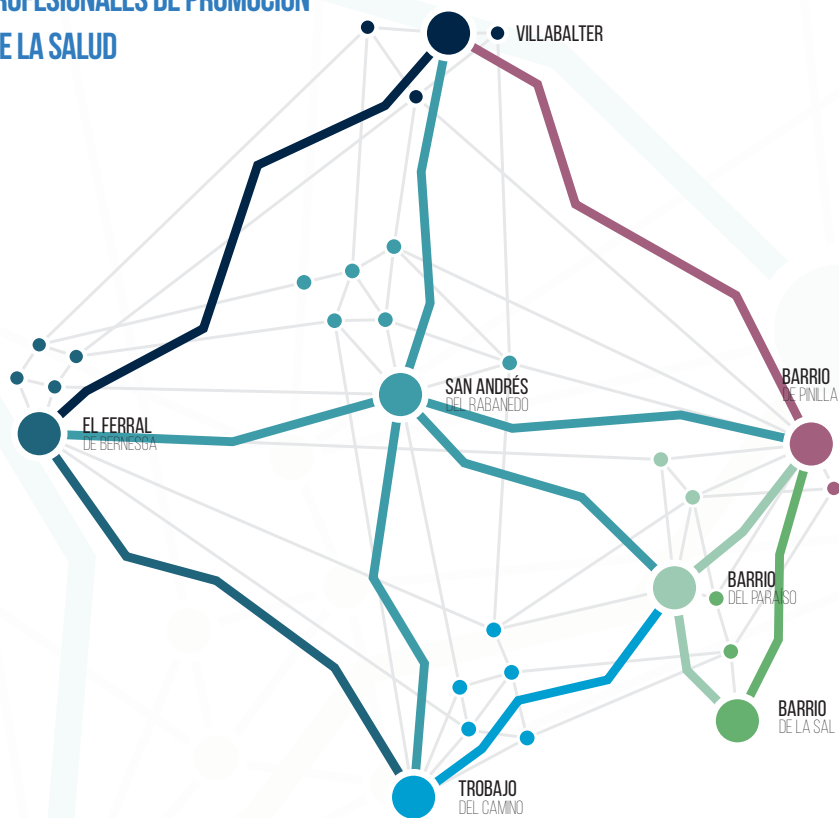


GUÍA METODOLÓGICA PARA EL DESARROLLO DE UN MAPA DE ACTIVOS

PARA LA SALUD ORIENTADA A
PROFESIONALES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD



Interreg
España - Portugal



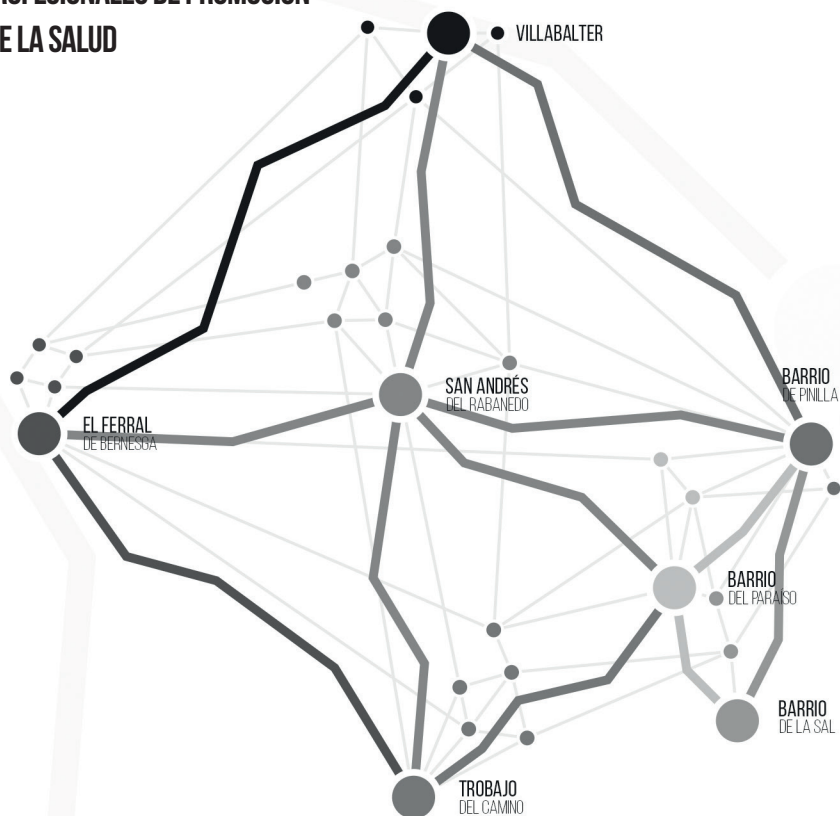
Fondo Europeo de Desarrollo Regional
Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional



**Junta de
Castilla y León**
Consejería de Sanidad

GUÍA METODOLÓGICA PARA EL DESARROLLO DE UN MAPA DE ACTIVOS

PARA LA SALUD ORIENTADA A
PROFESIONALES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD



Interreg
España - Portugal

Fondo Europeo de Desarrollo Regional
Fundo Europeu de Desenvolupament Regional



UNIÓN EUROPEA
UNIO EUROPEIA



**Junta de
Castilla y León**
Consejería de Sanidad

Esta guía metodológica ha sido cofinanciada por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) a través del Programa INTERREG V-A España- Portugal (POCTEP) 2014-2020. Las opiniones son de exclusiva responsabilidad del autor o autora que las emite.

Coordinación institucional:

- ▶ Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública. Junta de Castilla y León.

Autores:

- ▶ Pedro Ángel Redondo Cardaña (Dirección General de Salud Pública, Junta de Castilla y León) #.
- ▶ Silvia Arce Gallego (Ayuntamiento de San Andrés del Rabanedo, León) #.
- ▶ Leandro Prieto Castillo (Servicio Territorial de Sanidad de Palencia) #.
- ▶ José Antonio Aguilera Mellado (Servicio Territorial de Sanidad de León) #.
- ▶ Luis Alberto Centeno Fernández (Colegio La Anunciata, Trobajo del Camino, León) (#)
- ▶ Raquel Lorenzana de la Varga (Servicio Territorial de Sanidad de León) #.
- ▶ María del Mar Ramón Ibáñez (Ayuntamiento de San Andrés del Rabanedo, León) #.
- ▶ M.ª Cruz Sánchez Gómez (Departamento de Didáctica, Organización y Métodos de Investigación de la Universidad de Salamanca).
- ▶ M.ª Victoria Martín Cilleros (Departamento de Didáctica, Organización y Métodos de Investigación de la Universidad de Salamanca).
- ▶ Silvia Sánchez Merino (Departamento de Didáctica, Organización y Métodos de Investigación de la Universidad de Salamanca).
- ▶ Mª Teresa Jimenez López (Dirección General de Salud Pública, Junta de Castilla y León) #.

(#) Autores participantes en el grupo motor de la experiencia de identificación de los activos que la población juvenil, de entre 12 y 18 años, del municipio de San Andrés del Rabanedo (León) emplea para disfrutar de un ocio saludable.

Consultores para la validación del contenido del documento:

- ▶ Mariano Hernán García (Escuela Andaluza de Salud Pública, Junta de Andalucía).
- ▶ Ainhoa Ruiz Azarola (Escuela Andaluza de Salud Pública, Junta de Andalucía).
- ▶ Sonia López Villar (Dirección General de Salud Pública, Gobierno del Principado de Asturias).
- ▶ Emma Lourenço Nuñez (Sección de Salud Pública, Ayuntamiento de Salamanca.).
- ▶ M.ª del Mar Herrero Silva (Sección de Salud Pública, Ayuntamiento de Salamanca.).

Diseño y maquetación:

Editorial MIC

Copyright:

© de esta edición, Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. 2022.

Creative commons:

Reconocimiento - NoComercial - Compartirigual

Depósito Legal:

Consejería de Sanidad. Paseo de Zorrilla nº 1, 47007, Valladolid.

www.saludcastillayleon.es

Agradecimientos:

Queremos expresar nuestro especial agradecimiento a los equipos directivos, profesorado, alumnado y familias de los centros educativos del municipio de San Andrés del Rabanedo (CEIP Teodoro Martínez Gadañón; CEIP Trepalio, Colegio La Anunciata, CEIP Antonio de Valbuena e Instituto de Educación Secundaria San Andrés) que nos han permitido recabar su opinión sobre aquellos recursos que son percibidos como activos por la población juvenil del municipio en un contexto pandémico, muy complejo, que ha influido de manera muy directa en la organización de las actividades de recogida de datos.

La información recabada ha sido, además, contrastada por la participación en la experiencia de numerosas personas a título individual, profesionales del Ayuntamiento de San Andrés del Rabanedo, Juntas Vecinales e instituciones y entidades, entre las que se encuentran el Centro de Referencia Estatal para la Atención a Personas con Grave Discapacidad

y para la Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia, la Asociación Accem, cuyo fin es mejorar las condiciones de vida de las personas en situación de vulnerabilidad, y la Asociación Autismo León, a quienes agradecemos su participación.

Precisamos, también, realizar un agradecimiento específico al Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de León por su colaboración en la realización de la encuesta dirigida a la población general.

Por otra parte, cabe destacar que, tanto para la realización de la experiencia de campo como de esta guía, se ha dispuesto del asesoramiento, orientación y colaboración de la Sección de Salud Pública del Ayuntamiento de Salamanca, de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Salud del Gobierno del Principado de Asturias y del Departamento de Didáctica, Organización y Métodos de Investigación de la Universidad de Salamanca.

