

Nota metodológica

## Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad

Blanca Botello<sup>a,b</sup>, Sergio Palacio<sup>c</sup>, Mercedes García<sup>d</sup>, Mario Margolles<sup>d</sup>, Federico Fernández<sup>d</sup>, Mariano Hernán<sup>b</sup>, Javier Nieto<sup>e</sup> e Rafael Cofiño<sup>d,\*</sup>

<sup>a</sup> Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de Andalucía, Granada, España

<sup>b</sup> Escuela Andaluza de Salud Pública, Consejería de Salud, Junta de Andalucía, Granada, España

<sup>c</sup> Asociación Partycipa, Oviedo, España

<sup>d</sup> Observatorio de Salud de Asturias, Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Gobierno del Principado de Asturias, Oviedo, España

<sup>e</sup> Department of Population Health Sciences, University of Wisconsin, School of Medicine and Public Health, Madison, WI, USA

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

*Historia del artículo:*

Recibido el 6 de febrero de 2012

Aceptado el 8 de mayo de 2012

On-line el 22 de junio de 2012

*Palabras clave:*

Salud comunitaria

Salutogénesis

Promoción de la salud

Determinantes sociales de salud

Activos en salud

### R E S U M E N

Dentro del proceso regional de desarrollo de una estrategia de participación comunitaria en salud en Asturias, y en el contexto del Observatorio de Salud, hemos desarrollado una metodología para iniciar el mapeo de los activos en salud de ámbito local. En esta metodología se parte de una descripción de los recursos más formales y de las actividades comunitarias existentes, junto con una caracterización de los recursos en salud más informales, personales y simbólicos. Se presentan las herramientas agrupadas para el desarrollo del mapeo y su conexión con los modelos teóricos de la salutogénesis, *asset model* y del desarrollo comunitario.

© 2012 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

### Methodology for health assets mapping in a community

#### A B S T R A C T

Within the development of a regional strategy for community health engagement in Asturias (Spain), and connected to the Health Observatory, we carried out a methodology to initiate the mapping of health assets at a local level. This methodology begins with a description of the most formal resources and of the pre-existing community activities, together with a characterization of the most informal, personal and symbolic health resources. We introduce our tools, grouped for the development of mapping, and explain their connection with the theoretical models of salutogenesis, *asset model* and community development.

© 2012 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

*Keywords:*

Community health

Salutogenesis

Health promotion

Social determinants of health

Health assets

### Introducción

La estrategia para la Participación Comunitaria en Salud en Asturias inicia un trabajo en red, mediante la elaboración de un mapa de actividades comunitarias<sup>1</sup>. Esta iniciativa comienza a visibilizar las experiencias de participación que con posterioridad, en 2011, conforma la red de salud comunitaria en Asturias (Asturias Actúa), la cual pretende conocer la situación de su territorio, conversar sobre cómo puede mejorarse y cómo actuar coordinadamente con actividades basadas en la evidencia.

El proceso de participación comunitaria está íntimamente ligado al Observatorio de Salud en Asturias (OBSA), que tiene como objetivo la conexión de la información con la acción, y entre sus funciones pretende generar conversaciones en los distintos grupos poblacionales sobre la situación de la salud (desde una perspectiva de los determinantes sociales de la salud) y ayudar a establecer

procesos de cambio<sup>2</sup>. De este modo, vincula la información clásica de los indicadores de salud con las distintas actuaciones comunitarias. Esta situación de partida complementa la visión del modelo tradicional del déficit con el enfoque salutogénico<sup>3</sup> y de activos en salud<sup>4</sup>. Así, la necesidad de conocer las riquezas de la comunidad para establecer procesos de desarrollo se establece una vez señalados los indicadores negativos y de determinantes sociales de la salud<sup>2,4</sup>.

La complementariedad de enfoques<sup>5</sup> integra el modelo de «déficit» (la «foto de salud» de los indicadores de resultados y determinantes en salud del OBSA [<http://www.obsaludasturias.com/>]) con el modelo «positivo» (la «foto de salud» inicial de la comunidad que se está potenciando y desarrollando a través de diferentes agentes: municipales, asociaciones, profesionales, otros organismos e instituciones).

