

Espacio y territorio en la práctica de enfermería comunitaria

RESUMEN

La práctica diaria de las enfermeras comunitarias se determina por la dinámica del cumplimiento de metas y resultados de los programas, sin tener en cuenta que el éxito o el fracaso de los mismos depende en parte de variables socioespaciales que las enfermeras desconocen. Sin embargo, para que exista un desarrollo del conocimiento en enfermería en esta área, dentro del desarrollo del concepto metaparadigmático de ambiente de la disciplina de enfermería se deberían incluir estas variables, necesarias para el diseño, la implementación y la evaluación de los programas, y que determinan las relaciones terapéuticas de cuidado introduciendo al pensamiento cotidiano de la práctica los conceptos de espacio y territorio como categorías de análisis que aportan una serie de métodos y teorías para la comprensión de los procesos de salud-enfermedad y cuidado. Estas categorías, junto con un pensamiento teórico de los modelos en enfermería, aporta nuevas herramientas que permiten planificar las actividades propias del trabajo comunitario, así como el uso de técnicas como la cartografía y los análisis espaciales en salud, elementos esenciales para el establecimiento y la distribución del personal en salud, el desarrollo de programas comunitarios y una explicación de causalidad de los procesos colectivos de cuidado.

PALABRAS CLAVE

Cartografía, enfermería en salud comunitaria, geografía, métodos. (Fuente: DeCS Bireme).

1 Universidad Nacional de Colombia. Ciudad Universitaria - Bogotá D.C., Colombia yypardom@unal.edu.co

2 Universidad Nacional de Colombia. Ciudad Universitaria - Bogotá D.C., Colombia mmgonzalez@unal.edu.co

Space and Territory in Community Nursing Practice

ABSTRACT

Daily practice in community nursing is determined by compliance with targets and the results of programs, without taking into account the fact that their success or failure depends, in part, on socio-spatial variables nurses are unfamiliar with. Nonetheless, these variables should be included if knowledge on community nursing is to be developed as part of the metaparadigmatic concept of environment in the discipline of nursing. They also are necessary to design, implement and evaluate programs, and determine therapeutic relations with respect to care, by introducing the concepts of space and territory into everyday thinking about nursing practice, as analytical categories that contribute a series of methods and theories for understanding processes related to health-illness and care. These categories, together with theoretical thinking on the models used in nursing, contribute new tools that allow for planning activities particular to community work, as well as the use of techniques such as mapping and spatial analysis in health, which are essential elements for the establishment and distribution of health personnel, the development of community programs, and an explanation of the cause of collective processes for care.

KEY WORDS

Cartography, community health nursing, geography, methods.

Espaço e território na prática da enfermagem comunitária

RESUMO

A prática cotidiana das enfermeiras comunitárias é determinada por a dinâmica do cumprimento de metas e resultados dos programas, mas não é tido em conta que o êxito ou o fracasso destes depende de variáveis espaciais desconhecidas por elas. Para um avanço do conhecimento da enfermagem nesta área, dentro do desenvolvimento do conceito metaparadigmático de entorno nesta disciplina, é necessário incluir estes variáveis no desenho, na implantação e avaliação dos programas que determinam as relações terapêuticas de cuidado, integrando ao pensamento diário da prática os conceitos de espaço e território como categorias de análise que aportam métodos e teorias para a compreensão dos processos de saúde-doença e cuidado. Junto com um pensamento teórico dos modelos da enfermagem, estas categorias aportam novos instrumentos para o planejamento das atividades próprias das labores comunitárias e técnicas, como a cartografia e as análises espaciais na saúde, elementos essenciais para situar e distribuir o pessoal da saúde, desenvolver programas comunitários e explicitar as causas dos processos coletivos de cuidado.

PALAVRAS-CHAVES

Cartografia, enfermagem em saúde comunitária, geografia, métodos.

Introducción



a práctica disciplinar de las enfermeras comunitarias está involucrada íntimamente con el territorio y el espacio donde se desarrollan la mayoría de sus acciones y actividades, puesto que el ejercicio disciplinar integra los conceptos de salud y enfermedad como procesos de cuidado, estableciendo una relación causal y determinante de los espacios y los territorios con las acciones y respuestas al cuidado de la salud.

Sin embargo, dentro de la teorización y conceptualización de la práctica disciplinar de enfermería en este ámbito, poco se ha tenido en cuenta esta relación o se han definido parámetros de entorno y ambiente con una conceptualización clara y una operacionalización concreta (1). En este sentido, la práctica en la enfermería comunitaria se ha determinado como una extensión más de la práctica asistencial tradicional clínica de cuidado relacionada con la rehabilitación y la curación, razón por la cual los procesos, las motivaciones, las razones y las acciones que se llevan a cabo dentro de los equipos interdisciplinarios en salud se desconocen, y la práctica disciplinar de enfermería se mimetiza dentro de las prácticas y los saberes en salud pública (2).