Índice

Índice

Introducción	8
El modelo de activos para la salud, un cambio de enfoque en la visión de la salud ...	10
¿Qué es un mapa de activos para salud? ¿Por qué y para qué?	13
¿Cómo desarrollar un mapa de activos para la salud?	17
Fase de preparación y contextualización	21
Recogida de información e identificación de activos	24
Análisis e interpretación de la información	31
Difusión y dinamización de activos	33
Evaluación del desarrollo del mapa de activos	37
Desarrollo de una experiencia de mapeo de ocio juvenil en San Andrés del Rabanedo (León)	40
Consideraciones finales	44
Bibliografía	46

Presentación

En un contexto sanitario tan complejo como el actual, en el que la situación de pandemia mundial por la COVID 19 ha condicionado la actuación de todas las autoridades sanitarias durante estos últimos meses y que nos ha demostrado la importancia que sobre la salud tienen los aspectos biopsicosociales, la promoción de la salud emerge como una de las herramientas imprescindibles para reorientar nuestro sistema de salud.

La promoción de la salud, como sabemos, además de desarrollar aptitudes personales orientadas al bienestar y la salud, es capaz de abordar los entornos en los que vivimos y crear ambientes favorables para el desarrollo de esta. Una salud que debemos pensar es un recurso para la vida.

La guía metodológica que presentamos tiene como finalidad proporcionar a quien esté desarrollando su actividad en el ámbito de la promoción de la salud y de la acción comunitaria una reflexión sobre la capacidad de actuación que se dispone desde el entorno local y sanitario para, mediante la identificación y revitalización de los activos para la salud, poder realizar intervenciones en la comunidad. Para ello, el equipo redactor de la guía desarrolla, de una manera sencilla, los conceptos, principios y pasos necesarios que permiten realizar propuestas de actuación, es-

pecialmente aquellas que potencian los recursos que son considerados activos por la ciudadanía.

También, esta guía se complementa con las apreciaciones realizadas en la identificación de los activos que la población juvenil, de entre 12 y 18 años, del municipio de San Andrés del Rabanedo (León) emplea para disfrutar de un ocio saludable. En este sentido, deseo agradecer a su Corporación la magnífica colaboración que se ha desarrollado entre nuestras instituciones para llevar a cabo la citada experiencia.

Finalmente, hemos de indicar que tanto la experiencia de campo, así como la publicación de esta guía están enmarcadas dentro de las ayudas INTERREG V-A ESPAÑA PORTUGAL (POCTEP) 2014-2020, lo que nos va a permitir distribuir esta publicación en las comunidades autónomas participantes en el proyecto (Andalucía, Extremadura y Galicia), así como realizar, además, una edición en formato electrónico en portugués que facilite su distribución en nuestro país vecino.

Esperamos que la guía resulte de interés y sirva para contribuir al desarrollo de experiencias de salud comunitaria en el entorno más próximo a la ciudadanía como son las entidades locales y los centros de salud.

Introducción

En los últimos años, el empleo de mapas de activos para la salud, como herramienta de promoción de la salud e intervención comunitaria, se ha incrementado significativamente debido al apoyo e impulso realizado desde las administraciones públicas, las instituciones académicas, el tercer sector y el movimiento asociativo (1,2,3,4,5,6,7). El desarrollo de esta herramienta en España ha sido documentado por diversos autores, entre los que destacan Cofiño et al. (8) y Hernán et al. (9).

La importancia creciente en la realización de mapas de activos en salud y el cambio de enfoque que estos suponen en la orientación de la promoción de la salud ha servido para que los mismos fueran incluidos en los planes de salud de diversas comunidades autónomas, entre las que se incluye Castilla y León (10), y en la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud (1).

Un aspecto muy destacado que es necesario plantear en estas primeras líneas es que el desarrollo de un mapa de activos para la salud debe contextualizarse adecuadamente: por una parte, teniendo claro que su finalidad es poner en valor las riquezas de los individuos y de las comunidades en la que residen, siguiendo los postulados de la visión salutogénica de la promoción de la salud; y, en segundo lugar, teniendo presente que no debe entenderse como una acción puntual ni un fin en sí mismo, ya que pierde su sentido si no es realizado dentro de un proceso con una participación real de la comunidad (11).

A lo largo de esta guía, pretendemos reunir el conocimiento que en la actualidad se dispone sobre la metodología para el desarrollo de mapas de activos para la salud y proporcionar a quien esté desarrollando su

actividad en el ámbito de la promoción de la salud y de la acción comunitaria una herramienta que les permita impulsar y dinamizar los mismos desde su posición, dentro del contexto de su municipio o zona básica de salud.

Para ello, abordamos inicialmente el contexto de los activos para la salud desde la teoría salutogénica, que supone un importante cambio en el enfoque de la salud; a continuación, explicamos la definición de activo y mapa de activos para la salud; y, finalmente, planteamos la metodología mediante la cual se desarrolla el proceso de mapeo, describiendo cada una de las etapas que son precisas para llevarlo a cabo.

La perspectiva práctica es un elemento que hemos creído fundamental en la realización de esta guía metodológica, por ello, hemos tenido la posibilidad de llevar a cabo una experiencia de campo de identificación de activos para un ocio saludable en la población juvenil, de entre 12 y 18 años, en el municipio de San Andrés del Rabanedo en la provincia de León. En la parte final de la guía se dedica un capítulo a esta experiencia que, esperamos, pueda servir de referencia al lector.

La documentación generada como consecuencia del trabajo de campo al que nos estamos refiriendo, así como la documentación complementaria que es mencionada a lo largo de esta guía y que, por cuestiones de limitación de espacio, no es posible incorporar, ha sido situada en un repositorio de acceso público en la página web de la Consejería de Sanidad (Portal de Salud de Castilla y León), al cual se puede acceder mediante la siguiente dirección:

<https://www.saludcastillayleon.es/es/salud-estilos-vida/guía-metodologica-desarrollo-mapa-activos-salud>

Capítulo 1

El modelo de activos para la salud, un cambio de enfoque en la visión de la salud

El enfoque de la salud pública, incorporando una mirada desde la promoción de la salud, ha variado significativamente en los últimos años. Así, la tendencia tradicional que ponía énfasis en la reducción de los factores de riesgo ha dado paso a un enfoque positivo de la salud mediante el cual se explicita que la salud es un recurso para la vida. Este modelo revitaliza y reorienta la promoción de la salud poniendo en valor el concepto de activos en salud o activos para la salud (12).

Un activo para la salud es definido por Morgan y Ziglio como «cualquier factor o recurso que potencie la capacidad de los individuos, grupos, comunidades, poblaciones y sistemas sociales y/o instituciones para mantener su salud y bienestar y para ayudar a reducir las inequidades en salud» (13, p. 18).

Los activos para la salud están relacionados con la teoría salutogénica o de salud positiva propuesta por Aaron Antonovsky en la segunda mitad del siglo XX. Esta visión pone el foco en la génesis de la salud y no en el origen de la enfermedad (14, p. 15).

La teoría de Antonovsky, según señala Rivera et al. (15, p 34), estudia los «recursos generales de resistencia» de la persona, es decir, las características biológicas, materiales y psicosociales que facilitan a las personas afrontar los factores estresores y percibir su vida como coherente, estructurada y comprensible. Para que esto sea posible, la persona debe tener la capacidad de utilizar los recursos con los que cuenta, denominado como «sentido de la coherencia», y que está constituido por la relación entre tres factores:

- ▶ **Comprensibilidad:** capacidad para entender lo que me pasa/lo que nos pasa.
- ▶ **Manejabilidad:** capacidad para manejar los recursos de los que dispongo.
- ▶ **Significatividad:** capacidad para sentir que mi vida/nuestras vidas tienen sentido o significado.

Recientemente, con la finalidad de explorar como se pueden poner en práctica los «recursos generales de resistencia y el sentido de la coherencia», se ha propuesto un nuevo concepto que son las «estrategias de resistencia», las cuales son «las acciones o mecanismos desarrolladas a nivel individual o colectivo para tratar de afrontar un problema o necesidad concreta» (16, p. 19). Conocerlas ayuda entre otros a reconocer las lógicas de actuación desde la perspectiva de las personas implicadas, y los recursos empleados como activos para la salud (aunque cueste que sean identificados como tal por otros ámbitos).

Este cambio de enfoque se hace visible en el modelo del déficit versus el modelo de activos que describe Hernán et al. (12) y que se recoge en la figura 1. Como puede observarse, en la base del modelo del déficit, se plantea un problema de salud que debe ser resuelto por un recurso profesional, habitualmente del centro de salud y, por lo tanto, se crea una dependencia del modelo asistencial. En cambio, en el modelo de activos, se propone que las personas favorezcan su bienestar, estima y salud de una manera activa apoyándose en sus capacidades, habilidades, talentos y en la búsqueda de soluciones positivas.

Foot y Hopkins (17) nos proponen una serie de acciones para, partiendo del modelo de déficit, realizar una evolución hacia el modelo de activos. Esta transformación se iniciaría con acciones basadas en los activos de la comunidad y en la identificación de las oportunidades y fortalezas que radican en las comunidades, barrios y el bien común. Estas actuaciones deberían lograr que las personas y la ciudadanía sean consideradas como coproductores con algo que ofrecer, mejoren el control sobre su vida y desarrollen todo su potencial.

Aunque en la actualidad hay una enorme descompensación entre los recursos dedicados a cada uno de los modelos, ciertos autores abogan por la complementariedad de ambos, afirmando que «en ese complemento puede residir el

éxito de las futuras acciones en promoción de la salud» (12, p. 22).

