

ORIGINALES

Red local de salud en Urduliz (Euskadi): Identificación de necesidades mediante dinámicas participativas de la comunidad

Inés Urieta Guijarro. Comarca de Salud Pública Uribe Kosta. Subdirección de Salud Pública de Bizkaia.

Amaia Ajuria Lekerika. Comarca de Salud Pública Uribe Kosta. Subdirección de Salud Pública de Bizkaia.

Aiora Arrieta Iraurgi. Departamento técnico de Prevención de Adicciones de la Mancomunidad Uribe Kosta de Bizkaia.

Para contactar:

Inés Urieta Guijarro: i-urieta@euskadi.eus

RESUMEN

El Gobierno vasco trabaja con el enfoque de salud en todas las políticas. Este enfoque implica la toma en consideración de las repercusiones que las decisiones adoptadas en distintos sectores tienen en el ámbito de la salud, para mejorarla y aumentar la equidad.

A nivel local, promueve intervenciones favoreciendo procesos comunitarios participativos con la implicación activa de agentes relevantes (profesionales sanitarios locales y otros agentes comunitarios) incorporando el modelo de activos para la salud.

Para conseguir este objetivo, se crean redes locales de salud siguiendo las directrices de la *Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria*¹. El objetivo de este artículo es describir el proceso de identificación de necesidades y su priorización como parte del diagnóstico comunitario de la comunidad de Urduliz.

Se organizaron varios talleres con diferentes grupos de población (personas mayores, adultas y población infantil) y posteriormente, se organizó un taller conjunto para priorizar las necesidades identificadas. Este proceso permitió identificar activos comunitarios.

Palabras clave: redes comunitarias, participación de la comunidad, activos para la salud, identificación de necesidades.

URDULIZ LOCAL HEALTH NETWORK (BASQUE COUNTRY, SPAIN) – IDENTIFICATION OF COMMUNITY NEEDS BY MEANS OF PARTICIPATION

Abstract

The Basque Government is committed to applying the "Health in All Policies" approach. This approach involves consideration of the impact that decisions adopted in different sectors have in the health field, to improve and increase equity.

On a local level, this promotes interventions at the population level with the participation and active involvement of all relevant players (local health professionals and other agents), which favours the community health assets model.

To achieve this objective, Local Health Networks are created according to the Guidelines *Methodology for Community-Based Health*¹. The aim of this paper is to describe the process followed to identify and prioritise community needs as part of the community diagnosis of Urduliz.

Several workshops were organised with different community groups (infants, adults and the elderly population); after this, a joint workshop with members of all different groups was held to prioritise the needs identified. These actions also served to recognise community health assets.

Keywords: community networks, community participation, health assets, needs assessment.

INTRODUCCIÓN

El Gobierno Vasco, trabaja con el enfoque de la salud en todas las políticas que implica la toma en consideración de forma sistemática de las repercusiones que las decisiones adoptadas en distintos sectores tienen en el ámbito de la salud, buscando sinergias y evitando los impactos negativos que pudieran producirse, para así mejorar la salud y aumentar la equidad.

El Plan de Salud para la CAPV 2013-2020² establece los objetivos y las estrategias para mejorar la salud contemplando tanto el nivel de salud como la equidad en salud (es decir, las desigualdades sociales en salud, entendidas como diferencias sistemáticas evitables e injustas entre grupos sociales definidos de acuerdo con la edad, el género, la clase social, el lugar de residencia, el país de origen, la discapacidad, el empleo y las condiciones de trabajo).

A nivel local, se promueven intervenciones de salud poblacional que exigen la integración de los servicios sanitarios y sociales con los de otros agentes locales (educación, promoción de la actividad física, alimentación saludable, etc.), mediante mecanismos y procedimientos para favorecer procesos participativos en la comunidad, conocer las necesidades sentidas por la ciudadanía e incorporar los activos para la salud. Estas intervenciones se centran en la búsqueda de sinergias, eliminando duplicidades y combinando de manera efectiva los servicios de los distintos agentes locales. Las acciones a nivel local tienen un claro impacto sobre la salud y las desigualdades sociales, ya que en gran medida el gobierno local decide y actúa sobre factores determinantes de la salud³ como la planificación urbana, el transporte, la vivienda, el medio ambiente, los servicios dirigidos a la infancia y a las personas mayores, los servicios relacionados con la cultura, el deporte, el trabajo, el desempleo y la economía local.

