

Iniciación en el mapeo de activos en un centro de salud urbano de Zaragoza

Initiation in asset mapping in a Zaragoza Primary Care Health Centre

Mercedes Cemeli Cano. CS Valdespartera. Zaragoza (España).

Tamara Montesinos Escartín. CS Valdespartera. Zaragoza (España).

Marina Monforte Campillo. CS Valdespartera. Zaragoza (España).

Verónica Martín-Albo Francés. CS Valdespartera. Zaragoza (España).

RESUMEN

**Introducción.** La salud comunitaria basada en activos es un modelo donde se promociona la salud con políticas y entornos que favorecen que las personas puedan tomar decisiones sobre su salud. El mapeo de activos es el mejor método para conocer los activos. En Aragón existe la estrategia comunitaria que favorece la implantación y el conocimiento de estos conceptos poco conocidos por la población y por los profesionales sanitarios.

**Objetivos.** El objetivo principal fue la búsqueda e identificación de los activos de salud disponibles tras el proceso de mapeo por parte de la ciudadanía de 5 distritos urbanos de Zaragoza durante 1 año. Desarrollar un blog donde profesionales de la educación y de la sanidad, y la ciudadanía puedan acceder al mapa de activos.

**Métodos.** Estudio descriptivo sobre la identificación y recogida de activos identificados por la población pertenecientes a un centro de salud. Las técnicas participativas utilizadas en el grupo de activos fueron mapas mudos y registro mediante fichas.

**Resultados.** Se identificaron 57 activos, fundamentalmente el 28% relacionados con la actividad física. Las actividades de cultura y ocio, y las relacionadas con enfermedades crónicas fueron las siguientes más frecuentes. No se encontró ningún recurso para la deshabituación de tóxicos. El 47% de los activos se encontraban en uno de los 5 distritos adscritos.

**Conclusiones.** Realizar un mapa de activos es fundamental para la prevención y la promoción de la salud. La colaboración ciudadana resulta clave para hacer este proceso con éxito, ofreciéndonos a las/los profesionales de la sanidad una información valiosa para fomentar y llevar a cabo una verdadera atención comunitaria.

**Palabras clave.** Activo de salud, promoción de la salud, salutogénesis, servicios de salud comunitaria.

ABSTRACT

**Introduction.** Asset-based community health is a model where health is promoted with policies and settings that encourage people to make health-related decisions.

**Health assets is the best method to get to know the assets.** In Aragon there is a community strategy that promotes the implementation and knowledge of these concepts unknown both by the population and health professionals.

**Aims.** The main aim of the study was to search and identify health assets available after the mapping process by the citizens of five Zaragoza urban districts over one year. Moreover, to start a blog where educators, health workers and citizens can access the assets map.

**Methods.** Descriptive study on the identification and collection of assets identified by the population belonging to an urban health centre in Zaragoza. The participatory techniques used in the assets group were blank maps and recording by means of cards.

**Results.** A total of 57 assets were identified, most of which related to physical activity (28%). This was followed by cultural, leisure activities and chronic diseases. No resource was detected for the cessation of toxic substances; 47% of assets were located in one of the five affiliated districts.

**Conclusions.** Drawing up an assets map is essential for correct prevention and health promotion. Neighbourhood citizen collaboration is key to performing this process successfully. This also offers health professionals valuable information to promote and carry out actual community care.

**Keywords.** Community Health Services, Health Asset, Health Promotion, Salutogenesis.



FECHA DE RECEPCIÓN:  
25 DE AGOSTO DE 2023  
FECHA DE ACEPTACIÓN:  
11 DE DICIEMBRE DE 2023

Para contactar:

Mercedes Cemeli Cano.  
mccemeli@salud.aragon.es

Editor/a responsable:  
Juan Antonio García  
Pastor



El contenido de Comunidad está sujeto a las condiciones de la licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional

## INTRODUCCIÓN

La salud comunitaria basada en activos es un modelo de trabajo donde se promociona la salud desde un elemento vital, con políticas y entornos que favorecen que las personas puedan tomar decisiones sobre su salud. Estas deben ser reforzadas para actuar sobre los determinantes de salud, con perspectiva de equidad, participación y fortalecimiento de la comunidad, además de utilizar una metodología basada en el conocimiento científico<sup>1</sup>.

Para ello, utilizaremos cualquier recurso o factor que pueda mejorar la capacidad de las personas, grupos y comunidades en mantener la salud y el bienestar<sup>2</sup>, ayudando a reducir las desigualdades sociales<sup>3</sup>, esta definición es lo que se conoce como activo de salud.

Por lo tanto, podemos concluir que el activo en salud puede ser individual, familiar y/o comunitaria, teniendo en común la capacidad de fortalecer esa habilidad de mantener o mejorar la salud física, psíquica y social.