Algunos autores, como McKnight<sup>6</sup>, han considerado que estos diferentes agentes y recursos facilitan el desarrollo comunitario basado en activos (*Asset Based Community Development*, <http://www.abcdinstitute.org>), con la identificación de activos locales individuales, asociativos, organizacionales, culturales, económicos y del entorno.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [rcofinof@gmail.com](mailto:rcofinof@gmail.com) (R. Cofiño).

Asimismo, la estrategia de participación pretende profundizar en la «foto de salud» inicial de la comunidad uniendo los recursos más formales con los informales de la comunidad. Para ello se utiliza una metodología de visibilización y movilización de las riquezas<sup>7</sup> y del patrimonio<sup>8</sup> de la comunidad, el mapeo de recursos sobre activos en salud<sup>6,9</sup>, que más que un instrumento de recopilación de datos es un proceso en que la ciudadanía comienza a descubrir factores positivos de su comunidad y a tejer una red de relaciones y de apoyos mutuos, de forma que este proceso desemboca en proyectos que mejoran la calidad de vida y promocionan la salud<sup>2,6,9</sup>.

El objetivo de este trabajo es describir la metodología propuesta para el inicio de un mapeo de activos en salud con agentes locales en un territorio determinado.

## Metodología

La metodología desarrollada para el mapeo de activos en salud consta de las siguientes fases:

- Fase 1: presentación a los agentes locales.
- Fase 2: delimitación del mapeo.
- Fase 3: trabajo inicial con los agentes del terreno.

- Fase 4: trabajo de campo en la comunidad.
- Fase 5: visibilización en la web 2.0.
- Fase 6: transferencia a los agentes locales y a la población.

### Fase 1: presentación a los agentes locales

En esta fase se exponen la estrategia de participación, la información sobre determinantes y resultados de salud existente en la zona, y la herramienta del mapeo de activos, a los agentes locales.

Los agentes locales se definen como las personas de referencia en el ayuntamiento o en asociaciones que son líderes dentro de la comunidad. Su función será contactar con los agentes del terreno. Por otro lado, los agentes del terreno son las personas clave de la comunidad que lideran el proceso del mapeo. La información existente se expone mediante:

La información de indicadores de salud y determinantes sociales de la salud por concejos elaborada por el OBSA («foto de salud» del OBSA). Es una información cuantitativa, epidemiológica, relevante para iniciar el trabajo de campo.

El mapa de actividades comunitarias de las jornadas de participación (<http://www.obsaludasturias.com/obsa/asturias-actua/>) y los recursos formales de la web de la Consejería de Vivienda y Bienestar Social (<http://tematico.asturias.es/websociales/>).

**Tabla 1**  
Mapeo de activos. (Adaptada de Improvement and Development Agency<sup>6</sup>.)

Qué recursos	Quiénes	Qué tienen	Reflexión
Recursos de los individuos	Miembros de la comunidad Familias Vecinos	Poder Pasión Talento Habilidades Experiencia Conocimiento Tiempo Cuidado	¿Qué es lo bueno del lugar donde viven? ¿Qué pueden hacer para mejorar la vida en su comunidad?
Recursos de las asociaciones formales	Grupos religiosos Grupos deportivos Asociaciones juveniles Grupos de voluntarios Asociaciones de vecinos Grupos de autoayuda o de ayuda mutua Asociaciones de pacientes Voluntarios	Visión Redes Conocimiento compartido Influencia Talento	¿Cuáles son las redes formales de su comunidad?
Recursos de las asociaciones informales	Red informal de cuidadores Red informal de apoyo	Visión Redes Conocimiento compartido Influencia Espacios compartidos Talento	¿Cuáles son las redes informales de su comunidad?
Recursos físicos del área	Parques Centros educativos Bibliotecas Centros de salud Centros infantiles	Edificios Espacios compartidos	¿Qué espacios verdes, terrenos sin utilizar, edificios, calles, mercados o transportes hay en la comunidad?
Recursos económicos	Negocios locales Comercios locales	Dinero Influencia Edificios	¿Cuál es la situación económica local?
Recursos culturales	Teatro Música Arte	Visión Redes Conocimiento compartido Influencia Espacios compartidos Talento	¿Qué talento tiene la gente para la música, el teatro o el arte?
Recursos de las organizaciones	Servicios del ayuntamiento Concejalías o concejales Líderes o representantes de barrios o vecindarios Policía Trabajadores sociales Médicos de familia Enfermería	Dinero Edificios y recursos Servicios reales o potenciales Influencia sobre otros Tiempo Poder Conocimiento Liderazgo Capacidad y buena voluntad para el cambio	¿Qué recursos tienen las organizaciones independientemente de si se usan o no?