Lo anterior se ha convertido en un vacío dentro del conocimiento en enfermería y la práctica disciplinar de las enfermeras comunitarias fuente de investigación, situación que permite profundizar sobre los aspectos teórico-conceptuales que le den piso a las múltiples acciones de las enfermeras comunitarias y así mismo, determinar el núcleo disciplinar de enfermería dentro del gran universo de consideraciones de la salud pública (3-5).

Las reflexiones sobre la importancia de la derivación, la utilización y el manejo de los conceptos geográficos de espacio y territorio para la práctica disciplinar de enfermería surge de la preocupación de la comunidad científica de la disciplina por dar un paso en la construcción de un cuerpo teórico para las enfermeras comunitarias (6), y de la revisión y reflexión que se ha generado a partir de la investigación sobre la “Evaluación del impacto social de las enfermeras comunitarias dentro de la experiencia en un modelo de Atención Primaria en Salud”, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

En este marco de análisis se ha determinado que la práctica diaria de las enfermeras comunitarias gira en torno a la dinámica del cumplimiento de metas y resultados de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, regidos únicamente por las normas legales sin tener en cuenta que el éxito o el fracaso de los mismos depende en parte de una serie de variables de índole socioespacial que en la mayoría de los casos las enfermeras desconocen (7).

Sin embargo, para que exista un desarrollo del conocimiento de enfermería en esta área, se considera que el manejo conceptual y teórico del espacio y el territorio se puede hacer dentro de los parámetros del concepto metaparadigmático de ambiente de la disciplina de enfermería, puesto que éste contempla dentro su definición la relación entre las personas (individuos, familias o comunidades), sus condiciones y las sociedades en general (8). Es por esto que para el análisis de las realidades socioespaciales que determinan las relaciones terapéuticas de cuidado —objeto social de la disciplina de enfermería— es necesario introducir al pensamiento cotidiano de la práctica conceptos como el espacio, el territorio y el lugar, como categorías de análisis determinantes que aportan una serie de métodos y teorías para una mejor comprensión de las comunidades y los colectivos y de los procesos de salud-enfermedad y cuidado por parte de las enfermeras, y no solamente de las circunstancias particulares de los individuos que los conforman (9-11).

La comprensión de estas categorías, junto con un pensamiento conceptual-teórico-empírico de los modelos y las teorías de enfermería, da a las profesionales nuevas herramientas para comprender los procesos de salud en una forma integral, y permiten planificar las actividades propias del trabajo comunitario y colectivo, así como el aprendizaje de algunas técnicas utilizadas ampliamente en el mundo, como la cartografía social y los análisis espaciales en salud, que se constituyen como una herramienta para el establecimiento y la distribución, no sólo del personal para el desarrollo de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, sino que permite una explicación de causalidad de los procesos colectivos de cuidado (12, 13).

Hasta una década atrás, los conceptos de lo que se determina como el espacio y el territorio hasta una década atrás se desconocían por las ciencias de la salud, en especial por enfermería, como un elemento fundamental para comprender los procesos de cuidado y salud tanto de individuos como de colectivos y comunidades, en donde se circunscriben sus habitantes (14).

Concepto geográfico de espacio

Milton Santos (15) da una definición clara de espacio como "una instancia de la sociedad, al mismo nivel que la instancia económica y la cultural-ideológica". Esto significa que, en tanto que instancia, el espacio *contiene* y está *contenido* por las demás instancias, del mismo modo que cada una de ellas lo contiene y es por ellas contenida. La economía *está* en el espacio, así como el espacio está en la economía. Lo mismo ocurre con lo político-institucional y con lo cultural-ideológico. Eso quiere decir que la esencia del espacio es social. En ese caso, el espacio no puede estar formado únicamente por las cosas, los objetos geográficos, naturales o artificiales, cuyo conjunto nos ofrece la naturaleza. El espacio es todo eso más la sociedad: cada fracción de la naturaleza abraza una fracción de la sociedad actual.

En principio, el espacio geográfico es el espacio accesible a la sociedad, es cualquier punto de la superficie terrestre que se vea afectado o que afecte de alguna manera a la humanidad. El objeto de la geografía es interpretar las relaciones, los procesos y las funciones que se dan entre los distintos objetos geográficos, desde la historia y las transformaciones que se han ocasionado al espacio, entendiendo las relaciones y los flujos (16).