Los valores y principios del modelo de activos basado en la perspectiva salutogénica han sido ya incluidos en las grandes directrices internacionales como es la Carta de Ottawa de 1986. La Carta de Ottawa hace especial referencia a la salud, que debe percibirse «no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana; por ello, se propone como «un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas». Dentro de este contexto, enuncia un nuevo concepto de promoción de la salud, que «consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma» (18, p. 2).

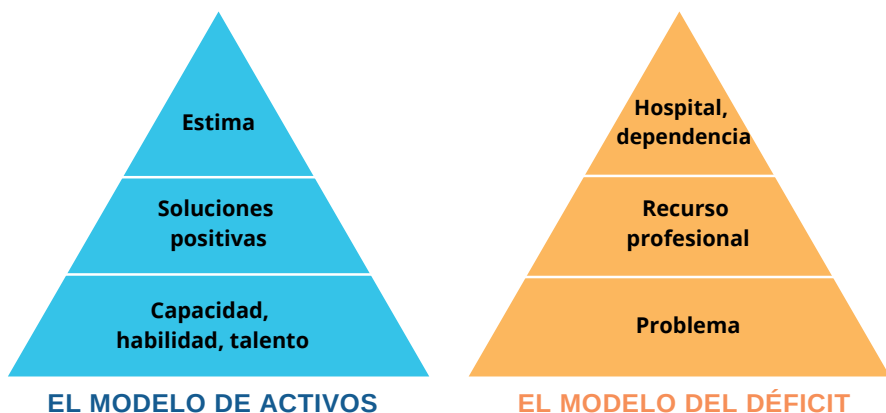


Figura 1 Modelo de activos versus modelo del déficit según lo describe Hernán et al. (12).

Capítulo 2

¿Qué es un mapa de activos para salud? ¿Por qué y para qué?

A principios de los años 90 del siglo XX, Kretzmann y McKnight propusieron el concepto de mapa de activos comunitarios como el «inventario de los talentos, habilidades y capacidades de los residentes en una comunidad» (19, p 5). Este concepto lo sintetizaron en la representación recogida en la figura 2, en la cual podemos ver tanto las capacidades que se corresponden con habilidades individuales como aquellas que se corresponden

con las grupales y comunitarias, tales como las asociaciones de ciudadanos y los recursos de las instituciones locales e infraestructuras. Este planteamiento, ya clásico, mantiene su vigencia en la actualidad y es el punto de partida para comprender el alcance que puede tener la realización de mapas de activos para la salud, que permite la identificación, visibilización y accesibilidad a los mismos por parte de las personas de la comunidad.

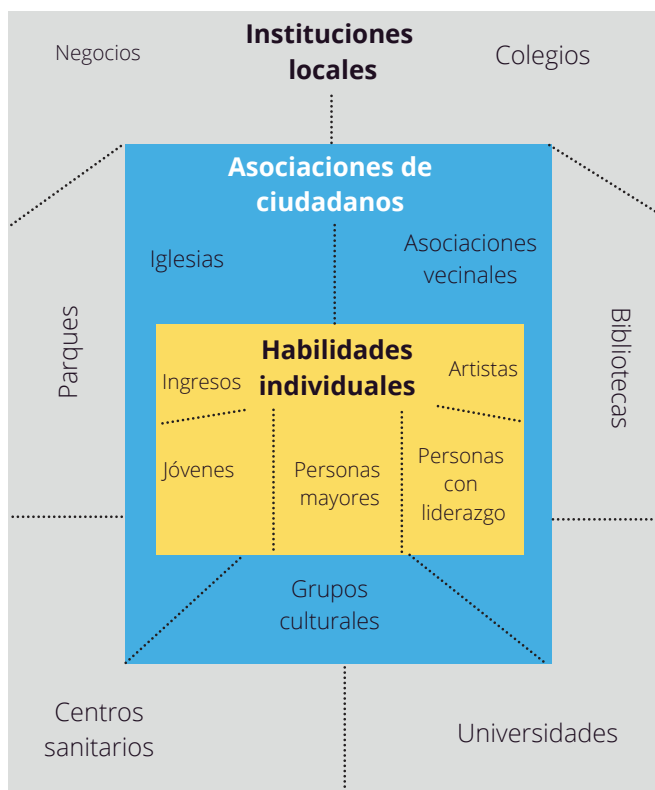


Figura 2 Mapa conceptual de los activos comunitarios propuesto por Kretzmann y McKnight (18).

Nuestra propuesta, en línea con lo que plantean otros autores, consiste en que el desarrollo de un mapa de activos en salud se emplee como una herramienta de acción comunitaria para la salud que permita «iniciar un proceso en el que la ciudadanía descubra las potencialidades ocultas de su comunidad, de manera que tejan una red de relaciones y de apoyos mutuos que desemboquen en proyectos que mejoren la calidad de vida de esta y promociónen su salud» (20, p 63).

La Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el siglo XXI hace un llamamiento expreso a acrecentar la capacidad de las comunidades y al empoderamiento de la persona y, para ello, plantea que: «la promoción de la salud es realizada por y con la gente, sin que se le imponga ni se le dé. Amplía la capacidad de la persona para obrar y la de los grupos, organizaciones o comunidades para influir en los factores determinantes de la salud» (21, p. 9).

El proceso de descubrimiento de activos por parte de la comunidad deberá ser de carácter dinámico y participativo (9,22). Cubillo Llanes et al. sugiere que se lleven a cabo procesos de «investigación acción participativa (IAP)» con la finalidad de generar una acción transformadora que vaya más allá de la propia investigación que implica el proceso de realización del mapa de activos (23, p 20).

Hay que señalar que un mapa de activos para la salud no puede entenderse, según Lopez et al., «como una acción puntual ni un fin en sí mismo y pierde su sentido si no es realizado dentro de un proceso con una participación real de la comunidad. Permite establecer lazos entre los diversos sectores, conocer las riquezas, los

activos de los que se dispone y tratar de conectar y optimizar dichos recursos de cara a abordar las posibles necesidades que se detecten» (11, p. 35).

En este sentido cobra mucha importancia tener clara y presente la idea de conectar a la comunidad, un concepto expresado por Jane Foot de manera muy acertada con la expresión en inglés «*connecting – not just collecting*» (conectar – no solo recoger) (24, p. 29).

Llegados a este punto, un aspecto clave en la realización de un mapa de activos es formularse al inicio del proceso las siguientes preguntas: ¿por qué? y ¿para qué? (23,25). Cofiño et al. insisten en tener muy claras las dos preguntas «para evitar que trabajar con la perspectiva de activos se convierta en una moda innecesaria» (8, p. 94).

Una metodología útil para transformar preguntas en objetivos es la regla de las seis «w» (en inglés): qué se pretende conocer (*what*), a qué o a quién (*who*), cuándo (*when*), dónde (*where*), por qué (*why*) y cómo (*how*) (26).

En la tabla 1 se sintetiza, a modo de ejemplo, el proceso de establecimiento de los objetivos del mapeo de activos que se ha desarrollado en el municipio de San Andrés del Rabanedo (León) mediante la metodología de las seis «W».

Como recomendación final, señalar la importancia de realizar una reflexión sobre los objetivos que se pretenden conseguir con la actuación y en el contexto en el que se realiza, que, por ejemplo, puede ser dentro de un ciclo de acción comunitaria (27,28).

¿Qué?	Conocer los recursos que permiten a la juventud residente en el municipio de San Andrés del Rabanedo desarrollar un ocio saludable.
¿A quién?	Jóvenes de 12 a 18 años, comprendiendo desde 6º de Educación Primaria a 2º de Bachillerato.
¿Cuándo?	Septiembre, octubre y noviembre de 2020.
¿Por qué?	Es un hecho constatado en la actualidad que el ocio juvenil, en numerosas ocasiones, está basado en modelos, en función de su edad, poco saludables.
¿Cómo?	El desarrollo de esta investigación se realiza desde un enfoque cualitativo, mediante una metodología de mapeo de activos como estrategia de participación, permitiendo conocer la situación de los recursos de la comunidad con un enfoque salutogénico.
Objetivo/s	Conocer, desde una perspectiva salutogénica, mediante una metodología de activos en salud, los recursos que podrían ser empleados por la juventud de entre 12 y 18 años del municipio de San Andrés del Rabanedo para disfrutar de su tiempo de ocio.

Tabla 1 Síntesis de la metodología de las 6 «w» que permiten el establecimiento de un objetivo en el desarrollo de una actividad. Adaptada de Berenguera et al. (26).

Capítulo 3

¿Cómo desarrollar un mapa de activos para la salud?

Conforme se han desarrollado en los últimos años experiencias de mapas de activos para la salud, se ha consolidado el conocimiento que se dispone sobre la metodología necesaria para su realización (8,23,29,30).

Para acometer un mapa de activos para la salud es preciso tener en consideración los siguientes aspectos clave:

1. ¿Cuáles son los elementos o pilares sobre los que se sustenta el proceso?
2. ¿Cuáles son las etapas necesarias para realizarlo?

3. ¿Cuáles son los principios que deberán guiar la actuación?

En el diagrama conceptual de la figura 3 se han recogido todos aquellos elementos que son esenciales para iniciar y desarrollar un mapa de activos para la salud y que permite al lector tener una visión de conjunto de todos ellos.

En primer lugar, es necesario disponer de un contexto adecuado que facilite el desarrollo de la experiencia, ya que se precisan ciertos recursos personales, de tiempo y económicos, la coordinación con instituciones presentes en la comunidad y la búsqueda de alianzas.