Otro término que tener en cuenta sería «la recomendación de activos para la salud» o «prescripción social», cuyo término procede del inglés «*social-prescribing*», proceso por el cual un profesional sanitario recomienda un activo de la comunidad al paciente para mejorar su bienestar, salud percibida o enfocado a la resolución de un problema, en el contexto de la consulta. Existen diferentes tipos que van desde la recomendación de una actividad comunitaria a la implantación de un sistema de recomendación comunitaria con catalogación de las mismas y posibilidad de evaluación del impacto en salud<sup>3,4</sup>.

Y una vez definidos los activos de salud, también debe abordarse el concepto de mapeo de activos (*asset mapping*). Se trata de una metodología que en la última década está suscitando gran interés tanto en el contexto político nacional e internacional, por el diseño de políticas orientadas a la salud comunitaria, como en el campo de la investigación. Pablo Ares y Julia Risler conciben el mapeo de activos como «un proceso de documentación de los recursos tangibles e intangibles disponibles en una comunidad. En la comunidad se debe llevar a cabo el proceso de mapeo de activos y es quien debe asumir el papel protagonista en la identificación de sus propios recursos»<sup>3</sup>.

En Aragón, el Departamento de Sanidad, desarrolla desde 2016 la Estrategia de Atención Comunitaria Aragón (EACA) dentro del Plan de Salud de Aragón 2030<sup>4</sup>. Una de las vías de acción de esta estrategia es la atención comunitaria basada en activos. La cual trata de dinamizar el trabajo con activos para la salud en el territorio, así como la

implementación de esquemas formales de recomendación de activos en Atención Primaria (AP).

En esta misma línea, en nuestra comunidad autónoma también se cuenta con un protocolo formal de activos para la salud desde los equipos de Atención Primaria (EAP)<sup>5</sup>.

Para hacer la recomendación formal desde la consulta de AP, se utiliza el protocolo «Recomendación Activos-AP» en historia clínica electrónica, siempre asociado a un diagnóstico médico. El protocolo contempla acogida y seguimiento del paciente y, accediendo al «buscador de activos para la salud», se elige el activo más adecuado. El buscador de activos es una herramienta ofrecida por la Alianza de Salud Comunitaria que sirve para visualizar los activos que existen en la zona básica de salud, así como de toda la comunidad. En Aragón, todos los activos del buscador han sido validados por Salud Pública. Finalmente, al hacer la recomendación de activos, se puede entregar al paciente una hoja de recomendación de activos para la salud para que la aporte en el activo<sup>6</sup>.

Para una buena recomendación de activos, es importante hacer previamente un buen mapeo de activos, que consistiría en la identificación de recursos de la comunidad que generan salud a través de la participación. Con ello, se busca obtener la expresión colectiva de la salud individual y grupal de una comunidad en la que nos interesa conocer la interacción individual con factores sociales, familiares, ambientales y servicios de salud y política. Entendiéndose como un proceso de empoderamiento, capacitación, participación y responsabilidad sobre la salud y el bienestar de los sectores de una sociedad concreta.

Resulta interesante hacer una búsqueda de los procesos comunitarios que ya existen en el barrio, tanto para desarrollar sinergias que facilitarán el proceso como para no generar la sensación de invasión e infravaloración del trabajo que ha sido desarrollado previamente. Las mesas locales de salud, las redes locales de salud, los planes de acción local en salud, las plataformas de participación ciudadanas para la salud, y los consejos de salud son ejemplos de alianzas capaces de desarrollar este tipo de procesos en barrios y pueblos. De forma positiva, la participación se genera a través de estructuras más flexibles y fuera de los reglamentos municipales de las mesas intersectoriales, que no necesariamente se lideran desde el área de salud, y que serán más ambiciosas y transversales cuanto más alto sea el nivel político del que dependen.

## OBJETIVO

Por lo anteriormente mencionado, el objetivo principal del estudio realizado es buscar e identificar los activos de salud disponibles tras el proceso de mapeo por parte de la ciudadanía de 5 distritos urbanos de Zaragoza (Valdespartera, Montecanal, Rosales del Canal, Arcosur y La Junquera) a lo largo de un año natural (mayo de 2022- mayo de 2023).

Como objetivos secundarios, exponer los resultados en un *post* a través de nuestra cuenta de Instagram @valdesparteratecuida y elaborar un blog, donde dichos activos pudieran ser consultados por profesionales de la educación y de la sanidad y, también, por toda la ciudadanía.

A partir de los resultados, se pretende profundizar en el trabajo de activos para la salud del centro de salud al que pertenecen dichos distritos, y desarrollar un blog donde profesionales de la educación y de la sanidad y la ciudadanía pueden acceder al mapa de activos para conseguir una difusión lo más amplia posible.

