Formulario para el autodiagnóstico comunitario en riesgos y salud | 29 |
| Anexo 2: Ejemplos de mapas de riesgos | 35 |
| Anexo 3: Evaluación de la aplicación de la metodología | 37 |
| Glosario | 39 |
| Referencias bibliográficas | 40 |

Introducción

La presente guía ha sido elaborada en el marco del proyecto para el fortalecimiento del sector salud para la atención a la población desplazada/refugiada que se ejecuta en Colombia y Ecuador, en los corredores de Nariño-Esmeraldas/Carchi, Putumayo-Sucumbíos, y el departamento de Chocó en Colombia y la provincia de Imbabura en Ecuador, y responde a los compromisos y acuerdos del plan binacional de salud para la vigilancia en salud pública y los preparativos para emergencias y desastres.

Al observar que las comunidades fronterizas de Ecuador y Colombia comparten amenazas naturales y vulnerabilidades similares, los equipos técnicos de ambos países consideraron necesario que los facilitadores del proceso contaran con una herramienta que permitiera unificar los criterios para evaluar las vulnerabilidades y elaborar mapas de riesgos con participación comunitaria, y que integrara de manera consistente, ágil y completa los aspectos de los procedimientos metodológicos con los contenidos teóricos y conceptuales.

Esta guía fue producida por los equipos técnicos del Ministerio de la Protección Social y de los Departamentos de Salud de Nariño y Putumayo de Colombia, y el Ministerio de Salud de Ecuador a través de la DIPLASEDE y las Direcciones Provinciales de Salud de Carchi, Imbabura, Sucumbíos y Esmeraldas, con el apoyo técnico de las representaciones de la OPS/OMS de Colombia y Ecuador, y el apoyo financiero de la Oficina de Ayuda Humanitaria de la Unión Europea, ECHO.

La guía comprende dos capítulos y tres anexos. El **primer capítulo** contempla los conceptos básicos sobre la gestión del riesgo y los aspectos conceptuales de la metodología de participación comunitaria, con el fin de brindar pautas y orientar al facilitador en el proceso de sensibilización de la comunidad para la participación activa en la elaboración de los mapas de riesgos. En el **segundo capítulo** se presentan los pasos para la elaboración de los mapas de riesgos, incluyendo el diagnóstico de salud. Al final de la guía se anexan varios formularios para el desarrollo de los ejercicios participativos: en el anexo 1, el formulario para el autodiagnóstico comunitario en riesgos y salud; en el anexo 2, ejemplos de mapas de riesgos, y en el anexo 3, la evaluación de la aplicación de la metodología.

Agradecimientos

La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) agradece y reconoce los aportes de las personas e instituciones que participaron en la elaboración de los contenidos, revisión y validación de la *Guía para la elaboración de mapas de riesgos comunitarios*.

Resaltamos el valioso aporte de los profesionales del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Ministerio de Protección Social de Colombia y del Instituto Departamental de Salud de Nariño; así como de otras instituciones nacionales y locales de Ecuador y Colombia que participaron en los talleres de revisión de los documentos realizados en Esmeraldas-Ecuador e Ipiales-Colombia.

Con el riesgo de omitir a alguna persona, de manera especial agradecemos a quienes participaron directamente en la elaboración y revisión técnica del documento: Claudia Lily Rodríguez, Gloria Lucía Henao, Eliana Caicedo, Janeth Carvajal (Colombia) y Caroline Chang y Alvaro Campo (Ecuador).

La edición y producción final de la presente guía contó con el apoyo del Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre-OPS/OMS.

Esperamos que este documento sea de utilidad para las instituciones involucradas en la tarea de capacitar a las comunidades, especialmente las rurales, a través de los servicios de salud, las juntas de acción comunal, los comités de participación comunitaria en salud, los comités de vigilancia epidemiológica, los equipos de promotores comunitarios de salud y los comités operativos de emergencia en salud comunitarios, entre otros, que contribuyen a la gestión del riesgo.

■ **Objetivo general**

Proporcionar lineamientos metodológicos al facilitador para la elaboración de mapas de riesgos, desde la perspectiva de la participación comunitaria y la equidad de género, incluyendo el desarrollo del autodiagnóstico comunitario sobre riesgos y salud.

■ **Objetivos específicos**

- Brindar los elementos conceptuales para reflexionar sobre el significado de riesgo, amenaza, vulnerabilidad y gestión del riesgo.
- Proporcionar los instrumentos para recolectar y organizar la información necesaria para la elaboración de los mapas de riesgos.
- Relacionar los factores de riesgo como determinantes de la salud.
- Reconocer y valorar la importancia de la graficación de los riesgos para la planificación y gestión del riesgo en el ámbito comunitario.

■ **A quién va dirigida esta guía**

La guía metodológica está dirigida a los facilitadores, que pueden ser: personal del sector salud, líderes de organizaciones sociales y comunitarias (como juntas de acción comunal, comités de participación comunitaria en salud, comités de vigilancia epidemiológica comunitaria, comités de prevención y atención de emergencias y desastres), promotores, líderes de desarrollo local, profesores y demás agentes comunitarios interesados en desarrollar actividades de gestión del riesgo con participación comunitaria.

CAPÍTULO 1

Marco conceptual: gestión del riesgo y participación comunitaria

El propósito general de este capítulo es brindar elementos conceptuales básicos, que permitan al facilitador y a las comunidades conocer sobre la gestión del riesgo y la importancia de la participación comunitaria en la construcción de los mapas de riesgo comunitarios.

Sus objetivos específicos son tres: dar a conocer los conceptos básicos relacionados con la gestión del riesgo; identificar las fases de reducción del riesgo, manejo de desastres y recuperación, y presentar los aspectos conceptuales de la metodología de la participación comunitaria.



Comunidad es un término clave para el desarrollo de esta guía, en la cual confluyen los principios de la gestión del riesgo comunitario. Comunidad y comunitario definen, sobre todo, un estilo de trabajo.

