

## ORIGINALES BREVES

# Protegido: El mapa de activos para la salud como herramienta de organización y desarrollo comunitario

**Javier Ferrer Aracil.** Trabajador social y antropólogo. Instituto Marco Marchioni. Alicante

**José Manuel Álamo Candelaria.** Trabajador social, IMEDS-Universidad Autónoma de Madrid

### Para contactar:

Javier Ferrer Aracil: [javier.ferreraracil@gmail.com](mailto:javier.ferreraracil@gmail.com)

## RESUMEN

En este trabajo nos acercamos a la cuestión de cómo elaborar de forma efectiva y participada un mapa de activos para la salud a partir del análisis de una experiencia concreta desarrollada en tres distritos del municipio de Elche (Alicante) durante el año 2016, en el marco de la implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud.

**Palabras clave:** activos para la salud, participación comunitaria, competencias profesionales, promoción de la salud, evaluación.

### THE MAP OF HEALTH ASSETS AS A TOOL FOR ORGANISING AND BUILDING COMMUNITY PARTICIPATION

#### Abstract

In this paper we address the question of how to create a map of health assets effectively, and in a participatory way, from the analysis of a specific experiment performed in three districts of the municipality of Elche (Alicante) in 2016, within the framework of the local implementation of the Strategy for the Promotion of Health and Prevention in the National Health System.

**Key words:** health assets, community participation, professional skills, health promotion, evaluation.

## INTRODUCCIÓN

A comienzos del año 2016, Elche contaba con una población total de 228.647 personas. Dado este volumen de población y la extensión de su territorio, cuando el municipio se adhirió en 2015 a la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud<sup>1</sup> (EPSP), el Ayuntamiento optó por la implementación progresiva de la misma, comenzando por tres distritos que juntos sumaban una población de 93.383 personas, según las cifras del padrón municipal. Una de las acciones comunitarias de mayor envergadura fue la realización de un mapa de activos en estos tres distritos.

Realizar un mapa de activos implica localizar y representar gráficamente los elementos positivos de los territorios, aquellos que «mejoran la habilidad de individuos, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales y/o instituciones para mantener y sostener la salud y el bienestar y ayudar a reducir las inequidades en salud»<sup>2</sup>. Es un instrumento que contribuye no solo a conocer cómo se relacionan las personas con su salud atendiendo a los recursos existentes y estilos de vida, sino a generar conciencia de las fortalezas personales y colectivas de cara a implementar acciones de mejora de la realidad comunitaria.

## OBJETIVOS

Evaluar el proceso metodológico seguido en el desarrollo de un mapa de activos en el municipio de Elche, identificando elementos organizativos y criterios de calidad.

## MÉTODOS

El proceso de intervención siguió las siguientes fases inspirándose en algunos trabajos anteriores sobre metodología de mapeos o análisis de la situación de salud<sup>3-5</sup>:

**Fase de diseño.** Comprendió: 1) el análisis preliminar de la realidad comunitaria por parte del equipo promotor a través de datos secundarios, así como la definición de las ideas fuerza y objetivos iniciales del proyecto; 2) la presentación de la iniciativa e invitación abierta a profesionales y entidades de distintos sectores para colaborar en la organización; 3) la formación de un grupo dinamizador mixto compuesto por profesionales y ciudadanía; 4) la capacitación del grupo dinamizador para disponer de un marco conceptual y operativo común; 5) la planificación, calendarización y distribución de tareas entre los miembros del grupo según sus competencias, apetencias y disponibilidades; 6) la selección participada de técnicas, prácticas e instrumentos para el mapeo; y 7) el diseño de la estrategia de comunicación contemplando diferentes soportes (orales, escritos y audiovisuales), lenguas (castellana y valenciana) y objetivos (informativos y persuasivos).

Esta fase incluyó el diseño *ad hoc* por parte del Instituto Marco Marchioni (entidad social cuyo fin es la promoción de la participación en la vida pública) de una ficha de observación de activos, basada en los factores protectores de la cronicidad recogidos en la EPSP: actividad física, alimentación saludable, no consumo de tabaco y alcohol, bienestar emocional, y seguridad del entorno (figura 1).

