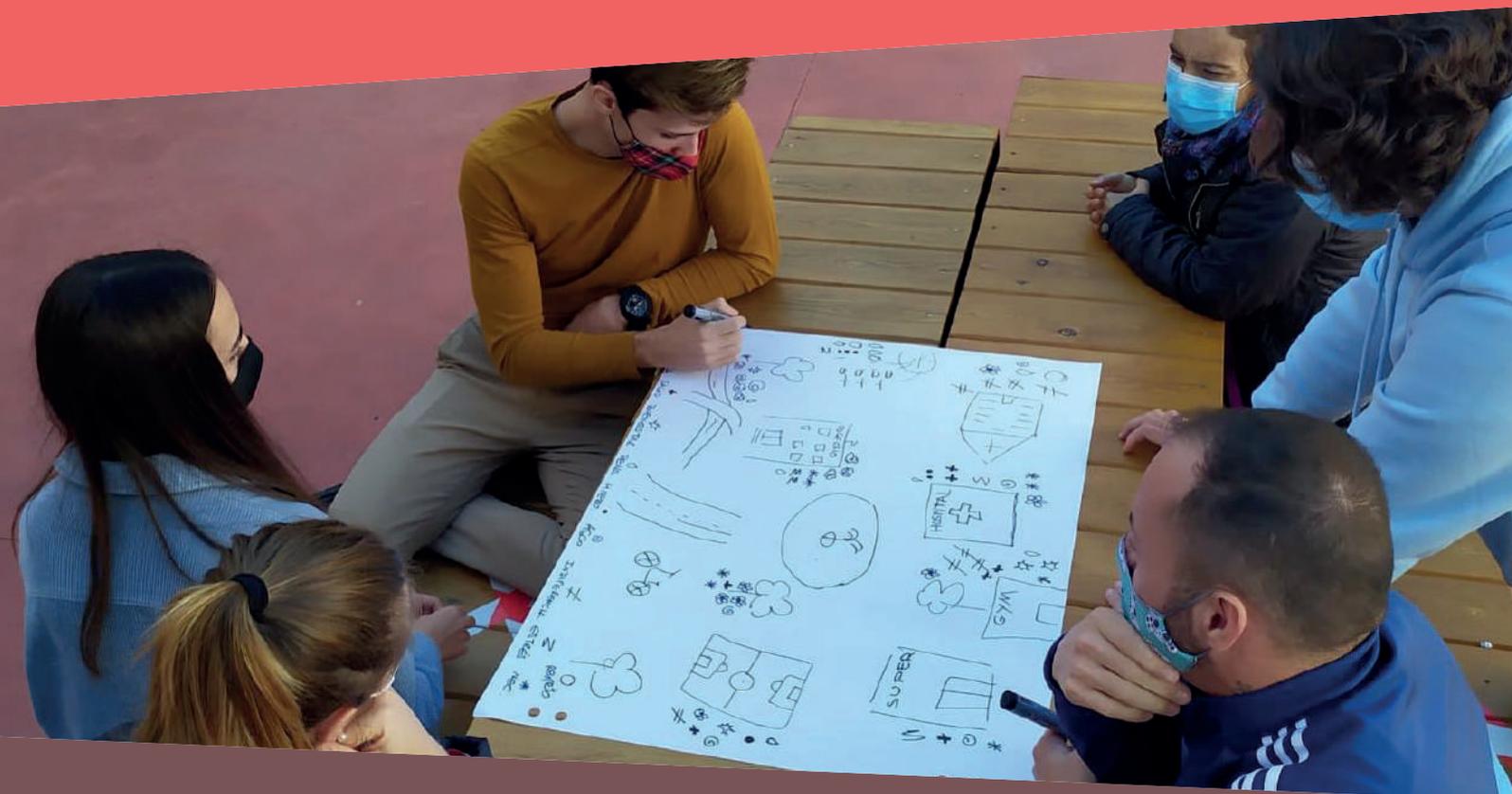
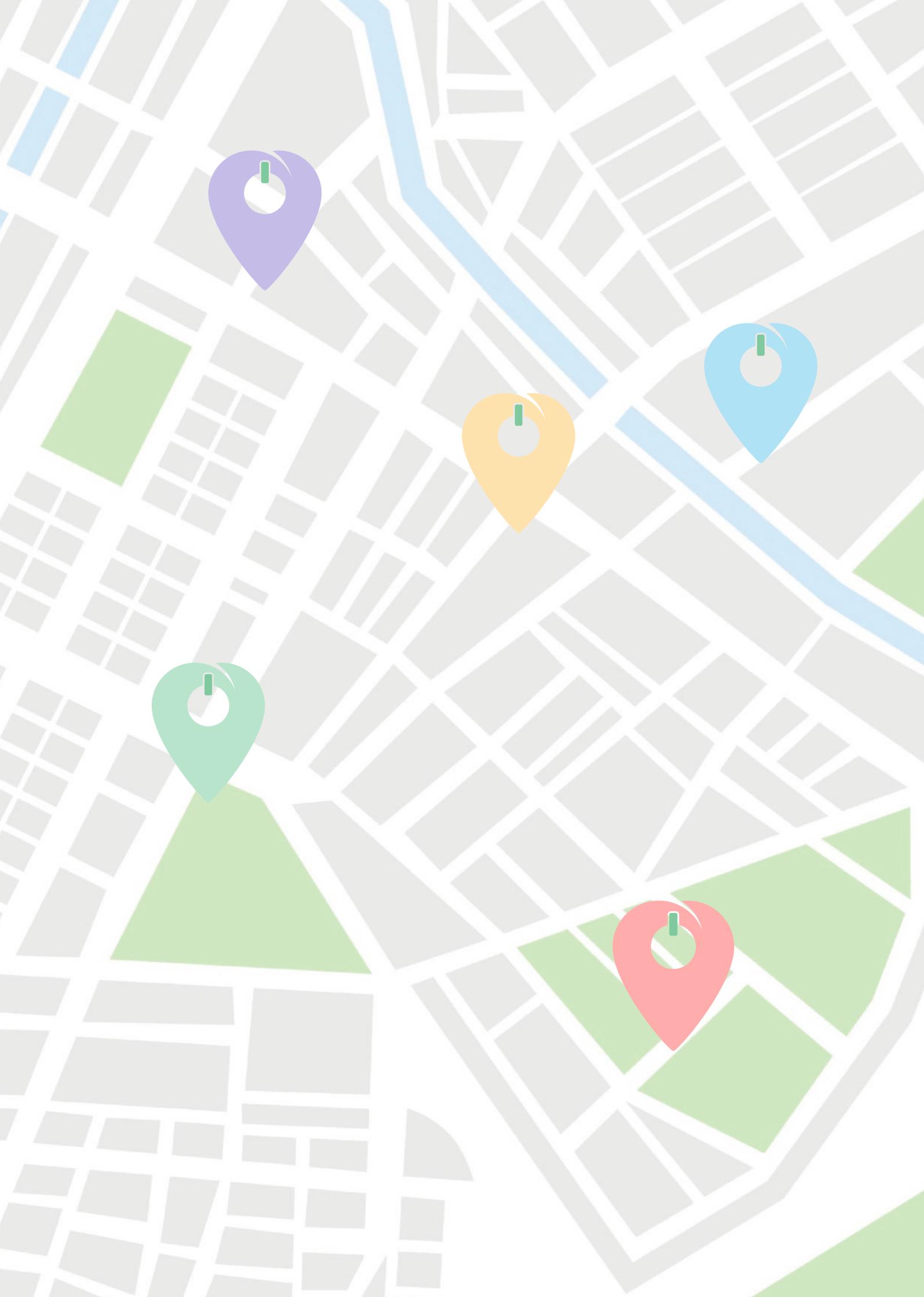


