

ORIGINALES

Activos de Salud identificados en los Centros Municipales de Salud Centro y Centro Joven

[Ver en pdf](#)

Silvia Domínguez Fernández. Centro Municipal de Salud Centro (CMSc). Madrid Salud.

Ángel Felipe García Martín. Centro Municipal de Salud Centro (CMSc). Madrid Salud.

Isabel Martínez de Marañón Collado. Centro Joven. Madrid Salud.

María José Núñez Ortega. Centro Municipal de Salud Centro (CMSc). Madrid Salud.

María Vanesa Rúa Álvarez. Centro Municipal de Salud Centro (CMSc). Madrid Salud.

María Dolores Tabernero Martín. Centro Joven. Madrid Salud.

Para contactar:

Silvia Domínguez Fernández. dominguezfs@madrid.es

RESUMEN

El mapeo de activos en salud es un proceso comunitario para la ubicación territorial de activos para la salud, siendo un activo de salud cualquier factor (o recurso) que mejora la capacidad de las personas, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales e instituciones para mantener y sostener la salud y el bienestar, y que les ayuda a reducir las desigualdades en salud. Desde el Centro Municipal de Salud comunitario Centro y Centro Joven, se diseñó una actuación relacionada con la identificación de los activos para la salud. El objetivo del estudio era recoger y analizar los activos para la salud identificados por personas usuarias, crear una herramienta de recogida y un espacio de reflexión para compartir la percepción de los profesionales en cuanto a la incorporación de la visión de activos para la salud.

Se recogieron un total de 263 cuestionarios (172 mujeres y 91 hombres). Los activos totales recogidos en el Centro Municipal de Salud comunitario Centro fueron 65, y en el Centro Joven, 103. Para facilitar su análisis, se agruparon en activos personales, activos de sitios o lugares y activos de acciones.

Los y las profesionales implicados en este estudio manifestaron un cambio de perspectiva en su visión de los activos para la salud. Consideraron enriquecedor este proceso, gracias al cual han entendido mejor el concepto de activos para la salud. La herramienta diseñada es de fácil uso para el conjunto de profesionales y para las personas usuarias. Debido a esto y al número elevado de activos recogidos, consideramos que puede tener una reproducibilidad en otros centros municipales de salud comunitarios u otros ámbitos.

Palabras clave: activos para la salud, participación de la comunidad, promoción de la salud, investigación cualitativa.

HEALTH ASSETS IDENTIFIED IN MUNICIPAL HEALTH CENTRES AND YOUTH CENTRES

Abstract

Mapping of health assets is a community process for locating health assets. Health assets are factors (or resources) that improve the abilities of individuals, groups, populations, social systems and communities to maintain and sustain health and welfare and help them reduce health inequalities.

From Community Municipal Health and Youth Centres, an *ad hoc* questionnaire was prepared to collect and analyze health assets identified by the users of both centres.

A total of 263 questionnaires (172 women and 91 men) were collected. The total health assets in Community Municipal Health Centres and Youth Centres were 65 and 103, respectively. To facilitate analysis they were grouped into three categories: personal assets, site/place assets and actions assets.

The professionals at issue in this study manifest a change of perspective in their vision of health assets. They consider this process useful and rewarding where they have better understood the concept of health assets. The tool designed is easy to use for professionals and users. Because of this and the high number of health assets collected, we believe they may be reproducible in other Community Municipal Health Centres and other areas.

Keywords: Community Participation, Health Assets, Health Promotion, Qualitative Research.

INTRODUCCIÓN

El mapeo de activos en salud es un proceso comunitario para la ubicación territorial de activos de salud (AS), siendo un AS «cualquier factor (o recurso) que mejora la capacidad de las personas, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales e instituciones para mantener y sostener la salud y el bienestar, y que les ayuda a reducir las desigualdades en salud»¹. La Subdirección General de Prevención y Promoción del Organismo Autónomo Madrid Salud del Ayuntamiento de Madrid impulsa el proceso de mapeo de AS a través de la estrategia comunitaria Barrios Saludables, cuya esencia consiste en la promoción de la salud con un enfoque salutogénico, siendo los protagonistas la participación comunitaria y la vinculación al territorio. Esta perspectiva se implementa de manera simultánea en los centros municipales de salud comunitarios de 10 distritos (uniéndose a dos distritos que habían iniciado este proceso anteriormente) y se comienza el diseño de Mapas de AS en los barrios más vulnerables. Se utiliza el enfoque del universalismo proporcional, principio que rige la estrategia Barrios Saludables y que vela por la priorización de la atención a los colectivos y territorios más desfavorecidos o con necesidades especiales, sin desatender a la población general y las acciones globales sobre el entorno urbano².