Así, la gestión del riesgo comunitario implica trabajar, no alrededor de pequeñas poblaciones, sino con la participación activa de estos grupos humanos, los cuales pueden tener características de integración y de identidad comunitaria o pueden ser parte de un proyecto que apunta a transformar su fragmentación en algo más próximo a una identidad colectiva.



Desde otra perspectiva, una comunidad es un grupo con dos características principales. En primer lugar, es donde el individuo puede encontrar la mayor parte de las actividades y experiencias que le son importantes. En segundo lugar, el grupo está unido entre sí por un sentido compartido de la posesión, así como por un sentimiento de identidad (Broom & Seiznick).

La participación comunitaria es uno de los componentes fundamentales de la salud pública y se refiere al conjunto de acciones que el personal de salud y la comunidad pueden realizar para mejorar su calidad de vida.

La participación y la organización de la comunidad ante posibles eventos adversos son fundamentales, dado que las poblaciones directamente afectadas son las que tienen la responsabilidad y la necesidad de responder adecuadamente en los primeros momentos, tras el impacto de una emergencia o desastre.

■ La gestión del riesgo

Un **evento adverso** es aquél que causa alteraciones en las personas, la economía, los sistemas sociales o el medio ambiente, por sucesos naturales o generadas por la actividad humana, o la combinación de ambos. Todo evento adverso demanda la respuesta inmediata de la comunidad afectada. Cuando las acciones de respuesta pueden ser manejadas con los recursos localmente disponibles se le denomina **emergencia**; si las demandas sobrepasan la capacidad de respuesta de las comunidades, se denomina **desastre**.

Los riesgos se generan por la combinación resultante de la presencia de amenazas o peligros y la vulnerabilidad del grupo humano, o la comunidad, cercana a dicha amenaza o peligro. Por ejemplo, existe un riesgo cuando se encuentra un volcán activo (amenaza) y en su área cercana habitan una o varias comunidades (vulnerabilidad).

El riesgo se define, entonces, como la probabilidad de obtener un resultado desfavorable como consecuencia de la exposición a un evento adverso. Se expresa en el número esperado de pérdidas humanas, personas heridas, propiedades dañadas y en la interrupción de actividades económicas.

La **amenaza** se puede definir como un peligro latente asociado a un fenómeno físico de origen natural, tecnológico o provocado por la actividad humana, que puede manifestarse en un sitio específico y en un tiempo determinado, y cuya presencia es peligrosa para las personas, las propiedades, las instalaciones y el ambiente.

Las amenazas para una comunidad pueden ser de origen sísmico, geológico, hidrometeorológico o biológico, o darse por el manejo de sustancias peligrosas, conflictos sociales, conflictos internos, enfrentamientos armados, violencia, terrorismo, fallas en las construcciones, incendios o explosiones, entre otras causas.

Un conjunto de **factores de riesgo**, asociados a las condiciones ambientales, socioeconómicas y sanitarias de la comunidad, pueden contribuir a incrementar el riesgo, por ejemplo:



Factores físicos, presentes en el ambiente, asociados con el agua para consumo humano, la eliminación de excretas, los residuos sólidos, el ruido, las radiaciones o las condiciones de la vivienda y del hábitat.

Factores químicos que se derivan de sustancias químicas, como gases, sustancias explosivas, líquidos o sólidos inflamables, óxidos y peróxidos inflamables, plaguicidas, metales pesados o solventes que ponen en riesgo la salud colectiva en escenarios laborales, domésticos o económicos.

Factores biológicos son los que se refieren a todo ser vivo que representa un riesgo para la salud de las personas y que puede actuar como vector, huésped o reservorio del agente causal de la enfermedad (virus, bacterias, hongos, parásitos, etc.).

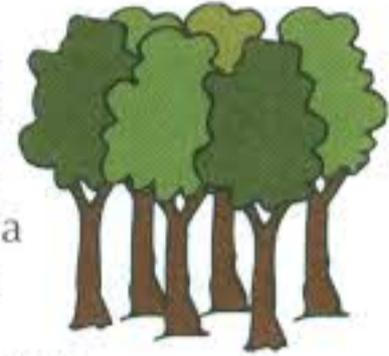


Sin embargo, estas amenazas y estos factores no serían un riesgo si no estuvieran acompañadas de ciertas condiciones de vulnerabilidad, es decir, si no fuera el factor de riesgo propio de un individuo, comunidad o sistema expuesto a una amenaza o, lo que es lo mismo, su predisposición a verse afectado o ser susceptible de sufrir pérdida o daño.

La **vulnerabilidad** entonces es la susceptibilidad o la predisposición intrínseca de un sujeto, elemento o sistema de ser afectado gravemente.

La **vulnerabilidad** está relacionada con una serie de factores de orden físico y estructural, como la ubicación inadecuada de viviendas, por ejemplo, en zonas sísmicas, volcánicas o en las riberas de ríos y quebradas, o al tipo de construcción que no cumple con los códigos o normas establecidos. Las precarias condiciones económicas de la comunidad obligan a los individuos a realizar acciones que ignoran los criterios de seguridad y calidad de vida, y entonces, muchas veces, aumentan la vulnerabilidad.

Otros de los factores relacionados con la vulnerabilidad son el mal uso de los recursos naturales y la degradación del medio ambiente, como las prácticas inadecuadas en el uso del suelo, el agua, el aire, etc.; por ejemplo, la tala indiscriminada de bosques y la contaminación del agua.



La vulnerabilidad se asocia también con la capacidad de prevenir y responder a situaciones adversas, como la falta de recursos o de gestión para las actividades de prevención y mitigación de desastres a nivel local, la inexistencia de comités locales para estos fines, la carencia de planes comunitarios, la limitada capacidad de gestión del gobierno municipal y la ausencia de instituciones responsables de la gestión del riesgo. A esto se suma las condiciones intrínsecas de los grupos humanos, como los grupos de riesgo por edades, sexo, condiciones de salud, discapacidades, cultura, etc.