Activando Salud

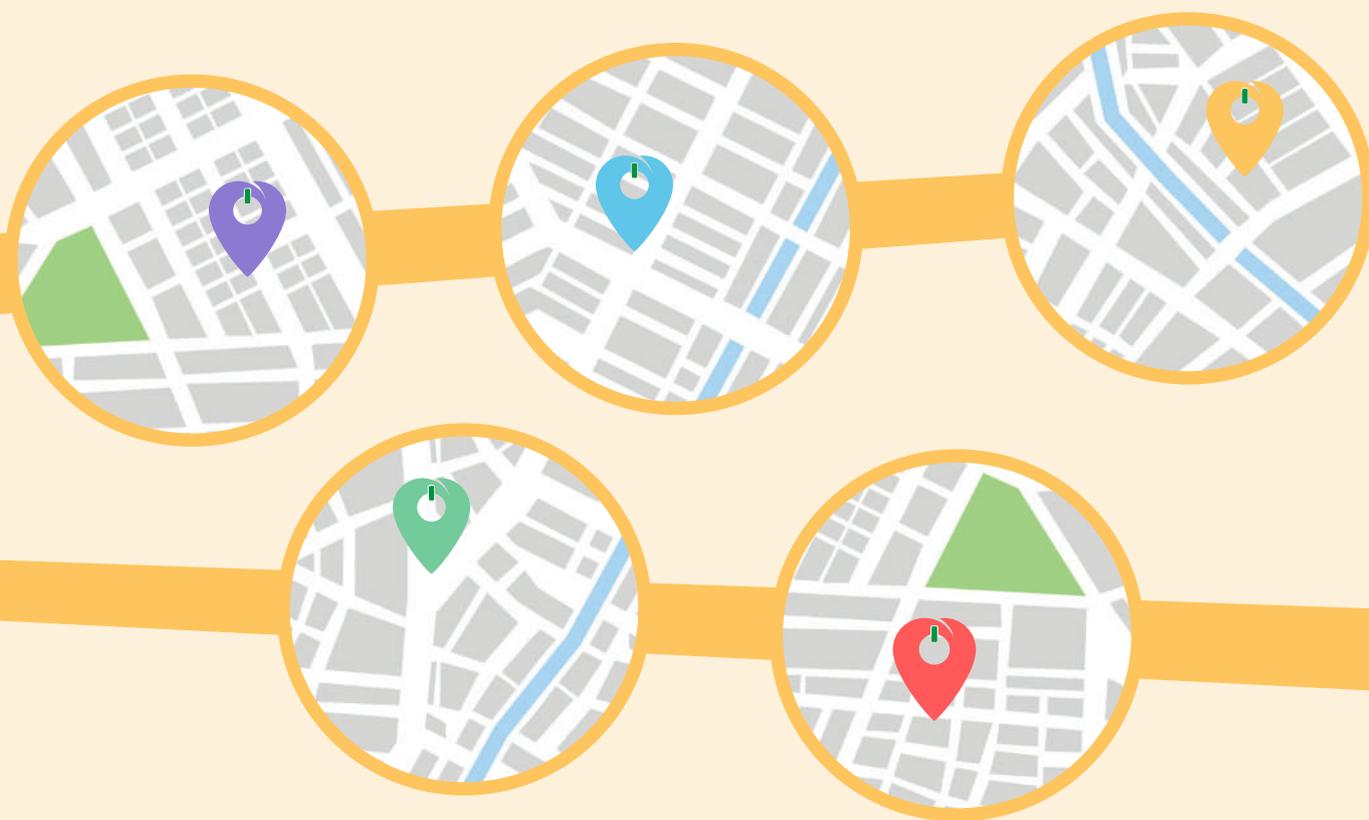
Mapeando recursos para la Salud desde lo local a lo global



**FARMA
MUNDI**
FARMACÉUTICOS
MUNDI



Mapeando recursos para la Salud desde lo local a lo global



Cuadernillo didáctico para el profesorado de Formación Profesional de Sanidad y Servicios Socioculturales y a la Comunidad sobre activos comunitarios de salud *glocal*

Edita:

Delegación de Farmamundi en Andalucía



Coordinación de contenidos:

Andrea Luque Martín

Contenidos:

Ainhoa Ruiz Azarola

Mariano Hernán García

Pablo Navarro Fernández

Fichas didácticas:

Andrea Luque Martín

Pablo Navarro Fernández

Irene Rodríguez Tárraga

Revisión de textos:

Víctor Manuel González Requena

Antonio Manuel Molina Aguilera

Diseño y maquetación:

BRANDDIN estudio creativo



Esta publicación ha sido realizada con el apoyo financiero de la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AAC), en el marco del proyecto “*Activando salud! Mapeando recursos para la salud (pro)positiva y preventiva desde lo local a lo global*” (nº expediente: 0ED002/2019).



AGENCIA ANDALUZA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL
PARA EL DESARROLLO

Consejería de Igualdad, Políticas Sociales
y Conciliación

El contenido de esta publicación es responsabilidad exclusiva de sus autores y autoras y no refleja necesariamente la opinión de la AACID.

Licencia Creative Commons

BY-NC-SA



Contenidos

Introducción	4
¿Qué es un activo para la salud?	5
Activos para la salud desde miradas adecuadas	6
¿Qué es salud comunitaria?	13
¿Qué es el mapa de activos?	13
¿Por qué son importantes los activos para la salud comunitaria?	13
Mapeo e identificación de activos para la salud con la comunidad	14
El ciclo del mapeo	15
Técnicas de mapeo de activos	16
Educación para el Desarrollo de una Ciudadanía Global y ODS en la promoción de activos de salud comunitaria	18
Bibliografía	20

Introducción

La presente guía forma parte del proyecto *¡ACTIVANDO SALUD! Mapeando recursos para la salud comunitaria (pro)positiva y preventiva desde lo local a lo global*. Se trata de una iniciativa de Educación para el Desarrollo impulsada por Farmamundi en tres centros educativos andaluces que imparten Formación Profesional de las familias de Sanidad y/o Servicios Socioculturales y a la Comunidad, financiada por la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo.

Con esta guía educativa queremos acercar al profesorado y al alumnado de Formación Profesional de las familias de Sanidad y Servicios Socioculturales y a la Comunidad, así como a cualquier otra persona interesada en promover procesos de transformación social a favor del derecho a la salud mediante la metodología de intervención basada en **activos de salud con un enfoque global-local**. Se trata de una propuesta de salud comunitaria que contribuye a que la ciudadanía participe en la gestión de su propia salud a partir del mapeo y la puesta en valor de los activos de salud de un territorio. Estos activos son un conjunto de recursos que la comunidad considera como fuente de salud en su entorno, pudiendo ser de carácter material o inmaterial.

La metodología de activos de salud está ampliamente respaldada en el ámbito nacional e internacional. En la Comunidad Autónoma de Andalucía el principal agente que investiga y promueve procesos en torno a la misma es la Escuela Andaluza de Salud Pública, ente adscrito a la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía, y que ha participado en la elaboración de los contenidos teóricos de este proyecto.

A lo largo de sus páginas podrás aprender y reflexionar sobre qué es un activo de salud y sus beneficios para la salud de las comunidades, cómo identificar y mapear los activos de tu entorno y, además, cómo hacerlo desde miradas que pongan en valor los derechos humanos y contribuyan a cumplir las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS) y la Agenda 2030.

Así mismo, te proponemos una serie de itinerarios didácticos para que puedas hacer tu propio mapeo de activos de salud teniendo en cuenta aspectos ambientales, psicosociales, socioemocionales y de diversidad en equidad.

La guía *¡Activando salud!*, en definitiva, es una herramienta socioeducativa orientada hacia la construcción de un mundo más justo, en el que todas las personas puedan compartir el acceso al poder y a los recursos de salud para vivir una vida plena y saludable.

¿Qué es un activo para la salud?

Un activo para la salud es cualquier factor (o recurso) que mejora la capacidad de las personas, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales e instituciones para mantener y sostener la salud y el bienestar y que les ayuda a reducir las desigualdades en salud (1).

Los activos para la salud son los recursos reconocidos por la comunidad como riquezas para mantener y mejorar su bienestar (2).

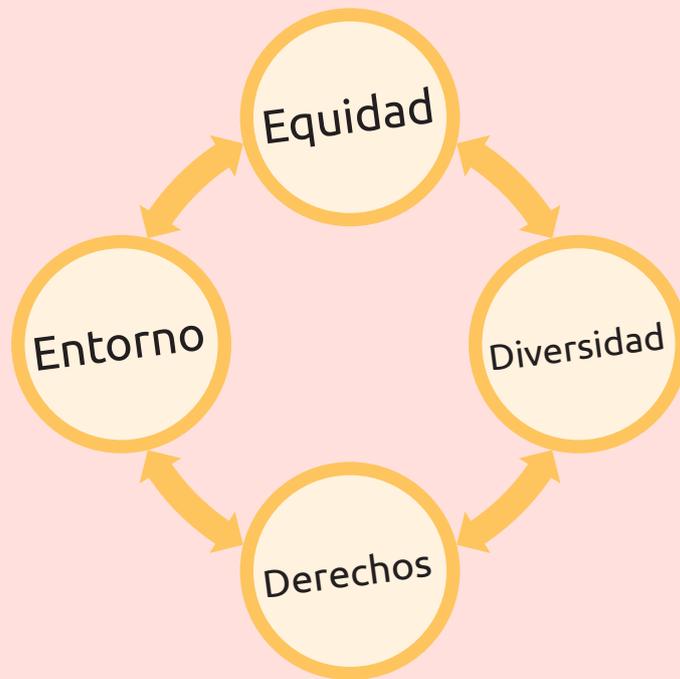
Estos recursos, presentes en la comunidad, pueden actuar en la vida cotidiana a nivel individual, familiar y/o comunitario, y tienen como denominador común la capacidad de fortalecer la habilidad de las personas o grupos para mantener o mejorar la salud.