El enfoque de AS potencia que las acciones en promoción de la salud focalicen la mirada en lo que permite un mayor control de la salud y su mejora por parte de la población y de los barrios. Para actuar en los barrios es necesario trabajar con las riquezas de las personas y el patrimonio del lugar³. Pretende apoyar a los individuos, las comunidades y las organizaciones para la adquisición de habilidades y competencias que maximicen las oportunidades de salud y bienestar. Además, aporta una perspectiva de salud que potencia la equidad en salud y fortalece sus decisiones sobre la raíz de la causa de las causas⁴.

En el modelo basado en el déficit, se parte de las necesidades y problemas que se resuelven mediante un recurso profesional que en muchas ocasiones depende del sistema sanitario, mientras que en el modelo basado en AS se parte de las capacidades y habilidades de las personas y las comunidades que buscan soluciones positivas que les fortalecen, poniendo en valor las relaciones sociales⁵. Estos dos modelos son complementarios, lo que puede enriquecer al modelo clásico de salud. La complementariedad de enfoques que integra el modelo de déficit con el modelo positivo se potencia y desarrolla a través de diferentes agentes: municipales, asociaciones, profesionales, otros organismos e instituciones⁶. Es importante señalar que en un proceso de participación comunitaria el protagonismo es de la comunidad. Los profesionales sociosanitarios son un recurso más, junto al resto de los servicios presentes en el territorio⁷.

OBJETIVOS

- Recoger y analizar los AS identificados por las personas usuarias del Centro Municipal de Salud comunitario Centro y Centro Joven.
- Diseñar una herramienta para la recogida de AS.
- Crear un espacio de reflexión conjunta en el que compartir percepciones de los y las profesionales del Centro Municipal de Salud comunitario Centro y Centro Joven en cuanto a la incorporación de la visión de AS.


MÉTODOS

Los centros participantes en el estudio son el Centro Municipal de Salud comunitario Centro y Centro Joven, ubicados en el Distrito Centro de la ciudad de Madrid. El Centro Municipal de Salud comunitario Centro atiende a población del Distrito Centro y del Distrito de Moncloa-Aravaca. El Centro Joven atiende a población menor de 24 años de la ciudad de Madrid.

En julio de 2017, se constituyó un grupo de trabajo llamado Grupo Base (GB), formado por recursos profesionales de ambos centros, de donde partió la iniciativa de este estudio.

Tras una revisión bibliográfica de herramientas de recogida de AS, el GB diseñó un cuestionario piloto *ad hoc* (figura 1). Para la creación del cuestionario, los componentes del GB pusieron en común las preguntas que les habían sido más útiles en actividades realizadas previamente para la recogida de AS. De todas las preguntas recogidas, se hizo una selección de las que se consideraban más pertinentes para el estudio. El objetivo del cuestionario fue conocer AS de las personas usuarias de ambos centros, por qué los AS identificados lo son para esas personas, vincular AS a un territorio concreto y conocer sus recomendaciones a otras personas. En el diseño del cuestionario participaron los recursos profesionales de medicina, enfermería, psicología y trabajo social. A continuación, pasamos a explicar las distintas partes del cuestionario elaborado, que se administró entre los y las profesionales del centro participantes y no participantes del estudio, antes de la distribución a personas usuarias, para asegurar que se entendía y se completaba correctamente.

Figura 1. Cuestionario piloto de recogida de AS



Nuestra salud la cuidamos y mantenemos de muchas formas.
Estamos identificando los *activos de salud* que tenemos las personas que utilizamos y participamos en Centro Joven y CMSc Centro.
Un *activo de salud* es aquello que preserva, potencia o mejora mi salud y mi bienestar.
Para ello te pedimos unos minutos para responder a las siguientes preguntas.

Sexo: _____ Edad: _____
Barrio, calle o código postal: _____

Barrio, calle o código postal:
¿Qué hago yo para sentirme bien?
¿Por qué me hace sentir bien?
¿Dónde lo hago?
¿Qué hay en tu barrio que te hace sentir bien?
¿Qué recomendarías a alguien para sentirse bien?

En el encabezado, aparece una breve explicación de lo que es un AS y se recogen los datos básicos de filiación de la persona.