Figura 3 Diagrama conceptual de los principales elementos o pilares que deben considerarse para el desarrollo de un mapa de activos para la salud (elaboración propia).

El segundo elemento que debe abordarse es la creación de un grupo motor, que será quien establezca los objetivos y el ámbito en el que se realizará el mapa de activos. Su actividad abarca también la planificación, ejecución del trabajo de campo e interpretación de los datos obtenidos.

El tercer aspecto lo constituyen las personas que participarán en la realización del mapa, también denominado grupo de mapeo, aportando sus opiniones sobre la realidad social de la zona, municipio y barrio donde realizan su actividad y su vida. Estas personas lo pueden hacer a título individual o representando a la institución a la que pertenecen. Cabe destacar el papel de los informantes claves, que son aquellas personas que tienen un papel destacado en su comunidad y cuya aportación es muy valiosa.

El siguiente elemento necesario para la realización del mapa, son la metodología y las técnicas que se deben emplear para la recogida de datos, identificar las necesidades y los activos de la comunidad así como el análisis e interpretación de todo ello.

El desarrollo del mapa de activos se completa con un quinto elemento, la transmisión de la información a la comunidad y la posterior dinamización a través de la concreción de acciones transformadoras.

Finalmente, cierra el diagrama conceptual la evaluación de la experiencia, que servirá para realizar una reflexión del proceso y del logro de los objetivos planteados.

El proceso mediante el que se desarrolla un mapa de activos en salud puede dividirse, según Cofiño et al. (8), en seis etapas, como puede observarse en la figura 4.

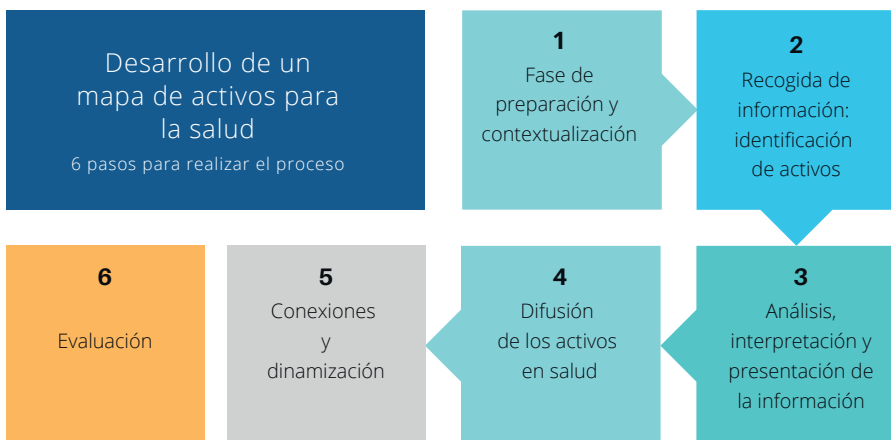


Figura 4 Fases o etapas del proceso de desarrollo de un mapa de activos en salud (elaboración propia).

Para completar la visión de conjunto de los elementos necesarios para el desarrollo del mapa y de las etapas necesarias, recogemos una serie de principios que pueden ser útiles para orientar la experiencia:

- ▶ La ciudadanía debe encontrarse en el centro de cualquier acción (31) y, por lo tanto, es necesario «implicar a las personas y a las comunidades locales de manera efectiva y adecuada para mejorar su salud» (22, p. 92). Marchionni (32, p. 23) recurre a la frase «si la montaña no va a Mahoma, Mahoma tendrá que ir a la montaña» para referirse a la necesidad de trabajar donde la gente se une o reúne. De esta manera, el mapa de activos no será un mero listado de recursos.
- ▶ Emplear el conocimiento, los recursos, habilidades y talentos de las personas y sus asociaciones para revitalizar relaciones, rediseñar las comunidades y aprovechar el potencial colectivo (17).
- ▶ Lo importante en sí no está en mapear activos para la salud, sino en la revitalización de la cultura de la promoción de la salud y la salud comunitaria (25).
- ▶ Emplear diferentes métodos de trabajo, en combinación unos con otros (17).
- ▶ Integrar la visión de la equidad y de los determinantes sociales en salud en todas las etapas del desarrollo de un mapa de activos (32,33).
- ▶ Construir el proceso sobre la marcha considerando que «son más importantes los principios rectores que las recetas» (31, p. 17). El propio proceso puede alterar el desarrollo de mapeo. A veces es un ir y venir en la experiencia.

Capítulo 4

Fase de preparación y contextualización

La fase de preparación y contextualización en la realización del mapa de activos comprende la generación de un contexto adecuado y la creación de un grupo motor.

En relación con la creación del contexto, queremos expresar que este debe entenderse en un sentido amplio como un conjunto de circunstancias que van a rodear el desarrollo del mapa de activos y sin las cuales no se va a poder llevar a cabo correctamente.

Dentro de estas circunstancias se encuentran aspectos como:

- ▶ El apoyo de la institución u organización desde la que se desarrolle la iniciativa, que puede ser, a modo de ejemplo, una entidad local, un centro sanitario o de servicios sociales, un centro escolar, etc.
- ▶ La necesidad de ciertos recursos (económicos, personales y de tiempo).
- ▶ Coordinación con otras entidades o sectores (puede ser una mesa intersectorial o el consejo de salud) que ayude en el establecimiento de alianzas con los agentes de la zona.

Si la iniciativa parte desde el ámbito sanitario, por ejemplo, los promotores deberán plantear la experiencia al Consejo de Salud de la Zona Básica de Salud, a la Gerencia del Área correspondiente y al Servicio o Departamento Territorial de Sanidad. Es necesario, además, establecer alianzas con la entidad local y su mesa intersectorial, si dispusiera de ella; o con la representación de la entidad autonómica en la provincia, etc.

Desde el ámbito local, es posible que el ayuntamiento esté adherido a la actual Estrategia Nacional de Promoción de la

Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud. Esta estrategia dispone a su vez de una línea de desarrollo que tiene como objetivo la implementación de la estrategia en el ámbito local (1), que se basa en la adhesión a la estrategia y la creación de una mesa intersectorial en el municipio.

En segundo lugar, se debe constituir un equipo de trabajo, denominado grupo motor o promotor que tendrá las tareas concretas de (ver figura 5):

- ▶ Impulsar el proyecto.
- ▶ Delimitar el ámbito geográfico o temática del mapeo; el por qué y el para qué.
- ▶ En base a la reflexión anterior, establecer los objetivos (ver capítulo 2).
- ▶ Seleccionar las herramientas más adecuadas.
- ▶ Reunir los recursos disponibles.
- ▶ Realizar la planificación.
- ▶ Contactar con las personas e instituciones participantes en el desarrollo del mapa.

En la constitución del grupo motor se deberán tener en consideración los siguientes aspectos:

- ▶ Que se realice bajo una organización intersectorial, es decir, que participen una pluralidad de agentes: entidades locales, administración autonómica o regional, sistema de salud, entidades asociativas, universidades, ciudadanía, etc. Deberá estar abierto a la incorporación de nuevas personas conforme se desarrolle el mapa de activos.



Figura 5 Representación esquemática de las tareas del grupo motor (elaboración propia).

- ▶ Es preciso establecer unas mínimas normas de funcionamiento y un liderazgo.
- ▶ Dedicar un tiempo a homogeneizar el lenguaje técnico que se deriva de la realización de un mapa de activos, es decir, conseguir «hablar todo el grupo el mismo lenguaje».
- ▶ Se debe crear una estructura de comunicación interna, que deberá tener en cuenta los aspectos de equidad para no excluir a ninguna de las personas participantes en el grupo.
- ▶ Establecer compromisos con responsables políticos y directivos de la administración local y regional o autonómica que proporcionen apoyo durante el proceso de trabajo y, posteriormente, respalden la ejecución de las acciones que surjan de la dinamización de los activos, lo que garantizaría que el mapa de activos sea una herramienta para la acción con potencial transformador en la comunidad.
- ▶ Tener en cuenta el principio de equidad, ya que la actuación deberá promover la igualdad social en el ámbito de salud e incorporar acciones sobre sus condicionantes sociales. Así mismo, deberá tener en consideración la perspectiva de género y prestar especial atención a las necesidades de las personas en situación de discapacidad (34). Previamente a la iniciación del mapa de activos, se puede evaluar la orientación que la planificación tiene en los aspectos de equidad mediante la herramienta para valorar la equidad en intervenciones comunitarias disponible en el Observatorio de Salud en Asturias (35).

Otros cuatro aspectos fundamentales en esta fase son:

- ▶ Obtener una panorámica general de la comunidad en la que se va a realizar el mapa de activos (barrio, determinado tipo de población, etc.), ya que permitirá conocer sus necesidades, características demográficas, socioeconómicas, de salud y del entorno físico.
- ▶ Establecer alianzas para el apoyo en cuestiones técnicas que puedan surgir en el desarrollo del proceso.

Recogida de información e identificación de activos

La recogida de información e identificación de activos constituye la etapa del proceso de mapeo en la cual entramos en contacto con la ciudadanía para que sea ésta la que identifique aquellos recursos activos para la salud.

La valoración de que un recurso sea un activo para la salud o no tiene siempre un componente de subjetividad y, por eso, es tan importante el abordaje de la recogida de la información conociendo la opinión de la ciudadanía. Se identificarán los activos cuando tengan una clara relación con lo que potencia, mejora, mantiene o favorece la salud y el bienestar.