Figura 1. Activos para la salud comunitaria y niveles de la vida cotidiana:



La conceptualización de activos para la salud sigue la lógica de hacer fáciles y accesibles las opciones sanas, orientadas al bienestar, el crecimiento o el envejecimiento saludable y la protección de la salud.

Figura 2: Cuatro miradas necesarias para comprender el modelo de activos para la salud:



La **equidad** es un paso indispensable para garantizar el derecho a la salud y el bienestar de todas las personas del mundo. Tal y como indica la Organización Mundial de la Salud (OMS), *“la equidad en salud es un componente fundamental de la justicia social que indica la ausencia de diferencias evitables, injustas o remediables entre grupos de personas debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas”*. Esto implica una apuesta solidaria por promover la salud para todas las personas del mundo, que tiene en cuenta las situaciones desiguales de partida, así como las necesidades específicas y particulares de las personas y comunidades para contribuir a que la igualdad de oportunidades sea realmente efectiva.

Es por esto que la mirada desde los enfoques **salutogénicos** y basados en **activos para la salud** necesita hacerse considerando un acceso equitativo a los recursos sociales y de salud, que abarca frentes como la cobertura de las necesidades percibidas por la ciudadanía y la prestación de servicios adecuados para las personas de la comunidad, la relación entre calidad y coste-efectividad de los servicios, y la accesibilidad para quien los precise (2,3,4).

Así mismo, desde el ámbito de la salud y la educación es esencial la consideración de los diferentes ejes que generan desigualdad y diferencias en la equidad, como son los **derechos humanos, el género, la diversidad cultural o los factores medioambientales**.

El marco de **derechos humanos** es esencial en el estudio de la salud y de las condiciones de vida que permiten el máximo disfrute de la misma a todas las personas. La Declaración Universal de Derechos Humanos (5), adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948, proclama la *“igualdad en dignidad y derechos para todas las personas”* (artículo 1), al igual que el *“derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”* (artículo 25).

Los derechos humanos son una condición inherente a las personas; no obstante, están determinadas por sus condiciones sociales, su contexto y su lugar de origen o nacimiento. Es por ello que el enfoque de los **Determinantes Sociales de la Salud (DSS)** tiene una trascendencia capital en el estudio de las condiciones de vida de las personas y, en concreto, en el caso que nos ocupa, de aquellos factores capaces de generar salud en las comunidades, vistos desde los ámbitos de la educación y la salud.

Salud desde un enfoque basado en derechos humanos:

Un enfoque de la salud basado en los derechos humanos ofrece estrategias y soluciones que permiten afrontar y corregir las desigualdades, las prácticas discriminatorias y las relaciones de poder injustas que suelen ser aspectos centrales de la inequidad en los resultados sanitarios (OMS), y en la salud y bienestar de las personas.

1. Observatorio de Salud Comunitaria.

<http://www.alianzasaludcomunitaria.org/observatorio-covid-19>



2. The COVID-19 Other Front Line global alliance.

<https://www.otherfrontline.org/the-covid19-other-front-line-global-network>



En este sentido, la expresión e identidad de género es un derecho humano¹ y, así mismo, uno de los principales determinantes sociales generadores de desigualdad. Y esto pasa porque existen diferencias entre hombres, mujeres y otras identidades de género disidentes en las formas, estilos de vida y en cómo viven, perciben y reciben la salud. Estas diferencias no solo se deben a cuestiones biológicas, sino que tienen un fuerte componente social y cultural. Por tanto, se convierten en desigualdades que también son injustas y, sobre todo, evitables.

En este sentido, la inequidad de género en salud se refiere al contraste de la situación, cuidado y protección de la salud entre hombres, mujeres y personas de la diversidad sexual que existe en el mundo, y que se acentúa en el caso de las personas indígenas, en situación de pobreza o en zonas rurales, entre otras. Algunas de estas inequidades se basan en la falta de reconocimiento de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, la impunidad hacia la violencia de género o el menor acceso a la información y la educación en salud, entre otras.

Las inequidades de género en la salud tienen su origen en los estereotipos y mandatos de género, ya que la desigualdad con la que se distribuyen las relaciones de poder y los roles de género, así como el acceso y control a los recursos, provocan desventajas sobre las probabilidades de mantener la salud o de enfermar y morir por causas prevenibles.

Desde la perspectiva biopsicosocial y con la mirada puesta en el ámbito educativo y el enfoque de activos de salud, es clave considerar varios aspectos. Por un lado, hay que considerar que la diversidad de género en la infancia y adolescencia puede ser objeto de rechazo familiar y de acoso en el ámbito escolar, en vez de ser visto como una riqueza o un activo. Por otro, en tanto en cuanto es un DSS, es imprescindible incluirlo en el diseño de cualquier intervención educativa. En palabras de Marmot, "estas desigualdades son aquellas diferencias injustas, sistemáticas y evitables cuya causa principal se encuentra en la diferencia de género y de renta" (6,7,8).

¹Cuadernos de Salud para las mujeres. La salud de mujeres trans: reconociendo la diversidad.

Salud desde un enfoque de equidad de género:

La igualdad de género en salud significa que todas las personas, independientemente de su identidad de género, se encuentran en igualdad de condiciones para ejercer plenamente sus derechos y su potencial para estar sanos, contribuir al desarrollo sanitario y beneficiarse de los resultados. La equidad de género significa una distribución justa de los beneficios, el poder, los recursos y las responsabilidades entre las mujeres, los hombres (OMS) y las personas de la diversidad sexual.

1. Cuadernos para la Salud de las Mujeres.

<https://www.easp.es/project/cuadernos-para-la-salud-de-las-mujeres>



2. Instituto Andaluz de la mujer.

<https://www.juntadeandalucia.es/organismos/igualdadpoliticassocialesyconciliacion/consejeria/adscritos/iam.html>



El acceso a la educación y la pobreza son también desiguales según la diversidad de género. Por ejemplo, la principal causa de la falta de educación reglada en las niñas es la pobreza (9); no obstante, hay otras causas como las normas y las prácticas culturales, la deficiente prestación de servicios, la falta de infraestructura, la violencia y las diferencias de género de las personas en la posibilidad de desarrollarse plenamente en su contexto (10). Todas estas razones están estrechamente relacionadas con la capacidad de participar en la sociedad de forma activa e influyente, es decir, con el poder. Las personas diversas en el género ocupan un espacio más reducido que los hombres en la vida pública y política, lo que propicia que las decisiones políticas se tomen de una forma sesgada en cuanto a la perspectiva de igualdad de derechos y oportunidades para todos los géneros (11).

La perspectiva de relación e interdependencia entre los diferentes ejes de desigualdad, como el género, la etnia, la clase social y otras, se denomina interseccional (12). Necesitamos incorporar esta visión a los abordajes de la salud comunitaria y a los enfoques basados en activos para la salud.

Por tanto, se podría configurar una manera de mirar de forma positiva la posición de hombres, mujeres y personas de expresión e identidad de género diversas en los diferentes contextos. Las desigualdades en el poder, el acceso a los recursos y el control sobre ellos, la división sexual del trabajo y la vida pública, y su papel dentro de la comunidad (13), pueden considerarse y utilizarse como parte activa del cambio.

La UNESCO define la **diversidad cultural** como la "*multiplicidad de formas en que se manifiestan las culturas de los grupos y sociedades*". Estas expresiones se transmiten dentro de los grupos y sociedades y también entre ellos (14).

La diversidad cultural se manifiesta no solo a través de las diversas formas en las que se expresa el patrimonio cultural de la humanidad y sus activos, enriquecido y transmitido gracias a una variedad de expresiones culturales, sino también a través de los distintos modos de creación artística, producción, distribución, difusión y disfrute, cualquiera que sea el medio y la tecnología utilizados (15).

Es importante entender que los diferentes grupos humanos y/o sociedades se han organizado según una serie de estrategias, normas y valores, y que éstos se convierten en costumbres que perduran de generación en generación. De la misma manera, y en consonancia con el concepto de cultura, estas estrategias, normas y valores son procesos dinámicos de construcción y reconstrucción (15). Por tanto, el componente dinámico de la cultura se explica a través de su transformación y reproducción a través de un continuo proceso de aprendizaje y socialización.

La salud desde un enfoque de diversidad cultural:

Esta mirada promueve la paridad de trato entre los diferentes grupos culturales. Considera la salud como un derecho fundamental y entiende como implícita la capacidad de las y los profesionales de la salud de poder integrar el conocimiento con las creencias y las prácticas tradicionales en el momento de enfrentar una enfermedad. Se consideran inclusivas las políticas, programas y proyectos en salud que son adaptables y transferibles cuando hay que enfrentar la inequidad cultural mediante la inclusión de las poblaciones afectadas por la misma, su concepción de la salud, su medicina y sus prácticas tradicionales dentro del marco de sus actividades.