A continuación, se formularon cinco preguntas abiertas:

Las tres primeras preguntas pretenden generar un momento de reflexión subrayando que una parte del bienestar y del cuidado dependen de la persona y la importancia de exponer y analizar el motivo aportado.

La cuarta pregunta busca analizar los AS en la realidad del contexto territorial más cercano.

La quinta pregunta busca una recomendación a una tercera persona, tras una reflexión previa de AS que hayan sido útiles a la persona que completa el cuestionario, para así poder recomendarlo a otra.

Se distribuyeron los cuestionarios durante los meses de abril a junio de 2018 a toda la población que acudió a alguno de los dos centros y aceptó participar en el estudio. Los cuestionarios se facilitaron desde las consultas, los talleres (los programas incluidos fueron el programa ALAS: alimentación física y salud, programa de envejecimiento activo y programa de salud mental) y las actividades comunitarias de ambos centros. Participaron un total de 18 recursos profesionales con la siguiente distribución: 3 de medicina, 5 de enfermería, 2 de psicología, 3 de trabajo social y 5 auxiliares sanitarios.

En la distribución de los cuestionarios desde la consulta, colaboraron los recursos profesionales de medicina y enfermería, y en las actividades comunitarias y los talleres, participaron todos los recursos.

En todos los ámbitos (consulta, talleres y actividades comunitarias), la recogida de datos fue homogénea. Se realizaba una breve explicación del cuestionario y después las personas usuarias lo cumplimentaban de manera individual y lo entregaban. Posteriormente, en el ámbito grupal y comunitario, se trabajaba con los diferentes AS recogidos. Los datos obtenidos en las diferentes acciones se transfirieron a un fichero Excel para su tratamiento estadístico y análisis descriptivo. Tras el estudio de la bibliografía consultada, con el objetivo de facilitar el análisis de los AS, estos se agruparon en tres categorías: AS personales, AS de sitios o lugares y AS de acciones. Sirvió de apoyo para su elaboración el mapa de AS y la convivencia de la ciudad de Valencia (España)⁸. A continuación, se explica la clasificación:

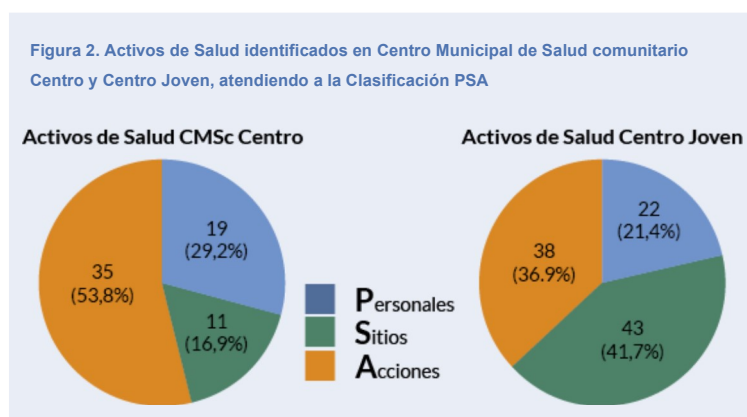
- Personales: persona o personas que generan bienestar. Se agrupan AS donde la explicación es el vínculo o la relación: amistad, relaciones familiares, relación profesional, etc.
- Sitios o lugares: recursos, espacios o lugares que se utilizan, y que repercuten positivamente en la salud y el bienestar.
- Acciones: actividades consideradas como positivas para la salud. Se incluyen: actividades culturales, de participación, de desarrollo personal, deportivas, etc.

Se convocan reuniones quincenales con el GB para generar un espacio de reflexión acerca de los activos de salud y la percepción de los profesionales. A través de diferentes herramientas, como el análisis DAFO o FODA (debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades) y la técnica de rejilla, se realizó la recogida cualitativa de la reflexión y percepciones de los profesionales.

RESULTADOS

En el cuestionario piloto, se recogieron un total de 263 cuestionarios: 60 personas usuarias del Centro Municipal de Salud comunitario Centro, 203 de Centro Joven. Del total de los 263 cuestionarios, 172 han sido mujeres y 91 hombres.

Los AS totales recogidos en Centro Municipal de Salud comunitario Centro fueron 65, y en Centro Joven, 103. Son AS diferentes, sin tener en cuenta las repeticiones. Atendiendo a la clasificación explicada anteriormente de activos personales, activos de sitios o lugares y activos de acciones, se agruparían como se muestra en la **figura 2**.