La **gestión del riesgo** es el proceso eficiente de planificación, organización, dirección y control dirigido a la **reducción del riesgo**, el **manejo de desastres** y la **recuperación** ante eventos ya ocurridos. Es una práctica integral que tiene como punto de partida las capacidades de actores sociales –institucionales y comunitarios– para transformar sus condiciones de riesgo en condiciones sostenibles.

El riesgo se **reduce** mediante la **prevención**, que comprende las acciones dirigidas a eliminar los riesgos, ya sea evitando la presentación del evento o impidiendo los daños, y la **mitigación**, que comprende las acciones dirigidas a reducir los efectos generados por la presentación de un evento. Los desastres se **manejan** mediante la **preparación**, que es el conjunto de medidas y acciones encaminadas a reducir al mínimo la pérdida de vidas humanas y otros daños; **alerta**, que es el estado generado por la declaratoria formal de la presentación cercana o inminente de un evento; la **respuesta**, que comprende las acciones llevadas a cabo ante un evento adverso y que tienen por objeto salvar vidas. En la **recuperación** se instauran las medidas que inician el proceso de restablecimiento de las condiciones de vida de una comunidad afectada por un desastre; incluye los procesos de **rehabilitación**, que es el periodo de transición que se inicia al final de la respuesta y en el que se establecen los servicios básicos indispensables, y de **reconstrucción**, que comprende los procesos de reparación de la infraestructura, restauración del sistema de producción y recuperación del patrón de vida.

■ La participación comunitaria

Antes de describir los pasos de la metodología para la elaboración de los mapas de riesgos, es fundamental destacar la importancia del trabajo con la participación de las comunidades porque permite identificar y compartir las responsabilidades en la solución de los problemas y las necesidades identificadas.

Algunos criterios que se deben tomar en cuenta para el desarrollo de estos procesos de participación comunitaria, son los siguientes:

Se deben basar en las personas, su realidad y sus problemas, para despertar el interés y la motivación para el aprendizaje, mediante la valoración y el reconocimiento de la experiencia acumulada y de los conocimientos adquiridos en la vida cotidiana.

Es necesario promover una participación activa y permanente por medio de la reflexión sobre lo que las personas sienten, viven y conocen, y facilitando el análisis de los problemas de la realidad en que se vive.



En el proceso educativo, los conocimientos se adquieren en forma conjunta entre los miembros de la comunidad con la orientación del facilitador, tomando en cuenta otras experiencias y utilizando siempre procesos de participación que induzcan a la reflexión a nivel personal y grupal.



Uno de los principios fundamentales de la participación comunitaria es el fomento de la autoestima y el liderazgo. Por ejemplo, brinde a los miembros de la comunidad la oportunidad de coordinar o representar al grupo en la dinámica de los procesos y la socialización de los resultados.

En la planificación de las sesiones considere actividades prácticas y visitas guiadas a las localidades, para valorar los recursos y riesgos existentes, con el fin de que se generen iniciativas para transformar la realidad. Así se hace posible la aplicación del proceso educativo, en el cual los participantes van proponiendo cambios o soluciones para los problemas y necesidades. Es importante saber que éste es un proceso lento que contribuye al cambio de viejas prácticas culturales e históricas.

La metodología de participación comunitaria conlleva al compromiso de los participantes para implementar acciones encaminadas a la organización y la participación comunitarias para el cuidado y la conservación de su salud y para la prevención de desastres.

Entre las formas de aplicación concretas se pueden enumerar la elaboración de propuestas, planes y programas de acción, la realización de foros, mesas redondas y debates para involucrar a otras personas en el análisis de la problemática, y la adquisición de compromisos individuales y colectivos para el cambio de prácticas y conductas.

■ Cualidades de un buen facilitador

¡Lo más importante que debe recordar el facilitador es que no es un profesor o instructor!

Su función es ayudar o “facilitar”.

A través de esta guía, el facilitador podrá ayudar a los grupos comunitarios a:

- Analizar los principales problemas relacionados con la salud de la comunidad
- Identificar las amenazas y vulnerabilidades propios de la comunidad
- Graficar los riesgos en el mapa de la comunidad
- Identificar posibles soluciones
- Desarrollar un plan para poner en práctica las soluciones identificadas y acordadas por la comunidad
- Evaluar los resultados del plan



El papel del facilitador no es el del líder que dirige al grupo hacia donde él cree que debe ir. El facilitador debe tomar en cuenta el sentir y pensar de la población y con base en ello comprender la situación de su comunidad y tomar decisiones fundamentadas sobre cómo mejorar dicha situación.

Todos los participantes son iguales y las actividades de esta guía han sido desarrolladas para que la participación de cada miembro sea considerada igualmente importante. El facilitador deberá integrarse al grupo sin establecer diferencias jerárquicas, para motivar al intercambio de experiencias y conocimientos en forma horizontal. Saber escuchar es una herramienta esencial.

No hay una respuesta correcta, el facilitador no lleva las respuestas a los problemas. Las decisiones tomadas por el grupo reflejan lo que es correcto para el grupo y el nivel de responsabilidad que pueden asumir.



En resumen, las cualidades de un buen facilitador son:

- Proyectar entusiasmo y dinamismo en los procesos participativos y conocer y aplicar técnicas participativas.
- Respetar la idiosincrasia de las comunidades.
- Saber escuchar.
- Expresarse en lenguaje claro y preciso.
- Practicar la equidad de género, es decir, brindar igualdad de oportunidades para la participación de hombres y mujeres.
- Poseer conocimientos básicos en salud, gestión del riesgo y participación comunitaria.
- Tomar en cuenta el nivel de alfabetización de los participantes y buscar la mejor forma en que puedan conservar y registrar las discusiones y los acuerdos.
- Promover y ser receptivo con las sugerencias de los miembros del grupo. Recuerde que no hay respuestas incorrectas.