1. Migraciones y Género. La feminización de la migración transaccional. Materiales formativos.

https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/migraciones_genero.pdf



2. Cuadernos de Salud de las Mujeres. Cuaderno 4: La salud de mujeres trans. <https://www.easp.es/project/cuadernos-para-la-salud-de-las-mujeres/#n4>



Considerar la diversidad cultural en los ámbitos de la salud y la educación implica la integración de las diferentes culturas. Este proceso lo entendemos como interculturalidad. Una salud desde una mirada **intercultural** implica un conjunto de acciones y políticas que tienden a conocer e incorporar la cultura de las personas usuarias en el proceso de atención de salud, e implica valorar la diversidad biológica, cultural y social del ser humano y su influencia en todo proceso de salud y enfermedad (16).

Aquí el peso de la mirada tradicional hacia la prevención de la enfermedad necesita enriquecerse con otras miradas más centradas en aquello que genera salud (salutogénicas) y en los factores que promueven dicha salud o bienestar (activos para la salud).

Por tanto, es importante entender que hay razones históricas, sociopolíticas y epidemiológicas que tienden a desarrollar iniciativas cuyo objetivo principal es que la identidad étnica y cultural de las personas usuarias de los diversos sistemas sanitarios no constituyan una barrera en el acceso y la oportunidad de obtener una óptima atención a la salud. Y que sus perspectivas personales, familiares y grupales sean tenidas en cuenta desde los sistemas.

Podemos decir que la interculturalidad nace de la evidencia de la **diversidad cultural**, que -lejos de ser un tema contemporáneo- se reconoce tan antiguo como la humanidad. Comprender la diversidad cultural es ampliar nuestra mirada hacia el mundo y reconocer que no es única.

Basándonos en el concepto “Mosaico Multipolar” (17), propuesto por el sociólogo Juan Irigoyen, debemos ser conscientes de que en una misma comunidad pueden pervivir varias generaciones de una misma familia, personas de diferentes orígenes, etnias y religiones, “microculturas” de afiliación por vestimenta, preferencias, estilos de vida (lo que podemos definir como “tribus urbanas”), vecindario con grandes desigualdades en el reparto de la renta, migrantes transnacionales, nacionales y migrantes del campo a la ciudad, y un largo etcétera de diversidad de personas y estilos de vida (18).

La diversidad cultural puede ser un desencadenante de riquezas comunitarias o activos para el bienestar. Esa interculturalidad, aprovechada desde los servicios sociosanitarios y educativos, puede ser fuente para la elaboración de acciones para mejorar el bienestar para las personas de una comunidad concreta.

Por otra parte, la perspectiva **medioambiental** de la salud y la promoción de la salud, fue reforzada en 1991 en la Conferencia Mundial de Promoción de la Salud de Sunsavall (19). Allí se fortaleció la idea de que las personas forman parte integral del ecosistema terrestre, lo que coloca a la salud de las mismas en el espacio de interrelación con el medio ambiente. A esta vinculación entre el estado del medioambiente y nuestra salud la denominamos **salud planetaria**.

Toda la información disponible indica que no será posible sustentar la calidad de vida, para los seres humanos y todas las especies vivientes, sin cambios drásticos en las actitudes y comportamientos a todos los niveles con respecto al manejo y preservación del medio ambiente. Por eso, aprovechar las riquezas y los activos para la salud y el bienestar de nuestros entornos es fundamental y aprender a hacerlo en contextos educativos desde las primeras etapas del río de la vida va a ser crucial.

LA SALUD EN EL RIO DE LA VIDA

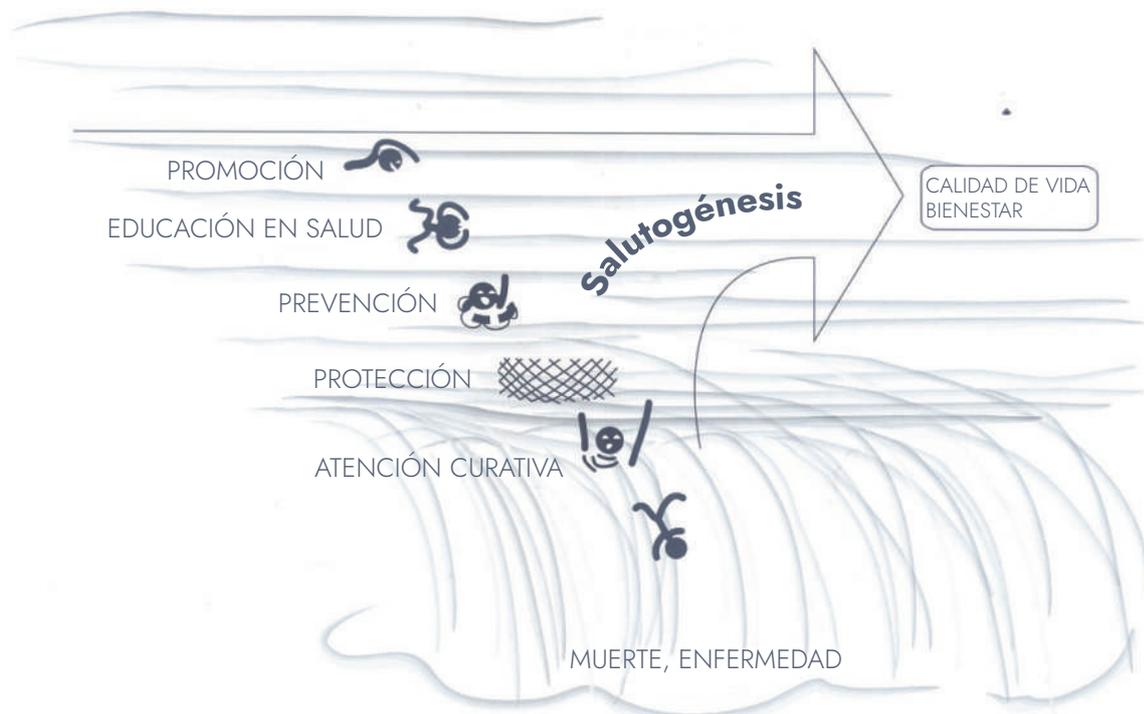


Imagen tomada de: Rivera de los Santos F, Ramos Valverde P, Moreno Rodríguez C, Hernán García M. Análisis del modelo salutogénico en España: aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. Revista española de salud pública. 2011;85(2):129-39.

La salud desde un enfoque ambiental:

La salud ambiental está relacionada con todos los factores físicos, químicos y biológicos externos de una persona. Es decir, que engloba factores ambientales que podrían incidir en la salud y se basa en la prevención de las enfermedades y en la creación de ambientes propicios para la salud (OMS).

1. Ciudad, Urbanismo y Salud.

https://www.msccbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/ImplementacionLocal/Ciudad_urbanismo_y_salud.pdf



2. Urbanismo, Medio Ambiente y Salud.

<https://www.osman.es/project/urbanismo-medio-ambiente-y-salud>



Además, existe una necesidad urgente de avanzar hacia una nueva ética y un acuerdo global basado en la coexistencia pacífica para permitir una distribución y utilización más equitativa y coherente de los recursos limitados del planeta. Por eso, para definir los lugares que presentan protección ante riesgos de salud, donde las comunidades pueden ampliar su autodeterminación con relación a la salud, necesitamos reflexionar sobre cada uno de los entornos físico-naturales y sociales en los que nacen, crecen y se desarrollan las personas.

Ambientes favorables para la salud son aquellos que facilitan que las personas y las comunidades opten más fácilmente por lo saludable.

El término de **entornos que favorecen o sustentan la salud** está vinculado con lo físico y con lo social. Se incluyen los espacios donde viven las personas, sus comunidades locales, sus hogares, los espacios en los que se relacionan y en los que se cuidan, donde trabajan y donde juegan. También abarca el acceso a recursos para vivir dignamente, las oportunidades que les ofrecen estos espacios y la capacidad de empoderamiento.

La calle, la vivienda, el transporte, la escuela, el lugar de trabajo, los espacios donde convivimos y nos esparcimos o donde intercambiamos productos o servicios, donde desarrollamos nuestras facultades y potencialidades físicas, culturales, artísticas, sociales y aquellos espacios en los que descansamos o nos relajamos, son posibles entornos favorables para la salud que disponen de activos para la salud a identificar.

Por eso, los “escenarios para la salud” son contextos sociales y entornos físico-naturales que las personas utilizan activamente y moldean para adecuarlos a las actividades habituales de su vida cotidiana. En estos escenarios inciden factores ambientales, colectivos y personales que tienen efectos en la salud y el bienestar.

Estos escenarios o entornos favorables para la salud precisan ser identificados, ya que son fuente de activos para la salud (20). Vivimos en entornos repletos de recursos físico-naturales, sociales, organizativos, institucionales y personales que la ciudadanía, profesionales y comunidades pueden identificar y utilizar para que cumplan un papel relevante en la protección y promoción de la salud y

el bienestar. Esto lo viene desarrollando el Instituto para el Desarrollo Comunitario Basado en Activos (The Asset-Based Community Development Institute, ABCD) y McKnight y colaboradores lo han puesto de manifiesto (21).