La población adulta de Centro Municipal de Salud comunitario Centro identificó mayoritariamente AS relacionados con las acciones (53,8 %) y la población juvenil de Centro Joven identifica mayoritariamente AS relacionados con los sitios o lugares (41,7 %).

Para entender mejor la clasificación, aportamos ejemplos de cada apartado de la clasificación:

- Personales: *la familia, mi pareja, la autoestima, pensar en positivo, las amistades.*
- Sitios: *el barrio, el Centro Municipal de Salud comunitario, los parques, la biblioteca, el instituto.*
- Acciones: *pasear, hacer deporte, actividades recreativas, leer, alimentarme bien.*

Las imágenes que aparecen en las **figuras 3 y 4** reflejan los AS que han sido nombrados en Centro Joven y Centro Municipal de Salud comunitario Centro, respectivamente, como recomendaciones que aportan las personas usuarias para sentirse bien. El tamaño de la fuente de la letra es proporcional a la importancia referida por las personas participantes. Podemos hablar de tres grupos principales de recomendaciones en función de las veces que fueron repetidas por las personas jóvenes participantes. Así, los amigos era el AS más recomendado, seguido de la música. En tercer lugar, se colocaron AS como sentirse bien con uno mismo, quererse, conocer gente, el deporte o hacer actividades al aire libre. Respecto a las recomendaciones más identificadas por la población adulta, podemos clasificarlas también en tres grupos. Salir de casa fue la más repetida; en un segundo grupo se coloca estudiar, deporte, caminar, hablar, ser positivo o vivir el día, y en tercer lugar, participar, pasear o sonreír.

Las reuniones del GB se convirtieron en un espacio donde se debate de manera reflexiva cómo ha cambiado la visión de AS de una manera más práctica y sencilla en cada persona del grupo. A nivel profesional quienes manifestaron haber incorporado la visión de AS a su labor diaria (consulta, grupos o talleres, actividades comunitarias) son un total de 10 (55,6 %). El resto del grupo expresaron que todavía están en proceso de incorporación de esta visión.

Los ámbitos más fáciles de aplicación que los y las profesionales manifestaron son:

- En primer lugar, en la labor realizada en actividades comunitarias y actividades grupales donde el grupo ayuda a poder realizar una reflexión más profunda y una mayor recogida de AS, además de poder devolverlos de manera inicial en el mismo espacio entre las personas participantes y compartirlo con otras personas posteriormente.
- En segundo lugar, en la consulta, siendo en este espacio más fácil la recogida y devolución de AS concretos según el motivo de consulta que se encuadre dentro de uno de los Programa Marco de la Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud (Ayuntamiento de Madrid). Por ejemplo, cuando la motivación de la consulta es acerca de alimentación, los AS identificados están mayoritariamente relacionados con ejercicio físico y la alimentación equilibrada.

DISCUSIÓN

Los objetivos pretendidos con el trabajo han sido cubiertos en alto grado, facilitando el conocimiento de los AS y de las personas con las que intervenimos. Trabajar con AS es un facilitador de la participación comunitaria, así ha sido percibido en los diferentes ámbitos de recogida del cuestionario diseñado

Figura 3. Activos de Salud identificados por personas usuarias de Centro Joven



Figura 4. Activos de Salud identificados por personas usuarias de Centro Municipal de Salud comunitario Centro



especialmente en las actividades grupales y comunitarias.

Es necesario tener en cuenta la desigual proporción de hombres y mujeres de la muestra, lo que se debe a que la población que acude a estos dos centros es mayormente femenina.

Las personas usuarias han recibido los cuestionarios de manera positiva, generando reflexión acerca de los posibles AS identificados y del concepto de salud más amplio; además, cuando los cuestionarios se recogían en grupos y actividades comunitarias, se generaba una interacción entre las personas participantes, dando lugar a debate y a recomendaciones de AS. Sería necesario crear más espacios de reflexión y debate para recoger y compartir AS entre la propia ciudadanía, aunque el proceso no sea liderado a nivel técnico o profesional. Por parte de los profesionales y las personas usuarias, se genera la posibilidad de seguir recogiendo AS y crear un mapa físico en ambos centros, para poder visualizar AS entre las personas que comparten territorio. Es importante recordar que la mayoría de las comunidades están vinculadas a un territorio⁹. Las y los profesionales de una determinada institución, en este caso Centro Municipal de Salud comunitario Centro y Centro Joven, pueden ayudar a la comunidad a reconocer los AS. Este rol profesional tiene lógica integrarlo en las actividades que vienen desarrollando en la consulta, en los grupos de educación para la salud o en las intervenciones comunitarias de la población¹⁰.

