

Del mapa del tesoro a la red de activos en salud



PUBLICADO EN

REVISTA
Comunidad
SECCIÓN
Originales
NÚMERO
Julio 2017

Jara Cubillo Llanes. Centro de Salud Leganés Norte. Madrid

Nuria Rosado Muñoz. Centro de Salud Carabanchel Alto. Madrid

Miguel Ángel Real Pérez. Centro de Salud Carabanchel Alto. Madrid

Vanessa Sanz Martín. Centro Madrid Salud Carabanchel. Servicio de Prevención y Promoción de la Salud. Madrid Salud. Madrid

Berta García Árbol. Hospital Doce de Octubre. Centro de Salud Guayaba. Madrid

Isabella Kennedy Brown. Hospital Doce de Octubre. Centro de Salud Guayaba. Madrid

Mapeando Carabanchel Alto

Resumen

Con frecuencia, los activos para la salud son unos grandes desconocidos, tanto para los profesionales como para los vecinos y vecinas de los barrios. Nuestro grupo se propuso descubrirlos de forma coordinada junto con las administraciones, los recursos técnicos de la zona y la ciudadanía, por considerar que todos ellos son protagonistas indispensables de los procesos de participación comunitaria.

Objetivo

Identificar, visibilizar y dinamizar de forma participativa los activos para la salud de un barrio.

Métodos

Se formó un grupo motor que utilizó, principalmente, técnicas de investiga-

ción cualitativa (entrevistas a informadores clave, derivas, grupos focales) y técnicas de participación (mapas emocionales, mapas mudos, fotovoz) para identificar y visibilizar aquellos activos del barrio que mejoran la salud de sus vecinos. Estos activos fueron geolocalizados para su difusión.

Resultados

Se ha creado una red de trabajo en la que participan más de treinta entidades. Se ha elaborado una guía de recursos del barrio, un mapa de recursos *online* y otros documentos en formato díplico orientados a sectores concretos de la población. Se han realizado diversas actividades en el barrio para identificar y visibilizar sus activos: paseos saludables, talleres con mapas mudos, mapas emocionales, exposiciones, fotovoz...

Conclusiones

Los activos para salud son un auténtico tesoro que bien merece la pena buscar y plasmar en un mapa como herramienta para la prevención y promoción de la salud. Realizar un mapa de activos tiene un segundo tesoro, probablemente de mayor valor, conformado por las nuevas relaciones de colaboración y las alianzas que aparecen entre los agentes de la zona, que pasan a conocerse y a trabajar juntos con una colaboración fabulosa.

Palabras clave

PROMOCIÓN DE LA SALUD, INVESTIGACIÓN PARTICIPATIVA BASADA EN LA COMUNIDAD, MEDICINA COMUNITARIA, REDES COMUNITARIAS.

Introducción

Durante una charla informal entre los profesionales del Centro de Salud de Carabanchel Alto, surgió la reflexión sobre la dificultad que supone trabajar con una población sin conocer el contexto en el que enferma, sana y vive. Se habló sobre lo importante y útil que sería conocer los recursos de la zona para promocionar y ayudar a recuperar la salud de las personas. Como consecuencia de la charla, se llegó a la conclusión de que merecería la pena investigar todo lo que ya había en el barrio que podía ayudar a la gente a sentirse mejor.

En pocos días, esta conversación informal se transformó en un proyecto serio, cuya preten-

sión fue conocer el barrio desde un enfoque biopsicosocial, descubrir sus riquezas y localizar en un mapa dónde están, con el fin de que toda esta información fuera de utilidad para nuestro trabajo diario.

Se decidió hacer un proyecto en, con y para la comunidad. A diferencia de otras experiencias de mapeo de activos –implementadas o coordinadas desde las instituciones⁻¹, se acordó dejar que surgiera y creciera desde la ciudadanía –aunque tuviera un primer impulso desde la Atención Primaria–, siguiendo una línea del trabajo parecida a la del Centro de Salud Oliver en Zaragoza², y teniendo como referencia la experiencia del Observatorio de Salud en Asturias³. Y esta decisión de participación con-

virtió el proyecto en el verdadero tesoro que es, pues aportó sus mayores riquezas: la intersectorialidad y la horizontalidad, que son las características fundamentales de su desarrollo. Ambas han potenciado, transformado y revitalizado esta red de apoyos y de relaciones; ambas han contribuido a que nazcan nuevas propuestas que mejoran la calidad de vida de la ciudadanía, y ambas han permitido que el proyecto salga adelante sin necesidad de que una entidad en concreto sea la que lleve las riendas del proyecto.