Figura 1. Ficha de observación de activos para la salud

TERRITORIO:	ZONA:	DINAMIZA(N):				
FACTOR	PUNTUACIÓN*					FRASES TEXTUALES
	1	2	3	4	5	
<b>ACTIVIDAD FÍSICA</b>						
Facilidad para pasear y circular en bicicleta (estado de aceras y calles, carril bici, acceso transporte público...).						
Disponibilidad y accesibilidad a instalaciones deportivas (parques, polideportivos, programas de actividades...).						
<b>ALIMENTACIÓN SALUDABLE</b>						
Acceso a opciones saludables de alimentos y bebidas (máquinas expendedoras, comercio de proximidad, menús de bares...).						
Estado nutricional (presencia de sobrepeso u obesidad).						
<b>CONSUMO DE TABACO/ALCOHOL</b>						
Cantidad, ubicación y accesibilidad de sitios de venta y consumo (máquinas, estancos, 24h, colillas y cascos...).						
Cumplimiento de la normativa reguladora en los espacios públicos (colegios, parques, centros de salud...).						
Existencia de servicios o entidades de atención o ayuda.						
<b>BIENESTAR EMOCIONAL</b>						
Manejo del estrés (ritmos de vida, vitalidad, humor, higiene...).						
Disponibilidad y accesibilidad a instalaciones recreativas (centros sociales, asociaciones...).						
Densidad poblacional y gestión de la convivencia (participación, interacción, civismo...).						
<b>SEGURIDAD DEL ENTORNO</b>						
Iluminación, mantenimiento y cuidado de los espacios.						
Presencia policial (control de tráfico y aparcamiento, vigilancia...).						
* 1. Muy bajo, 2. Bajo, 3. Medio, 4. Alto, 5. Muy alto.						

  

OTRAS FRASES TEXTUALES O EXPRESIONES DE INTERÉS	

  

ASPECTOS DESTACABLES (Señalar, si procede, elementos positivos y/o negativos en el desarrollo de la actividad).					

  

PARTICIPANTES						
Sexo	Edad				Nacionalidad/diversidad cultural	Total
	0-15	16-35	36-64	+65		
Hombres						
Mujeres						
<b>Total</b>						

**Fase de desarrollo.** Se organizó en dos partes:

- Un ciclo de sesiones formativas en los tres distritos sobre salud comunitaria y desarrollo social –abierto a todas las personas interesadas– para que el mapeo pudiera abordarse desde una concepción holística de la salud auténtica, no meramente declarativa. Estas sesiones también incluían información sobre los métodos y técnicas seleccionados para el mapeo.
- La recogida de la información a través de las técnicas de cartografía social<sup>6</sup>, observación participante<sup>7</sup> y entrevista semiestructurada.

Los tres distritos se dividieron en 16 zonas (6-6-4) y las personas interesadas en participar se distribuyeron en torno a ellas. La localización de activos en cada división territorial se realizó a través de grupos multigeneracionales y multiculturales creados ex profeso, en los que se asignaron diferentes roles y responsabilidades, teniendo en cuenta parámetros de equidad como género, edad o etnicidad. Además, se introdujeron elementos de gamificación para la salud (animaciones, pruebas, puntuaciones, etc.) con la complicidad del tejido sanitario, social y comercial, lo que hizo más lúdico, eficiente y efectivo el proceso, al tiempo que reforzó el carácter pedagógico de la experiencia.

La fase se completó realizando entrevistas a representantes de organizaciones locales para profundizar en las características de los activos institucionales identificados. Para ello se utilizó la ficha de recogida de información de recursos comunitarios de la EPSP del Ministerio de Sanidad.

**Fase de análisis.** En ella se combinaron técnicas como los grupos de discusión<sup>8</sup> con comunicaciones en plenario en las que portavoces de cada uno de los 16 grupos presentaron la síntesis de la información registrada y las conclusiones extraídas del trabajo de campo para colectivamente elaborar los mapas, definiendo algunos de los elementos globales y sectoriales que contribuían a determinar la salud de los tres distritos (figura 2).