La mayoría de los y las profesionales implicados en este estudio manifiestan un cambio de perspectiva en su visión de los AS. Consideran enriquecedor este proceso en el que han entendido mejor el concepto de AS, han mantenido un contacto más directo con su recogida y han incorporado una visión de AS a su labor profesional. La herramienta piloto diseñada es de fácil uso para los y las profesionales y para las personas usuarias. Debido a esto y al número elevado de AS recogidos, consideramos que puede tener una reproducibilidad en otros centros municipales de salud comunitarios u otros ámbitos. La réplica de la experiencia en otros contextos aportaría una validación externa, habiendo sido validada de manera interna tras la realización de este pilotaje.

Una de las múltiples utilidades de los AS recogidos es la prescripción social. Los y las profesionales han señalado la posibilidad de utilizar los AS recogidos a modo de recomendaciones para que la persona usuaria pueda participar en diferentes recursos y en actividades comunitarias orientadas a mejorar su salud y bienestar¹¹.

BIBLIOGRAFÍA

1. Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: an assets model. *Promot Educ*. 2007; Suppl 2:17-22.
2. Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid. Estrategia Barrios Saludables. La estrategia municipal de promoción de la salud 2016-2019 [Internet]; 2018. [Consultado el 10 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Inicio/Servicios-sociales-y-salud/Salud/Estrategia-Barrios-Saludables?vgnextfmt=default&vgnextoid=31789c238337c210VgnVCM1000000b205a0aRCRD&vgnnextchannel=0815c8eb248fe410VgnVCM1000000b205a0aRCRD>
3. Hernán M. Salud comunitaria basada en activos. *Comunidad*. 2015; 17 (2):3. Disponible en: https://comunidadsemfyc.es/wp-content/uploads/Comunidad_-_Salud-comunitaria-basada-en-activos.pdf
4. 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*. [Internet.] 2016, 30(1):93-98. [acceso 9 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.06.004>
5. Hernán M, Morgan A, Mena A. Formación en salutogénesis y activos para la salud. Granada: EASP; 2013.
6. Botello B, Palacio S, García M, Margollés 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.
7. ¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud? De la reflexión a las primeras intervenciones [monografía en Internet]. 2ª edición. Madrid: semFYC (Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria); 2004 [acceso 20 de abril de 2019]. Disponible en: <https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2012/11/recomendaciones-pacap.pdf>
8. Sánchez-Casado L, Paredes-Carbonell JJ, López-Sánchez P, Morgan A. Mapa de activos para la salud y la convivencia: propuestas de acción desde la intersectorialidad. *Index Enferm* [Internet]. 2017 Sep [acceso 1 de marzo de 2019]; 26(3): 180-4. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200013&lng=es.
9. Marchioni M. Comunidad, participación y desarrollo. Madrid: Popular; 1999. p. 40-3.
10. Cubillo-Llanes J, Botello-Díaz B, Gea-Caballero V, March S, Segura-Benedicto A, Hernán- García M. Activos: de los mapas al territorio. Informe SESPAS 2018. *Gac Sanit*. [Internet.] 2018 [acceso 1 de mayo de 2019]; 32(S1): 98-102. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.06.006>
11. Observatorio de salud en Asturias. Guía ampliada para la recomendación de activos («prescripción social») en el sistema sanitario. [Internet.] Asturias; 2016. [acceso 10 de abril de 2019]. Disponible en: https://obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/guia_ampliada_af.pdf

Fecha de recepción: 27 de mayo de 2019

Fecha de aceptación: 16 de julio de 2019

[Volver](#)

Activos de Salud identificados en los Centros Municipales de Salud Centro y Centro Joven

Silvia Domínguez Fernández, Ángel Felipe García Martín, Isabel Martínez de Marañón Collado, María José Núñez Ortega, María Vanesa Rúa Álvarez y María Dolores Tabernero Martín

Comunidad Noviembre 2019;21(3):4

ISSN: 2339-7896

COMENTARIOS

[Dejar un comentario](#)

0
comentarios

Su Nombre

Su Email

Web (opcional)

Mensaje

Comentar