Esas relaciones que dan origen a los *procesos*, resueltos en *funciones*, se materializan a través de *formas*, cuyas cargas histórica

El espacio geográfico es el espacio accesible a la sociedad, es cualquier punto de la superficie terrestre que se vea afectado o que afecte de alguna manera a la humanidad.

y simbólica configuran un entramado mayor de relaciones y funciones entre otras formas espaciales. Esta secuencia de análisis permite un acercamiento a una totalidad social (17).

En la ciencia geográfica han existido un sinnúmero de debates en torno al concepto de espacio, venidos de cada una de las corrientes epistemológicas dominantes a lo largo del siglo XX.

Las primeras aproximaciones se dieron alrededor de los años cincuenta con la aparición de la *nueva geografía*, corriente de origen positivista cuantitativa que se preocupó por las localizaciones absolutas de los elementos del espacio, y la interpretación de éstas a partir de modelos matemáticos, en los que se modelaban procesos

económicos y físicos para su explicación y predicción (18).

En esta corriente el espacio es observado como un mero contenedor de una serie de elementos físicos y sociales que se localizan por circunstancias específicas, en determinado lugar y su relación pasa por la distancia, en pocas palabras, el espacio es ahistórico.

Una de las principales críticas a este concepto tan ampliamente conocido, es el desconocimiento de la existencia de un sinnúmero de realidades que dinamizan el espacio y lo transforman —no sólo los fenómenos naturales—, en este caso la sociedad en sí misma representa un agente transformador. Estas carencias fueron interpretadas y conjugadas por una corriente que en palabras de Delgado (16) fue primero de corte liberal, posteriormente socialista y, por último, acogió la teoría marxista para la producción de conocimiento geográfico.

Este nuevo discurso privilegia la dimensión social del espacio, donde las relaciones espaciales se definen como manifestaciones de las relaciones sociales de clase en el espacio geográfico producido y reproducido por el modo de producción. Esta posición excluye el concepto de espacio como contenedor de objetos y lo traslada hacia un sistema abstracto de elementos, movimientos y formas espaciales, y adopta un concepto del mismo como la construcción social de los agentes y las sociedades entre sí y las relaciones de estos agentes con la naturaleza tanto natural como antrópica (16).

Este espacio social es históricamente construido por la dinámica natural de los modos de producción. Bajo esta óptica, Harvey (19), propone una aproximación dialéctica del estudio del espacio geográfico en donde el espacio privilegia los procesos, flujos y cambios permanentes, y las relaciones sobre análisis de elementos y estructuras de los sistemas organizados, teniendo en cuenta que los elementos, cualquiera que éstos sean, son inter-

namente contradictorios en virtud de los múltiples procesos que los constituyen.

A finales de los años setenta ciertos círculos de geógrafos inconformes con las visiones positivistas y marxistas del espacio, buscaron otras alternativas de acercamiento al conocimiento tales como el existencialismo y la fenomenología. Desde esta tradición, la experiencia práctica es la fuente de las nociones científicas que se dan en espacios concretos con una carga de significación simbólica muy fuerte (lugar, vivienda, barrio, esquinas); en pocas palabras la experiencia de la vida en y de los lugares.

Posteriormente, la geografía humanista revaloriza el cuerpo y su simbología. Tuan (20) advierte que el cuerpo es un objeto que vive en el espacio y a través de esta situación el hombre y su entorno se integran en el mundo; el cuerpo se convierte en un elemento productor de conocimiento a través de la experiencia de sus propias formas de vivirlo. Por ende, el hombre transforma y recrea su entorno de acuerdo a sus necesidades tanto biológicas como sociales.

Concepto geográfico de territorio

El concepto de territorio nos habla, en principio, del poder que se ejerce sobre el espacio. Al referirnos a un territorio estamos hablando de los diversos poderes que ejercen diferentes actores sobre un espacio, delimitándolo y diferenciándolo de otros espacios. Este poder ejercido por los distintos agentes sociales que lo ocupan, conlleva una construcción histórica de los procesos de territorialización en donde lo económico, desde una postura marxista, hasta lo vivido desde las teorías fenomenológicas, construyen y reconstruyen el concepto de territorio (21).

Montañés y Delgado (22) hacen referencia a la importancia del territorio como escenario de toda relación social, y de distintos actores, tanto externos como internos, y cómo éstos, investidos por un poder, ejercen una territorialidad o generan territorios que se yuxtaponen a otros territorios, esto hace de este concepto una *construcción social de carácter histórico*, que conlleva el conocimiento del modo de producción dominante y de las relaciones vivenciales de los individuos o las comunidades que se organiza de distintas formas (redes, áreas, conductos, etc.).