**Tabla 2**  
Algunas técnicas para realizar el mapeo sobre recursos en salud

Qué recursos	Cómo explorarlos. Técnicas							
	Entrevistas en profundidad	Grupo focal	Base de datos/web/redes sociales 2.0	Conversación	Mapping party	Photovoice	Investigación narrativa storytelling	Tertulia del café
Recursos de los individuos	+++	+++	+	+++	++	++	+++	+++
Recursos de las asociaciones formales	+	+	+++	+	++	++	+	+
Recursos de las asociaciones informales	++	++	+	++	+++	+++	++	++
Recursos físicos del área	+	++	+++	++	+++	++	++	++
Recursos económicos	++	++	+++	++	+	++	++	++
Recursos culturales	++	++	++	++	++	++	++	++
Recursos de las organizaciones	++	+	++	+		++	+	+

Gradación orientativa de la utilidad de cada técnica: +++ muy adecuada, ++ adecuada, + puede ser adecuada.

### Fase 2: delimitación del mapeo

La segunda fase delimita el mapeo definiendo variables como la zona de realización del mapeo, el tamaño poblacional, los recursos disponibles y las acciones posteriores.

### Fase 3: trabajo con los agentes del terreno

Esta etapa incluye la presentación de la propuesta de trabajo a los agentes del terreno, la creación del grupo motor que guía el proceso del mapeo y la delimitación de la figura de algún informante clave (miembros que conocen la comunidad o algún activo muy específico e informantes que representen a miembros minoritarios de la comunidad)<sup>9</sup>. Además, se deciden las áreas donde se localizarán los activos dependiendo de la información de los informantes clave y de la información descrita en la fase 1.

### Fase 4: trabajo de campo en la comunidad

En esta fase, a través de los informantes clave saldrá el grupo encargado de realizar el mapeo que cuenta con el apoyo de personas de una organización con experiencia en desarrollo comunitario. Los activos se localizan en distintos ámbitos<sup>6,9</sup> y se reflexiona sobre ellos (tabla 1).

Las técnicas para explorar los activos en salud están basadas en técnicas de participación comunitaria<sup>9-11</sup>. En la tabla 2 se detalla qué recursos explorar y cómo explorarlos. Las técnicas consisten en:

- Entrevistas en profundidad: encuentro cara a cara entre la persona clave y la persona que recoge la información, dirigido a la comprensión de las perspectivas que tienen los vecinos respecto a sus comportamientos, sentimientos o experiencias<sup>11</sup>.
- Grupos de discusión: conversación de un grupo pequeño y homogéneo diseñada para obtener información de un tema de interés común, con un guión de preguntas y la ayuda de un moderador<sup>11</sup>.
- *Mapping party*: encuentro de personas que se reúnen para cartografiar de forma colectiva determinados lugares, donde cualquier persona puede participar.
- Observación sistemática de comportamientos y conversaciones con observación participante.
- *Photovoice*: reflexión y discusión para describir e intercambiar impresiones a través de fotografías de la comunidad<sup>11</sup>.
- Investigación narrativa (*storytelling*): invitación a la gente a contar y compartir historias sobre cómo se han enfrentado a situaciones difíciles<sup>9-11</sup>.
- Tertulias del café: generar conversación sobre un tema de interés. En el café, cinco o seis personas alrededor de una mesa charlan

entre sí y una persona hace de anfitrión. Al cabo de 20 minutos se cambian de mesa y el anfitrión se queda para resumir a los nuevos la discusión previa. Al final, se recogen y extraen los temas por parte de todo el grupo<sup>9-11</sup>.

### Fase 5: visibilización en la web 2.0

En esta fase se visibilizan los activos en la web a través de Asturias Actúa (<https://sites.google.com/site/obsasturias/mapasturias>) y se organizan por etiquetas (sexualidad, jóvenes... ). Las actividades comunitarias también pueden introducirse en la red de actividades comunitarias (Asturias Actúa).

### Fase 6: transferencia a agentes locales y población

Aunque las herramientas de la web son muy útiles tanto como repositorios como para generar procesos colaborativos, aún no son recursos utilizados de forma generalizada por la población y por los agentes de salud. En esta fase se trata de visibilizar y difundir los activos de salud a través de otro tipo de metodologías (sesiones, reuniones, foros comunitarios, publicaciones municipales en papel... )<sup>11</sup>. A partir de este trabajo, la comunidad revitaliza la «foto de salud» comunitaria (de déficit y de activos en salud) para generar procesos de cambio<sup>2</sup>.