Siguiendo las premisas del modelo salutogénico⁴, que hace énfasis en el origen de la salud y del bienestar, se acordó centrar nuestra atención en los recursos que influyen positivamente en nuestra comunidad (de qué viven y cómo viven, qué les ayuda)⁵, por nuestro convencimiento de que se quedan cortos los enfoques que se interesan principalmente por todo aquello que tiene un efecto pernicioso para la salud de la ciudadanía y de la comunidad (de qué enferman, de qué mueren).

Objetivos

Con el objetivo general de mejorar la salud de la población a través de un proceso de intervención comunitaria, se consensuaron entre todas las entidades participantes los siguientes objetivos:

- Conocer dónde están los bienes de la comunidad para confeccionar un mapa que señale dónde se encuentran sus recursos más valiosos.
- Que estos recursos sean conocidos por profesionales y ciudadanía.
- Saber si los recursos son adecuados a las necesidades de sus habitantes, tratando de crear nuevos recursos para dar respuesta coordinada y evitar duplicidades.
- Fortalecer las relaciones sociales ya existentes entre los diferentes recursos, fomentar y favorecer el establecimiento de relaciones nuevas, así como también promover la participación comunitaria.

Métodos

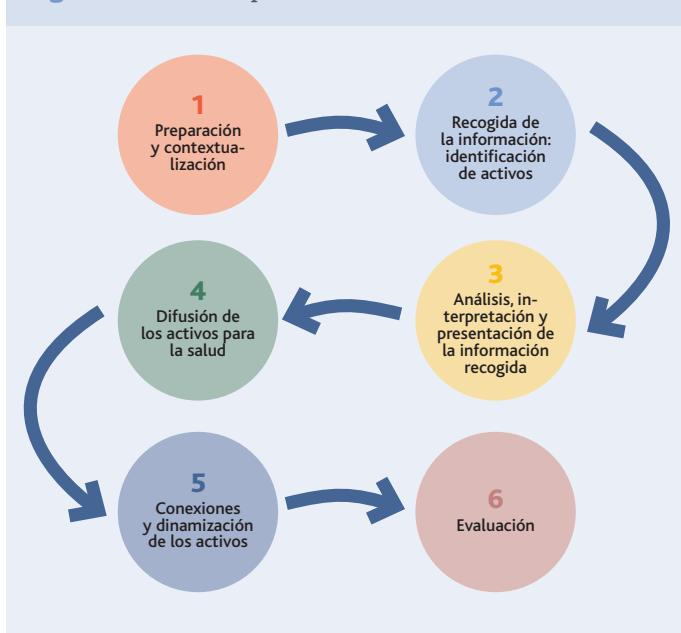
Como proceso de intervención y participación comunitaria⁶, se ha seguido de manera espontánea y natural el ciclo de mapeo de activos⁷ dentro de la metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad⁸ (figura 1).

El proyecto se inició en junio de 2013, en el Centro de Salud de Carabanchel Alto, con la creación de un grupo motor multidisciplinar en el que más de la mitad del equipo de Atención Primaria participó activamente.

Este equipo empezó a trabajar en una primera aproximación al contexto de la zona con el propósito de obtener una monografía diagnóstica. Se recopilaron y analizaron algunos datos sociodemográficos a través del padrón municipal, del Proyecto MEDEA⁹, del Seguimiento de Objetivos en Atención Primaria (eSOAP), del Visor SIGIS (Sistema de Información Geográfica de Indicadores de Salud) y desde el Programa de Salud Pública en Colectivos Vulnerables del Servicio de Promoción de la Salud de la Comunidad de Madrid.

Fue necesario abrir un debate y un espacio de reflexión sobre el término «activo para la salud». La definición que gustó a todos fue: «Cualquier factor o recurso que potencie la capacidad de los individuos y las comunidades para mantener la salud y el bienestar»¹⁰. Pero se pensó que tal vez este término pudiera no ser bien entendido por otras personas con las que se hablara, por lo que se decidió usar los términos «recursos que mejoran la salud» o «recursos comuni-

Figura 1. Ciclo de mapeo de activos



tarios que promueven la salud», más coloquiales y accesibles.