Es el poder que se ejerce en los territorios el que da la significancia y las características a los agentes sociales que las habitan, así como la forma de relacionarse

con el territorio físico y todas sus características ambientales. Es en este punto donde algunos especialistas en salud pública lo han denominado como empoderamiento y lo han utilizado como forma de ejercicio del poder de una comunidad hacia su salud, el cual se puede considerar como una acción política que demarca un punto de partida para quien establece el análisis en salud (23).

En las ciencias de la salud se ha extendido la concepción natural del territorio, en el que se considera que los espacios enferman o curan. Esta visión epidemiológica y reduccionista de los espacios y los territorios se ha convertido en un arma política para devaluar ciertos territorios que no cumplen con los estándares geográficos europeos y norteamericanos (24).

En realidad, el territorio es un todo que comprende lo natural (formas, recursos hídricos, vegetación), lo humano y las relaciones que se dan entre los agentes sociales que reconfiguran nuevas espacialidades y recrean nuevas relaciones de salud y de cuidado (25-27).

Como señalan Sánchez y León (24), la aproximación territorio-salud va más allá de lo elemental de la distribución espacial o de las características ambientales que inciden en los perfiles epidemiológicos, y aporta la comprensión del hombre concebido en su incesante proceso de totalización, cuyo fin es la realización de su ser social, en busca de su propia satisfacción y la de su comunidad.

Espacio, territorio y enfermería

La relación de los aspectos espaciales con la práctica disciplinar de enfermería en general es considerada como una nueva corriente epistemológica desde comienzo de la década pasada, en la cual investigadores de origen británico y canadiense se han interesado por la relación entre la enfermería, el espacio y el territorio. Tal interés se ha dado por el auge del cuidado de la salud como factor principal de organización y atención en los sistemas de salud, y el incremento de las acciones de enfermería en el ámbito comunitario (14, 28).

En este sentido geográfico del cuidado, la comunidad es vista como un grupo social determinado por límites geográficos y valores e intereses comunes, en donde sus miembros se conocen e influyen mutuamente. La comunidad se enmarca dentro de una determinada función social condicionada por un modo de producción concreto, un sistema de estratificación social y un conjunto de normas, instituciones y valores sociales (29).

El territorio es un todo que comprende lo natural (formas, recursos hídricos, vegetación), lo humano y las relaciones que se dan entre los agentes sociales que reconfiguran nuevas espacialidades y recrean nuevas relaciones de salud y de cuidado.

La comunidad constituye una fuerza social dinámica, con características demográficas, instituciones, condiciones ambientales y recursos bien definidos, que entre otras cosas promueven o impiden la salud y el bienestar de la población que aquélla abarca. La enfermera comunitaria, en este ámbito, se acerca y mantiene contactos regulares con los grupos sociales, los hogares, los centros de trabajo, las escuelas, es decir, lugares donde los grupos viven y trabajan, se relacionan, ponen de manifiesto las necesidades reales o potenciales de salud, y en los cuales se encuentra la mayoría de los factores de riesgos que inciden negativamente sobre ella (30).

Específicamente en los sistemas de salud actuales en los contextos latinoamericanos, las acciones que realiza enfermería comunitaria implican una amplia gama de actividades dentro de estos lugares entre las que se encuentran (8):

- Actividades de atención directa a la persona y a la familia; en la que la integración sitúa al profesional como nexo entre la persona, la familia y el sistema de salud.
- Actividades de atención directa a los grupos.
- Acciones de organización a la comunidad con el fin de aprovechar los recursos disponibles para las acciones preventivas.
- Actividades de coordinación y enlace con los equipos multidisciplinarios.
- Actividades de educación en salud: educación directa a personas, familias y grupos, como directivo en la formación del talento humano.
- Actividades de administración del recurso tanto humano como físico.

Sin embargo, estas acciones aún no se conocen a profundidad, y su desarrollo y ejecución se realizan por medio de parámetros normativos y la planeación de las acciones públicas en salud; a su vez, los diagnósticos en salud se realizan de acuerdo con los intereses de los sistemas de salud y no a las necesidades percibidas y sentidas por los colectivos o las comunidades dentro de sus espacios y sus territorios, razón por la cual no se ha podido medir el impacto social ni la utilidad específica de la práctica de enfermería y de la salud pública en general (31).

Los diagnósticos en salud se realizan de acuerdo con los intereses de los sistemas de salud y no a las necesidades percibidas y sentidas por los colectivos o las comunidades dentro de sus espacios y sus territorios, razón por la cual no se ha podido medir el impacto social ni la utilidad específica de la práctica de enfermería y de la salud pública en general.