CAPÍTULO 2

Elaboración de mapas de riesgos

El propósito general de este capítulo es describir paso a paso los procedimientos e instrumentos recomendados para la construcción de los mapas comunitarios de riesgos. Sus objetivos específicos son: desarrollar sesiones participativas para la elaboración de los mapas de riesgos; analizar las experiencias pasadas de los desastres en la comunidad, en lo personal, familiar y comunitario; identificar con la comunidad las amenazas y vulnerabilidades, así como los lugares seguros, para luego graficarlos en el mapa; y, priorizar las herramientas para el análisis y la reducción de los riesgos en el ámbito comunitario.

■ ¿Qué es un mapa de riesgos?

Es la representación de las amenazas y las vulnerabilidades de una comunidad, que pueden representar riesgos para la salud de las personas. Estos mapas se convierten en herramientas para el diagnóstico y la planificación en el proceso de la gestión del riesgo comunitario.

En el mapa se señalan las amenazas, los lugares de riesgo, las zonas vulnerables, las zonas de seguridad, la ubicación de las edificaciones, las líneas vitales, los centros de población, los recursos presentes en la comunidad, etc.



■ ¿Para qué sirven los mapas de riesgos comunitarios?

- Para que la comunidad conozca los riesgos a los que está expuesta.
- Como herramienta para la toma de decisiones frente a los riesgos.
- Permiten la elaboración de planes de trabajo y la organización de la comunidad para enfrentar las amenazas y los riesgos y, de esta manera, mejorar sus mecanismos de prevención y mitigación.
- Son una herramienta para facilitar la negociación y el seguimiento de los acuerdos entre los actores locales.
- Para planificar la utilización de la zona donde la comunidad se desenvuelve, así como la gestión de los recursos, es decir, que los mapas se convierten en una herramienta para la gestión comunitaria.

■ ¿Quién puede hacerlos?

La elaboración de los mapas de riesgos es responsabilidad de la comunidad, porque sus integrantes conocen el territorio, los recursos, las potencialidades y las limitaciones locales. Para ello, deben estar acompañados de los comités locales de prevención y atención de desastres y los comités de operaciones de emergencia en salud.

■ Pasos previos para la elaboración de mapas de riesgos

A continuación se describen algunos aspectos previos a la elaboración de los mapas de riesgos, relacionados con la organización y la planificación de las actividades. Es importante tomarlos en cuenta.



1. **Caracterización de la comunidad.** Se deben tener en cuenta las características de la comunidad, población y distribución según sexo, grupos de edad, situación económica y social, ámbito geográfico, situación epidemiológica (causas de enfermedad o muerte), hábitos, viviendas rurales y urbanas, agua potable, eliminación de excretas, registro de eventos adversos o emergencias previos, amenazas, etc.

2. **Indicadores de salud.** Con el apoyo del personal de salud se deben revisar los indicadores de salud establecidos por los estudios de morbilidad y de riesgos presentes. Estos indicadores presentan una idea clara de la problemática de la comunidad y pueden ayudar a orientar la reflexión de la población sobre su situación de salud y calidad de vida.
3. **Prioridades.** Hay que determinar las prioridades de riesgos y de salud, según los indicadores. Estas prioridades serán discutidas y ratificadas o no por la comunidad.



4. **Acercamiento comunitario.** Antes de abordar a la comunidad, es necesario hacer acercamientos con los líderes comunitarios, el sacerdote, los equipo de salud local o la autoridad local, pues son las personas que pueden servir de puente para acceder a la comunidad en general. Si el facilitador es de la misma comunidad, este acercamiento se facilita. Es útil identificar un lugar específico para el trabajo; este lugar puede ser la escuela, el salón comunal, la sede de la junta de acción comunal o el centro de salud, es decir, un lugar protegido del sol, la lluvia o de otras inclemencias del clima.

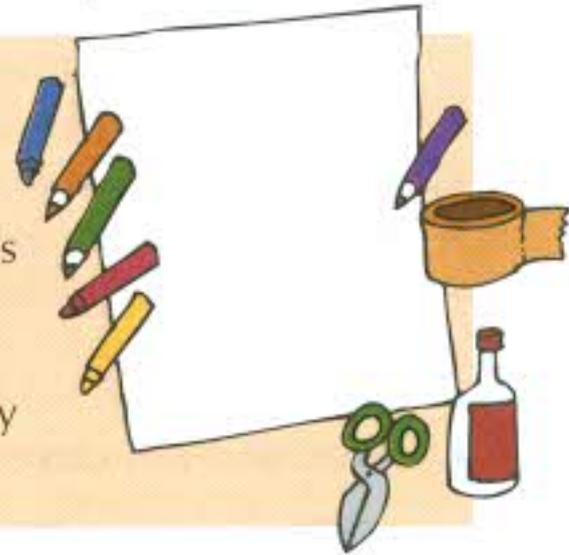
5. **Planificación.** Se recomienda planificar las actividades comunitarias para el levantamiento de los mapas de riesgos, por ejemplo: visita, taller, reunión, etc. Se debe asignar el tiempo necesario para cada actividad, los recursos y los responsables.

| Actividad | Tiempo | Recursos materiales | Responsable |
|-----------|--------|---------------------|-------------|
| | | | |

El tiempo para realizar las actividades para la elaboración del mapa de riesgos depende de la habilidad del facilitador, la apertura que brinde la comunidad, el apoyo de las autoridades locales para conducir el proceso, el tipo de actividad y el alcance que se quiera dar a la misma, la disponibilidad de tiempo y la destreza y el compromiso de los participantes. Sin embargo, siempre es útil fijarse un esquema de planificación.

6. Materiales y logística. A continuación se detallan los materiales útiles para el trabajo de elaboración de los mapas de riesgos:

- marcadores, lápices y crayolas;
- papelógrafos y cartulina;
- hojas blancas o cuadrículadas;
- cámara fotográfica para registrar las actividades de trabajo (opcional);
- cinta *masking tape*;
- otros, como planos o mapas de la localidad, y
- revistas, pegante y tijeras.