Figura 2. Jornada de análisis de activos y convivencia en el distrito de El Pla-Sector V





**Fase de devolución.** Supuso la puesta en valor del trabajo colaborativo realizado a través de una jornada pública de presentación de resultados y conclusiones. La difusión se reforzó mediante una nota de prensa y un reportaje audiovisual distribuidos a través de las redes sociales y los medios de comunicación locales, así como con la redacción de un boletín informativo repartido entre el conjunto de participantes. Marchioni señala, al respecto, que los resultados siempre tienen que ser socializados para que sirvan realmente en el proceso de cambio de la comunidad<sup>9</sup>.

## RESULTADOS

- Se realizaron 17 sesiones formativas sobre salud comunitaria y metodología para el mapeo de activos, a las que asistieron un total de 229 participantes.
- Formaron parte del grupo dinamizador 32 profesionales de distintos sectores, incluyendo salud pública y Atención Primaria.
- Colaboraron en la organización y desarrollo del mapeo 31 entidades (sanitarias, sociales, educativas y ciudadanas), entre las que cabe destacar las administraciones públicas y, en particular, al Ayuntamiento de Elche y la Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública (Departamento de Salud del Vinalopó, Departamento de Salud de Elche-Hospital General y Centro de Salud Pública).
- Se realizaron 36 entrevistas a representantes de organizaciones comunitarias y se identificaron 20 activos para la salud de media por cada una de las 16 secciones en las que se dividieron los territorios: asociaciones, instituciones locales, infraestructuras, transportes, puntos de reciclaje, entre otros. Debe apuntarse, en este sentido, que parte de las personas participantes, fundamentalmente adolescentes, no identificaban sus centros de salud como activos, alegando que eran «centros de enfermedad», lo que originó interesantes reflexiones en algunos de los grupos.
- En 12 de las 16 secciones, 80 adolescentes señalaron asimismo lugares accesibles con *wheelmap* (mapa *online* para buscar, encontrar y marcar lugares accesibles para silla de ruedas).
- En total, 482 personas de entre 14 y 80 años recorrieron los distritos identificando sus activos, de las cuales 235 participaron en la jornada de presentación de resultados.
- A modo de refuerzo de la dimensión comunitaria de la experiencia, en tanto esta tomaba como objeto y sujeto de investigación a las propias comunidades, se elaboraron dos pinturas murales en espacios públicos de los distritos.

## DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados, el mapeo de activos permite obtener una imagen percibida y vivida sobre la comunidad, lo que supone una oportunidad excelente para implicar a los representantes de la administración, profesionales y ciudadanía en la construcción de procesos colectivos de mejora de las condiciones de vida. En estos procesos, la colaboración intersectorial e interinstitucional resulta una necesidad ineludible a la hora de desarrollar formas de vida más saludables y optimizar los recursos existentes<sup>10</sup>.

La experiencia nos muestra que no es una tarea sencilla; requiere tiempo y destreza para superar los obstáculos. Una de las principales dificultades halladas guarda relación con la pauta organizativa de la administración pública: rígida, segmentada y burocrática por definición, lo que se traduce en protocolos, formalismos, ritmos que no suelen corresponderse con los requeridos por las dinámicas comunitarias y participativas. De igual forma, la participación ciudadana—real y efectiva— tiende a ser discontinua, esporádica y dependiente de la voluntad política y técnica.

Trazar correctamente el camino para que el mapeo alcance los resultados deseados requiere, además de introducir en el sistema sanitario elementos de avance hacia un modelo de determinantes sociales<sup>11</sup>, considerar una serie de aspectos<sup>12</sup>:

- La experiencia debe contribuir no solo a mejorar el conocimiento sobre los activos de las comunidades, sino también las relaciones sociales y las condiciones de vida. Se trata de un conocimiento orientado a la acción.
- El punto de partida debe ser siempre la información ya existente, valorando la experiencia y los saberes de representantes de la administración, profesionales y ciudadanía.
- Las diferentes actividades deben facilitar relaciones entre actores socioculturalmente diversos, creando momentos donde se produzcan nuevas interacciones y espacios de conocimiento mutuo.

