

# Mapas de actividades comunitarias y activos para la salud: ¿Cómo trabajar con ellos?

Oscar Suárez (1), Marcial Arguelles (1), Lucía Alquézar (7), Dory Aviño (4), Blanca Botello (13), Sara Calderón (7), Rafael Cofiño (1), Jara Cubillo (10), Rosa Duro (8), Javier Gállego (16), Elisa García (14), Atanasio García (8), Amelia González (1), José Ramón Hevia (1), Soledad Iglesias (3), Dolors Juvinya (12), Luis M. López (1), Sonia López (3), Alba Martínez (18), José Ramón Martínez-Riera (9), Lara Menéndez (17), Antony Morgan (15), Sergio Palacio (6), Joan J. Paredes-Carbonell (4), María Teresa Ruiz Cantero (5), Marian Suárez (3), José Tato (1), Ana Tobarra (11), Blanca Valls Pérez (14), Mariano Hernán (2)

(1) Dirección General de Salud Pública Asturias, (2) Escuela Andaluza de Salud Pública, (3) Dinamización proyecto eRESATER. Federación Asturiana de Concejo, (4) Centre de Salut Pblica de Valencia - FISABIO - Universitat de Valencia, (5) Grupo de Investigación de Salud Pública. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Alicante, (6) Asociación Partycipa, (7) Centro Salud Cartuja Granada, (8) Centro de Salud Coll d'enRebassa. UBS El Molinar, (9) Proyecto Universidad Saludable Universidad de Alicante, (10) Centro de Salud Leganés Norte, Madrid. Mapeando Carabanchel Alto, (11) Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Alicante, (12) Cátedra de Promoción de la Salud. Universidad de Girona, (13) Distrito Atención Primaria en Salud Condado Campiña. Servicio Andaluz de Salud, (14) Centro Salud Albaycín, Granada, (15) Glasgow Caledonian University. UK, (16) Dirección General de Salud Pública. Aragón, (17) Centro de Salud El Coto. Asturias, (18) Centro de Salud Arriondas. Asturias.

## Mirando el vaso medio lleno

Ante cualquier situación la valoración de elementos positivos es un buen punto de arranque para comenzar a actuar. Probablemente es tan artificial fijarse sólo en lo negativo como en lo positivo, aunque, en líneas generales, siempre es más fácil argumentar sobre los problemas y los déficits, que sobre las riquezas y los elementos positivos.

Esta visión no es extraña en algunas actuaciones en el ámbito educativo. Por ejemplo desde el modelo de aprendizaje significativo es importante arrancar de los saberes del alumnado, de sus experiencias previas -sus riquezas, por tanto- para construir conocimiento compartido. Lo mismo ocurre en el encuentro clínico y terapéutico donde la propia entrevista clínica y motivacional parten de aspectos propios, de los elementos que el o la paciente consideran favorables, para, una vez establecido un balance decisional con el énfasis en los aspectos positivos y superando con sus recursos los negativos, poder empezar a construir o recuperar salud.

El modelo de activos para la salud tiene relaciones íntimas con el paradigma de la Promoción de la Salud, de modelos de Desarrollo Comunitario o de la Teoría Salutogénica de Antonovsky, siendo su punto de partida la Salud Positiva de una comunidad y de las personas que la integran (1, 2, 3). Específicamente el modelo tiene su desarrollo desde el *Asset Based Community Development* de John McKnight y John Kretzmann. En la **Tabla 1** pueden observarse algunos de los principios globales de este modelo tal como aparecen resumidos en un manual de referencia sobre salutogénesis y activos para la salud editado por la Escuela Andaluza de Salud Pública.