Urduliz es un municipio de Bizkaia de 4.277 habitantes en el que, al igual que en otros municipios del País Vasco, ha trabajado en la creación de una red local de salud² (RLS) utilizando una metodología específica¹ elaborada por personas de Salud Pública y del Servicio Vasco de Salud.

El primer paso para la creación de esta RLS fue constituir un grupo promotor (GP). Este estuvo integrado por representantes políticos del Ayuntamiento de Urduliz, la técnica de prevención de adicciones, una trabajadora social, una profesional sanitaria del centro de salud de Urduliz y una técnica del Departamento de Salud del Gobierno vasco. Todas estas personas acordaron unos objetivos, liderazgo y normas de funcionamiento que se recogen en un documento básico del GP. Durante el primer año, el GP trabajó en la elaboración del diagnóstico de la comunidad y así identificó los agentes comunitarios del municipio y avanzó en la caracterización del entorno físico, las características demográficas, las características socioeconómicas y el estado de salud^{4,5}. La identificación de agentes sirvió para ir tejiendo poco a poco la red. Al final de este período, se presentó a la comunidad el mapa de recursos y un vídeo en el que participaron los agentes clave identificados del municipio.

La meta es mejorar la salud actuando sobre los determinantes sociales³ disminuyendo las desigualdades mediante la participación y el empoderamiento de las personas. Para ello, se planteó mantener una red bien cohesionada que produjera cambios en políticas a nivel local y hábitos de la comunidad. Además, se trataba de crear entornos favorecedores de la salud, hacer fáciles las opciones más saludables y crear sentimiento de pertenencia.

OBJETIVOS

El objetivo de este artículo es describir el proceso de identificación de necesidades y su priorización como parte del diagnóstico comunitario de la comunidad de Urduliz.

MÉTODOS

Para la creación de la RLS de Urduliz se siguió la metodología establecida en la *Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria*¹ (figura 1).

Figura 1. Etapas del proceso comunitario seguido para la creación de la red local de Urduliz



A partir de la creación de la RLS, durante el segundo año se trabajó en la identificación de las necesidades de la comunidad mediante talleres participativos con distintos grupos de edad. Posteriormente, se determinó cuáles eran más prioritarias y a lo largo del tercer año se crearon diferentes grupos de trabajo, uno por cada una de las tres necesidades priorizadas. Como punto de partida de los grupos de trabajo creados, se elaboró un mapa de activos⁶ asociado a cada grupo.

Entre los meses de abril y junio de 2016 se organizaron cuatro talleres de identificación de necesidades: dos dirigidos a niñas y niños de diferentes edades, uno para personas adultas y otro para personas mayores. En estos se utilizaron como metodología cualitativa⁷, grupos de discusión para personas adultas y mayores, y una adaptación de este método mediante un juego de rol para niñas y niños. La dinámica en el caso de niñas y niños consistió en una etapa inicial orientada a crear un clima agradable que generara confianza a través de la música y el movimiento, una segunda etapa en la que por parejas ejercían de representación política del ayuntamiento, y una tercera etapa de cierre. En la segunda etapa, cada pareja dispuso de dos minutos para comunicar al resto, que representaba a la comunidad, propuestas para mejorar la salud de las personas de su franja de edad (figura 2).

Para seleccionar las necesidades concretas sobre las que trabajar, se llevó a cabo un proceso en tres fases que se detalla a continuación.

Fase 1: se recogieron 34 necesidades identificadas entre todos los grupos (población infantil, personas adultas y mayores).