## MÉTODOS

Estudio descriptivo sobre la identificación y recogida de activos identificados por la población pertenecientes a un centro de salud urbano de Zaragoza. A dicho centro de salud, pertenecían 5 distritos urbanos: Valdespartera, Montecanal, Rosales del Canal, Arcosur y La Junquera. Se hizo entre mayo de 2022 y mayo de 2023.

El proceso de análisis e interpretación de los datos recabados se llevó a cabo en varias fases. En primer lugar, se hizo una clasificación de las variables/categorías, y en un segundo lugar, se analizaron los datos cuantitativos de las encuestas y fichas en una tabla de frecuencias, y los datos de carácter cualitativo, mediante el análisis de las opiniones expresadas por las personas participantes, extrayendo aquellas referencias que más se repitieron.

La población a estudio cumplía unas características propias: familias jóvenes (solamente un 7% eran mayores de 65 años) con un elevado índice infantil (26,11% eran menores de 14 años) y una renta media anual medio-alta<sup>7,8</sup>.

Las variables del estudio fueron: distrito donde estaba el activo y tipo de activo según clasificación:

- Actividad física y centros deportivos: centros públicos y privados en los que a través del deporte se promueve un estilo de vida saludable, desde una atención individualizada o incluso colectiva (gimnasios y centros deportivos de distinta temática, paseos al aire libre,

escuela ciclista, el potrero, escuela de danza infantil). También se incluyen espacios al aire libre que tienen el mismo fin (pista *pump track* y de *skate*).

- Enfermedades crónicas: establecimientos públicos y privados en los que se tratan pacientes con patología crónica cuya finalidad es mejorar la calidad de vida (fisioterapias, centro de atención temprana, residencias de mayores, clínicas dentales, clínicas médicas privadas y fundaciones).
- Salud mental: centros públicos y privados que tratan de mejorar la esfera psicosocial y complementar al bienestar total de las personas: gabinete psicológico y centro de terapias complementarias.
- Centros de convivencia para personas mayores: centro que ofrece una atención y favorece las relaciones interpersonales para personas mayores.
- Centros educativos: centros públicos para la etapa infantil, de enseñanza primaria y secundaria obligatoria; centros privados de aprendizaje de idiomas.
- Deshabitación de tóxicos: asociaciones sin ánimo de lucro que se encargan de apoyar a las personas con algún tipo de dependencia.
- Cultura y ocio: espacios polivalentes de uso público, que sirven de lugar de encuentro entre las personas y donde se facilitan, entre otras cosas, múltiples actividades: biblioteca, centro cívico, ludoteca, casa de la cultura, escuela de música y de arte, parque del conocimiento y la casa del barrio.
- Bienestar social: lugares que promueven diferentes valores como el bienestar social, la igualdad, la solidaridad, el trabajo en equipo, etc.: iglesia, zonas jóvenes y el hortal del barrio.
- Promoción autonomía personal: centros que promueven el bienestar personal y el fortalecimiento de la autoestima: centros de estética, farmacias y parafarmacias.
- Redes comunitarias: estructuras de cooperación cuyo fin común es mejorar un fin determinado: escuelas promotoras de salud: Colegio San Jorge, Colegio Valdespartera, Colegio Montecanal e Instituto Valdespartera.
- Otros: resto de establecimientos y espacios que sirvan para fomentar el bienestar social y mejoras en la salud: asociaciones de vecinos, mercado, supermercados y centro urbano sostenible.

Como actividades al aire libre se contabilizaron aquellas que se hacían en parques y zonas específicas para su realización en un entorno natural del barrio. El estudio se inició delimitando el área de mapeo, el cual realizó el propio grupo de activos, correspondiéndole a nuestra zona básica de salud. Posteriormente, se identificaron los problemas de

salud, así como los informantes clave (vecinos de cualquier edad y sexo, instituciones, asociaciones y servicios) que forman parte de la vida social del barrio, conocedores en profundidad de la zona y sus relaciones. Se definieron el alcance de activos según líneas de actuación (ejercicio físico, salud mental, dependencia) y la metodología de trabajo con los recursos que se necesitaban y disponían.

Los activos fueron identificados por la población general con la colaboración del personal del centro de salud, consejo de salud y asociaciones del barrio.

Las técnicas participativas utilizadas en el grupo de activos fueron mapas mudos (figura 1), encuesta personal (figura 2) y registro mediante fichas (figura 3)<sup>9,10</sup>:

Mapa mudo: cada participante situaba en un mapa mudo de los 5 barrios los activos en salud que recordaban.