Integrar esta perspectiva de la acción comunitaria y el entorno saludable en contextos educativos, con proyectos y actividades innovadoras, es uno de los retos más importantes de la salud comunitaria y la educación para la salud. Quizás estemos hablando del mejor vehículo para implantar acciones de promoción de la salud basada en activos en contextos educativos.

Cabe destacar que una mirada educativa a la idea de entornos favorables para la salud, poniendo énfasis en los activos para la salud, no se debe olvidar de las bases para el desarrollo de entornos favorables para la salud que se propusieron en la Conferencia Mundial de Promoción de la Salud de Sundsvall (19):

- Fortalecer la acción comunitaria, particularmente a través de grupos organizados por mujeres.
- Permitir que las comunidades y las personas tomen el control de su salud y medio ambiente a través de la educación y el empoderamiento.
- Construir alianzas para la salud y entornos propicios para fortalecer la cooperación entre campañas y estrategias de salud y medio ambiente.
- Mediar para el empoderamiento de las personas y la participación comunitaria como factores esenciales en un enfoque de promoción de la salud democrática.
- Facilitar la educación como derecho humano básico y herramienta clave para lograr los cambios políticos, económicos y sociales necesarios para que la salud sea una posibilidad para todos y la educación para la salud esté sustentada en entornos saludables y sea accesible durante toda la vida y se base en el principio de equidad, especialmente en lo que respecta a la cultura, la clase social y el género (19).

Figura 3. Bases para el desarrollo de entornos favorables para la salud:



¿Qué es salud comunitaria?

Cuando hablamos de salud comunitaria hacemos referencia a la expresión colectiva de la salud individual y grupal en una comunidad definida que expresa demandas y necesidades y cuenta con recursos o activos propios (patrimonio). Estos activos están determinados por la interacción entre las características individuales y familiares, el medio social, cultural y ambiental, así como los servicios de salud y la influencia de factores sociales y políticos. Así lo plantean Sobrino, Hernán y Cofiño (22) y consideran que, al hablar de salud comunitaria, se debe hablar de "*acciones para mejorar la salud o el bienestar de la comunidad*".

¿Qué es el mapa de activos?

Un mapa de activos es una herramienta que se utiliza desde una perspectiva de salud comunitaria (apoyada en los determinantes sociales de la salud) e identifica los recursos de las personas y las comunidades para tener salud (29).

Por eso, cuando hablamos de mapeo de activos para la salud nos referimos a la identificación de las riquezas y los recursos de la comunidad que generan salud entre sus integrantes. Esta identificación la hacemos a través de un proceso participativo, con las personas implicadas y centrado en lo que nos hace estar con salud (enfoque salutogénico).

Por este motivo, con el mapeo y la identificación de activos de la comunidad buscamos obtener "*la expresión colectiva de la salud individual y grupal en una comunidad, en la que nos interesa comprender la interacción entre las características individuales y familiares, los factores del medio social, cultural y ambiental, así como el papel de los servicios de salud y las políticas*" (30).

De esta forma, el mapa de activos no es solo un inventario de los recursos de una comunidad, sino que ha de entenderse como un proceso de empoderamiento, capacitación, participación y responsabilidad sobre la salud y el bienestar no solo individual, dado que implica a los sectores de la sociedad civil de un lugar concreto (31).

Asimismo, el mapeo de activos es una parte de un proceso comunitario y una herramienta de conexión entre los agentes comunitarios que prepara un trabajo posterior de acción transformadora para la salud.

¿Por qué son importantes los activos para la salud comunitaria?

La Salud Comunitaria Basada en Activos (SCBA) implica una forma de pensar y actuar:

- La **forma de pensar** de la SCBA conecta con la visión salutogénica orientada a explorar qué genera salud o bienestar, en contraposición a la visión de la salud como ausencia de enfermedad, dependencia o consumo de servicios sanitarios (23, 24).

- La **forma de actuar** de la SCBA se sustenta en que las personas tienen un papel central en el manejo de su propia salud (25). Para eso es clave conocer qué conduce a una mejor calidad de vida en las personas e identificar y utilizar las riquezas de las comunidades para tener más salud. Un modelo más global, participativo y de empoderamiento permite abordar la acción comunitaria en salud con una perspectiva social que nos ayude a contrarrestar los efectos de las desigualdades sociales (24).

Sirva de ejemplo del “no hacer” cómo los problemas de salud mental o emocional y los de la vida cotidiana que están relacionados con el ámbito social y sus determinantes acaban enfocándose como problemas médicos: la medicalización aporta al sistema pacientes dependientes (26,27).

La identificación de activos y la prescripción social (recomendación colaborativa de activos de la comunidad) pueden ser herramientas útiles ya que ayudan a profesionales y pacientes a actuar en procesos de SCBA. La participación de las personas y de los recursos de una comunidad en su la propia salud y bienestar, empodera y hace más eficaces los programas (28).

Por tanto, entendemos que la SCBA es una manera de actuar de forma intersectorial y participativa en el ámbito local en salud, generar alianzas entre diferentes instituciones en un marco de intervención sustentado en la evidencia y orientado a la equidad y sirve para desarrollar intervenciones poblacionales desde una perspectiva de la salud como bienestar (29).

Mapeo e identificación de activos para la salud con la comunidad

La comunidad tiene un papel central para la identificación y el mapeo de activos. Las personas que la conforman señalan los elementos que generan bienestar a nivel individual, grupal o social y eso conecta a las personas con los recursos del territorio capaces de generar salud y bienestar (31).

Las metodologías de ciencia ciudadana (32), propias de este tipo de mapeos, se realizan desde procesos de investigación-acción participativa en los que se trabaja de manera conjunta y con una visión compartida entre profesionales y ciudadanía de una comunidad (33).

Por eso decimos que la identificación de activos para la salud utiliza un enfoque de investigación-acción participativa basada en la comunidad, en el que los diferentes agentes que la integran realizan un proceso para lograr aquellos objetivos que hagan de su comunidad un lugar más saludable (33).

La identificación de activos puede ser una herramienta que permita a las comunidades conocer y construir un conocimiento integral de su territorio, poniendo en valor su patrimonio, sus riquezas y recursos, de manera que se puedan facilitar modos de vida más saludables para todas las personas. Para ello es fundamental definir previamente para qué se quiere realizar este trabajo, en qué contexto y para quién, ya que estas son cuestiones fundamentales que orientarán todo el proceso (33,34).

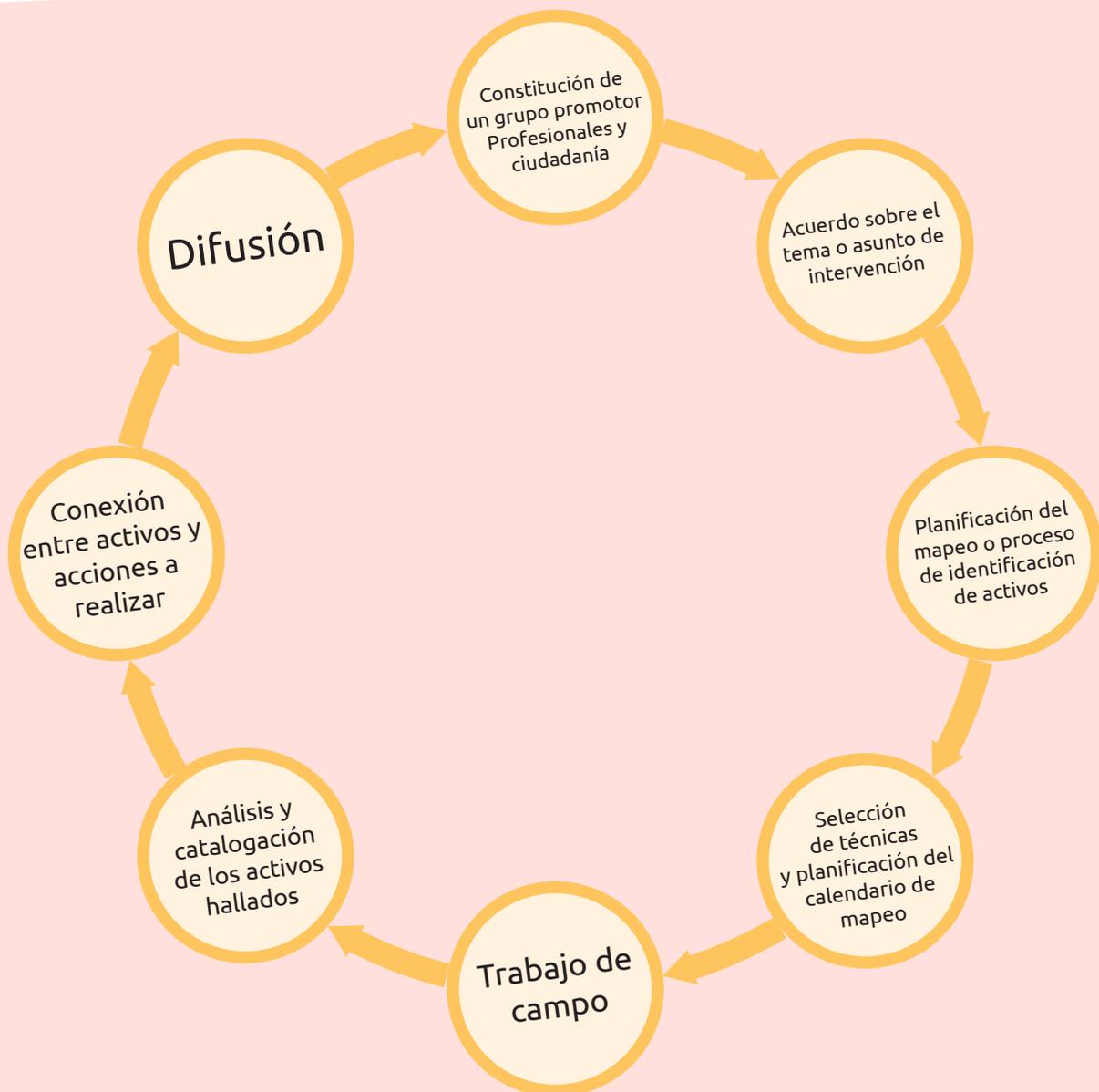
El reto es localizar los recursos, valorar si son activos para la salud o el bienestar y visibilizarlos, para poder aprovechar el talento, los puntos fuertes y las habilidades de las personas, los grupos, las organizaciones e instituciones y los espacios físico-naturales y sociales cercanos. Consiste en ir de los mapas descriptivos físicos a mapas o inventarios de activos vivos, propositivos y sugerentes para la intervención, que favorezcan los procesos colectivos transformadores, tal y como expresan Cubillo y cols. (31, 33).