El grupo motor debe tener presente antes de iniciar el trabajo de campo el enfoque que es preciso adoptar y, para ello, es muy útil plantearse las siguientes cuestiones:

- ▶ ¿Qué tipología de activos se van a identificar?
- ▶ ¿Qué metodología y técnicas de recogida de información es más útil emplear en las circunstancias concretas en el que se desarrollará el mapa?
- ▶ ¿Cómo incentivar la participación de la ciudadanía?

En relación con el primer aspecto, la identificación de activos consiste en reconocer, con una amplia mirada, las posibles riquezas que las personas participantes pueden aportar y, para ello, precisamos delimitar previamente los tipos de activos que se van a recoger, ya que influirá sobre la metodología y las técnicas que son más adecuadas.

Una posibilidad es emplear la clasificación de los activos en base a las categorías propuestas por Kretzmann y McKnight (19). En la tabla 2 hemos recogido en una columna la tipología del activo y en la otra una descripción de cada categoría, aportando algunos ejemplos que permitan una mejor comprensión.

Las metodologías que se plantean para la recogida de información son de carácter cuantitativo y cualitativo, y dentro de estas estarán las técnicas, que posteriormente se describen en este capítulo.

La metodología cuantitativa se basa en la recogida de datos codificados y, por ello, se suelen emplear técnicas como el cuestionario estandarizado o las fichas de recogida de datos.

La metodología cualitativa permite conocer la percepción subjetiva de la comunidad sobre sus activos en salud. Se aborda específicamente con técnicas propias, algunas pertenecientes a la investigación social académica y otras basadas en modelos participativos (8).

Un primer paso en la recogida de datos puede ser la realización de un inventario de aquellos recursos que ya estén a disposición para la ciudadanía (instalaciones deportivas, bibliotecas, espacios culturales, centros cívicos, etc.). Este inventario no implica que estos recursos puedan calificarse como recursos activos ya que, retomando el planteamiento realizado con anterioridad, un recurso será activo cuando lo sea para las personas y sirva para potenciar su salud.

El inventario, de manera sencilla, se puede realizar con la mera observación de los recursos de la zona y recoger la in-

Activos de las personas	Aquellas personas que están participando en promover activos para la salud en el municipio, localidad o barrio
Activos de entidades asociativas en los que participa la ciudadanía	Grupos formados por personas de la ciudadanía que, de manera formal o informal, a través de su actividad, estén generando e impulsando activos para la salud.
Activos de las instituciones	Servicios y actividades que presten las instituciones que generen salud a las personas usuarias de los mismos.
Activos físicos	Espacios, lugares o infraestructuras del barrio o del municipio que pueden intervenir en favorecer la salud.
Activos económicos	Negocios de la economía local que fomentan la salud y son percibidos así por la ciudadanía.
Activos culturales	Expresiones culturales que tienen un papel activo en el municipio, localidad o barrio.

Tabla 2 Clasificación de los activos para la salud. Adaptada de Kretzmann y McKnight (19) y Hernán García et al. (36)

formación en una ficha estandarizada. En nuestra experiencia del mapa de activos en San Andrés del Rabanedo se han empleado dos fichas: una primera que ha recogido una relación de recursos de cada una de las localidades del municipio, clasificados según a tabla 2; y otra segunda, individualizada que recoge una información básica y fotografías de cada recurso.

Esta información se puede complementar, cuando se considere oportuno, con

la realización de un cuestionario estandarizado, que permite conocer la opinión que tiene una muestra de la población sobre los recursos de la localidad. Es una técnica que tiene la ventaja de recabar en poco tiempo la información que precisamos, pero que tiene dos inconvenientes: producir un sesgo en las respuestas cuando están previamente delimitadas y que una misma pregunta o palabra puede tener distintos significados para diferentes individuos (37). Para solventar estos inconvenientes se

recomienda que el cuestionario incluya preguntas con respuestas abiertas.

El uso de un cuestionario estandarizado ha sido una posibilidad que hemos empleado en el mapeo de San Andrés del Rabanedo debido a la dificultad de recabar la información mediante técnicas cualitativas en la población joven, el profesorado, padres y madres, debido a las restricciones de contacto social por la pandemia por COVID-19.

En cuanto a las metodologías cualitativas, son numerosas las que se pueden

utilizar. En la figura 6 y 7 se recogen las técnicas que con más frecuencia son empleadas en la identificación de los activos para la salud (8,23). Cubillo Llanes et al (23) describe en una publicación, disponible en el repositorio propuesto en la página 9, cada una de ellas mediante una ficha que incluye: la descripción de la técnica, para qué es útil, las ventajas y sus limitaciones.

Dentro de las posibilidades técnicas disponibles para la recogida de información cualitativa, destacan la realización de entrevistas en profundidad



Figura 6 Relación de técnicas cualitativas empleadas con frecuencia en la realización de mapas de activos en salud basado en Cubillo Llanes (23) (elaboración propia).

¿Qué recursos?	Entrevistas en profundidad	Grupo focal	Análisis documental	Conversación informal
Recursos de las personas	●●●	●●●	●	●●●
De las asociaciones formales	●	●	●●●	●
De las asociaciones informales	●●	●●	●	●●
Recursos de de las organizaciones	●●	●	●●	●
Recursos físicos del área	●	●●	●●●	●●
Recursos económicos	●●	●●	●●●	●●
Recursos culturales	●●	●●	●●	●●

¿Qué recursos?	Realización de un mapeo	Fotovoz	Investigación narrativa	Tertulia de café
Recursos de las personas	●●	●●	●●●	●●●
De las asociaciones formales	●●	●●	●	●
De las asociaciones informales	●●●	●●●	●●	●●
Recursos de de las organizaciones		●●	●	●
Recursos físicos del área	●●●	●●	●●	●●
Recursos económicos	●	●●	●●	●●
Recursos culturales	●●	●●	●●	●●

Figura 7 Adecuación de las posibles técnicas de recogida de información a cada uno de los tipos de activos que son objeto de investigación. Tomada de Botello et al (30).

y grupos focales (entre 6 y 10 participantes). En ambos casos, se realiza una entrevista, apoyada en un guion, con el objetivo de obtener registros verbales para ser examinados a través del análisis sociológico del discurso (37, p. 67).

Un ejemplo de formulación de preguntas específicas para conocer los activos en salud son las formuladas por Sánchez-Casado et al. (29, p. 3) en la realización de un mapa de activos para la salud y la convivencia dentro del programa Mihsalud en Valencia:

«¿Qué personas son activos (personas positivas, importantes, etc.) y están generando salud y convivencia en la ciudad de Valencia? Piensa por qué crees que cada una de esas personas es un activo y escríbelo.

¿Qué servicios son activos (servicios positivos, importantes, etc.) y están generando salud y convivencia en la ciudad de Valencia? Escribe por qué crees que cada uno de esos servicios identificados es un activo.

¿Qué espacios o lugares o infraestructuras son activos (espacios positivos, importantes, etc.) y están generando salud y convivencia en la ciudad de Valencia? Escribe por qué crees que cada uno de esos espacios o lugares identificados es un activo».

Ambas técnicas, entrevista en profundidad y grupo focal, han sido empleadas en el desarrollo del mapa de activos de San Andrés del Rabanedo, en concreto con informantes claves la primera de ellas, y en dos colectivos concretos, personas con diversidad funcional y jóvenes, la segunda.

De entre las técnicas disponibles, el fotovoz (photovoice) permite la apertura de un debate sobre fotografías de la comunidad. Una variación de esta técnica se basa en la utilización de redes sociales, Instagram y Twitter, para recabar la información (38).

Otras dos técnicas muy difundidas son la realización un *mapping party* o encuentro de personas que cartografían de forma colectiva determinados lugares mientras se pasea, se observa y se conversa, siendo el paseo estructurado o abierto, o los mapas emocionales o mudos, sobre los que se re-

presentan los diferentes activos o se expresan emociones (23).

En las figuras 8 y 9 se recogen una vista de la realización de un fotovoz, a través del Instagram, y de un mapa mudo, realizado todo ello en la experiencia de mapeo en San Andrés del Rabanedo.



Figura 8 Imagen de la propuesta de realización de un fotovoz (photovoice) a través de redes sociales (elaboración propia).



Figura 9 Ejemplo de mapa mudo preparado para una experiencia de mapa emocional.

Es importante indicar que la recogida de datos para conocer los activos de una comunidad no debe convertirse en una actuación titánica que haga que el posterior análisis convierta el desarrollo del mapa en una experiencia infructuosa y carente de la finalidad de dinamización que se busca.

La Organización Mundial de la Salud propone en estos casos la realización de técnicas que se denominan de «valoración rápida» (*rapid appraisal*) basadas en el cumplimiento de tres requisitos (39, p. 17):

- ▶ No recoger demasiada información o datos irrelevantes.
- ▶ Ajustar la investigación para reflejar las condiciones y las situaciones específicas del ámbito local.
- ▶ Involucrar a la comunidad en la búsqueda y definición de las necesidades y las posibles soluciones.

Las fuentes de datos que pueden ser empleadas para hacer una «valoración rápida» de los activos para la salud en una localidad, barrio o comunidad, pueden ser (39):

- ▶ Registros escritos que ya estén disponibles.
- ▶ Observaciones.
- ▶ Conversaciones con personas clave de la comunidad mediante entrevistas individuales o grupales, que pueden ampliarse mediante técnicas de participación ciudadana.