- Organizaciones que promocionan activamente la salud mediante servicios e iniciativas, con el objetivo de mejorar su bienestar: centros cívicos, residencias de la tercera edad, centros de salud, farmacias, dentistas, ópticas, centros educativos (institutos, colegios, guarderías, etc.), federaciones deportivas
- Espacios de cultura y deporte con actividades que promueven una vida activa: centros culturales, escuelas de música, ludoteca, biblioteca
- Espacios físicos que están a disposición para actividades beneficiosas para la salud: parques, plazas, jardines, piscinas, carriles bici, huertos urbanos...
- Asociaciones que promuevan las relaciones personales: clubes deportivos, asociaciones juveniles, grupos religiosos, asociaciones de vecinos...

- Personas que se implican activamente en la vida del barrio para mejorarla: profesionales del centro de salud, docentes, personal de las residencias, miembros de asociación de vecinos
- Comercios y otros servicios que facilitan el conseguir unos hábitos de vida saludables: supermercados, mercados, restaurantes, tiendas de deportes...

Encuesta personal: a quienes acudían a la mesa de mapeo y daban su consentimiento se les pedía que identificaran los recursos sanitarios, comunitarios o sociales del barrio que les permitían vivir mejor y mejorar su salud.

En esta encuesta (figura 2) se preguntó a las/los participantes qué actividad hacían para mejorar su estado de salud, dónde la hacían y por qué consideraban que les ayudaba a la mejora su salud personal. También se les preguntó por qué razón aconsejarían esa actividad a otras personas y qué podrían mejorar de esa actividad.

En la ficha de recogida de datos (figura 3) se incorporó la definición de activo de salud para que fueran capaces de identificar correctamente los activos de salud de la zona básica. En esta ficha se crearon los campos de nombre del activo, dirección y contacto del activo y actividades que se hacen para que los pacientes pudieran completarlos. En ese mismo momento, con la colaboración del ciudadano o ciudadana se incluía el activo en el mapa mudo.

Se les preguntó por cuáles eran sus necesidades más urgentes, qué fortalezas creían que tenía el barrio, si conocían los activos de salud de los que disponían y si creían que era necesaria más información acerca de ellos.

Toda la información recogida fue posteriormente analizada por el grupo de activos a través de un análisis descriptivo univariante mediante frecuencias y porcentajes, utilizando estadística descriptiva en Excel.

Con toda la información recogida, se elaboró un mapa de activos conjunto de acceso público en redes sociales y un archivo interno del centro con fichas de cada activo.

Se consensuó la inclusión de los activos en el mapa y se conectaron con las necesidades que previamente fueron detectadas mediante las herramientas tecnológicas de mapeo de activos disponibles en la web de la alianza de salud comunitaria ([www.alianza.saludcomunitaria.org](http://www.alianza.saludcomunitaria.org)) y en la web de la Estrategia Comunitaria de Aragón (<https://atencioncomunitaria.aragon.es/>)<sup>7,11</sup>.

Figura 1. Mapa mudo utilizado en el procedimiento de mapeo de activos

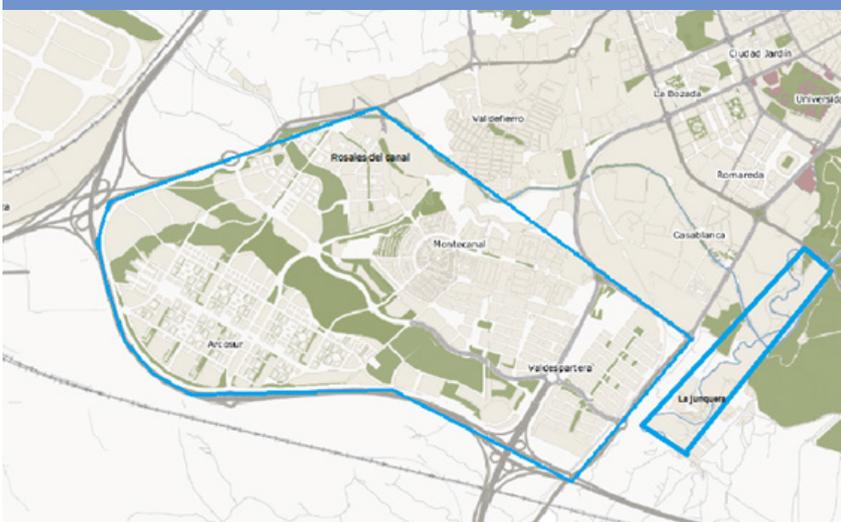


Figura 2. Encuesta de activos

Estamos identificando los activos de salud de los barrios que pertenecen al Centro de Salud Valdespartera-Montecanal.

Un activo de salud es todo aquello que nos ayuda a mejorar, mantener o potenciar nuestra salud. Están relacionados con el empoderamiento de la población en cuanto a su propia salud, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Por ello, necesitamos que nos ayudes en esta tarea.