De forma paralela, se empezó a salir fuera del centro de salud, y comenzó el contacto con la comunidad, con el barrio. A través de la Mesa de Salud de Carabanchel Alto (espacio en el que confluyen entidades de la salud, la educación y lo social), se difundió el proyecto mediante la convocatoria de una reunión en noviembre de 2013, con objeto de tener un primer encuentro de los que iban a ser sus protagonistas. A esta reunión acudieron representantes de 29 entidades. Se propuso que cada uno se presentara y dijera a qué entidad pertenecía, qué necesidades tenía y qué podía ofrecer. Enseguida surgió la magia: las necesidades de unas entidades coincidían con lo que ofrecían otras, y viceversa. Así es como se comenzó a tejer la red de apoyo mutuo, participativa y de estructura horizontal en la que actualmente participan, entre otros, representantes de más de 40 entidades del barrio del ámbito sanitario, vecinal, social, cultural, de juventud y de personas mayores¹¹.

En esta primera fase se empezó también a establecer contacto con las instituciones, con la Junta del Distrito de Carabanchel y con la Gerencia de Atención Primaria.

Siguiendo la teoría de los tres círculos¹², cada persona ha decidido libremente su implicación y su nivel de responsabilización en el proceso (participación activa, puntual o solo estar informado), lo que ha permitido el relevo de protagonismos y ha contribuido a evitar el desgaste de la energía del proyecto.

Las reuniones mensuales han ayudado a que los integrantes se conocieran y a que compartieran los proyectos, los recursos y las necesidades de cada una de las distintas entidades. La red que se ha formado está sirviendo para que los recursos de salud de la comunidad pasen a ser visibles, conocidos y usados por los vecinos.

En cada reunión se tratan los contenidos que se han consensuado previamente en un orden del día previo y se toma nota de su desarrollo, realizando un acta. Se decide, entre todos, cuáles son los trabajos e intervenciones que se desarrollarán en fechas sucesivas y quiénes participarán en ellas, formando comisiones de trabajo. También se aprovecha para hacer una evaluación continua de las actividades, así como para que unos y otros integrantes se den *feedback*.

Para la identificación y visibilización de los activos para la salud, se han utilizado diferentes metodologías, tanto cuantitativas como cualitativas. Dentro de las técnicas cuantitativas, se han hecho búsquedas en bases de datos, en internet, redes sociales, periódicos locales...

Y, respecto a las técnicas cualitativas y de participación, se han hecho entrevistas a informadores clave, grupos focales¹³, derivas temáticas y/o lúdicas por el barrio¹⁴, trabajos con mapas mudos^{15,16}, fotovoz^{17,18}, mapas emocionales¹⁹, dibujos, etc.

Resultados

Guía de activos para la salud

Se ha creado un sistema de información que engloba una guía con fichas de cada uno de los recursos, actualizable en todo momento. Cada ficha ha sido completada, siempre que ha sido posible, por el propio recurso. De este modo, la información reflejada en las fichas es más personal y hace más hincapié en aquellos aspectos que pueden ayudar a mejorar el bienestar de la ciudadanía. Hay una «comisión de fichas» para organizar y mantener al día toda esta información.

Mapas de activos²⁰

La información de las fichas se ha trasladado a un mapa digital, que actualmente tiene localizados 243 activos agrupados en 10 capas o secciones de información (**figura 2**): salud y bienestar, educación y formación, cultura y ocio, deporte, personas ancianas, juventud, parroquias y entidades religiosas, asociaciones, territorio, etc.

Blog

Se ha creado un blog (mapeandoporcarabanchelalto.blogspot.com) que usamos para compartir experiencias y dar visibilidad a las actividades de las entidades de la zona (**figura 3**). En el blog hay una agenda con las actividades del barrio, y a través de un enlace se puede acceder al mapa digital (**figura 2**).

Teniendo presente el enfoque de equidad, se ha impartido un curso de bloguero a todos los participantes, para que cada uno pueda conocer y hacer uso de esta herramienta.

Para compartir información, se ha creado una cuenta de correo y almacenaje virtual.