Para la recogida de la información y la devolución tenemos que ser conscientes de que los mapas son representaciones gráficas de lo que ven las personas implicadas en el proceso de identificación de activos. La metodología nos ha enseñado que el mapa no es un fin en sí mismo, se necesita un objetivo o un fin que justifique la necesidad del mapeo o la identificación de activos, razón por la cual merece la pena poner la mirada en la intervención para la salud que se desea desarrollar y cuál es el papel que va a jugar el mapeo.

El ciclo del mapeo

Antes de empezar a identificar los activos para la salud hay que decidir quién va a formar parte del equipo de trabajo de campo, cuándo, dónde y cómo se va a recoger la información, qué recursos y de qué tipo serán necesarios y cómo se va a monitorizar el proceso. Para esta tarea recomendamos seguir un ciclo parecido al que se sugiere aquí: (<https://www.easp.es/project/salud-comunitaria-basada-en-activos>).

Figura 4: El ciclo del mapeo:



Seleccionar y adaptar las técnicas de identificación de activos a cada contexto y a la población participante resulta clave. Por este motivo las técnicas de la investigación científica adecuadas a la ciencia ciudadana, dando peso a los enfoques cualitativos, pueden ser de gran utilidad. Para identificar cada tipo de activo y su adecuación a cada perfil personal o grupal de la comunidad podemos elegir unas u otras técnicas. Pueden encontrarse en el material adjunto las más usuales.

Guía Farmamundi

Es importante no olvidar que, en el momento actual (marcado por la pandemia por COVID-19), parte de las metodologías que empleamos presencialmente también puede utilizarse en contextos mediados por Internet, por eso conviene no olvidar que hoy puede ser necesario adaptar algunos procesos de identificación y mapeo de activos a contextos no presenciales (35).

El conocimiento aportado por el mapeo sobre la realidad del barrio, pueblo, escuela, etc. permite conocer y generar redes con otros agentes territoriales y personas de la comunidad y facilitar la vida cotidiana de los proyectos por las conexiones, la cooperación y las opciones de trabajo colaborativo, así como generar documentos escritos y audiovisuales sobre los resultados del mapeo, evidenciando las personas y recursos del territorio útiles para mejorar el bienestar de la comunidad.

El proceso de elaboración de un mapa de activos para la salud, construido de manera participativa y con enfoque de equidad, puede dar lugar a comunidades más conectadas e igualitarias, con una mayor posibilidad de alcanzar con éxito sus objetivos relacionados con la salud y el bienestar de toda la población (31). Es importante tener claros los objetivos del proyecto para decidir cómo organizar y presentar-difundir la información obtenida de los procesos de ciencia ciudadana para la identificación de activos para la salud.



Técnicas de mapeo de activos

Son herramientas útiles para identificar las riquezas de una comunidad que se suelen utilizar en contextos donde se pueden desarrollar acciones de ciencia ciudadana en las que se dan procesos de investigación-acción participativa. Las técnicas más usuales pueden revisarse en profundidad a partir de las fichas que se desarrollan en el artículo de Cubillo J. et al (<https://documentcloud.adobe.com/link/review?uri=urn:aaid:scds:US:c8be7dd5-99eb-4064-9548-b5a7f556e4e3>) y que resumimos en la tabla 1.

Tabla 1. Técnicas de mapeo de activos. Resumen adaptado de Cubillo J. et al (2019).

- 1. Entrevistas individuales:** conversación entre la persona entrevistada y la persona que recoge la información. Está orientada a la comprensión de las perspectivas que tienen las personas respecto a sus comportamientos, sentimientos o experiencias
- 2. Grupos focales y de discusión:** conversación de un grupo pequeño de personas diseñada para entender los discursos de un determinado grupo social y obtener información de un tema de interés común. Es clave la interacción entre las personas participantes, ya que hablan unas con otras libremente, se responden, se apoyan o discrepan. La conversación puede estar muy ajustada a un guión o ser más abierta
- 3. Análisis documental:** identificación, recogida y análisis de todo tipo de documentos relacionados con el hecho o contexto estudiado. La información no la proporcionan las personas investigadas directamente, sino que se obtiene a través de trabajos escritos, gráficos, etc.
- 4. Observación:** proceso de contemplar, de forma sistemática y con detenimiento, cómo se desarrollan los comportamientos de las personas, utilización y disposición de recursos en la comunidad.
- 5. Fiesta de mapeo:** encuentro de personas que se reúnen para cartografiar de forma colectiva determinados lugares mientras se pasea, se observa y se conversa. El paseo puede estar muy estructurado desde el momento inicial o puede ser más abierto.
- 6. Gymkhana-mapeo:** se establece un recorrido de forma lúdica facilitando la reflexión e identificación de activos, así como la identificación y captación audiovisual de los mismos.
- 7. Fotovoz:** uso de fotografías realizadas por las personas participantes en la investigación ciudadana y analizadas por ellas mismas de manera grupal, generando así un relato colectivo que permita detectar y evaluar recursos, activos de la comunidad o problemas en la misma y estimular la reflexión crítica y la acción social, con un propósito transformador, además de investigador, de la realidad que se analiza.
- 8. Mapa mudo:** es una cartografía donde se presentan los contornos de un territorio y algunos elementos estructurales del mismo se van representando los diferentes activos de forma individual o colectiva.
- 9. Investigación narrativa:** consiste en invitar a la gente a contar y compartir historias sobre sus experiencias, habilidades, logros, expectativas y sus respuestas a distintas situaciones.
- 10. Tertulias de café:** se desarrollan conversaciones simultáneas en diferentes mesas, sobre el mismo o diferentes temas. Se establece un sistema de rotación que hace que las personas vayan pasando por las distintas mesas, cambiando las preguntas o temas a trabajar en cada ocasión. Una persona permanece en la mesa a lo largo de toda la dinámica para recoger lo hablado por cada grupo y transmitirlo a los siguientes.
- 11. Asambleas, foros comunitarios o espacios abiertos de debate:** empleo de diferentes técnicas para dinamizar reuniones con muchas personas en las que todas aportan en igualdad de condiciones, creando espacios de conversación para que las personas participen plenamente en una reunión. Puede haber un tema central acordado previamente, pero los subtemas tratados y las acciones propuestas emergen del mismo grupo durante el evento.
- 12. Mapa emocional:** herramienta de participación en la que las personas pueden expresar emociones que han sentido en el barrio. A cada tipo de emoción se le asocia un color diferente, con una leyenda previamente diseñada, y se invita a que se haga una breve explicación de la causa de esa emoción ("por qué este lugar me genera alegría o tristeza"). Las emociones se localizan en un mapa mudo del barrio y posteriormente se analiza de forma cuantitativa (número y tipo de emociones) y cualitativa (textos que explican las causas de las emociones).
- 13. Sociogramas:** representación gráfica de los grupos, organizaciones y colectivos de un territorio concreto y de las relaciones que se dan entre ellos en un momento o contexto determinado.