Edad:

Sexo:

Barrio al que perteneces:

1. ¿Qué actividad o actividades haces para mejorar tu estado de salud?
2. ¿Dónde llevas a cabo esa actividad o esas actividades?
3. ¿Por qué consideras que te ayudan a mejorar tu salud?
4. ¿Por qué recomendarías esa actividad o actividades a otras personas y qué crees que podrían mejorar de esa actividad o actividades?

Figura 3. Ficha de recogida de datos utilizada en el mapeo

Estamos identificando los activos de salud de los barrios que pertenecen al Centro de Salud Valdespartera-Montecanal.

Un activo de salud es todo aquello que nos ayuda a mejorar, mantener o potenciar nuestra salud. Están relacionados con el empoderamiento de la población en cuanto a su propia salud, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Por ello, necesitamos que nos ayudes en esta tarea.

Edad:

Sexo:

Barrio al que perteneces:

Nombre del activo

Actividades que realiza el activo:

Dirección del activo

Contacto del activo:

Finalmente, los/las participantes del proyecto presentaron el mapa de activos a sus compañeros del centro de salud para facilitar el desarrollo de la recomendación de activos y la promoción de actividades saludables, así como la comunicación de los resultados obtenidos mediante nuestra red social @valdesparteratecuida de Instagram.

### RESULTADOS

Se hizo una selección aleatoria de las/los participantes de la comunidad, tanto para las encuestas como para las fichas de recogida de activos, entre todos aquellos pacientes que acudieron al centro de salud y a las mesas informativas. Participaron un

total de 13 profesionales, distribuidos en 6 grupos: 1 técnico de cuidados auxiliares de enfermería, 1 trabajador social, 1 médico de familia y comunitaria, 3 pediatras, 1 matrona y 6 enfermeras (4 especialistas en enfermería Familiar y Comunitaria). Esto supuso la participación de un 17% de la plantilla del centro de salud. Destacar que también participaron 2 estudiantes de la carrera de enfermería.

La participación por redes sociales fue muy baja, solo supuso el 8% del total de activos.

En este estudio se encontraron 63 activos para analizar, de los cuales 5 estaban repetidos y 1 fue descartado por no considerarse un activo, por lo que finalmente se contaron con 57 activos. El recuento fue por distrito donde estaba el activo, y tipo de activo según clasificación (tabla 1).

Con el objetivo de facilitar el análisis de los activos, estos se agruparon en diferentes categorías que han sido ya expuestas anteriormente.

Los activos se dividieron en relación con la actividad física, en este subgrupo se incluyeron tanto centros deportivos como centros/actividades relacionadas con la actividad física, con un total de 16, lo que supuso un 28% del total.

Los activos relacionados con enfermedades crónicas representaron un 16%. Se encontraron 2 activos relacionados con la salud mental y bienestar emocional, lo que supuso un 4%.

El 19% de los activos estudiados tuvieron relación con la cultura y el ocio, en él se englobaban: centros cívicos, ludotecas y zonas para jóvenes. Tan solo se notificó un lugar de culto entre ellos.

Se reconocieron 3 centros residenciales para mayores y 1 para personas con discapacidad.

En cuanto al ámbito educativo, la población notificó un 12%; entre ellos, un 5% lo formaban centros educativos: 2 centros infantiles y 1 academia de inglés; y un 7%, redes comunitarias representadas por 4 escuelas promotoras de salud.

Un 9% de los activos no se encontraba en ninguno de los subgrupos, algunos de ellos fueron el mercado y el centro urbano sostenible.

Tras la búsqueda, no se halló ningún activo relacionado con la deshabituación de tóxicos (figura 4).

Al analizar los datos en base a los distintos distritos urbanos: un 47,4% de los activos pertenecían al distrito de Valdespartera; un 21,1%, a Rosales del Canal; un 22,8%, a Montecanal, y un 8,8%, a Arco Sur. No se reflejó ningún activo en el distrito de La Junquera (figura 5).

Dentro de las fortalezas destacaron: la gente joven implicada en la vida del barrio y los espacios verdes donde practicar deporte al aire libre. Sin embargo, dentro de las medidas urgente se encuentran: ampliar las instalaciones del centro de salud y el número de colegios públicos, espacios deportivos municipales y piscina municipal.

Las redes sociales @valdesparteratecuida de Instagram se utilizaron para hacer el llamamiento a la población para la recogida de activos, así como para la comunicación de los resultados obtenidos. Se explicó la definición de activo de salud, puntos clave y ejemplos de activos para que dejaran comentarios sobre los posibles activos que consideraban del barrio.

De esta forma, se observó el grado de satisfacción y aceptación y se desarrolló un post en nuestra cuenta exponiendo los resultados obtenidos de aquellos activos de salud que tienen a su disposición en el barrio. Todo ello previo a la elaboración de un blog, todavía en fase de preparación por el grupo.