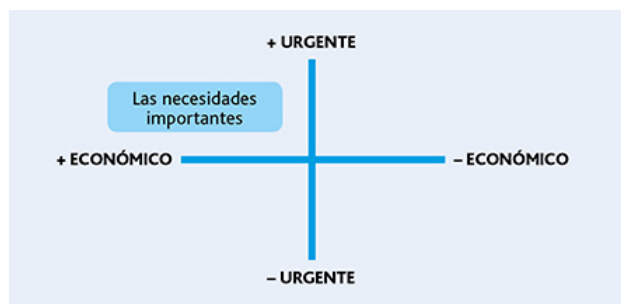
Fase 2: cada una de las necesidades se asoció a un determinante social de la salud concreto⁸. Posteriormente, se revisaron y se trasladaron al ayuntamiento para que descartaran aquellas que en ese momento no consideraba viables. Así, quedaron seleccionadas un total de 10 necesidades.

Fase 3: se desarrolló en un taller de priorización en el que se seleccionaron tres necesidades sobre las que trabajar de forma comunitaria y participativa a través de acciones, proyectos o mejoras concretas.

El taller de priorización se organizó invitando a las personas que asistieron al taller de identificación de necesidades, excepto las niñas y niños. Además, asistieron otras personas que por su perfil profesional podían ayudar y facilitar el proceso de priorización para la selección de necesidades en base a la evidencia científica. En concreto, participaron tres personas del ámbito sanitario asistencial, dos de Salud Pública, una técnica en prevención de adicciones, una psicóloga y una trabajadora social.

La metodología de la sesión de priorización se basó en la constitución de grupos de unas cuatro personas, lo más heterogéneas posibles, con una persona dinamizadora (la técnica en prevención de adicciones del municipio que contaba con amplia experiencia en facilitar talleres en la comunidad). A las personas participantes se les indicó que utilizaran dos dinámicas diferentes. La primera de ellas suponía que debían clasificar las necesidades que iban a priorizar basándose en la figura 3.

Figura 3. Matriz de priorización



A continuación se hizo una puesta en común de cada uno de los grupos. La segunda dinámica consistió en que cada grupo debía otorgar 6 puntos (divididos en 1, 2 y 3) a las necesidades que les parecieran más importantes, de las que se habían identificado como más relevantes. Tras tomar la decisión en pequeños grupos, una persona de cada grupo asignó los puntos acordados a alguna de las necesidades que se deberían priorizar. Por último, las tres necesidades seleccionadas sirvieron para constituir grupos de trabajo donde diseñar iniciativas concretas a partir de 2017.

RESULTADOS

La red del municipio de Urduliz se sometió a evaluaciones del proceso de creación (al final del primer año), del proceso de mantenimiento (anualmente tras la creación y hasta pasados 4 años desde la creación), de los talleres de identificación y priorización de necesidades (al finalizar los talleres) y del funcionamiento del grupo promotor (anualmente). Cada una de estas evaluaciones supuso la elaboración de un informe que incluyó conclusiones y estrategias de mejora. Entre las áreas de mejora identificadas, destacó la necesidad de asignar recursos concretos a estos proyectos, sin apoyarse únicamente en el voluntariado, y de dotarlos de reconocimiento en las correspondientes organizaciones. Además, en todo el proceso se reveló como

Figura 2. Taller de identificación de necesidades en población infantil del municipio de Urduliz



fundamental trabajar en equipos multidisciplinares con generosidad y potenciar competencias que están lejos de los conocimientos técnicos tradicionales (flexibilidad, escucha, innovación, empatía, creatividad, paciencia, etc.).

La tabla 1 recoge las necesidades identificadas en la fase 1.

Tabla 1. Necesidades identificadas por grupos de edad en los talleres del municipio de Urduliz