Educación para el Desarrollo de una Ciudadanía Global y ODS en la promoción de activos de salud comunitaria

Vivimos en un mundo interconectado gracias a redes de telecomunicación y transporte que facilitan el envío y la recepción de datos, así como el desplazamiento de personas y mercancías entre distintas latitudes geográficas. Lo que ocurre en un lugar del planeta repercute de forma inevitable en el resto.

Esta idea tiene implicaciones en los modos de vida de las personas de todo el mundo, aunque no siempre seamos conscientes de ello. También pasa por reconsiderar el concepto de ciudadanía, que tradicionalmente se consideraba desde un marco territorial concreto y ahora es necesario caracterizarlo desde lo global.

La salud se configura como un elemento que debe ser considerado desde esta visión global que, en el marco de la pandemia por COVID-19, se ha hecho más palpable que nunca en los últimos tiempos, con repercusiones materiales y simbólicas directas en las comunidades.

La salud es, además, un derecho humano básico y fundamental para el disfrute de una vida plena y cuyo cumplimiento no es equitativo en todo el mundo, ni siquiera dentro de un mismo territorio. El género, la situación geográfica, los servicios públicos, la etnia y el idioma son algunas de las categorías sobre las que se hace necesario reflexionar al hablar de salud.

Estos factores socioculturales, económicos y ambientales nos permiten comprender la salud como un fenómeno complejo que se aleja del modelo patológico tradicional de la ausencia de enfermedad y permiten comprenderla según modelos explicativos holísticos que trazan la conexión individual-comunitaria y global.

La metodología propia de la **Salud Comunitaria Basada en Activos (SCBA)** se conecta desde este lugar con la **Educación para el Desarrollo de una Ciudadanía Global (EpDCG)**, como proceso transformador que aboga por la generación de una ciudadanía crítica y concienciada con las problemáticas globales, sin perder de vista lo local.

Desde esta confluencia se pueden impulsar procesos que fomenten el pensamiento crítico y la construcción de conocimiento situado sobre salud de forma colectiva y conectada al contexto, desde lo cercano sin perder de vista lo global.

En la intersección entre SCBA y EpDCG se desarrollan procesos de educación comunitaria *locales* que potencian que la ciudadanía sea el agente principal de su salud, desde la corresponsabilidad, la interdependencia y la concientización y compromiso que se generan al visibilizar y conectar con los activos de salud que contribuyen al bienestar cotidiano, articulando un cambio que repercute en una mejor calidad de vida para todas las personas del planeta.

Desde el proyecto *¡Activando Salud!* hemos visibilizado los activos de salud desde lo glocal. Esto nos ha permitido mirar a los territorios de los centros educativos participantes desde cuatro miradas que hacen un recorrido desde lo más general a lo más particular, y desde la realidad de un territorio a situaciones globales con las que entra en relación. Así, hemos considerado los activos considerando la siguiente tipología:

- Activos de **salud medioambientales**, considerando la interdependencia entre la calidad de los ecosistemas y la salud de las personas que los habitan.

- Activos de **salud psicosociales**, poniendo de relevancia el conjunto de servicios públicos, privados y comunitarios que aseguran la atención de las necesidades básicas de las personas para el logro de su bienestar.
- Activos de **salud socioemocionales**, visibilizando las relaciones que se dan en las comunidades como fuente de salud; haciendo especial hincapié en cómo las relaciones están atravesadas por cuestiones relacionadas con el género y las disidencias sexuales considerando las diferencias como recursos generadores de salud.
- Activos de **salud de diversidad en equidad**, enfatizando la diversidad interindividual como fuente de riqueza y bienestar para las comunidades; a través de estos activos se incorpora de forma explícita la importancia de la diversidad y, especialmente, de la diversidad cultural en un contexto marcado por el multiculturalismo.

Para articular de manera coordinada la acción de la ciudadanía global -así como empresas, organizaciones y Estados-, desde la Organización de Naciones Unidas se aprobaron en 2015 los **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)** en el marco de la Agenda 2030. Este texto orienta las políticas públicas de todo el mundo implicando de manera decidida a los países enriquecidos y empobrecidos, buscando vías para un progreso conjunto en el que se reduzcan las distancias entre ellos y se asegure la sostenibilidad del planeta para las generaciones futuras.

Los Objetivos son un conjunto de 17 retos a los que se enfrenta la sociedad global y que vincula a los territorios del Norte y el Sur con el fin de promover la sostenibilidad del planeta y la erradicación de las desigualdades sociales. Estrategias promovidas por los Estados, las Organizaciones No Gubernamentales para el Desarrollo, otros actores institucionales y la ciudadanía para definir líneas de colaboración global. A lo largo y ancho del planeta, la ciudadanía organizada trabaja bajo el foco de los ODS para contribuir al cambio, movida por los valores de la **justicia social**.

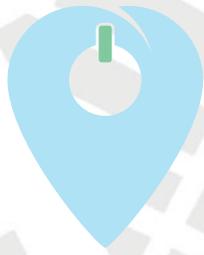
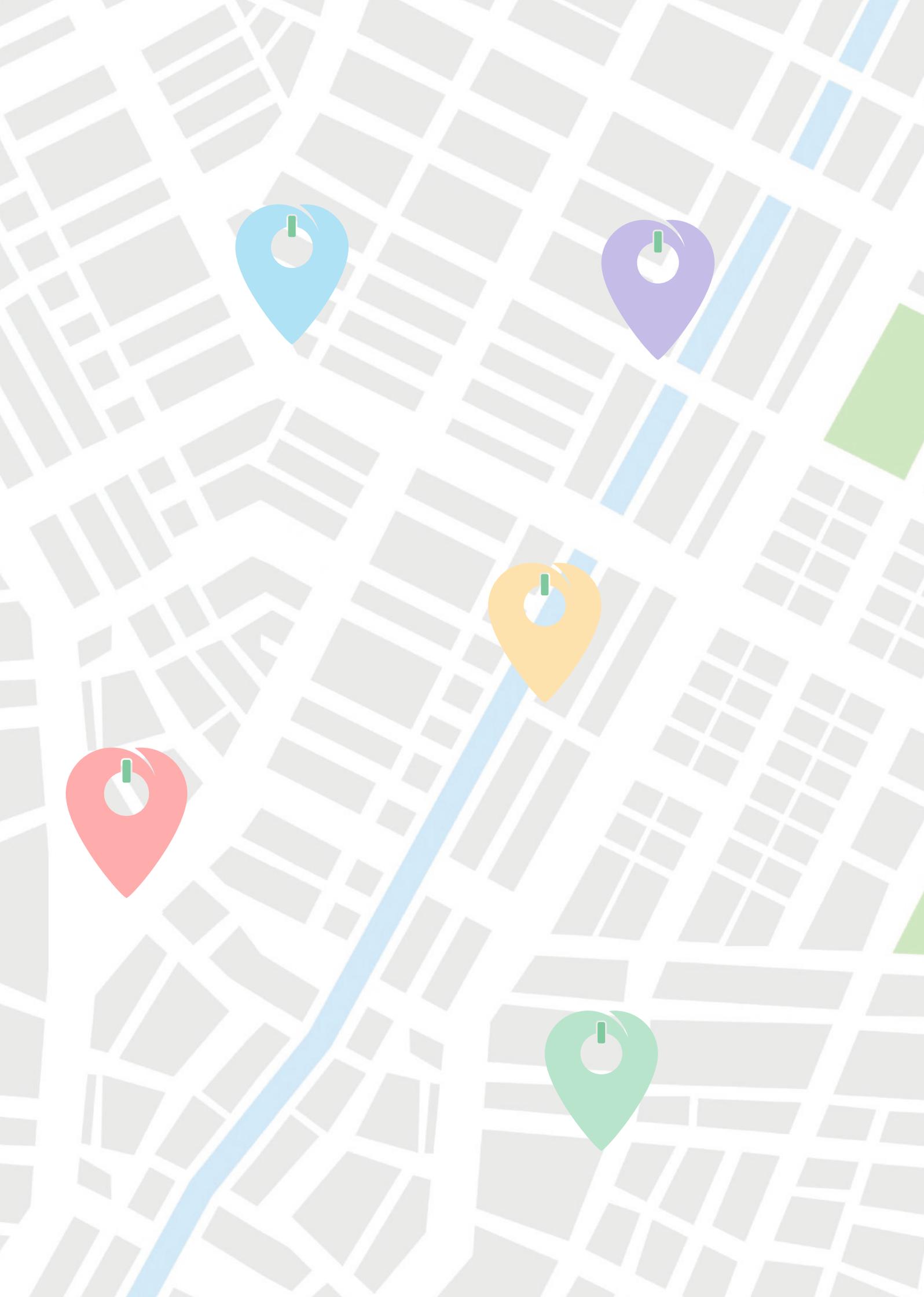
Los ODS y la Agenda 2030, como nuestras sociedades, quedaron articulados de forma interconectada. Esto quiere decir que, para asegurar su logro, se debe actuar de manera coordinada. Por ejemplo, entre los ODS se contempla uno dedicado a la salud (ODS 3) que quiere promover el logro del bienestar para todas las personas antes de 2030; sin duda, para conseguirlo deberá acabarse con la pobreza (ODS1), el hambre (OD2), las desigualdades de género (ODS 5) o asegurar una acción por el clima que palíe las consecuencias del cambio climático (ODS 13). Desde un enfoque de salud comunitaria basada en activos, podemos entonces considerar qué vinculación se establece entre el marco general propuesto por la ONU y las situaciones que se vivencian en las comunidades y de qué patrimonio disponen para contribuir al bienestar global.