Aún así, el fin último de enfermería como práctica social siempre será buscar la salud de la comunidad vista como el resultado de una relación recíproca saludable del hombre con su territorio, y el impacto de los servicios de salud sobre éstos. En consecuencia, desde la perspectiva geográfica del cuidado, la salud de la comunidad es algo más que la suma de la salud de cada uno de sus miembros (3).

Para lograr este objetivo, dentro de la geografía del cuidado, éste se considera como el interés proactivo de una persona en el bienestar de la otra, lo que implica enmarcar la práctica de cuidado dentro de unas conexiones del hombre con su espacio y sus lugares específicos, teniendo en cuenta desde la accesibilidad a ese cuidado hasta el momento de la actuación del mismo. Esto requiere de las enfermeras comunitarias una mirada crítica, amplia y objetiva sobre la pluralidad de los fenómenos que ocurren y la función de reciprocidad de los mismos en las relaciones de cuidado, teniendo en cuenta los aspectos económicos, políticos, culturales y sociales de las comunidades (32).

Discusión

Las consideraciones teóricas tradicionales en el manejo del análisis espacial y territorial en salud han girado alrededor de lo que se denomina geografía médica, cuyo enfoque es hacia los patrones espaciales de la medicina y la enfermedad, y lo que se considera geografía de la salud, cuya concepción es de corte posmoderno y se ha centrado en la dinámica entre salud, bienestar y lugar (33) por consiguiente, estos aspectos se han reducido a elementos de la medicina exclusivamente.

El punto de desencuentro entre estas posiciones y el cuidado de la salud radica en que las ciencias naturales y biomédicas se fundan en la premisa de que el hombre es un producto de la naturaleza y un organismo determinado biológicamente que se puede y debe ser estudiado como cualquier otro objeto natural, en cambio, dentro del cuidado de la salud se ve al hombre como sujeto humano que se desenvuelve dentro de unos espacios cotidianos. Aunque enfermería como actividad esté atravesada por su dependencia práctica con medicina, esto no implica que los análisis teóricos del espacio en que se encuentre su práctica, tengan que coincidir con las posiciones biomédicas y epidemiológicas, ya que el cuidado de la salud implica una relación hermenéutica de los espacios con los seres humanos (29).

Si bien dentro de las bases epistemológicas de enfermería como ciencia y de los límites metaparadigmáticos se habla de un ambiente —o, como se denomina en textos traducidos al español, entorno— como dominio de enfermería, cuya concepción fue establecida por Florence Nightingale en 1946 éste ha sido considerado como el listado o inventario de elementos que rodean a un individuo (34). Desde el punto de vista geográfico, el entorno es una categoría de análisis espacial que se refiere a un espacio euclidiano en el que se definen y se hace inventario de los elementos geográficos cercanos en los que no se precisa su origen, su historia y sus relaciones internas y externas, y en el que las funciones de cada uno de los elementos espaciales se invisibilizan dando prioridad a la descripción de éstos (35, 36).

Con la revolución tecnológica surgida a la luz del derrumbamiento del modelo de producción fordista, las características del espacio se fueron cambiando. Internet dio paso a una comprensión del espacio-tiempo que permitió una mayor cantidad de flujos de interacción de los elementos espaciales en tiempo real, con lo cual la proximidad, la co-presencia física y la visibilidad, que siempre han sido elementos constitutivos de la identidad del trabajo de la enfermera, han ido revaluándose. Es aquí donde el concepto de entorno carece de utilidad para explicar las nuevas características del cuidado bajo las nuevas condiciones que recrea el modelo de producción dominante (36).

Como afirma Meleis (34), el desarrollo del concepto se vio perdido durante los años de influencia fuerte del dominio de los sistemas biológicos sobre las teorías de enfermería, por lo que sólo algunas teóricas contemporáneas (37, 38), poseen un concepto claro y definido de lo que es el ambiente o el entorno, cuyos elementos en común giran alrededor de ver el ambiente como un campo de energía con unos límites espaciales definidos; específicamente, hablan de la relación inseparable del hombre con el ambiente (37).

El concepto de ambiente o entorno que se desarrolla en otras teorías de enfermería sólo se nombra, por lo que no es explícita su definición y sus implicaciones, por esta razón muchos de estos conceptos se toman como implícitos dentro de la operacionalización de las teorías. En cambio, cuando se habla de espacio y territorio para la práctica de enfermería, conteniendo las definiciones y operacionalizaciones de la geografía como ciencia del espacio, éstos toman relevancia para abarcar la complejidad de la práctica disciplinar, ya que como afirma Meleis,

Desde el punto de vista geográfico, el entorno es una categoría de análisis espacial que se refiere a un espacio euclidiano en el que se definen y se hace inventario de los elementos geográficos cercanos en los que no se precisa su origen, su historia y sus relaciones internas y externas.

citando a Chopoorian, en el ejercicio de la práctica de enfermería “las enfermeras desarrollan una conciencia del ambiente social, económico y de las estructuras políticas... así como las relaciones humanas sociales en el cotidiano de la vida” (34).