7. Convocatoria. Una vez establecido el contacto con la comunidad y con la ayuda del facilitador, se convoca a los participantes a fin de proceder a realizar el mapa de riesgo. Se recomienda que el número de participantes no exceda de 30 personas.

■ Pasos en la elaboración de mapas de riesgos

Para la elaboración de los mapas de riesgos se consideran 3 momentos:

- Un primer momento, que implica partir de la práctica o de una realidad vivida en desastres anteriores.
- Un segundo momento, que es el de teorizar, es decir cuando la comunidad construye sus propios conceptos.
- Un tercer momento, enfocado al cambio, cuando la comunidad construye su mapa de riesgos y se compromete al desarrollo de acciones en gestión del riesgo.

Primer momento

1. Motivación de la comunidad

Esta etapa permite destacar la importancia de la preparación y la planificación comunal para enfrentar emergencias o desastres.

Se deben analizar las experiencias pasadas, con el fin de que la comunidad exteriorice sus recuerdos sobre lo que sintieron en los desastres o problemas de salud anteriores.

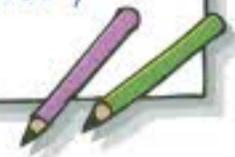
En esta etapa, se le recomienda al facilitador hacer un pequeño taller en el que la comunidad exponga lo que sintieron, en lo personal, familiar y comunitario, en los desastres anteriores. La comunidad puede expresarlo de diversas maneras, por ejemplo, mediante dibujos o escritos.

Posteriormente, hay que motivar y sensibilizar a los participantes sobre la problemática expresada y la necesidad de trabajar juntos para enfrentar las emergencias o desastres.



Algunas de las preguntas orientadoras para este momento son:

- ¿Qué desastres han sufrido en los últimos años?
- ¿Qué sintieron frente al desastre, en lo personal, familiar y comunitario?
- ¿Hubo organización comunitaria?
- ¿Hubo participación de todos los miembros de la comunidad?
- ¿Se atendieron las víctimas y damnificados?
- ¿Se pudieron haber evitado los daños a la salud y a la comunidad antes de ocurrido el evento?
- ¿La comunidad conoce las amenazas y los riesgos? ¿Qué puede y debe hacer para conocerlos y controlarlos mejor?



Según la habilidad del facilitador, se pueden agregar más preguntas con el fin de enriquecer el taller y orientar de la mejor manera el curso de la actividad.

Segundo momento

2. Reflexión sobre los principales conceptos y las definiciones básicas

Se analizan los principales conceptos expuestos en el capítulo 1, tratando de que los participantes vayan identificando y exponiendo ejemplos propios de su comunidad.

Es importante que todos compartan y comprendan los conceptos básicos. La idea es responder a preguntas tales como:

- ¿Cuáles son las amenazas a las que la comunidad está expuesta?
- ¿Cuál es la amenaza más significativa que se debe tener en cuenta?
- ¿Reconocen las principales vulnerabilidades en la comunidad?
- Si ocurriera una inundación en esta comunidad, ¿qué zonas corren más riesgos?
- Si ocurriera un terremoto en la comunidad, ¿qué edificios o zonas habitables y qué obras de infraestructura presentan mayores riesgos? ¿Por qué?
- ¿Cuáles son las fases de la gestión del riesgo y qué pueden hacer las instituciones y la población general de la localidad?



RECOMENDACIONES PARA EL FACILITADOR



- Utilizando la metodología participativa, inducir a los participantes a pensar sus propias definiciones, las cuales son complementadas por el facilitador.
- Utilizar ejemplos de la misma comunidad, resaltando los conceptos.
- Usar la estrategia de formular preguntas y reforzar los conceptos.
- Motivar a la comunidad para que dibuje o grafique los conceptos con ejemplos locales.
- El facilitador puede llevar revistas o periódicos con imágenes de desastres o riesgos para que la comunidad encuentre y recorte las fotos y haga su propia interpretación del riesgo. El facilitador orienta para que la comunidad reconozca en los recortes los conceptos.



3. Autodiagnóstico comunitario sobre riesgos y salud

El autodiagnóstico es el proceso mediante el cual las personas de la comunidad y del equipo de salud, recogen y comparten información sobre la situación general de la localidad, los riesgos, las amenazas, las vulnerabilidades, los problemas de salud de las personas y la capacidad de respuesta, entre otros puntos.

Este diagnóstico permite conocer mejor la realidad, las condiciones de vida de la población y su situación de salud, para establecer prioridades e identificar los diferentes recursos y herramientas de la comunidad y que puedan sumarse para enfrentar los problemas.

El diagnóstico recoge la información y ésta se relaciona y se complementa con el trabajo de campo. Para el autodiagnóstico, utilice el formulario del anexo 1, de la página 29 a la 33.

RECOMENDACIONES PARA EL FACILITADOR



- El facilitador debe lograr el apoyo del personal de salud y de otras instituciones que trabajan en el ámbito comunitario (educación, agricultura, ONG, etc.).
- Se debe realizar un plan para la recolección de la información.
- Las tareas se distribuyen según el conocimiento y la experiencia de los participantes.
- Se puede profundizar en el conocimiento de los agentes del sistema comunal de salud: promotor, partera y microscopistas; recurso humano e infraestructura de la red de servicios de salud, transporte y comunicaciones, entre otros.
- Hay que realizar reuniones de trabajo por grupos, entrevistas, etc., donde se vaya consolidando la información sobre las principales enfermedades, causas de muerte, población por grupos de edad, los riesgos, las familias que tienen agua potable, letrina, disposición de basuras, etc.



Al iniciar la actividad del autodiagnóstico, se puede orientar con algunas preguntas que permitirán reconocer a la comunidad su problemática de salud local.