Desde un punto de vista operativo para lo que desarrollaremos a continuación consideramos un activo para la salud "cualquier factor (o recurso) que mejora la capacidad de las personas, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales y/o instituciones para mantener y conservar la salud y el bienestar así como para ayudar a reducir las desigualdades en salud" (Morgan y Ziglio). Esta identificación de activos para la salud puede tener tres "capas": a nivel de la persona, a nivel de la comunidad o a nivel de la organización e institución. Potenciar los activos en cada uno de los tres niveles tienen acciones diferentes pero muy complementarias desde una perspectiva de promoción de la salud. Es decir, empoderar a nivel individual para generar conductas es mucho más fácil si a nivel comunitario e institucional se fomentan y desarrollan entornos y políticas saludables y las estrategias de promoción de la salud más potentes son aquellas que combinan aspectos de empoderamiento individual y comunita-

rio con generación de entornos y políticas facilitadoras de salud. Esta perspectiva puede tener un gran impacto en salud poblacional de forma global y una gran utilidad en etapas cruciales del desarrollo como la infancia y adolescencia, así como con sus familias (4).

## ¿Para qué conocer los activos para la salud de nuestra comunidad?

Antes de comenzar a realizar la identificación de activos para la salud en un entorno determinado es muy importante contestar a la pregunta de por qué y para qué deseamos conocer los activos (5). Parece algo obvio pero no lo es, y a veces es un error frecuente generar un enorme catálogo/inventario de recursos, colgarlo en una página web y no vincularlos con ninguna intervención en salud.

Contextualizar esta identificación de activos dentro de un proyecto determinado es muy importante. En una nota metodológica publicada hace unos años

Tabla 1. Principios globales del Modelo de Activos para la Salud (A)

- Se centra en los factores de protección y promoción de la salud positiva para la creación de salud más allá de la prevención de la enfermedad.
- Ayuda a reconstruir el conocimiento existente y a reunir nuevo conocimiento para facilitar la promoción de enfoques para la salud positiva, el bienestar y el desarrollo.
- Promueve un enfoque del curso vital para comprender los activos clave en cada fase clave de la vida.
- Se centra en la necesidad de implicar a jóvenes y comunidades en todos los aspectos del proceso del desarrollo de la salud.
- Reconoce que muchos de los activos clave para generar salud se encuentra en los contextos sociales de las vidas de las personas y por tanto cuenta con la oportunidad de contribuir a equilibrar las desigualdades en salud.

(A) Hernán M, Morgan A, Mena ÁL. Formación en salutogénesis y activos para la salud [Internet]. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Bienestar Social; 2014 [cited 2013 Oct 3]. Disponible:

[http://www.easp.es/es/system/files/easp\\_formacion\\_en\\_salutogenesis\\_activos\\_\\_1.pdf](http://www.easp.es/es/system/files/easp_formacion_en_salutogenesis_activos__1.pdf)

en Gaceta Sanitaria ya señalábamos una propuesta metodológica sobre la identificación de activos (3). En la **Tabla 2** se presenta una metodología mejorada teniendo en cuenta no sólo la identificación de los activos para la salud, sino la conexión de los mismos para generar actuaciones en salud.

Esa propuesta parte de diferentes experiencias significativas que se están realizando en nuestro contexto. Por citar algunas: Proyecto RIU en Valencia, Escuela Andaluza de Salud Pública, Proyecto de Universidades Saludables, Proyecto FIS para el mapa de activos de la ciudad de Alicante, o la Red de actividades comunitarias y activos para la salud del Observatorio de Salud en Asturias.

### Trabajar con los activos para la salud desde dentro y fuera de la consulta

Para trabajar con la metodología de activos para la salud desde dentro de nuestro sistema sanitario es fundamental, en primer lugar, que nuestros servicios de salud trabajen con orientación comunitaria, así como con una visión de salud en positivo (6). Desde una perspectiva muy sencilla (y pedagógica) vamos a definir dos entornos para entender qué supone esto: desde dentro de la consulta y desde fuera de la consulta; pero teniendo en cuenta que estas aproximaciones son complementarias y se fortalecen mutuamente.