Estos aspectos demandan reforzar—en términos generales— algunas competencias profesionales a través de herramientas técnicas, conceptuales y metodológicas para estimular la participación comunitaria y la construcción de marcos eficaces de trabajo cooperativo. Ahora bien, ni el análisis participativo de la situación de salud, ni la identificación de activos o su dinamización, ni los cambios que se requieren para mejorar la salud de las comunidades pueden ser cuestiones exclusivas de los equipos y del sistema sanitario, sino que precisan de la implicación del mayor porcentaje posible de actores y actrices sociales para ser verdaderamente transformadores. Como diría Rafael Cofiño: «El centro de salud no es (el único) centro de la salud»<sup>13</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía para la implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. [Internet.] Madrid; 2015. [Consultado el 19 de enero de 2018.] Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Guia\\_implementacion\\_local.pdf](http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Guia_implementacion_local.pdf)
2. Morgan A, Ziglio E. Revitalising the Public Health Evidence Base: An Asset Model. In: Morgan A, Davies M, Ziglio E, editores. Health Assets in a Global Context: Theory, Methods, Action New York: Springer; 2010. p. 3-16.
3. 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.
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(S1): 93-8. [Consultado el 19 de enero de 2018.] Disponible en: [www.gacetasanitaria.org/es/promocion-salud-basada-activos-como/articulo/S02139111630125X/](http://www.gacetasanitaria.org/es/promocion-salud-basada-activos-como/articulo/S02139111630125X/)
5. Ramasco M, Lema F. Juntos por la Convivencia. Claves del Proyecto de Intervención Comunitaria Intercultural. Volumen 4: Salud. Barcelona: Obra Social "la Caixa"; 2015.
6. Habegger S, Mancila I. El poder de la Cartografía Social en las prácticas contrahegemónicas o La Cartografía Social como estrategia para diagnosticar nuestro territorio. Revista Aracieg. [Internet.] 2006; 14. [Consultado el 19 de enero de 2018.] Disponible en: <http://www2.fct.unesp.br/docentes>

[/geo/girardi/Cartografia%20PPGG%202015/TEXTO%2027.pdf](#)

7. Sanmartín R. Observar, escuchar, comparar, escribir: la práctica de la investigación cualitativa. Barcelona: Ariel; 2003.
8. Montañés M. El grupo de discusión. Madrid: Observatorio Internacional de Ciudadana y Medio Ambiente Sostenible (CIMAS); 2010.
9. Marchioni M. La audición. Un método de investigación participativa y comunitaria. Teoría, metodología y práctica. Tenerife: Bencho; 1992.
10. Casado D. (dir.). Coordinación (gruesa y fina) en y entre los servicios sanitarios y sociales. Barcelona: Hacer; 2008.
11. Comisión sobre los determinantes sociales en salud (OMS). Subsana las desigualdades sociales en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando en los determinantes sociales de la salud. [Internet.] [Consultado el 2 de febrero de 2018.] Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44084/1/9789243563701\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44084/1/9789243563701_spa.pdf).
12. Ferrer J, Álamo JM, Morín LM, Marchioni M. El diagnóstico social en trabajo social comunitario. Revista de Treball Social. 2017;211: 103-15.
13. Cofiño R, Pasarín MI, Segura S. ¿Cómo abordar la dimensión colectiva de la salud de las personas? Informe SESPAS. Gac Sanit. [Internet.] 2012;26(S):88-93. [Consultado el 2 de febrero de 2018.] Disponible en: <http://www.gacetasanitaria.org/es/como-abordardimension-colectiva-salud/articulo/S0213911111003669/>

**Fecha de recepción:** 8 de enero de 2018    **Fecha de aceptación:** 5 de febrero de 2018

[Volver](#)

El mapa de activos para la salud como herramienta de organización y desarrollo comunitario

Javier Ferrer Aracil y José Manuel Álamo Candelaria

Comunidad Febrero 2018;():6

ISSN: 2339-7896

## COMENTARIOS

### Dejar un comentario

0  
comentarios

Su Nombre

Su Email

Web (opcional)

Mensaje

Comentar