Finalmente, respecto a la participación, debemos recordar que un mapa de activos para la salud no se entiende sin la población a la que va dirigido. Según Marchioni, «en el proceso comunitario se debe trabajar para que haya muchos participando poco, pero teniendo la posibilidad de ser y sentirse parte del proceso en su globalidad»; así mismo, opina que «nunca participará todo el mundo, pero el proceso (y el trabajo comunitario) no excluirá a nadie de la posibilidad de participar y deberá tener capacidad para ir acomodando a las personas que vayan acercándose» (32, p. 27).

Siempre es importante, además, preguntarse por quienes no participan y las razones para ello: si es porque no quieren, porque no pueden, por falta de recursos o porque no se les ha invitado de manera adecuada (16, p. 34).

Capítulo 6

Análisis e interpretación de la información

Aquellas personas y profesionales que aborden la realización de un mapa de activos para la salud se van a encontrar con la necesidad de ordenar, analizar e interpretar toda la información que ha sido recabada con las distintas técnicas que hemos expuesto en el capítulo anterior. Una etapa que si no está suficientemente clara en la fase de planificación puede llevar retrasar y dilatar el proceso del mapeo más de lo imprescindible.

El hecho de que los datos recabados sean de tipo cuantitativo y cualitativo nos permite disponer de dos perspectivas en el análisis de la información: una descriptiva y otra interpretativa (8).

- ▶ En primer lugar, se realiza una clasificación de participantes en el estudio en categorías lo más amplia posible: jóvenes, profesorado, padres y madres; población general e informantes clave. Esta última categoría, que es muy genérica, puede ser subdividida según su actividad (promotores de ocio y tiempo libre, servicios sociales, servicios sanitarios, especialistas en juventud, personal de entidades que atienden personas con diversidad funcional, personal de entidades que atienden personas migrantes, representantes de instituciones vecinales, etc.). Esta clasificación permite conocer la realidad social que se ha incluido en el mapeo y verificar que no ha quedado fuera o está infrarrepresentado algún segmento de la comunidad en la que estamos realizando el mapa.
- ▶ En segundo lugar, los datos que tienen un carácter cuantitativo, en concreto cuando la recogida se realiza mediante encuestas o fichas se resumen en tablas de frecuencias. En cambio, los datos de carácter cualitativo se valoran mediante el análisis de las opiniones expresadas por las personas participantes, extrayendo aquellas referencias que más se repitan.
- ▶ En tercer lugar, de la información recabada es necesario realizar una recopilación de las necesidades o deficiencias que tiene el área en la que hemos estudiado los activos para la salud. Si el volumen de datos es excesivo, se pueden priorizar por la frecuencia con la que son citados en las encuestas, por las personas entrevistadas o por los informantes claves.
- ▶ Por último, es preciso clasificar los activos para la salud en las categorías que ya se han mencionado con anterioridad (capítulo 4), indicando porqué es un activo.

Los recursos activos, una vez identificados y clasificados, se pueden completar con más datos para luego ser difundidos a la ciudadanía y ser útiles a la comunidad.

Finalmente, una vez dispongamos del análisis de los datos, se deberán realizar propuestas de actuación desde dos perspectivas:

- a. Conectando las necesidades detectadas con los activos para la salud inventariados.
- b. Planteando actuaciones que permitan la interconexión de los recursos activos detectados.

Capítulo 7

Difusión y dinamización de activos

El fin de un mapa de activos es la «acción». Además de que pueda ser planteado como un inventario de recursos activos para la salud, debe orientarse a lograr la dinamización de la comunidad donde se realiza, permitiendo que la ciudadanía identifique oportunidades, fortalezas y potencialidades y, a su vez, establezcan redes basadas en relaciones y apoyos mutuos que favorezcan proyectos que, en definitiva, mejoren el estado de salud de su comunidad. Lo esencial no está en mapear activos, si no en revitalizar la promoción de la salud y la salud comunitaria (20).

Según señala Cofiño et al. (8) debe contemplarse la difusión de la información de manera que se garantice la perspectiva de equidad y la accesibilidad a toda la comunidad evitando desigualdades en salud. Además, se tiene que pensar en una estrategia de comunicación en diversos

medios que genere un efecto potenciador de la salud.

Para la visibilización de los activos en un mapa se pueden emplear herramientas informáticas de georreferenciación, existiendo dos ejemplos ya desarrollados en España:

La web Localiza Salud auspiciada por el Ministerio de Sanidad:

<https://localizasalud.sanidad.gob.es/maparecursos/main/Menu.action>

La web Activos en Salud promovida por la Alianza de Salud Comunitaria:

<http://www.alianzasaludcomunitaria.org/activos-para-la-salud/>

En la siguiente figura, a modo de ejemplo, se pueden observar los datos que se incluyen en la web Localiza Salud sobre cada recurso activo.

Descripción del recurso	Descripción de las actividades
Dirigido a	Dirección postal del recurso
Factor que aborda	Página web
Tipología del recurso	Dirección de correo electrónico
Gratuidad del recurso	Mapa de localización
Condiciones de uso del recurso	Actividades incluidas en el recurso
Información de contacto	Acceso a documento en pdf

Tabla 3 Contenido de una ficha de recogida de información de recursos activos en la web Localiza Salud (1).

Si no es posible incluir los activos en las plataformas que hemos indicado en el párrafo anterior, la georreferenciación de los activos en salud también se puede abordar de una manera sencilla y gratuita a través de la herramienta de Google My Maps¹, que permite crear, modificar, compartir y visionar mapas de creación propia, compatibles con diferentes plataformas y dispositivos electrónicos.

La difusión se tiene que completar con la presentación de los resultados del mapa de activos a la ciudadanía mediante diversas actuaciones: sesiones formales, reuniones en foros de vecinos, consejo de salud de la zona, mesa intersectorial de salud, publicaciones municipales (tanto virtuales como en papel), elaboración de cartelería y posters situados en localizaciones estratégicas (ayuntamiento, centro de salud, centro de acción social, centros educativos), páginas web o blogs, redes sociales, programas de radio, artículos publicados en revistas científicas y profesionales, etc.

Diversos ejemplos de difusión de la información generada por la realización de mapas de activos para la salud pueden encontrarse en el repositorio de información cuyo enlace se ha facilitado anteriormente en la página 9.

Cualquier profesional cuya actividad está orientada a la promoción de la salud, constituye un actor o actriz clave en la difusión de los activos en salud de su zona de influencia (barrio, localidad, zona básica de salud) ya, que a partir del conocimiento de estos, se podrán impulsar actuaciones que logren incrementar su utilización por la población diana.

La dinamización de los activos se puede realizar desde tres perspectivas:

- ▶ Por una parte, desde los centros de salud. En la práctica diaria, ya sea médica, de enfermería, fisioterapia o trabajo social, se pueden realizar recomendaciones de los activos para la salud sugiriendo a la comunidad aprovechar aquellos activos que ayuden a dar respuesta a los problemas de la ciudadanía (9,11).
- ▶ Desde las instituciones locales, que es el plano en el que se puede integrar el enfoque del déficit con aquellos activos en salud señalados por la ciudadanía, surgiendo propuestas de acción que den respuestas a sus necesidades en salud (8).

Además, las instituciones locales pueden realizar una recomendación de los activos a la ciudadanía desde diversos ámbitos como, por ejemplo, pueden ser los centros de acción social, desde donde aquellos profesionales que trabajan con personas mayores, personas con dependencia, jóvenes, etc., esta herramienta les puede ser muy útil.

- ▶ Desde otros ámbitos externos a los anteriores: el ámbito educativo en el que el personal docente de Educación Física y el colectivo de Educadores Físico-Deportivos, pueden desempeñar un papel clave. También las asociaciones locales o entidades del tercer sector pueden impulsar el uso de esta herramienta para la difusión y puesta en valor de los activos para la salud de su zona de actuación.

Así mismo, al ser un proceso con una orientación comunitaria, la experiencia puede servir para iniciar un trabajo en red local siguiendo las siguientes etapas (ver figura 9):

¹ Desde una tableta Android el proceso de creación de un mapa es algo diferente. Actualmente, My Maps no está disponible para iPhone o iPad.

Partiendo de un grupo motor, se puede establecer en una primera fase una red de apoyo al proyecto, posteriormente, se puede abrir el proceso a las aportaciones que puedan hacer personas y colectivos no implicados de manera permanente en la

acción comunitaria (participaciones puntuales); y, finalmente, se incluye a la ciudadanía y profesionales que no participan en el proceso, pero a quienes es importante hacer llegar la evolución y los resultados obtenidos (comunidad expandida).



Figura 10 Propuesta organizativa para la Acción Comunitaria a partir del desarrollo de un mapa de activos para la salud (16).

Capítulo 8

Evaluación del desarrollo del mapa de activos

La evaluación cierra el ciclo del desarrollo de un mapa de activos. Deberá servir para realizar una reflexión sobre el logro de los objetivos planteados y determinar aquellos aspectos que puedan ser mejorados en el propio proceso de mapeo y en futuras experiencias.

Los aspectos clave que deben ser considerados en su realización son los siguientes (16, p. 77):

- ▶ Incluir en la fase de planificación la realización de la evaluación. Realizar evaluaciones parciales.
- ▶ Tiene que ser facilitadora, ayudando a reflexionar y mejorar, identificando aquello que se ha aprendido y cómo se puede seguir mejorando.
- ▶ Debe ser algo sencillo, adaptándola a las posibilidades y recursos disponibles.
- ▶ Es importante incorporar criterios e indicadores de evaluación que ayuden a identificar los cambios conse-

guidos en relación con los objetivos planteados.

- ▶ Es necesario incorporar la perspectiva de equidad, participación, autonomía e intersectorialidad.