La primera aproximación supone "trabajar desde la consulta mirando la calle" y recogería muchas de las metodologías que desde hace tiempo han definido Turabián y Pérez Franco en diferentes publicaciones bajo modelos de abordaje biopsicosocial o de abordaje contextualizado comunitario (7). En esta orientación trabajar con el mapa de activos supone conocer las riquezas personales, familiares y sociales de la persona que tenemos en la consulta y también conocer qué riquezas/activos tiene la comunidad para poder desplegar una información terapéutica que vaya más allá de una indicación vaga de posibilidades no farmacológicas (ese cajón de sastre donde incluimos las medidas higiénico-dietéticas) y que permita especificar una "prescripción social" que vincule el problema del paciente con un recurso/activo de la comunidad que le pueda ayudar. Desde esta perspectiva se han comenzado a pilotar diferentes experiencias (Asturias, Baleares) que llevan a la práctica la prescripción de activos para la salud en consulta (8, 9).

La segunda aproximación supone el

Tabla 2. Metodología para la identificación de activos en una comunidad (B)

- Fase de preparación y contextualización
- Recogida de la información
- Análisis de la información
- Visibilización de los activos
- Dinamización de los activos y generar intervenciones

(B) Dory Aviñó, Joan Paredes, Rafa Cofiño. Metodología para la identificación de activos de salud en una comunidad. Seminario sobre Activos para la Salud en la Universidad de Alicante. Enero, 2014. Modificado de Growing Communities from the Inside Out - JSNAs in the Wakefield District - get\_file [Internet]. [cited 2014 Jan 7]. Available from: [http://www.local.gov.uk/c/document\\_library/get\\_file?uuid=679e8e67-6d41-49a9-a8e1-452959f4f564&groupId=10180](http://www.local.gov.uk/c/document_library/get_file?uuid=679e8e67-6d41-49a9-a8e1-452959f4f564&groupId=10180)

desarrollo de la salud comunitaria desde fuera de la consulta. En esta aproximación los recursos sanitarios tienen un menor protagonismo y el acento de la intervención ha de estar en otros recursos que, desde la comunidad, tienen una función importante en la salud poblacional (ayuntamientos, educación, asociaciones, movimiento ciudadano, servicios sociales). Trabajar en salud comunitaria, en palabras de Gofin, sería realizar de forma precisa una apreciación-diagnóstico del estado de salud/bienestar de una comunidad y emprender acciones de intervención para toda la comunidad (10). En este plano existen varios requisitos operativos de trabajo, por reseñar algunos de los más importantes: la "orientación comunitaria" de los equipos sanitarios asistenciales y directivos y el compromiso de los centros a incluir las actividades comunitarias como tareas de los equipos; vincular de forma explícita a personal sanitario que haga de enlace con el resto de agentes de la comunidad; establecer indicadores de evaluación de base poblacional y de monitorización de determinantes de la salud más allá de indicadores de gestión clínica; la generación de espacios de trabajos intersectoriales orientados a trabajar con objetivos comunes en salud donde se trabaje con metodologías participativas y se fortalezca la capacidad de trabajar de manera conjunta; establecer alianzas en el territorio entre las personas que trabajan en salud pública, atención primaria y salud comunitaria; incorporar la perspectiva de equidad en las intervenciones desarrolladas. En este segundo nivel, desde fuera de la consulta, el mapa de activos para la salud es una gran herramienta para: a) conocer los recursos que facilitan salud, b) conectarlos, c) visibilizarlos a la comunidad, a los/as profesionales y al entorno político para poder, d) en base a lo anterior, generar intervenciones a partir de las riquezas conocidas e influenciar en la generación de más activos para la salud (si estos son insuficientes).

Es fundamental no olvidar que la comunidad tiene un papel clave en la identificación de activos. La diferencia entre un recurso que no genera salud y un recurso que sí genera salud (activo) es que la comunidad lo señale y lo defina como un elemento que mejora el bienestar a nivel individual, grupal o social. Por ello todas las metodologías de trabajo con esta orientación han de realizarse desde procesos de participación y de Investigación acción Participativa, en las que se trabaje juntos y con una visión compartida. En líneas generales, existe una falta de apoyo real de las Administraciones que considera la participación comunitaria como un principio fundamental en cualquier texto legislativo y como un *leitmotiv* destacado en las intervenciones de todos sus representantes, con independencia del signo político que los sustente, mientras que apenas hay medidas concretas y apoyo institucional real que permita su desarrollo en sus propuestas eminentemente economicistas y gerencialistas.