Fase 1. Identificación de necesidades por los diferentes grupos
<p>POBLACIÓN INFANTIL (5-12 años)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Construir nuevas instalaciones deportivas (piscina, campo de baloncesto, campo de rugby y gimnasio) 2. Prolongar el carril bici existente para circular en bicicleta y patines 3. Clases de deporte (patinaje artístico, baile moderno, danza, ballet, baloncesto, rugby, pelota mano, montar a caballo, escalada, judo) y pintura 4. Habilitar un espacio (<i>gazteleku</i>) para niños y niñas menores de 12 años 5. Diseñar una estrategia que haga el comedor escolar más atractivo y que tenga como uno de sus objetivos transmitir la importancia de una alimentación saludable 6. Habilitar un área de ocio infantil (tirolina, escalada, etc.)
<p>POBLACIÓN ADULTA (30-60 años)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conectar el carril bici con Sopela y Gortiz, y mejorar el que existe, por ejemplo, reduciendo el desnivel para que todas las personas lo puedan utilizar (en familia) 2. Fomentar el uso de la bicicleta en el pueblo. Instalar un servicio de bicicletas municipal y acondicionar espacios cubiertos para estacionarlas 3. Enriquecer el proyecto de eskolara oinez (caminos escolares) facilitando que las niñas y niños puedan ir a clase no solo andando, sino también en bicicleta 4. Realizar la planificación urbana con el objetivo de fomentar actividad física en la población 5. Crear nuevas instalaciones deportivas cubiertas, por ejemplo, cubrir el frontón municipal y facilitar que lo puedan usar las escuelas, que ya cuentan con espacios cubiertos, en horario no lectivo 6. Promover nuevas actividades deportivas, aparte de las existentes (balonmano, pelota, frontenis, futbito y caminatas), por ejemplo, pádel, tenis, etc. Y extender las actividades al fin de semana 7. Crear actividades deportivas para favorecer la cohesión social (por ejemplo, grupos de patinaje mixtos en género y edad). Se plantea organizar tanto actividades con periodicidad semanal como jornadas de día (por ejemplo, un sábado al mes) 8. Ampliar el polideportivo para contar con piscinas cubiertas y pistas de tenis cubiertas 9. Conseguir subvenciones para crear actividades 10. Conseguir una mayor coordinación entre el ayuntamiento y otros agentes del municipio a la hora de planificar y organizar actividades 11. Marcar, balizar y en caso necesario acondicionar rutas por el monte (mendi bideak) y organizar marchas. Por ejemplo, acondicionar la ruta el Cinturón de Hierro y planificar actividades para conocer la historia de Urduliz y el entorno rural 12. Fomentar el empadronamiento 13. Mejorar el transporte público para fomentar su uso y utilizar menos el coche. Por ejemplo: poner una lanzadera del metro al núcleo más alejado, poner transporte municipal a zonas lejanas y mejorar la frecuencia a municipios cercanos como Mungia, Plentzia y Sopela (playas). 14. Promover actividades para fomentar hábitos saludables (deshabitación tabáquica, alimentación saludable, etc.) 15. Facilitar información sobre los riesgos que tiene consumir alcohol 16. Organizar huertos comunitarios 17. Organizar mercados de segunda mano de ropa o trueques para disminuir el consumismo y aumentar el reciclaje y la sostenibilidad 18. Realizar campañas de sensibilización para concienciar a madres y padres de que no lleven a sus hijas e hijos al centro escolar cuando están enfermas/os
<p>POBLACIÓN MAYOR DE 60 AÑOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mejorar la imagen del pueblo con el fin de incrementar la sensación de pertenencia (limpieza, utilización de contenedores, mejorar el reciclaje, control de la población de gatos, etc.) 2. Sensibilización de la población en relación con el cuidado del espacio común 3. Organizar quedadas de caminantes periódicas 4. Diseñar rutas guiadas por zona rural en las que participen tanto personas de Urduliz de toda la vida como aquellas que han llegado recientemente con el fin de contribuir a la cohesión social entre ambos grupos 5. Visibilizar la riqueza de Urduliz en relación con su espacio rural y documentarla de forma que quede disponible en una publicación 6. Dinamizar el uso del hogar del jubilado, especialmente para las personas de 60 a 75 años, organizando actividades como baile, coro, teatro, gimnasia, bicicleta, etc. 7. Organizar un coro que incorpore a personas de distintos grupos de edad 8. Organizar talleres abiertos de música (con instrumentos y voz) que no impliquen el mismo compromiso que un coro 9. Organizar huertos comunitarios 10. Hacer difusión de todas las iniciativas que están en marcha en distintas organizaciones del municipio (por ejemplo, las que se hacen en INOLA)

Como se ha indicado, tras un proceso de revisión que incluyó la asociación de cada una de las necesidades identificadas a un determinante social de la

salud concreto y la viabilidad de las propuestas para dar respuesta a esas necesidades, se presentaron un total de 10 al taller de priorización. La figura 4 refleja el resultado de esta asociación.