### DISCUSIÓN

El empoderamiento en salud implica una nueva mirada entre personas, servicios y recursos de la comunidad, buscando las sinergias que permitan la coproducción de salud.

Existen pocas publicaciones que desarrollen la metodología para trabajar en la búsqueda de activos desde los centros de salud<sup>12-14</sup>.

Para un enfoque equitativo de la búsqueda de activos, se necesitan etapas de preparación y contextualización. La recogida de información puede hacerse de varias formas, siendo las técnicas

de investigación participativa las más utilizadas, tanto por redes sociales como presencialmente en el propio centro de salud.

La difusión de los activos de este estudio se llevó a cabo de forma sencilla, accesible y equitativa para la comunidad, con una buena estrategia de comunicación en redes sociales. Se establecieron conexiones entre activos de diferentes tipos para responder a la necesidad de salud en nuestra población.

El grado de participación del estudio fue aceptable, teniendo en cuenta que tratamos con un tema novedoso, desconocido, que precisaba ser explicado. Por ello es importante continuar con el empoderamiento de la población en la salud, mediante la identificación y la recomendación de activos, utilizando previamente técnicas de mapeo.

La falta de datos del barrio de La Junquera podría deberse a que es uno de los barrios más alejados del centro de salud y uno de los menos poblados, suponiendo un 1% del total de pacientes adscritos a nuestro centro de salud. Por ello, parece indicar que fue menos probable su visita al centro de salud y su colaboración en las técnicas de mapeo.

El mapeo directo de activos fue la técnica más utilizada en nuestro estudio. Por otro lado, estamos organizando unas jornadas en el barrio sobre intervención comunitaria en el estado de salud para el próximo año, donde poder usar otros métodos de mapeo como el *mapping party*, grupos de discusión, investigación narrativa y tertulia del café.

El perfil de participante en la búsqueda de activos fue muy amplio, ya que el único requisito que se debía cumplir era vivir o trabajar en uno de los distritos adscritos al centro de salud.

**Tabla 1.** Activos de salud del centro de salud urbano de Zaragoza

TIPO DE ACTIVO DE SALUD	VALDESPARTERA (n)	MONTECANAL (n)	ROSALES DEL CANAL (n)	ARCOSUR (n)	LA JUNQUERA (%)	N	%
Actividad física y centros deportivos	7	5	2	2	0	16	28%
Enfermedades crónicas	5	1	3	0	0	9	16%
Salud mental y bienestar emocional	1	0	1	0	0	2	4%
Centros de convivencia para mayores	0	0	0	0	0	0	0%
Centros educativos	2	0	1	0	0	3	5%
Deshabitación de tóxicos	0	0	0	0	0	0	0%
Cultura y ocio	3	4	2	2	0	11	19%
Promoción de la autonomía personal	1	0	1	0	0	2	4%
Redes comunitarias	3	1	0	0	0	4	7%
Bienestar social	2	1	2	0	0	5	9%
Otros	3	1	0	1	0	5	9%
TOTAL (N)	27	13	12	5	0	57	100%
TOTAL (%)	47,4%	22,8%	21,1%	8,8%	0,0%	100,0%	

Dentro de los resultados obtenidos, destacan los relacionados con enfermedades crónicas, los cuales fueron contemplados como puntos más importantes en la mejoría y promoción de su estado de salud.

Los activos relacionados con la actividad física, así como cultura y ocio, fueron los más identificados por la ciudadanía.

Destaca que apenas se notificaron centros de mayores y espacios de culto, siendo una zona de salud con un gran número de centros sociosanitarios.

Existe un estudio realizado en 2022 sobre la recomendación de activos para la salud en los EAP de Aragón<sup>5</sup>, donde se muestran resultados similares al nuestro. En dicho estudio, los diagnósticos a los que más se relacionaron la recomendación de activos fueron por problemas sociales y psicológicos. Respecto a esferas a mejorar, destacaron el área física, siendo los activos de las actividades físicas los más recomendados de forma similar a nuestro estudio (28%). También destacó la importancia del papel de enfermería en la recomendación de activos, variable que no se ha contemplado en este estudio. Se observó cómo un 90%