Figura 2. Mapa de activos para la salud de Carabanchel en formato electrónico

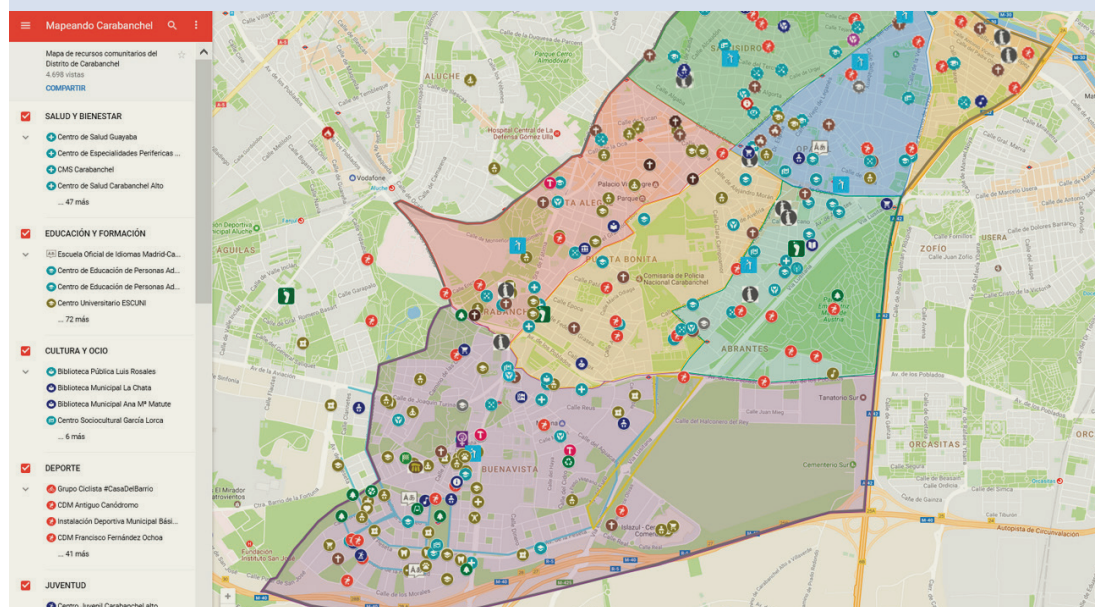


Figura 3. Blog Mapeando Carabanchel Alto



Dípticos, póster, agendas del barrio

Para facilitar la difusión a aquellas personas que no usan los medios informáticos, se han elaborado herramientas más tangibles. Así, se ha impreso un póster con los activos del barrio, que cada una de las entidades participantes en el proyecto tiene expuesto en su local. Este póster también se puede descargar desde nuestro blog. Además, este póster tiene un espacio en blanco en el que cualquier vecino o vecina puede añadir los activos para la salud que conoce y que no aparecen en él.

También se han diseñado dípticos tipo «mapa turístico» en los que por una cara se ve el mapa del barrio con los activos enumerados y, por la otra cara, la leyenda de esos activos con sus datos principales: nombre, dirección y teléfono. Actualmente, hay tres modelos de díptico, orientado cada uno de ellos a grupos diferentes de población: jóvenes, personas ancianas y familias. Los dípticos para las personas ancianas han sido diseñados por ellas mismas, con la letra algo más grande y cuidando el contraste de los colores. Los de los jóvenes se usan en las intervenciones en los institutos y se entregan en las revisiones de los 14 años en el centro de salud. El de familias fue el resultado de la reflexión de las personas que participaron de un paseo en familia y una dinámica con mapas mudos al finalizar esta actividad. Cualquiera de ellos –según la edad– se utiliza en la consulta del médico o de la enfermera cada vez que el profesional desea hacer una prescripción social: como parte del tratamiento, se le explica al paciente a cuál o cuáles recursos del barrio se le deriva.

En las distintas entidades se han creado espacios donde poner la información de las actividades del barrio, a modo de versión física de la agenda de nuestro blog.

Intervenciones

Con el fin de llegar a gran parte de la ciudadanía, las distintas comisiones han adaptado dife-

rentes dinámicas que persiguen visibilizar los activos para la salud en determinados grupos de población. Por medio de ellas, la ciudadanía puede identificar nuevos activos, ampliar y mejorar la guía de recursos, y ayudar a transformar los propios recursos para que estos respondan mejor a sus necesidades. Además, todas las intervenciones están diseñadas previamente, y en su diseño siempre incluyen un apartado de evaluación. De esta manera, las intervenciones se transforman, mejoran y adaptan según se van realizando y evaluando. Por ejemplo:

La Comisión de Mapping trabaja desarrollando dinámicas e intervenciones con jóvenes. Durante el curso académico se hacen intervenciones en los institutos de educación secundaria²¹, empleando diferentes metodologías. Siempre se comienza usando mapas mudos del barrio, en los que se invita al alumnado a que identifique los recursos saludables que conoce^{15,16,22} (**figura 4**). Esto ayuda a saber qué conocen antes de hacer la intervención y a comprender mejor qué es lo que entienden por activos para la salud²³. Luego se les informa, de manera dinámica y a través de juegos, de los recursos de salud que hay en el barrio. Al finalizar la sesión se les pide que rellenen los mapas mudos con los recursos nuevos aprendidos, y unos meses más tarde rellenan una encuesta para ver si han usado estos recursos y cómo pueden mejorar y adaptarse a sus necesidades. Por ejemplo, el centro juvenil ha elaborado su programación de forma conjunta con los jóvenes y la participación de estos en el centro ha aumentado de forma muy significativa.

La Comisión de Fiestas ha organizado actividades para niños y adultos durante las fiestas del barrio los dos últimos años (**figura 5**). Se invitó a que los niños hicieran dibujos con sus activos para la salud favoritos, y con todos esos dibujos, posteriormente, se organizó una exposición itinerante por las entidades del barrio. A los adultos se les invitó a identificar en un mapa mudo activos para la salud, emociones y deseos.

La Comisión de Paseos realiza diferentes actuaciones en forma de paseos temáticos²⁴, derivas¹⁴ y fotovoz^{17,18} para dar a conocer los recursos del barrio y generar espacios de convivencia a través de actividades saludables.

La Comisión de Mayores se encarga de programar y llevar a cabo actividades dirigidas a los mayores de 65 años, para visibilizar los activos que hay para ellos en el barrio y, sobre todo,

Figura 4. Mapping: intervenciones en institutos



Figura 5. Actividades en las fiestas de Carabanchel Alto



para recoger toda la sabiduría que tienen de esos lugares, personas y entidades que, durante todos estos años, les han ayudado a llegar a su avanzada edad con mayor vitalidad.

El desarrollo de la red que se ha creado entre todas las entidades ha permitido que se comience a hacer prescripción social. Los profesionales podemos utilizar nuestro conocimiento de la red para poder recomendar a los usuarios que acudan a otros recursos del barrio. Por ejemplo: a una persona deprimida y en paro le podemos derivar a entidades en las que puede encontrar gente afín o ayuda para elaborar su currículum.

Discusión

Esta actividad comunitaria está ayudando a dinamizar el tejido social del barrio y estamos convencidos de que esta colaboración –que interesa a todas las entidades que participamos, porque nos potencia y ayuda a coordinarnos– es

la que está dando y dará continuidad al proyecto en el tiempo. Además, el trabajo en red favorece la optimización de los recursos, evitando duplicidades y dando respuestas a las necesidades detectadas.

Por el camino, también hemos encontrado algunas dificultades a nivel teórico y metodológico, que se han solventado mediante la formación y actualización de algunos de los integrantes en temas de participación, intervención comunitaria, salutogénesis o mapeo de activos. También hemos tenido que consensuar el territorio y activos a mapear, así como decidir a qué activos y actividades apoyar y dar difusión; estas cuestiones las hemos resuelto de forma asamblearia usando en algunas ocasiones técnicas de investigación cualitativa como el grupo focal¹³.

Este proyecto nos ha hecho comprender verdaderamente la importancia de conocer los recursos para salud de la comunidad: son un auténtico tesoro de extraordinario valor que bien merece la pena buscar y plasmar en un mapa, para que quede constancia con detalle del lugar en donde se encuentran y, lo que es más importante, para poder ser utilizado como herramienta en la prevención, promoción y restablecimiento de la salud. Realizar un mapa de salud tiene un segundo tesoro, probablemente todavía más importante y de mayor valor: las nuevas relaciones de colaboración y alianzas que aparecen entre los agentes de la misma zona, que pasan de saber únicamente sus nombres o su localización a conocerse y a trabajar juntos y a tener nuevas oportunidades de interacción, de forma que crean una colaboración fabulosa, en la que «cada instrumento hace –trabajando de forma coral, sin pretender sobresalir ninguno sobre otro– que la orquesta suene de maravilla».

Nuestro propósito ahora es continuar trabajando para hacernos mucho más visibles en la comunidad, entre los profesionales y en el entorno político, teniendo muy presente que solo somos una verdadera red de activos si la comunidad nos reconoce utilidad para mejorar su salud. Y nuestro reto es que esta red (nuestro tesoro) sea cada vez más extensa y más útil para la salud de nuestra comunidad.

Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud. [Internet.] Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015 [acceso: 10 de enero de 2017]. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/Implementacion_Local.htm
2. Benedé B. Mapeando Oliver... un proceso... activo... y de activos. [Internet.] Zaragoza: Benedé B; 2015 [acceso: 10 de enero de 2017]. Disponible en: <https://entusiasmoinconsciente.wordpress.com/2015/06/25/mapeando-oliver-un-proceso-activo-y-de-activos/>
3. Observatorio de Salud en Asturias. Asturias Actúa en Salud. Oviedo: Consejería de Sanidad de Asturias; 2009 [acceso: 10 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.obsaludasturias.com/obsa/asturias-actua/>
4. Hernán M, Morgan A, Mena A. Formación en salutogénesis y activos para la salud. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2013.
5. Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promot Int.* 1996;11:11-8.
6. Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria I Recomendaciones PACAP. ¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud? De la reflexión a las primeras intervenciones. Barcelona: semFYC ediciones; 2003.
7. Cofiño R, Aviñó D, Benedé CB, Botello B, Cubillo J, Morgan A, et al. Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales? *Gac Sanit.* 2016;30(1):93-8.
8. Botello B, Palacio S, García M, Margolles M, Fernández F, Hernán M, et al. Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad. *Gac Sanit.* 2013;27(2):180-3.
9. Epidemiología y Salud Pública de España. Proyecto MEDEA. [Internet.]. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2011 [acceso: 10 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.proyectedeidea.org/>
10. Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: an assets model. *Promot Educ.* 2007;Suppl 2:17-22
11. Cubillo J, Rosado N, Hernán MP, Real MA. El mapa del tesoro. Comenzando a entusiasmarlos con los recursos y posibilidades de nuestra comunidad. *Médicos de Familia.* 2014;16(1):20-3.

12. Marchioni M. Comunidad, participación y desarrollo. Teoría y metodología de la intervención comunitaria. Madrid: Editorial Popular; 1999.
13. García MM, Mateo I. El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica. *Aten Primaria*. 2000;25:181-6.
14. Pellicer I, Vivas-Eliás P, Rojas J. La observación participante y la deriva: dos técnicas móviles para el análisis de la ciudad contemporánea. El caso de Barcelona. *EURE*. [Internet.] 2013 [acceso: 10 de enero de 2017]; 39(116):119-39. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0250-71612013000100005>
15. Cooper B. A Mapping Manhattan a Love (And Sometimes Hate) Story in Maps by 75 New Yorkers. [Internet.] New York: Abrams Image; 2013 [acceso: 10 de enero de 2017]. Disponible en: <http://mapyourmemories.tumblr.com/mappingmanhattan>
16. Cofiño R. Mapping Manhattan y un juego para mapear los activos de salud. *Salud Comunitaria*. [Internet.] 2013 [acceso: 9 de enero de 2017]. Disponible en: <https://saludcomunitaria.wordpress.com/2013/10/13/mapasdeactivos/>
17. Wang C, Burris MA. Photovoice: Concept, Methodology, and Use for Participatory Needs Assessment *Health Educ Behav*. 1997;24(3):369-87.
18. Hergenrather KC, Rhodes SD, Cowan CA, Bardhoshi G, Pula S. Photovoice as community-based participatory research: A qualitative review. *Am J Health Behav*. 2009;33(6):686-98.
19. DIVERCITY, Diving into Diversity in Museums and in the City. Madrid ciudad de las mujeres. Madrid: Instifem.
20. Kretzman JP, McKnight JL. Building Communities from the Inside Out: a Path Toward Finding and Mobilizing a Community Assets. Chicago, Illinois: ACTA Publications; 1993.
21. Cubillo J, Fernández M, Martín M, Rey V, Rojo L, Yuste E. Trabajando recursos en salud en un instituto de Madrid. *Rev Paraninfo Digital*. [Internet.] 2014 [acceso: 10 de enero de 2017];20. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/026.php>
22. Steinberg L, Morris AS. Adolescent development. *Annual Review of Psychology*. 2001;52:83-110.
23. Hernán M, Botello B, Marcos J. Understanding children: a qualitative study on health assets of the Internet in Spain. *Int J Public Health*. 2015;60:239-47.
24. Asociación Partycypa. Mapeo saludable. [Internet.] Asturias: Partycypa; 2014 [acceso: 10 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.partycypa.com/?s=mapeo+saludable>