- ¿Cuáles son los principales problemas de salud en su comunidad?
- ¿Cuándo ocurren generalmente?
- ¿Dónde ocurren?
- ¿Quiénes son los afectados?
- ¿Por qué ocurren estos problemas?
- ¿Qué acciones se tomaron para prevenir estos problemas y qué resultados se obtuvieron?
- ¿Qué más podrían hacer?
- ¿Cuáles son las amenazas naturales cerca de la zona?
- ¿Cuáles son los riesgos?
- ¿Qué tipo de experiencias han tenido con estos riesgos?
- ¿Qué han sentido en lo personal, familiar y comunitario cuando se presentaron estos eventos?

4. Trabajo de campo

La observación directa en la comunidad permite complementar la información recabada en los puntos del autodiagnóstico. Está relacionada con las necesidades para graficar el mapa de riesgo, así que es importante tener una guía de observación. En esta guía, listamos las vulnerabilidades, las amenazas y los recursos presentes, por ejemplo: el puente en mal estado, los caminos estrechos para vehículos grandes, las zonas inundables, los sitios que pueden servir de albergues, los lugares de concentración masiva de público, las quebradas o accidentes geográficos de la zona, la falta de señalización para peatones en las avenidas transitadas, etc.

RECOMENDACIONES PARA EL FACILITADOR



- Conformar grupos de trabajo y distribuirse zonas de observación.
- Fijar el tiempo de recorrido y una hora para que se reúnan nuevamente.
- Describir los sitios de riesgos.



5. Análisis de la información recolectada

Cuando los grupos han completado el trabajo de campo, se convoca a una reunión general en la cual se discuten, analizan y priorizan los resultados.

El análisis de la información recolectada constituye un paso importante porque permite profundizar las causas de los problemas y sus relaciones. Posteriormente, esto se traduce en la elaboración de los mapas de riesgos y la formulación de alternativas de solución.

Durante el análisis, el facilitador orienta a los participantes a reflexionar sobre la problemática de riesgos; por ejemplo, destacar la importancia de analizar la situación de salud, las condiciones que generan el problema, las posibles vías de solución, reflexionar sobre los daños a las personas o la infraestructura y las pérdidas de carácter socioeconómico que se puedan generar en un futuro. También, se analizan el significado de cada dato, las causas y las consecuencias para la comunidad. De este modo, se resalta la utilidad de la información y la importancia de su manejo para buscar el desarrollo de la comunidad.

RECOMENDACIONES PARA EL FACILITADOR



Promover la reflexión sobre los principales problemas de salud identificados y sus características, los grupos de población más afectados y los recursos existentes en la comunidad para hacer frente a dichos problemas.



Tercer momento

6. Elaboración de los mapas

Los participantes se pueden dividir en grupos de trabajo para elaborar los mapas de riesgos, retomando los elementos analizados en el autodiagnóstico comunitario.

Es importante priorizar los riesgos según su magnitud, su probabilidad de recurrencia o su afectación en la situación actual de salud.

El mapa se grafica en una cartulina o papel con crayolas y, mediante símbolos, se representan las principales informaciones recolectadas en el autodiagnóstico de situación, como la ubicación de las amenazas, las vulnerabilidades, los recursos comunitarios, los factores de riesgo que podrían convertirse en problemas de salud y las vías de evacuación de lugares de peligro hacia zonas seguras.

Se pueden integrar datos sobre la ubicación de edificaciones importantes, líneas vitales como agua y luz, centros de población, así como información importante sobre riesgos específicos en salud, por ejemplo, de tipo epidemiológico. Esta combinación permite identificar las zonas que requieren de mayor atención para la vigilancia en salud y prevención de desastres.



Estos símbolos deben ser comprensibles para la comunidad. Se puede utilizar la simbología de colores para identificar las zonas de riesgo en la comunidad; por ejemplo: el color rojo para identificar las zonas de alto riesgo, el amarillo para las zonas de mediano riesgo y el color verde para las zonas de bajo riesgo.

El facilitador orienta la construcción del mapa de riesgos formulando preguntas y orientando a la comunidad a un proceso reflexivo y de participación. Algunas preguntas orientadoras pueden ser las siguientes:

- ¿Cómo podríamos graficar estos riesgos?
- ¿Cómo determinamos zonas seguras, amenazas, rutas de evacuación, etc.?
- ¿Cómo identificamos las amenazas en un mapa?

Inicialmente, se procede a realizar un croquis del lugar, el cual debe contener los límites geográficos del municipio o localidad, ríos, fuentes de abastecimiento de agua, datos de población, actividades productivas de la región, medios y vías de comunicación, infraestructura básica de salud, sistemas de agua y alcantarillado, instituciones u organismos de prevención y atención de emergencias y desastres, etc.

Con la información derivada del autodiagnóstico comunitario, referente a amenazas, evaluación por cada amenaza y elementos expuestos a la amenaza, se procede a ubicar los puntos anteriores con un símbolo, utilizando uno representativo y más resaltado para la respectiva amenaza.

En seguida, se deben incluir los riesgos y recursos sanitarios que ya se indagaron y analizaron en el autodiagnóstico comunitario, como son los siguientes:



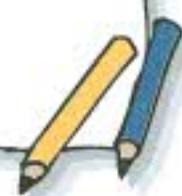
Aspectos ambientales: fuentes de contaminación (criaderos), botaderos de basura, zonas de deterioro ambiental (deforestación, deslizamientos de tierra), ríos, quebradas, carriles, bodegas de almacenamiento de plaguicidas, ubicación de empresas fumigadoras, etc.

Aspectos de saneamiento: acueductos y vulnerabilidad del sistema, pozos con bomba activos, otras fuentes de abastecimiento de agua, sistema de alcantarillado, letrinas en uso, fosas sépticas, crematorios o basureros, drenajes o diques.

Infraestructura de importancia: escuelas, colegios, poblados, puentes, carreteras, campos de fútbol, cementerios, centro comunal, iglesias.

Infraestructura de salud: centros de salud, hospitales, clínicas privadas, Cruz Roja, bomberos.