Figura 4. Gráfico según tipo de activo en porcentajes

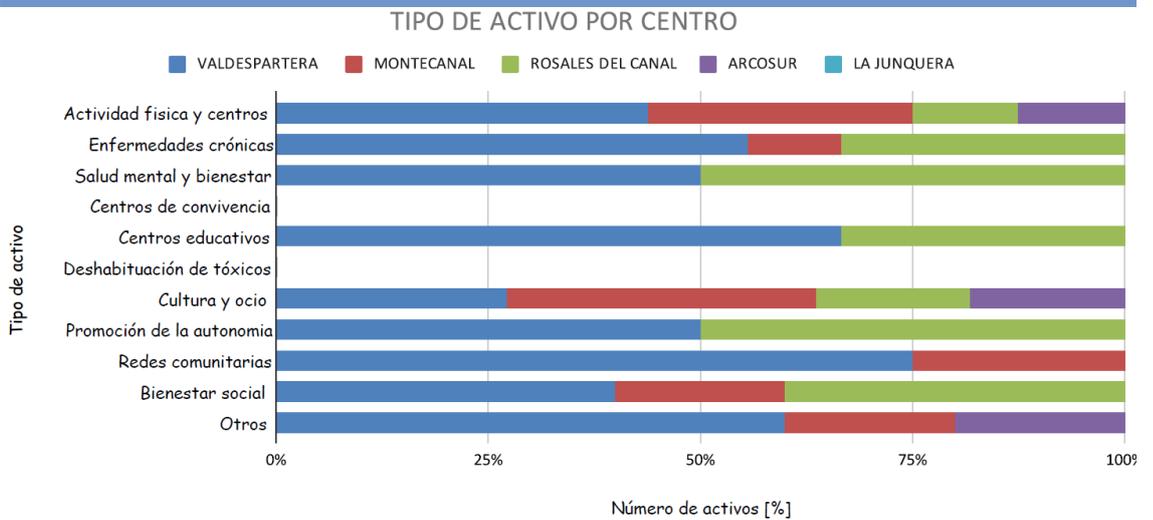
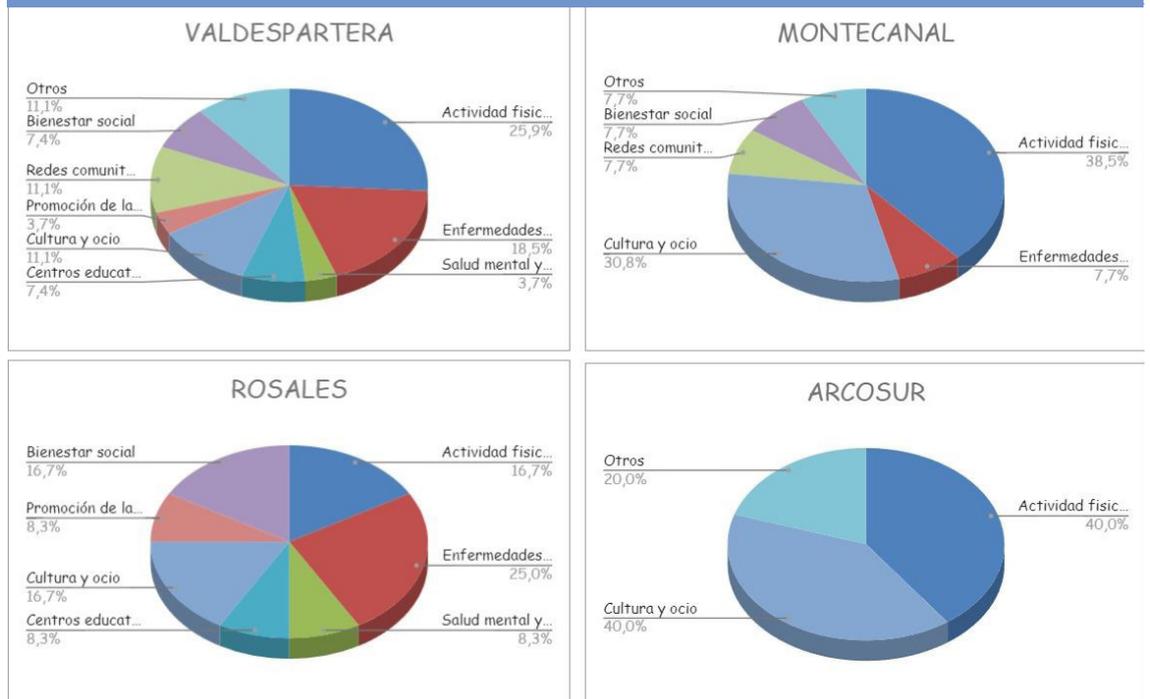


Figura 5. Gráfico según distrito urbano y tipo de activo



de las personas que recibieron el activo acudieron regularmente a la actividad<sup>5</sup>.

La evaluación fue la última etapa y la más compleja de todas, para llevarla a cabo, se adaptaron al proceso otras intervenciones ya estructuradas en promoción de la salud<sup>15</sup>. Como, por ejemplo, la implementación de recomendación de activos para la salud dentro de la Estrategia de Atención Comunitaria de Aragón, la cual consideramos que está funcionando<sup>16</sup>, siendo importante continuar y hacer más eficiente este proceso. El seguimiento de la recomendación de activos es difícil de comparar, ya que existen escasos publicados al respecto. Sin embargo, se dispone de la estimación del National Health Service en su Plan a largo plazo, donde se prevé que casi un millón de personas serán derivadas desde AP a esquemas de *social prescribing* en 2023–2024<sup>7</sup>.