Por esta razón, la corriente de la geografía del cuidado ha realizado un ejercicio de derivación de conceptos para ubicarlos en el cotidiano de la práctica de enfermería; es así como los lugares se entienden no sólo como contenedores físicos de actividades humanas, sino como interacciones complejas de características físicas y sociales, a las cuales se les atribuyen sentimientos, identidades y simbolismos, tanto a nivel individual como comunitario; además, los lugares dan significado, por medio de sus espacios sociales, a actividades, rituales e interacciones de cuidado. Es así como se considera que el análisis de los aspectos espaciales que corresponden a enfermería proveen una base de conexión entre lo concerniente a la geografía de la salud, los asuntos profesionales prácticos y las realidades en que viven las personas desde una perspectiva multimetódica y potencialmente crítica.

Las suposiciones teóricas de la geografía del cuidado están determinadas por las corrientes humanistas del espacio en las cuales éste es definido como el lugar en donde los fenómenos y las personas están distribuidos, y el lugar como un punto, o nodo, en donde los fenómenos o las personas pueden estar ubicados, cuyo estudio está liderado por un acercamiento sensitivo a las personas y al territorio al cual pertenecen. Este acercamiento a las relaciones de las personas con los lugares está determinado por la filosofía heideggeriana de estar-en-el-mundo, cuya intencionalidad es ser consecuente con el “porqué” de las cosas, ya que los lugares y los espacios no son sólo físicos y envuelven una intención humana (38).

De esta manera, los lugares y los espacios tienen un significado esencial con la cura y el cuidado, con las emociones y los sentimientos; sin embargo, no hay que confundir los valores sociales involucrados en la relación de un grupo, un individuo o una comunidad, con la identidad de clase, con el pensar y el actuar de estos mismos en el espacio que es la esencia de las relaciones de cuidado. Así, los lugares son un punto de vista de inicio para el conocimiento humano del mundo y de las actitudes y acciones de cuidado de las personas en el mismo (39, 40).

Conocer la relevancia del papel que desempeña la comprensión de la categoría de lugar en los procesos de salud-enfermedad determina un espectro total en el campo del cuidado contemporáneo de la salud, ya que las relaciones existentes entre los lugares y las personas determinan patrones de cuidado y poder (41).

En este sentido, la contribución de la geografía del cuidado es dar una visión cualitativa de los territorios, teniendo en cuenta los asuntos profesionales y prácticos de enfermería, y las necesidades particulares de las personas. De por sí la enfermería como profesión está en sí misma involucrada en los patrones espaciales históricos cambiantes en la provisión de cuidado, al mismo tiempo que el conocimiento que tienen las personas sobre el cuidado de su salud está íntimamente involucrado con los eventos que suceden en su espacio específico (42, 43).

Por esta razón, el análisis del espacio y el territorio está dado por la combinación de las perspectivas cualitativas-sensitivas de los territorios, los acercamientos cuantitativos de los modelos cartográficos, y los rasgos distributivos espaciales de enfermería, que se mezclan con un serie de problemas relacionados con la práctica como la educación en enfermería, la fuerza de trabajo (contratación y retención), los recursos financieros, la distribución del personal de enfermería según las necesidades de la población, y la efectividad y los resultados de los procesos de enfermería (44-46).

De esta forma, el análisis del espacio y el territorio para la práctica disciplinar de enfermería comunitaria es una herramienta fundamental en la planeación, ejecución y medición de las acciones de enfermería, dado que éstas deben corresponder a cuatro aspectos fundamentales en el ejercicio de la enfermería comunitaria (8):

1. El cambio de consideración de los problemas de salud individuales hacia la acción en salud colectiva.
2. El estudio de los problemas de salud parte de la idea de que las raíces de los procesos de enfermar están en las diferentes estructuras que componen la formación de una sociedad.

El análisis del espacio y el territorio está dado por la combinación de las perspectivas cualitativas-sensitivas de los territorios, los acercamientos cuantitativos de los modelos cartográficos, y los rasgos distributivos espaciales de enfermería,

3. La elaboración de planes de actuación debe estar encaminada fundamentalmente a modificar y controlar los factores sociales que generen riesgos para la salud comunitaria.

4. Los diagnósticos en salud deben permitir conocer la situación global de la comunidad, y no exclusivamente los aspectos y problemas sanitarios.