El modelo de evaluación que proponemos, recogido en la tabla 4, está basado en un análisis cualitativo mediante preguntas abiertas, en el que se determinan: en primer lugar, los criterios de evaluación y, a continuación, sus respectivas dimensiones (16).

La evaluación, sus resultados, el análisis de estos y las propuestas correctoras o de mejora tienen que quedar reflejados en un informe escrito que facilite su difusión posterior a las instituciones que lo han apoyado y a la ciudadanía. Se considera fundamental la transparencia de todo el proceso.

Finalmente, la evaluación podrá servir para guiar o modificar el proceso comunitario, siempre contando con la participación de la propia comunidad.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DIMENSIONES EN CADA CRITERIO	ASPECTO A VALORAR
ESTRUCTURAL		
	Objetivos	¿Los objetivos se han fijado de manera explícita y clara? ¿Se ha seguido un proceso razonado?
	Planificación	¿El diseño del proceso ha sido adecuado?
	Recursos	¿Se han conseguido recursos para el desarrollo de las diferentes fases?
	Sostenibilidad	¿Se ha conseguido apoyo institucional para garantizar la sostenibilidad de la actuación?
PROCESO		
	Desarrollo	¿Qué dificultades han aparecido en el desarrollo del mapa de activos?
	Adaptación	¿Se ha ajustado, y cómo, el proceso a la realidad concreta del entorno comunitario donde se está realizando el mapa?
	Participación	¿Se ha favorecido, y cómo, la participación de diversos perfiles? ¿Se ha tenido en consideración la equidad? ¿Y la intersectorialidad?
	Comunicación	¿Cómo han funcionado las estrategias de comunicación?
	Equipo	¿Cómo se ha desarrollado el funcionamiento del grupo motor? ¿Ha integrado una amplia representación social?
RESULTADOS		
	Logro de objetivos	¿Hasta qué punto se han alcanzado los objetivos planteados?
	Impacto en el tiempo	¿Cuál ha sido el impacto de la actuación a corto, medio y largo plazo?
	Transformación	¿Qué políticas o cambios institucionales se han logrado? ¿Se ha conseguido desarrollar una transformación en las condiciones de vida de la población diana?
	Vínculos	¿Se ha logrado la creación de redes comunitarias? ¿Se ha favorecido la cohesión social?

Tabla 4 Matriz de evaluación basada en preguntas de tipo cualitativo (16).

Desarrollo de una experiencia de mapeo de ocio juvenil en San Andrés del Rabanedo (León)

Un aspecto complementario a la descripción detallada de la metodología que hemos desarrollado en los capítulos anteriores ha sido la realización de una experiencia de un mapa de recursos en el municipio de San Andrés del Rabanedo (León).

Nuestra pretensión en este capítulo es la de poner de manifiesto y resaltar aquellos aspectos organizativos que consideramos esenciales para que una experiencia tenga éxito.

El primer aspecto que se debe tener en consideración es la creación de un contexto favorable para el desarrollo del mapa (capítulo 4), que en esta experiencia se ha basado en:

- ▶ La implicación por parte de la alcaldía y de la corporación municipal, que valoran de forma positiva todas las actuaciones que en materia de salud comunitaria se ponen en marcha en el municipio.
- ▶ La disponibilidad de una mesa intersectorial en salud.
- ▶ La colaboración con una entidad supra-municipal como es en este caso la Dirección General de Salud Pública de la Junta de Castilla y León.

El segundo aspecto esencial es la creación de un grupo motor interdisciplinar en el que participen personas que representen al mayor número posibles de intereses. Esta experiencia ha integrado a personal de los servicios centrales y periféricos de la Consejería de Sanidad, personal técnico del Área de Sanidad y Juventud del Ayuntamiento y un docente de uno de los centros escolares del municipio, así como la colaboración de las

personas pertenecientes a la Universidad de Salamanca.

Es conveniente determinar a priori la disponibilidad de cada persona integrante del grupo motor, para coordinar de forma eficaz el reparto de tareas y los plazos de ejecución de estas. Un aspecto positivo que valorar ha sido la organización del trabajo en espacios virtuales, lo que ha permitido optimizar los tiempos dedicados a esta experiencia.

Otro aspecto esencial es la formación previa de las personas participantes en el grupo motor, en particular en metodologías de recogida de información que, como se ha indicado en el capítulo 5, tienen una especial utilidad en el desarrollo de mapas de activos para la salud. Esta formación permite que el grupo, que se presume heterogéneo, disponga de un vocabulario común y tenga una visión de conjunto que le ayude a realizar la planificación de la investigación de campo. En nuestro caso, hemos contado con el asesoramiento del equipo de Salud Pública del Ayuntamiento de Salamanca y de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Salud del Principado de Asturias, ambos con experiencia previa en la realización de mapas de activos para la salud. Queremos incidir, especialmente, en la formación en análisis cualitativo, que desde nuestra perspectiva es muy desconocida y aporta una información muy valiosa en este tipo de experiencias. En este aspecto se ha dispuesto del asesoramiento y apoyo del Departamento de Didáctica, Organización y Métodos de Investigación de la Universidad de Salamanca.

Un aspecto destacado de nuestra experiencia ha sido la necesidad de desarrollar

el mapa de activos en un contexto pandémico por la COVID-19 con fuertes restricciones a la movilidad, lo cual ha hecho que la investigación de campo inicialmente planteada tuviera que ser reorientada hacia un contexto totalmente virtual. En este sentido, fue muy inspirador el artículo de Hernán-García et al. (40) en el que se aborda que, en una situación de confinamiento, tanto de las personas participantes como de las y los investigadores, es posible realizar una adaptación de la recogida de información, tanto en las técnicas como las herramientas, a la situación existente.

La recogida de información se ha realizado mediante técnicas cualitativas, según se muestra en la siguiente tabla, con una amplia pluralidad de agentes del municipio:

La información procedente de la población diana, del profesorado y de las madres y padres ha sido recabada a través de los centros escolares y sus direcciones. El Colegio de Farmacéuticos de León ha colaborado en la distribución y

recogida de encuestas dirigidas a la población general. El Centro de Referencia Estatal para la Atención a Personas con Grave Discapacidad y para la Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia y la Asociación Autismo León nos ha permitido abordar los aspectos de las personas con situación de discapacidad. Finalmente, la Asociación «Accem», orientada a la ayuda de personas en situación de vulnerabilidad, nos ha permitido incorporar el punto de vista de las personas migrantes. Por otra parte, la búsqueda y contacto con las personas consideradas informantes clave del municipio se ha realizado a través de las siguientes concejalías: Juventud, Deporte, Empleo, Seguridad Ciudadana, Educación, Cultura, Urbanismo, Medioambiente, Sanidad y Servicios Sociales.

Se planteó, de manera complementaria, la realización de un photovoice dirigido a la población diana mediante el empleo de redes sociales ampliamente utilizadas en este grupo de población: Instagram

Población diana	Cuestionario estructurado con preguntas cerradas y abiertas, a través de los centros escolares. Grupo focal y mapas emocionales.
Profesorado	Cuestionario estructurado con preguntas cerradas y abiertas, a través de los centros escolares.
Padres y madres	Cuestionario estructurado con preguntas cerradas y abiertas, a través de los centros escolares.
Población general	Cuestionario estructurado con preguntas cerradas y abiertas, a través de las farmacias del municipio.
Informantes claves	Entrevista semiestructurada.
Población en situación de discapacidad	Grupo focal. Entrevista semiestructurada.
Población migrante	Entrevista semiestructurada.

(<https://www.instagram.com/mapeosandres/>) y Twitter (<https://twitter.com/mapeosanandres>).

La experiencia no alcanzó el resultado esperado, pero abre interesantes posibilidades de participación a la ciudadanía. El hecho de no poder presentar y dinamizar la experiencia presencialmente por parte de una represen-

tación del grupo motor, ha podido influir en el resultado obtenido.

La información detallada de las herramientas de trabajo empleadas y los resultados obtenidos se pueden consultar en el repositorio que específicamente hemos creado al efecto y cuyo enlace se encuentra en la página 9.



Mapeo de Activos en salud infanto-juvenil en el municipio de San Andrés de Rabanedo (León) en el marco del Proyecto RISCAR



#MAPEOSANANDRES

OCIO SALUDABLE

Figura 10 Anuncio empleado en la comunicación a la población de la realización del mapa de activos para la salud en el municipio de San Andrés del Rabanedo (León).