### CONCLUSIONES

La metodología de mapeo y las técnicas adoptadas han sido útiles para instrumentar estrategias in-

cientes de participación social.

Gracias a la participación comunitaria, se pudo detectar numerosos activos de salud que desconocíamos, así como aspectos sobre la salud que preocupaban a la ciudadanía.

Se estableció una primera y buena alianza con los pacientes, haciéndoles partícipes de sus problemas de salud y ofreciendo nuestra disponibilidad a ayudarlos en su autocuidado y empoderamiento.

Con todo lo conseguido, nuestro grupo de activos y el conjunto de profesionales del centro de salud estamos organizando unas jornadas en el barrio sobre intervención comunitaria en el estado de salud para el próximo año.

### BIBLIOGRAFÍA

- Sobrino Armas C, Hernán García M, Cofiño R. ¿De qué hablamos cuando hablamos de «salud comunitaria»? Informe SESPAS 2018. *Gac Sanit.* 2018;32(S1):5-12.
- Martínez-Riera JR, Del Pino R. Manual práctico de enfermería comunitaria. 2.ª ed. Barcelona: Elsevier ES; 2020.
- Brandling J, House W. Social prescribing in general practice: adding meaning to medicine. *Br J Gen Pract.* 2009 Jun;59(563):454-6. doi: 10.3399/bjgp09X421085. PMID: 19520038; PMCID: PMC2688060.
- Kimberlee R. What is social prescribing? *Adv Soc Sci Res J.* [Internet]. 2015; 2:102-10 [consultado: 20 de abril de 2023]. Disponible en: <https://journals.scholarpublishing.org/index.php/assrj/article/view/808>.
- Pola-García M, Domínguez García M, Gasch-Gallén A, Lou Alcaine ML, Enríquez Martín N, Benedé Azagra B. Implementación de un protocolo de recomendación formal de activos para la salud en los equipos de atención primaria aragoneses. *Aten Primaria.* 2022;54:1.024-96.
- Buck D. What is social prescribing? [Internet]. Londres: The King's Fund; 2017 [consultado 15 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.kingsfund.org.uk/publications/social-prescribing>.
- Departamento de Sanidad. Estrategia Atención Comunitaria Aragón. Zaragoza; 2022 [consultado 6 Dic 2022]. Disponible en: <https://atencioncomunitaria.aragon.es/>
- Gobierno de Aragón. Instituto Aragonés de Estadística. Zaragoza 2022 [consultado 6 Febr 2023]. Disponible en: <https://www.aragon.es/-/indicadores-demograficos>.
- Domínguez S, Madrid J. Técnicas y herramientas de activos para la salud, utilizadas en centros municipales de salud comunitaria de Madrid. *Rev Comunidad.* 2021;23(1):4.
- Beltrán Pita B, Provencio-Herranz V, Santa-María Morales A, Martínez Bravo T, Iscar Erasun R. Estudio descriptivo de los activos para la salud identificados por la población de la ciudad de Madrid. *Rev Comunidad.* 2021;23(3).
- Gobierno de Aragón. Plan de Salud de Aragón 2030. [Internet]. Zaragoza; 2020 [consultado 2 de abril de 2022]. Disponible en: <https://plansaludaragon.es/>.
- Foot J, Hopkins T. A glass half-full: how an asset approach can improve community health and well-being. [Internet]. Great Britain Improvement and Development Agency; 2010 [consultado el 15 de febrero de 2023]. Disponible en: [http://www.local.gov.uk/c/document\\_library/get\\_file?uuid=bf-034d2e-7d61-4fac-b37e-f39dc3e2f1f2](http://www.local.gov.uk/c/document_library/get_file?uuid=bf-034d2e-7d61-4fac-b37e-f39dc3e2f1f2).
- 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;27:180-3.
- Growing communities from the inside out. Piloting an asset based approach to JSNAs within the Wakefield District: methods and findings. [Internet]. NHS Wakefield District. 2010 [consultado el 7 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2014/05/growing-communities-from-the-inside-out-jsnas-in-the-wakefield-district.pdf>.
- Hernán M, Morgan A, Mena AL, Escuela Andaluza de Salud Pública. Formación en salutogénesis y activos para la salud. [Internet]. Escuela Andaluza de Salud Pública; 2015 [consultado 23 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.easp.es/formacion-ensalutogenesis-y-activos-para-la-salud/>.
- Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: An assets model. *Promot Educ.* 2007;14(2 Suppl):17-22.