Para realizar este tipo de análisis, la geografía del cuidado ofrece diferentes herramientas como la cartografía social, la cartografía temática, las bases de datos cartográficas, los sistemas de información geográfica, cuya construcción se deriva de una valoración de los subsistemas que conforman una comunidad (estructura demográfica, aspectos culturales, sociales, medioambientales, productivos), con datos tanto cualitativos como cuantitativos, que permiten tener información en tiempo real de las comunidades y los procesos, para que la enfermera pueda ejecutar las prácticas inherentes a su quehacer disciplinar en cada uno de los miembros de una comunidad específica. Como complemento permite la explicación y el análisis de factores de riesgo en salud que pueden afectar o no los procesos de salud de las poblaciones y realizar intervenciones oportunas (47-50).

Esta serie de herramientas permite a la enfermera tener una globalidad de los espacios de intervención, abrir los panoramas de conocimiento y no centrarse en meras acciones que, en últimas, al ser tan descontextualizadas no generan el impacto esperado en los distintos programas comunitarios y colectivos que tengan lugar en los espacios de apropiación territorial de las comunidades, llámense manzanas, barrios, veredas, localidades y Estados (50, 51).

Esta serie de herramientas permite a la enfermera tener una globalidad de los espacios de intervención, abrir los panoramas de conocimiento y no centrarse en meras acciones que, en últimas, al ser tan descontextualizadas no generan el impacto esperado en los distintos programas comunitarios y colectivos que tengan lugar en los espacios de apropiación territorial de las comunidades, llámense manzanas, barrios, veredas, localidades y Estados (50, 51).

Agradecimientos

A todas las enfermeras jóvenes que han inspirado este nuevo análisis de la realidad en que vivimos gracias a su empeño y esfuerzo cotidiano en trabajar en un área que trae profundas satisfacciones personales y profesionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Parker ME. *Nursing theories and nursing practice*. 1st ed; Philadelphia (USA) FA: Davis Company; 2001.
2. Cloutier S, Page G. Primary health care in public health nursing. *J Adv Nurs* 1989; 14: 1044-050.
3. Andrews G. Towards a more place-sensitive nursing research: an invitation to medial and health geography. *Nurs Inq* 2002; 9 (4): 221-238.
4. Kerouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. *El pensamiento enfermero*. 1st ed; Barcelona: Masson; 2005.
5. Carolan M, Andrews GJ, Hodnett E. Writing place: a comparison of nursing research and health geography. *Nurs Inq* 2006; 13 (3): 203-219.
6. Milligan C. Location or dis-location? Towards a conceptualization of people and place in the care-giving experience. *Social & Cultural Geography* 2003; 4 (4): 456-470.
7. Pothukuchi K. Building community infrastructure for healthy communities: evaluating action research components of an urban health research programmed. *Planning, practice & research* 2005; 20 (2): 127-146.
8. Mazarrasa L, Germán C, Sánchez A, Sánchez A, Merelles A, Aparicio V. *Salud pública y enfermería comunitaria*. 2ª ed; Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2003.
9. Conrads D. Geographies of care: spaces, practices, experience. *Social & Cultural Geography* 2003; 4 (4): 451-454.
10. Andrews G. Locating geography of nursing: space, place and the progress of geographical thought. *Nurs Philosophy* 2003; 4: 231-248.
11. Eddy B. Integral geography: space, place, and perspective. *World futures* 2005; 61:151-163.
12. Smith-Campbell, B. A case study on expanding the concept of caring from individuals to communities. *Public Health Nurs* 1999; 16 (6): 405-411.
13. Gastrell A. Geographies of primary health-care: perspective and introduction. *Health Soc Care Community* 2001; 9 (5): 263-265.
14. Andrews G, Kitchin R. Geography and nursing: convergence in cyberspace? *Nurs Inq* 2005; 12 (4): 316-324.
15. Santos M. Espacio y método. *Geocrítica (serial on-line)*. Año XII, Número 65, septiembre de 1986. Disponible en: URL: <http://www.ub.es/geocrit/geo65.htm>.
16. Delgado O. *Debates sobre el espacio en la geografía contemporánea*. Red de estudios de espacio y territorio; Universidad Nacional de Colombia; 2003.
17. Delgado O, Montañez G. *Espacio, territorio y región: conceptos básicos para un proyecto nacional*. Cuadernos de Geografía 1998; 8: 1-2.
18. Harvey D. *Teorías, leyes y modelos en geografía*. 1ª ed. Madrid: Alianza Editorial; 1983.
19. Harvey D. *Justice, Nature & the Geography of Difference*. Cambridge; Blackwell Publishers; 1996.
20. Tuan Yi-Fu. *Space and Place: The perspective of experience*. Minneapolis; University of Minnesota; 1977.
21. Johnston R. La geografía de las prácticas geográficas: contexto y salud de la disciplina. *Doc Anal Geogr* 2001; 39: 23-35.
22. Carrizosa J. *El territorio, el ambiente y la sostenibilidad*. Espacio y territorios: razón, pasión e imaginarios. Red de Estudios de Espacio y Territorio. Universidad Nacional de Colombia; 2001.
23. Delgado O. *Geografía y teoría social*. Espacio y territorios: razón, pasión e imaginarios. Red de estudios de espacio y territorio. Universidad Nacional de Colombia; 2001.
24. Sánchez V, León N. *Territorio y salud: una mirada para Bogotá. región, espacio y territorio en Colombia*. Colección Conferencias de Geografía; Universidad Nacional de Colombia; 2006.
25. Duncan S, Smith D. Geographies of family formation: spatial differences and gender cultures in Britain. *Trans Inst Br Geogr* 2002.
26. Lawson V. Geographies of care and responsibility. *Ann Assoc Am Geog* 2007; 91(1): 1-11.
27. Conradson D. Spaces of care in the city: the place of community drop-in centre. *Social & Culture Geography* 2003; 4 (4): 507-525.
28. Parr H, Chri P. Rural mental health and social geographies of caring. *Social & Cultural Geography* 2003; 4 (4): 471-488.
29. Medina, J. *La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería*. 1ª ed; Barcelona: Editorial Alertes; 1999.
30. Barcillos C. Unidades y escalas en los análisis espaciales en salud. *Rev Cubana Salud Pública* 2003; 29 (4): 307-13.
31. Guargliardo M. Spatial accessibility of primary care: concepts, methods and challenges. *Int J Health Geogr* 2004; 3: 3-18.