Consideraciones finales

1. En los últimos años se ha producido un cambio de enfoque de la salud, que habiéndose basado en un modelo de déficit se está reorientando hacia un modelo basado en activos para la salud. Este modelo propone que las personas favorezcan su bienestar, estima y salud de una manera activa apoyándose en sus capacidades, habilidades, talentos y en la búsqueda de soluciones positivas.
 2. Un mapa de activos comunitarios es el inventario de los talentos, habilidades y capacidades de los residentes en una comunidad. Queremos destacar que un mapa de activos para la salud no puede entenderse como una acción puntual ni un fin en sí mismo. Un aspecto clave en la realización de un mapa de activos es formularse al inicio del proceso las siguientes preguntas: ¿por qué? y ¿para qué?
 3. Un mapa de activos para la salud tiene su sentido cuando es realizado dentro de un proceso con una participación real de la comunidad. Es muy interesante emplear el conocimiento, los recursos, habilidades y talentos de las personas y sus asociaciones para revitalizar relaciones, rediseñar las comunidades y aprovechar el potencial colectivo. El fin de un mapa de activos es la acción.
 4. En relación con la metodología y las técnicas que se pueden emplear en la realización de un mapa de activos para la salud, recomendamos emplear diferentes métodos de trabajo, en combinación unos con otros e integrar la visión de la equidad y de los determinantes sociales en salud en todas las etapas del mapeo.
-

5. La fase de preparación y contextualización en la realización del mapa de activos tiene su importancia en la búsqueda de contexto apropiado y facilitador de la experiencia y la creación de un grupo motor, que deberá ser lo más interdisciplinar posible.
6. La valoración de que un recurso sea un activo para la salud o no, tiene siempre un componente de subjetividad y por eso es tan importante el abordaje de la recogida de la información conociendo la opinión de la ciudadanía. Se identificarán los activos cuando tengan una clara relación con lo que potencia, mejora, mantiene o favorece la salud y el bienestar.
7. La difusión de la información resultante del proceso de mapeo deberá realizarse de manera que se garantice la perspectiva de equidad y la accesibilidad a toda la comunidad, evitando desigualdades en salud.
8. La dinamización de los activos en salud debe ser el fin del desarrollo de un mapa. Al ser un proceso con una orientación comunitaria, la experiencia puede servir para iniciar un trabajo en red local.
9. La evaluación de la experiencia que supone el desarrollo de un mapa de activos debe plantearse ya en la planificación, y si es posible realizarse de modo parcial al concluir las diversas etapas del proceso. El proceso de evaluación debe ser participativo y transparente.
10. Es importante tratar de que todo el proceso no sea una tarea inabarcable. El empleo de metodologías cualitativas abre un amplio abanico de posibilidades técnicas en la recogida de información, que es conveniente delimitar adecuadamente, ya que su análisis es más complejo que el meramente cuantitativo.
11. Finalmente, señalar que esta guía metodológica se realiza desde la perspectiva de la promoción de la salud, por lo que, en este contexto, la salud debe percibirse no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana; proponiéndose como un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas, siendo el desarrollo de mapas de activos para la salud, por tanto, una herramienta clave en el impulso y puesta en valor de dichos recursos.

Bibliografía

- de activos (“prescripción social”) en el sistema sanitario. Oviedo: Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad. Principado de Asturias; 2017.
- (12) Hernán M, Lineros C, Morgan A. Los activos para la salud personales, familiares y comunitarios. En: Hernán M, Morgan A, Mena AL, editores. Formación en salutogénesis y activos para la Salud. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2013. p. 11-25. Disponible en: [t.ly/OyCw](https://doi.org/10.1177/10253823070140020701x)
- (13) Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: an assets model. *Promotion & Education*. (2007); 14(2_suppl): 17–22. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/10253823070140020701x>
- (14) Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promot. Int*. 1996; 11(1): 11-18.
- (15) Rivera F, Ramos P, Moreno C, Hernán M, García-Moya I. Análisis del Modelo Salutogénico y del Sentido de Coherencia: retos y expansión de un enfoque positivo de la salud y el desarrollo. En: Hernán M, Morgan A, Mena AL, editores. Formación en salutogénesis y activos para la Salud. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2013. p. 27-45. Disponible en: [t.ly/OyCw](https://doi.org/10.1177/10253823070140020701x)
- (16) Ministerio de Sanidad. Acción comunitaria para ganar salud. O cómo trabajar en red para mejorar las condiciones de vida. Madrid: Ministerio de Sanidad. Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones; 2020. Disponible en: [t.ly/Inyo](https://doi.org/10.1177/10253823070140020701x)
- (17) Foot J, Hopkins T. A glass half-full: how an asset approach can improve community health and well-being. London: Improvement and Development Agency (IdeA) [publicación en Internet]; 2010. Disponible en: [t.ly/LFYx](https://doi.org/10.1177/10253823070140020701x)
- (18) Organización Mundial de la Salud [OMS], Ministerio de Salud y Bienestar Social de Canadá, Asociación Canadiense de Salud Pública. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. 1986. Disponible en: [t.ly/uxth](https://doi.org/10.1177/10253823070140020701x)
- (19) Kretzmann JP, Mcknight JL. Building communities from the inside out: a path toward finding and mobilizing a community's assets. Chicago: ACTA Publications; 1993.
- (20) Segura del Pozo J. El mapa de activos de una comunidad (Asset mapping) (capítulo 9). En: Segura del Pozo J. (editor). Comunitaria Tres Cantos: Ediciones “Salud Pública y otras dudas”; 2018. p. 63-66. Disponible en: [t.ly/svVG](https://doi.org/10.1177/10253823070140020701x)
- (21) Organización Mundial de la Salud [OMS]. Declaración de Yakarta sobre promoción de la salud en el Siglo XXI. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2007. Disponible en: [t.ly/HxfH](https://doi.org/10.1177/10253823070140020701x)
- (22) Morgan A. Revisar el Modelo de los Activos: aclaración de ideas y términos. *Glob. Health Promot*. 2014; 21(2): 91-94.

- (23)** Cubillo Llanes J, García Blanco D, Cofiño R, Hernán-García M. Técnicas de identificación de activos para la salud. Aplicable a cada centro de salud. FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2019; 26(7):18-26.
- (24)** Foot J. What makes us healthy? The asset approach in practice: evidence, action, evaluation. Jane Foot; 2012. Disponible en: t.ly/moUP
- (25)** Suárez O, Arguelles M, Alquézar L, Aviño D, Botello B, Calderón S, Cofiño R, Cubillo J, Duro R, Gállego J, García E, García A, González A, Hevia JR, Iglesias S, Juvinya D, López LM, López S, Martínez A, Martínez-Riera JR, Menéndez L, Morgan A, Palacio S, Paredes-Carbonell JJ, Ruiz Cantero MT, Suárez M, Tato J, Tobarra A, Valls Pérez B, Hernán M. Mapas de actividades comunitarias y activos para la salud: ¿cómo trabajar con ellos? Cuadernos de Pediatría Social. 2015; 21: 12-14.
- (26)** Berenguera A, Fernández de Sanmamed MJ, Pons M, Pujol E, Rodriguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las ciencias de la salud. Aportaciones de la investigación cualitativa (1ª edición). Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol); 2014.
- (27)** Observatorio de Salud de Asturias. Guía para trabajar en salud comunitaria en Asturias. Oviedo: Consejería de Sanidad del Principado de Asturias [publicación en Internet]; 2016. Disponible en: <https://t.ly/sJQa>
- (28)** Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria. Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Departamento de Salud [publicación en Internet]; 2016. Disponible en: <https://t.ly/Sboh>
- (29)** 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 [revista en Internet]. 2017; 26(3): 180-84. Disponible en: <https://t.ly/Alz3>
- (30)** Botello B, Palacio S, García M, Margolles M, Fernández F, Hernán M, Nieto J, Cofiño R. Metodología para el mapeo de activos en una comunidad. Gac Sanit. 2013; 27(2): 180-83. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.05.006>
- (31)** Green M, Moore H, O'Brien J. ABCD in action. When People Care Enough To Act. Toronto: Inclusion Press; 2006.
- (32)** Marchioni M. Comunidad, Participación y Desarrollo. Teoría y metodología de la intervención comunitaria. Madrid: Editorial Popular S.A.; 2007.
- (33)** Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía metodológica para integrar la Equidad en las Estrategias, Programas y Actividades de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Centro de publicaciones [publicación en Internet]; 2012. Disponible en: <https://t.ly/3ow5>

- (34) Ley General de Salud Pública. Ley 33/2011, de 4 de octubre. Boletín Oficial del Estado, nº 240 (5-10-2011). Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2011/10/04/33/con>
- (35) Observatorio de Salud de Asturias. Herramienta para valorar la equidad en intervenciones comunitarias [monografía en Internet]. Oviedo; 2016. [actualizado 25-11-2016] [acceso el 11 de noviembre de 2020] Disponible en: <https://obsaludasturias.com/obsa/herramienta-para-valorar-la-equidad-en-intervenciones-comunitarias/>
- (36) Hernán García M, Cardo Miota A, Barranco Tirado JF, Belda Grindley C, Páez Muñoz E, Rodríguez Gómez S, Lafuente Robles N. Guía breve Salud Comunitaria basada en activos. Andalucía. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2018. [acceso 20 de marzo de 2020] Disponible en: <t.ly/VMBw>
- (37) Viedma Rojas A. Capítulo 3. Entrevistas. En: Callejo Gallego J, del Val Cid C, Gutiérrez Brito J, Viedma Rojas A. Introducción a las técnicas de investigación social. Madrid: Editorial Centro de Estudios Ramón Areces. S.A.; 2009.
- (38) Suarez Álvarez O, Martínez Álvarez A, García Busto B, Palacio Martín S. Claves para el éxito de la participación comunitaria: diálogos sobre participación en el ámbito local. Informe SESPAS 2018. Gac Sanit. 2018; 32(S1): 48-51. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.06.003>
- (39) Annett H, Rifkin SB, World Health Organization National Health Systems and Policies Unit & Sweden Styrelsen för internationell utveckling. Improving urban health: guidelines for rapid appraisal to assess community health needs, a focus on health improvements for low-income urban areas. Geneva: World Health Organization; 1988. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/62112>.
- (40) Hernán-García M, Lineros-González C, Ruiz-Azarola A. Cómo adaptar una investigación cualitativa a contextos de confinamiento. Gac Sanit. En prensa. 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.007>



Interreg
España - Portugal

Fondo Europeo de Desarrollo Regional
Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional



UNIÓN EUROPEA
UNIO EUROPEIA



**Junta de
Castilla y León**
Consejería de Sanidad



Ayuntamiento de San Andrés
del Rabanedo (León)