Otros recursos sanitarios: humanos, materiales, técnicos y financieros; puestos de socorro, proveedores de alimentos, voluntarios de salud, farmacias, etc.



RECOMENDACIONES PARA EL FACILITADOR



- El facilitador debe orientar para que la comunidad dibuje y ubique las amenazas y vulnerabilidades que identifica, así como también los recursos disponibles: centros de salud, rutas de evacuación, zonas seguras, albergues, etc. Recomiende utilizar simbología para representar cada detalle.
- Hay que tener en cuenta que el mapa es de la comunidad; por lo tanto, la simbología debe ser reconocida por la comunidad.
- Al final del mapa de riesgos es importante realizar un cuadro de las convenciones utilizadas con su significado.



7. Plenaria de validación de los mapas de riesgos

Cada uno de los grupos que elaboraron los mapas de riesgos presenta a la plenaria su trabajo. Ésta es la oportunidad para compartir los mapas elaborados y complementarlos con las sugerencias y aportes de la plenaria.

Es importante tomar en cuenta que los mapas de riesgos tienen que ser actualizados cada cierto tiempo, pues, en la medida en que la comunidad va conociendo más sobre las principales amenazas y vulnerabilidades, puede seguir enriqueciéndolos.

RECOMENDACIONES PARA EL FACILITADOR



El facilitador debe orientar la discusión y análisis sobre los mapas de riesgos, enfatizando la importancia de que la comunidad reconozca claramente la información graficada.



8. Socialización de los mapas de riesgos

Es muy importante planificar la difusión de los mapas en las principales instituciones y organizaciones de la comunidad. Por ejemplo, colocar los mapas de riesgos del sector salud en el centro de salud, los centros municipales, la escuela, etc.

También, se pueden realizar procesos educativos en escuelas y colegios de la comunidad, en los cuales se analicen los mapas y se trabajen propuestas concretas para enfrentar los riesgos y disminuir las vulnerabilidades.

Los medios de comunicación son aliados imprescindibles en las acciones de prevención y preparación para desastres; gestione para que difundan los mapas de riesgos y las principales acciones y compromisos definidos.

9. Compromisos para la acción

Los mapas de riesgos deben apoyar los procesos de generación de planes locales para la atención de emergencias y desastres. Así mismo, se deben articular los planes municipales y comunitarios con las actividades de mejoramiento de la vigilancia de los riesgos naturales, con el apoyo de la comunidad.

Para que este paso se complemente, el facilitador debe promover compromisos comunitarios, sin olvidar que se trata de un proceso lento y complejo.



Se pueden incluir en la planificación, las siguientes acciones:

- Elaboración e implementación de planes locales de emergencia.
- Compromisos individuales, colectivos e institucionales para disminuir las vulnerabilidades y prepararse mejor frente a los riesgos analizados.
- Diseño y ejecución de planes y programas de acción en salud.
- Realización de ferias de salud y festivales culturales, deportivos, concursos y actividades recreativas, que estimulen la cultura de la prevención.
- Realización de simulacros.
- Actualización de inventarios de recursos.
- Reuniones de evaluación de compromisos comunitarios.
- Se puede conformar un centro de información sobre riesgos en la comunidad, con acceso directo de la población a los datos, los mapas y otra información que se genere.
- Propiciar acciones para articular los planes municipales y comunitarios con las actividades de mejoramiento de la vigilancia de los riesgos naturales y de los riesgos en salud, con participación de las comunidades.
- Integrar los mapas elaborados por la comunidad al diagnóstico de los planes para la atención de emergencias y desastres, y hacer la socialización respectiva.
- Apoyarse en el control de sus acciones de vigilancia en salud (epidemiológica, vigilancia de la calidad del agua, suelo, aire, etc.).



ANEXOS

Anexo 1: Formulario para el autodiagnóstico comunitario en riesgos y salud

a) Caracterización general de la zona

La unidad de análisis puede ser la comuna, el barrio, la localidad, el municipio, etc.

Localización (describir):

Organización político-administrativa:

Departamento

Provincia

Municipio

Cantón

Localidad o vereda

Parroquia

Comuna

Recinto

Principales aspectos geográficos y climáticos:

Habitantes: total de habitantes, estructura por grupos de edad y por sexo

| Hombres | Mujeres | Niños - Niñas | Ancianos | Total |
|---------|---------|---------------|----------|-------|
| | | | | |

Aspectos socioculturales y étnicos:

Actividades económicas y productivas, niveles de ingresos aproximados:

b) Comportamiento de morbilidad y mortalidad

Diez primeras causas de enfermedades:

| Posición | Causa | Número de casos | Tasa por 10.000 habitantes |
|-----------------|-------|-----------------|----------------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| Otras causas | | | |
| Total de causas | | | |

Diez primeras causas de muerte:

| Posición | Causa | Número de casos | Tasa por 10.000 habitantes |
|-----------------|-------|-----------------|----------------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| Otras causas | | | |
| Total de causas | | | |

c) Caracterización sanitaria

Aspectos que, de una u otra manera, inciden en los desastres que pueden ocurrir en la comunidad.

Aspectos ambientales: fuentes de contaminación

Aspectos de saneamiento: acueductos y vulnerabilidad del sistema, pozos con bomba activos, otras fuentes de abastecimiento de agua, sistema de alcantarillado, letrinas en uso, fosas sépticas, crematorios o basureros, drenajes o diques

Recursos sanitarios: centros de salud, hospitales, clínicas privadas, puestos de socorro, proveedores de alimentos, voluntarios de salud, farmacias, Cruz Roja, cuerpo de bomberos, policía, ejército

Infraestructura de importancia: escuelas, colegios, puentes, carreteras, campos de fútbol, cementerios, centro comunal, iglesias

d) Listado de las amenazas identificadas por la comunidad, así como una evaluación por cada amenaza