Figura 4. Fase 2: asociación de cada necesidad al correspondiente determinante de la salud implicado



Por último, la fase 3 permitió identificar tres áreas prioritarias (marcadas con una estrella amarilla en la figura 4) sobre las que poner en marcha grupos donde trabajar de forma participativa (tabla 2).

Como puede observarse, dos de las tres necesidades priorizadas afectan al primer estrato, donde se encuentran los factores relacionados con las conductas de vida individuales. La tercera necesidad se relaciona con el segundo nivel, que engloba los factores influidos por su contexto social y comunitario. Es destacable señalar que ninguna de las necesidades identificadas se refiere a factores relacionados con el sector sanitario. Siete de las diez necesidades identificadas afectan a factores de los dos primeros niveles, lo que respalda la idea de que las personas identifican con mayor facilidad necesidades en áreas en las que poseen una capacidad de influencia más directa.

Tabla 2. Necesidades priorizadas en el taller de priorización del municipio de Urduliz

Fase 3. Priorización de las necesidades	
1.	Organizar actividades para realizar actividad física (patinaje, baile, etc.)
2.	Diseñar una iniciativa que permita concienciar sobre los riesgos asociados al consumo de alcohol
3.	Habilitar un espacio (<i>gazteleku</i>) para niños y niñas menores de 12 años

DISCUSIÓN

Los resultados del presente trabajo van más allá de las iniciativas priorizadas por la comunidad. En relación con la propia red, se constató que, a pesar de que habitualmente las personas se encuentran lejos de las áreas de decisión política, las redes locales facilitan un acercamiento entre la comunidad y sus representantes políticos, estableciendo nexos entre distintos niveles (político, institucional, asociativo y personas). Además, las redes contribuyen al cambio de modelo, desde un enfoque paternalista a otro basado en la participación y el empoderamiento de las personas. Sin embargo, el objetivo final no debería ser generar nuevos espacios *per se*, sino, integrar lo que ya existe en la comunidad y, como dicen Hernández-Díaz y sus colaboradores, «capacitar en el

sentido de alfabetizar en salud»⁹. La participación activa en un grupo es el método más efectivo para alfabetizar en salud, descubrir nuevas capacidades, desarrollar las que ya se poseen y compartirlas entre otros iguales. Esta potenciación de capacidades supone un proceso gradual de empoderamiento a través del cual las personas tienen un mayor control sobre las decisiones y las acciones que afectan a su salud. A través de los talleres se consiguió que sus participantes se sintieran protagonistas, desarrollaran habilidades y se convirtieran en activos para tomar decisiones que generarán salud en la comunidad.

Con respecto a la metodología empleada, la *Guía del País Vasco* resultó muy útil para homogeneizar procesos de creación de redes y establecer las bases para futuras comparaciones. Es importante reconocer que estamos tratando de pasar de un enfoque individual y asistencial a un enfoque grupal y de promoción de la salud. Para ello es necesario el apoyo y la valoración de la práctica de la promoción de la salud, y esto pasa por utilizar una metodología reconocida^{1,10,11} y favorecer la evaluación cualitativa y cuantitativa de las intervenciones comunitarias. Esto implica facilitar el empoderamiento no solo de la comunidad, sino también de las personas que trabajan en promoción de la salud. Por último, cabe destacar que la organización de los talleres permitió identificar activos para cada uno de los grupos de trabajo, aunque este no era un objetivo del proceso. Por ello, en procesos similares en otras redes se fijará como objetivo.

Como principales conclusiones del trabajo presentado, destacan las siguientes: en primer lugar, la necesidad de conectar el trabajo realizado directamente con la comunidad con el realizado a nivel institucional para dar visibilidad a lo que hace la comunidad y favorecer la relación entre ambos ámbitos. Las entidades locales tienen un papel muy importante y, en este caso concreto, el ayuntamiento asumió el liderazgo de la RLS y una técnica de salud pública actuó como elemento facilitador y asumió la responsabilidad de dotar de metodología al proceso. En última instancia, la red es la comunidad y los proyectos salen adelante porque es lo que la comunidad ha priorizado. Sin embargo, se requiere una madurez a nivel comunitario e institucional que a día de hoy no se ha alcanzado. En segundo lugar, la red supone un espacio para mejorar la salud y el bienestar de la comunidad. Para garantizar su sostenibilidad y demostrar su utilidad, debe estar integrada en el día a día de la vida del municipio.