¡Activando salud! conforma una iniciativa desde la que empoderar a la ciudadanía como agente activo y con poder de decisión en su propia salud, sin perder de vista el contexto global en el que vive. Desde un proceso de Educación para el Desarrollo se ha promovido una sensibilización y toma de conciencia sobre la importancia de valorizar aquellos recursos que generan de forma activa bienestar para la ciudadanía sin perder de vista que actuando localmente no podemos dejar de pensar globalmente.

1. Morgan, A., & Ziglio, E. (2007). Promotion & Education Revitalising the evidence base for public health: an assets model. <http://doi.org/10.1177/10253823070140020701x>
2. Hernán -García M, Cardo-Miota A, Barranco-Tirado JF, Belda-Gridley C, Páez-Muñoz E, Rodríguez-Gómez S, et al. Salud Comunitaria basada en activos | Escuela Andaluza de Salud Pública [Internet]. EASP; 2019 [citado 4 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.easp.es/project/salud-comunitaria-basada-en-activos>
3. ATD Cuarto Mundo España. Tejiendo Salud. Guía para la Acción Colectiva desde Realidades de Pobreza. Madrid Salud. 2018.
4. Urbanos, R. (2012). Desigualdades sociales en salud: malos tiempos para la lírica. *Gaceta Sanitaria*, 26(2), 101-102. DOI: 10.1016/j.gaceta.2011.12.003
5. Organización de Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos Humanos. 1948.
6. Marmot M, Allan J, Bell R, Bloomer E, Goldblatt P, on behalf of the Consortium for the European Review of Social Determinants of Health and the Health Divide. WHO European review of social determinants of health and the health divide. *Lancet* 2012;380(15):1011-1029.
7. Artazcoz L, Chilet E, Escartín P, Fernández A. Incorporación de la perspectiva de género en la salud comunitaria. *Informe SESPAS 2018*. 2018; 32:92-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.07.006>
8. M. Marmot. Social determinants of health inequalities. *Lancet*, 365 (2005), pp. 1099-1104.
9. UNESCO. 263 Million Children and Youth Are Out of School (news). <http://uis.unesco.org/en/news/263-million-children-and-youth-are-out-school>
10. Banco Mundial. Noticias. <https://www.bancomundial.org/es/topic/girlseducation>
11. Oficina de las naciones unidas en Viena. oficina de las naciones unidas contra la droga y el delito. Estrategia Para La Igualdad De Género Y El Empoderamiento De Las Mujeres (2018-2021). 2018; https://www.unodc.org/documents/Gender/Gender_Strategy_Spanish/19-03337_Gender_Strategy_S_ebook.pdf
12. K.W. Springer, O. Hankivsky, L.M. Bates Gender and health: relational, intersectional, and biosocial approaches. *Soc Sci Med.*, 74 (2012), pp. 6-1661
13. P. Ostlin, E. Eckermann, U.S. Mishra, et al. Gender and health promotion: a multisectoral policy approach. *Health Promot Int.*, 21 (Suppl 1) (2006), pp. 25-35
14. Artículo 4.1 de la Convención sobre la Protección y la Promoción de la Diversidad de las Expresiones Culturales. <https://es.unesco.org/creativity/diversidad-cultural>
15. Universidad de Valencia. Conceptos generales sobre diversidad cultural e interculturalidad en el marco de la globalización. En: <http://mural.uv.es/naide/fundamentacionteorica.pdf>
16. Goicochea Ríos E. Interculturalidad en Salud. *UCV - Scientia* . 2012; 4(1): 52 – 54

17. Sardá Borroy,R.; Pintó Fusalba, J., Francesc Valls,J.F.: Promoción de la Salud en el Arco Mediterráneo. Ed.: Documenta Universitaria. 2014.
18. Ruiz-Azarola, A. Ponencia "Observando y aprendiendo de la diversidad". 8 Jornadas de Salud Pública: «La salud pública ante el cambio social en el siglo XXI». Escuela Andaluza de Salud Pública. 2014.
19. WHO | Sundsvall Statement on Supportive Environments for Health [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 4 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/sundsvall/en>
20. Springer AE, Evans AE. Assessing environmental assets for health promotion program planning: a practical framework for health promotion practitioners. Health Promot Perspect. 10 de agosto de 2016;6(3):111-8.
21. John L. McNight, Cormac Russell. 4_Essential_Elements_of_ABCD_Process.pdf [Internet]. ABCD INSTITUTE; 2018 [citado 4 de septiembre de 2020]. Disponible en: https://www.abundantcommunity.com/files/4_Essential_Elements_of_ABCD_Process.pdf
22. Sobrino Armas C, Hernán García M, Cofiño R. ¿De qué hablamos cuando hablamos de «salud comunitaria»? Informe SESPAS 2018. Gaceta Sanitaria [Internet]. 25 de septiembre de 2018 [citado 12 de octubre de 2018]; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118301547>
23. Eriksson M, Lindström B. Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review. J Epidemiol Community Health. noviembre de 2007;61(11):938-44.
24. Hernan-García M, Botello-Díaz B. Activos para la salud: A vueltas con el poder, la dependencia y la salud comunitaria; en Lopez V y Padillar J (eds.) ,Salubrisimo o Barbarie. En: Salubrisimo o barbarie. Madrid: Atrapasueños; 2017
25. Coulter A, Roberts S, Dixon A. Delivering better services for people with long-term conditions [Internet]. The King's Fund. 2013 [citado 4 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.kingsfund.org.uk/publications/delivering-better-services-people-long-term-conditions>
26. Lynne Friedli, with Catherine Jackson, Hilary Abernethy, and Jude Stansfield. Social prescribing for mental health.pdf [Internet]. [citado 27 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.centreforwelfarereform.org/uploads/attachment/339/social-prescribing-for-mental-health.pdf>
27. Cawston P. Social prescribing in very deprived areas. Br J Gen Pract. 1 de mayo de 2011;61(586):350-350.
28. Popay J, Williams G. Researching the People's Health. Routledge; 2005. 303 p.
29. Hernán -García M, Cardo-Miota A, Barranco-Tirado JF, Belda-Gridley C, Páez-Muñoz E, Rodríguez-Gómez S, et al. Salud Comunitaria basada en activos | Escuela Andaluza de Salud Pública [Internet]. EASP; 2019 [citado 4 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.easp.es/project/salud-comunitaria-basada-en-activos>

30. 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* [Internet]. junio de 2012 [citado 19 de septiembre de 2012]; Disponible en: <http://www.udg.edu/catedres/PromociodelaSalut/bepSALUT/Articulos/tabid/18779/Article/492/language/ca-ES/activos-para-la-salud-y-salutognesis-emergentes-en-salud-pblica.aspx>
31. Cubillo J, Botello B, Gea V, March S, Segura A, Hernán M. Activos: de los mapas al territorio. *Gac Sanit.* 2018;32:98-102.
32. Senabre E, Ferran-Ferrer N, Perelló J. Diseño participativo de experimentos de ciencia ciudadana. *Comunicar: Revista Científica de Comunicación y Educación.* 2018;26(54):29-38.
33. 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.* 1 de agosto de 2019;26(7):18-26.
34. Cofiño R, Aviñó D, Benedé CB, Botello B, Cubillo J, Morgan A, et al. Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales? *Gac Sanit.* 2016;30:93-8.
35. Hernán-García M, Lineros-González C, Ruiz-Azarola A. Cómo adaptar una investigación cualitativa a contextos de confinamiento. *Gaceta Sanitaria* [Internet]. 15 de julio de 2020 [citado 4 de septiembre de 2020]; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911120301412>
36. Plubins M.C., Mozo R.S.S., Ferreras T.F., Royo C.M., Roca J.M.: *Espacio sociosanitario. Rehabilitación (Madr).* 2004; 38: pp. 268-273.



Cuadernillo didáctico para el profesorado de Formación Profesional de Sanidad y Servicios Socioculturales y a la Comunidad sobre activos comunitarios de salud *glocal*



**FARMA
MUNDI**
FARMACÉUTICOS
MUNDI



AGENCIA ANDALUZA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL
PARA EL DESARROLLO

Consejería de Igualdad, Políticas Sociales
y Conciliación