Tomando en cuenta un breve recuento histórico, magnitudes, área de influencia, probabilidad de recurrencia

| Amenaza | Breve recuento histórico | Elementos expuestos (población, vivienda, producción, infraestructura sanitaria, electricidad, comunicaciones, transporte, ambiente) |
|---------|--------------------------|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

e) Identificación de las vulnerabilidades**Vulnerabilidad física:****Vulnerabilidad estructural:****Vulnerabilidades ambiental y geológica (si se conocen):****Vulnerabilidad institucional:****Vulnerabilidad social y económica:**



Anexo 3: Evaluación de la aplicación de la metodología

Este instrumento es aplicado por el facilitador con la finalidad de auto-evaluar el proceso educativo, metodológico y participativo realizado con la comunidad. Se evalúa tomando en consideración los aspectos alcanzados, los no logrados o los aspectos que aún están en curso.

| Lista de chequeo de comportamientos en el proceso metodológico | | | | |
|--|---|----|----|-------------|
| | | SI | NO | En progreso |
| 1 | La comunidad se adaptó con facilidad a la metodología interactiva. | | | |
| 2 | Participaron líderes de la comunidad. | | | |
| 3 | Existencia de interés y seguridad. | | | |
| 4 | Hubo apertura y flexibilidad. | | | |
| 5 | Disposición al trabajo en equipo. | | | |
| 6 | Igualdad y horizontalidad en el proceso educativo con la participación de la mayoría de los miembros de la comunidad. | | | |
| 7 | Capacidad crítica (la gente se mostró sincera al expresar sus puntos de vista). | | | |
| 8 | Hubo tolerancia y respeto. | | | |
| 9 | Alegría, entusiasmo y creatividad logradas por los participantes y los facilitadores. | | | |
| 10 | Productos logrados: mapas de riesgos comunitarios. | | | |
| 11 | El facilitador ha realizado seguimiento al proceso desde su inicio hasta su culminación. | | | |
| 12 | Se realizaron memorias y evaluaciones por cada uno de los talleres. | | | |
| 13 | Se han generado planes locales para la planificación ante situaciones de desastres. | | | |

Glosario

Albergues: sitios de refugio temporal para la acogida de personas damnificadas en forma segura.

Alerta: notificación oficial de la cercanía de un evento adverso.

COE-S: comité de operaciones de emergencia en salud.

CLE: comité local de emergencia.

CLOPAD: comité local de prevención y atención de desastres.

CREPAD: comité regional para la atención de desastres.

Epidemia: presentación de casos de una enfermedad en una comunidad que excede claramente a lo esperado.

Grupos vulnerables: grupos de población expuesta o susceptible de ser afectada por un desastre o una enfermedad; por ejemplo, niños, ancianos, enfermos crónicos.

Grupos afectados: grupos de personas que han sufrido algún daño por el desastre o la enfermedad.

Inventario de recursos: lista de insumos, equipos o instrumentos que pueden ser utilizados para enfrentar un desastre o emergencia.

Mortalidad: el número significativo de muertos debido a la violencia del impacto y la destrucción de la infraestructura en áreas pobladas.

Rutas de evacuación: lugares o vías que pueden ser utilizadas para salir de áreas de peligro a las zonas seguras.

Vigilancia epidemiológica: sistema que permite la observación, la medición y la evaluación continua del progreso de un proceso o fenómeno a la vista, para tomar medidas preventivas.

Zona segura: lugar que sirve para la protección de personas y bienes en una comunidad expuesta a una amenaza.

Referencias bibliográficas

1. Arellano F; Abarca F. *Manual de Educación Comunitaria para la Prevención de Desastres. Serie Es mejor prevenir*. Tercera edición. Guatemala: Federación Internacional de la Cruz Roja; 1998.
2. Vaughan P, Morrow RH. *Salud comunitaria. Manual de epidemiología para la gestión de SILOS*. México: Edición Latinoamericana; 1997.
3. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud. *La administración estratégica*. Washington D.C.: OPS/OMS; 1995.
4. Cruz Roja Ecuatoriana. *Preparación comunitaria para desastres. Manual de campo*. Quito; 1997.
5. Cruz Roja Colombiana. *Programa de Educación Comunitaria para la Prevención de Desastres. Folleto Autoinformativo N° 1*. Santa Fe de Bogotá: Federación Internacional de la Cruz Roja; 2000.
6. Wilches-Chaux G. *Guía de la red para la gestión local del riesgo, auge, caída y levantada de Felipe Pinillo Mecánico y Soldador o yo voy a correr el riesgo*. Perú: La Red de Estudios Sociales; Editorial Delta; 1998.
7. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Estrategia Internacional para la Reducción de los Desastres, EIRD. *Guía de trabajo para la elaboración de mapas de riesgos comunales*. Costa Rica.
8. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. *Materiales de enseñanza sobre el uso de la epidemiología en la programación de los SILOS*. Serie Paltex para ejecutores de programas de salud N° 34. Washington D.C.: OPS/OMS; 1994.
9. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. *Preparativos de salud para situaciones de desastres. Guía para el nivel local*. Washington D.C.: OPS/OMS; 2003.
10. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. *Planificación Local Participativa. Metodología para la promoción de la salud en América Latina y el Caribe*. Washington, D.C.: OPS/OMS; 1999.
11. Centro de Protección para Desastres (CEPRODE). *La gestión local del riesgo*. San Salvador: ECHO, MPDL, Alcaldía Municipal de San Salvador; 2000.
12. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, OPS/OMS. *Manual de procedimientos del COE-S*. 2ª edición. Quito; 2006.
13. UNESCO. *Más Vale Prevenir. Guía Metodológica, Modulo Uno*. 2ª reimpresión auspiciada por la Organización Panamericana de la Salud. Representación El Salvador.
14. Organización Panamericana de la Salud. *Manual de Evaluación de daños y necesidades en Salud para situaciones de desastre*. Serie Manuales y Guías sobre desastres N° 4. Washington D.C.: OPS/OMS; 2004.
15. www.nurelislam.galeon.com
<http://www.nurelislam.galeon.com/comunidad.htm>
Revisión 8 de mayo de 2006