Por su parte, la población, contaminada por la asistencia paternalista recibida durante décadas, raramente identifica la participación comunitaria en salud como un derecho o un deber en la construcción de su destino. Y cuando la identifican, se limitan a conceptualizarla como un acto voluntario de cooperación y nunca como formar parte, en el sentido de pertenecer, ser integrante, tener parte en el desempeño de acciones adaptativas, y tomar parte, entendido como influir a partir de la acción. La participación, por tanto, se mantiene como un hecho circunstancial, que a pesar de lo que pueda parecer es prácticamente nula en lo que respecta a la toma de decisiones sobre políticas de salud, las prioridades, los programas de salud y los servicios de atención, quedando reducida a una pseudoparticipación circunscrita a las acciones, que además es utilizada como referente de participación por parte de los responsables de los servicios de salud en su "puesta en escena".

## Futuros vasos medio llenos

El trabajo con la metodología de activos para la salud se encuentra en plena efervescencia adolescente en nuestro contexto. Los nombres y apellidos de las personas que firman este artículo y unas cuantas personas más que no están ahí pero que están detrás de muchos proyectos son la prueba de esta efervescencia.

Lo importante en sí no está en mapear activos para la salud, sino en la revitalización de esta visión en la cultura de la promoción de la salud y en la salud comunitaria. Así mismo, la propia experiencia de utilizar esta metodología genera un aprendizaje: la necesidad de conectar diferentes personas y colectivos que, desde ámbitos diversos y a veces demasiado separados, trabajamos con una orientación similar en mejorar la salud poblacional •

### Agradecimientos:

*A todas las personas que faltan en la firma de este artículo y que están trabajando en nuestro contexto desde modelos de salud positiva y de la promoción de la salud.*

### Bibliografía:

1. Hernán M, Morgan A, Mena ÁL. Formación en salutogénesis y activos para la salud [Internet]. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Bienestar Social; 2014 [cited 2013 Oct 3]. Disponible en: <http://www.easp.es/?wpdmact=process&id=Mt5ob3RsaW5r>
2. Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: an assets model. *PromotEduc*. 2007;Suppl 2:17-22.
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. *Gaceta Sanitaria*. 2013 Mar;27(2):180-3.
4. Pan RJ, Littlefield D, Valladolid SG, Tapping PJ, West DC. Building healthier communities for children and families: applying asset-based community development to community pediatrics. *Pediatrics*. 2005 Apr;115(4 Suppl):1185-7
5. Growing Communities from the Inside Out - JSNAs in the Wakefield District - get\_file [Internet]. [cited 2014 Jan 7]. Disponible en: [http://www.local.gov.uk/c/document\\_library/get\\_file?uuid=679e8e67-6d41-49a9-a8e1-452959f4f564&groupId=10180](http://www.local.gov.uk/c/document_library/get_file?uuid=679e8e67-6d41-49a9-a8e1-452959f4f564&groupId=10180)
6. Cofiño R. Equipos asistenciales y directivos de Atención Primaria con orientación a la Atención Comunitaria y la Salud Comunitaria. Disponible en: <https://unitat-docentmficleidaics.files.wordpress.com/2015/02/escrit-de-rafa-cofic3b1o.pdf>
7. Turabián J, Franco B. Atención médica individual con orientación comunitaria - atención contextualizada: la figura es el fondo. *Revista Clínica Electrónica en Atención Primaria* [Internet]. [cited 2011 Feb 12]; Disponible en: <http://www.fbjoseplaporte.org/rceap/articulo2.php?idnum=16&art=08>
8. Scottish Development Centre for Mental Health. Developing Social Prescribing and Community Referrals for Mental Health in Scotland [Internet]. Scottish Government; 2007 [cited 2013 Jul 31]. Available from: <http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/924/0054752.pdf>
9. Prescribir actividades sociales, prescribir arte. <https://saludcomunitaria.wordpress.com/2013/02/17/prescribir-actividades-sociales-prescribir-arte/>
10. Gofin J. Planning the teaching of Community Health (COPC) in an MPH program. *PublicHealthReviews* 2002;30 (1-4):293-301