Como conclusión final, se constató la necesidad de crear espacios de reflexión que permitan identificar lo que no funciona y convertirlo en oportunidades de mejora para el futuro, así como estrategias de sensibilización que faciliten el cambio de un modelo paternalista a un modelo más participativo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Departamento de Salud. Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria. [Internet.] Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz, 2016. Disponible en: http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_comunitaria/es_def/adjuntos/guia-metodologia-esp.pdf
2. Departamento de Salud. Políticas de salud para Euskadi 2013-2020. [Internet.] Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz, 2013. Disponible en: http://www.euskadi.eus/contenidos/plan_gubernamental/xleg_plangub_13/es_plang_13/adjuntos/Plan_salud_2013_2020%20cast.pdf
3. Rodríguez Artalejo F, Abecia Inchaurregui LC. Determinantes de la salud en promoción de la salud y cambio social. En: Colomer Revuelta C y Álvarez-Dardet Díaz C. Promoción de la salud y cambio social. Barcelona: Masson; 2000. pp. 13-25.
4. Unidad de Vigilancia Epidemiológica de Bizkaia del Departamento de Salud. Perfiles de salud del área geográfica Sopela-Gorliz. [Internet.] 2016 [citado 8 de enero de 2018]. Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/perfiles_salud/es_def/adjuntos/bizkaia/SOPELA-GORLIZ%20Perfiles%20de%20salud.pdf
5. Unidad de Vigilancia Epidemiológica de Bizkaia del Departamento de Salud. Perfil de alcohol de la OSI Uribe. [Internet.] 2014 [citado 8 ene 2018]. Disponible en: http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_ovd_inf_txostena/es_9033/adjuntos/PERFIL_OSI%20Uribe.pdf
6. Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: an assets model. *Promotion and Education*. 2007;Suppl 2:17-22.
7. Berenguera A, Fernández de Sanmamed MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. [Internet.] Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol); 2014. Disponible en: <https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2014/12/escucharobservarcomprender.pdf>
8. Cuaderno salud y desarrollo urbano sostenible. Guía práctica para el análisis del efecto en la salud de iniciativas locales de urbanismo. [Internet.] 2014. Disponible en: <http://www.udalsarea21.net/Publicaciones/Ficha.aspx?IdMenu=892e375d-03bd-44a5-a281-f37a7cbf95dc&Cod=c7b41c06-c532-4925-a64b-06a248edcf9&Idioma=es-ES>
9. Hernández-Díaz J, Paredes-Carbonell JJ, Marín Torrens R. Cómo diseñar talleres para promover la salud en grupos comunitarios. *Atención Primaria*. 2014;46:40-7.
10. Guía para trabajar en salud comunitaria en Asturias. [Internet.] Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias; 2016. Disponible en: http://www.obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/Guia_salud_comunitaria_2016.pdf
11. Monte C, Escudero MJ (coord.). Guía rápida para la elaboración de planes locales de salud. [Internet.] Junta de Andalucía; 2014. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/cs salud/galerias/documentos/c_3_c_8_accion_local/guia_rapida_planes_locales_salud_2014.pdf

Volver **Fecha de recepción:** 12 de enero de 2018 **Fecha de aceptación:** 19 de septiembre de 2018

Red local de salud en Urduliz (Euskadi): Identificación de necesidades mediante dinámicas participativas de la comunidad

Inés Urieta Guijarro, Amaia Ajuria Lekerika y Aiora Arrieta Iraurgi

Comunidad Noviembre 2018;20(3):4

ISSN: 2339-7896

COMENTARIOS

Enviado por Elena Serrano el 13 Noviembre, 2018 a las 9:36

2
comentarios

Enhorabuena,

Muy bien trabajado, documentado e innovador.

Muy interesante en si mismo y por ser trasladable a otros lugares.

Felicidades!! un trabajo muy interesante y útil para los que estamos promoviendo acciones de salud local

Dejar un comentario

Su Nombre

Su Email

Web (opcional)

Mensaje

Comentar