## Conclusiones

El presente trabajo describe el mapeo de activos como una metodología que obtiene información sobre el patrimonio en salud de las personas y la comunidad, y sobre desarrollo comunitario basado en activos en el ámbito local. Otros trabajos diseñados ad hoc para investigar podrían confirmarlo. También se observa que la metodología de mapeo y las técnicas cualitativas adoptadas son útiles para instrumentar estas estrategias incipientes de participación social e investigación de acción. Desarrollar estas metodologías permitirá avanzar en el conocimiento en la materia y mejorar la instrumentación de los trabajos.

## Contribuciones de autoría

B. Botello y R. Cofiño desarrollaron el esquema inicial del manuscrito. B. Botello llevó a cabo la redacción inicial del primer borrador. S. Palacio, M. García, F. Fernández y M. Margolles revisaron y ampliaron la parte de desarrollo de la metodología del mapeo de activos en relación con la experiencia de trabajo en Asturias. M. Hernán amplió la parte metodológica en relación con su conocimiento teórico de la materia y con la experiencia de trabajo en Asturias.

J. Nieto aportó y revisó contenido en relación con la experiencia de trabajo de intervenciones en modelos del estado de Wisconsin.

### Financiación

Ninguna.

### Conflicto de intereses

Ninguno.

### Agradecimientos

A todos los compañeros y compañeras de la Dirección General de Salud Pública que han aportado comentarios, tiempo y sugerencias. A las personas que trabajan en los barrios y pueblos de Asturias.

### Bibliografía

1. Dirección General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios de Asturias. *saludasturias2010* [Internet]. Gijón 2010: Dirección General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios de Asturias. (Consultado el 27/3/2012.) Disponible en: <https://sites.google.com/site/saludasturias2010/home>
2. Cofiño R, Pasarín MI, Segura A. ¿Cómo abordar la dimensión colectiva de la salud de las personas? Informe SEESPAS 2012. *Gac Sanit.* 2012;26 (Supl 1):88–93.
3. Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promot Int.* 1996;11:11–8.
4. Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: an assets model. *Promot Educ.* 2007; Suppl 2:17–22.
5. Hernán M, Lineros C. Los activos para la salud. Promoción de la salud en contextos personales, familiares y sociales. *Revista Fundesfam.* 2010. (Consultado el 8/12/2011.) Disponible en: <http://www.fundesfam.org/REVISTA%20FUNDESFAM%201/007revisiones.htm>.
6. McKnight J. Asset mapping in communities. En: Morgan A, Davies M, Ziglio E, editores. *Health assets in a global context: theory, methods, action.* New York: Springer; 2010. p. 59–76.
7. Grupo de Trabajo para la Salud y Desarrollo Comunitario de la Universidad de Kansas. Community Tool Box - Section 8. Identificando los bienes y recursos de la comunidad [Internet]. Lawrence 2012: Grupo de Trabajo para la Salud y Desarrollo Comunitario de la Universidad de Kansas. (Consultado el 24/3/2012.) Disponible en: [http://ctb.ku.edu/es/tablecontents/sub\\_section\\_main.1451.aspx](http://ctb.ku.edu/es/tablecontents/sub_section_main.1451.aspx)
8. Álvarez-Dardet C, Ruiz Cantero MT. Patrimonio de salud. ¿Son posibles las políticas salutogénicas? *Rev Esp Salud Publica.* 2011;85:131–5.
9. Improvement and Development Agency. A glass half-full: how an asset approach can improve community health and well-being [Internet]. London. 2010. Improvement and Development Agency. (Consultado el 20/12/2010.) Disponible en: <http://www.idea.gov.uk/jdk/aio/18410498>
10. Segura del Pozo J. La investigación apreciativa (Appreciative inquiry) [Internet]. Salud Pública y algo más. 20 enero 2011. (Consultado el 6/12/2011.) Disponible en: [http://www.madrimas.org/blogs/salud\\_publica/2011/01/20/132349](http://www.madrimas.org/blogs/salud_publica/2011/01/20/132349)
11. Minkler M. *Community based participatory research for health.* San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2003. 512 p.