32. Allen G. Back to the old house? 'Sick role' and biographical narratives of the housing needs of short stay hospital patients. *Health & Place* 2001; 7: 81-92.
33. Kears RA, Moon G. From medical to health geography: novelty, place and theory after decade of change. *Prog Hum Geogr* 2002; 26 (5): 605-625.
34. Meleis AI. *Theoretical Nursing: development & progress*. 3rd ed; Philadelphia: Lippincott; 2005.
35. Harvey D. Between space and time: reflections on the geographical imagination. *Ann Assoc Am Geog* 1990; 80 (3): 418-434.
36. Williams GH. The determinants of health: structure, context and agency. *Sociol Health & Illness* 2003; 25: 131-154.
37. Gilmour JA. Hybrid space: constituting the hospital as home space for patients. *Nurs Inq* 2006; 13 (1): 16-22.
38. Paley J. Misinterpretative phenomenology: Heidegger ontology and nursing research. *J Adv Nurs* 1998; 27: 817-824.
39. Brown T, Duncan C. Placing geographies of public health. *Area* 2002; 33(4): 361-369.
40. Poland B, Lehoux P, Holmes B, Andrews G. How place matters: unpacking technology and power in health and social care. *Health Soc Care Community* 2005; 13(2): 170-180.
41. Lauder W, Reel S, Famer J, Griggs H. Social capital, rural nursing and rural nursing theory. *Nurs Inq* 2006; 13(1): 73-79.
42. Kearns R. Narrative and metaphor in health Geographies. *Prog Hum Geogr* 1997; 21(2): 269-277.
43. Parr H. Medical geography: care and caring. *Prog Hum Geogr* 2003; 27(2): 212-221.
44. Scarpaci J. Primary-care decentralization in the Southern Cone: Shantytown Health Care as urban social movement. *Ann Assoc Am Geog* 1991; 81(1): 103-126.
45. Peach C. Social geography. *Prog Hum Geogr* 199; 23 (2): 282-288.
46. Pinch S. Knowledge communities, spatial theory and social policy. *Social Policy Admin* 1998; 32 (5): 556-571.
47. Rojas I, Barcellos C. Geografía y salud en América Latina: evolución y tendencias. *Rev Cubana Salud Pública* 2003; 29 (4): 330-43.
48. Hall E. Social geographies of learning disability: narratives of exclusion and inclusion. *Area* 2004; 36 (3): 298-306.
49. Caley L. Using geographic information systems to design population-based interventions. *Public Health Nurs* 2004; 21 (6): 547-554.
50. Coulton C. The place of community in social work practice research: conceptual and methodological Developments. *Social Work Research* 2005; 29 (2): 73-86.
51. Symth F. Medical geography: therapeutic place, spaces and networks. *Prog Hum Geogr* 2005; 29 (4): 488-495.