

¹ Saray Aparicio Juez
² Patricia Andrés Agorreta
³ María García Júlvez
⁴ Natalia Formento Marin
⁵ Laura Romero Fernández
⁶ Carmen Brun Soteras

Realización de un mapeo participativo en un barrio de Zaragoza (España)

¹ Especialista en enfermería familiar y comunitaria. Enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos de Traumatología del Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

² Especialista en enfermería familiar y comunitaria. Enfermera en el Centro de Salud La Jota en el sector I. Zaragoza.

³ Especialista en enfermería familiar y comunitaria. Enfermera en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

⁴ Especialista en enfermería familiar y comunitaria. Enfermera en el Servicio de Unidad de Rodilla y Cirugía Plástica en el Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

⁵ Especialista en medicina familiar y comunitaria. Médico en el Centro de Salud de Rebohería en el sector II. Zaragoza.

⁶ Diplomada Universitaria en Enfermería. Enfermera en el Centro de Salud de Rebohería en el sector II. Zaragoza.

Dirección de contacto: Natalia.formento7@gmail.com

Resumen

Introducción: este proyecto de mapeo participativo en un barrio de Zaragoza, España, se llevó a cabo con el objetivo de identificar los activos de salud del barrio, crear un mapa de activos, establecer redes de contacto entre los principales agentes comunitarios y evaluar la calidad del proyecto.

Método: se utilizó una metodología estructurada de mapeo mediante técnicas de participación con los diferentes grupos, basada en la bibliografía revisada.

Resultado: identificación de 117 activos y su visibilización a través de un mapa virtual.

Conclusiones: el uso de una metodología participativa favoreció la identificación de un mayor número de recursos comunitarios en el barrio, posibilitando la creación de un mapa digital accesible para difundir los resultados y reforzando la relación entre diferentes entidades y grupos del barrio, obteniendo en su evaluación de calidad un proyecto que desarrolla las aptitudes personales, fortalece la acción comunitaria y crea entornos saludables.

Palabras clave: mapeo geográfico; participación de la comunidad; agentes comunitarios de salud; redes comunitarias; enfermería en salud comunitaria; promoción de la salud.

Abstract

Implementation of a participatory mapping in a Zaragoza's neighborhood (Spain)

Introduction: this project of participatory mapping in a neighborhood of Zaragoza, Spain, has been maintained with the aim of identifying the health assets of the neighborhood, create an asset map, establish contact networks among the main agents and evaluate the quality of the project.

Method: a structured methodology of mapping was used by participation techniques with different groups, based on the revised bibliography.

Result: the identification of 117 assets and their visibility through a virtual map.

Conclusions: the use of a participatory methodology favored the identification of a greater number of community resources in the neighborhood, enabling the creation of an accessible digital map to disseminate the results and strengthen the relationship between different entities and neighborhood groups, obtaining in their Quality evaluation project to develop personal skills, strengthen community action and create healthy environments.

Key words: geographic mapping; community participation; community health workers; community networks; community health nursing; health promotion.

Introducción

La salud se ve influenciada por diversos factores socioeconómicos, culturales y ambientales (1), por lo que requiere un abordaje desde el ámbito de la salud comunitaria capaz de intervenir en los determinantes relacionados con las capacidades personales, comunitarias y recursos del entorno (2,3).

La evidencia científica que respalda proyectos de coordinación entre los servicios sociosanitarios y los recursos de los barrios cada vez es mayor (4,5). Ya en los años 70, Antonovsky, médico sociólogo, desarrolló la teoría de la salutogénesis, que presentaba el modelo de salud en positivo, centrado en la resolución de problemas y en la búsqueda de soluciones a partir de los propios recursos, alejado del enfoque biomédico centrado en la enfermedad (6).

Como consecuencia de este cambio de enfoque adquieren valor los denominados activos de salud, definidos como cualquier factor (o recurso) que mejora la capacidad de las personas, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales y/o de las institucionales para mantener y conservar la salud y el bienestar, favoreciendo también la reducción de las desigualdades sanitarias (6).

En los años 90, Kretzman y McKnight desarrollaron un modelo de activos comunitarios donde proponían identificar los activos de las comunidades elaborando un mapa (6). Con el fin de integrar este modelo de atención en la realidad actual y tratar de crear una red de relaciones entre los recursos del barrio, los autores del presente artículo se propusieron desarrollar un mapa interactivo, que agrupara y mostrara todos los recursos, asociaciones y organizaciones que pueden mejorar la salud de la comunidad.

Un mapa de activos de salud se concibe como una herramienta capaz de aumentar el conocimiento de los recursos, a disposición de los profesionales y de la comunidad, con el fin de aumentar el bienestar, conservar y/o mejorar la salud y ayudar a disminuir las desigualdades sociales (6). Pero no solo es importante el resultado final del mapa, sino también su desarrollo, ya que al ser un proceso participativo que favorece la relación entre profesionales de salud y vecinos, consigue empoderar a la población y fomentar el enfoque positivo de la salud en la comunidad (7).

Este estudio surgió por iniciativa de la Comisión de Actividades Comunitarias del centro de salud y un representante del Plan Integral del Casco Histórico de Zaragoza, tras detectar el desconocimiento existente de los recursos del barrio por la mayoría de los profesionales sanitarios, así como por una gran parte de la población.

Los objetivos del estudio fueron:

- Identificar los activos de salud del barrio junto con diferentes grupos de la comunidad.
- Crear un mapa virtual que recoja todos los activos de salud identificados en el estudio.
- Favorecer la relación y trabajo coordinado entre las distintas entidades del barrio.
- Evaluar la calidad del proyecto mediante los criterios de calidad de la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de Salud (RAPPS).

Material y método

Se desarrolló un proyecto de identificación de activos comunitarios en el barrio Casco Histórico de Zaragoza (2018-2019) mediante una estructura de investigación-acción-participativa, siguiendo como modelo la metodología utilizada por Botello et al. (8).

A continuación se describen las fases llevadas a cabo para el desarrollo de un mapeo de activos participativo (8,9):

Fase 1. Identificación de los agentes locales y presentación del proyecto (octubre 2018)

En primer lugar se presentó la propuesta del estudio al Consejo de Salud del barrio y al resto del personal del centro de salud, donde se identificaron agentes relevantes del lugar, teniendo en cuenta la trayectoria de colaboración previa con el centro de salud y la participación de personas de todas las edades.

Las asociaciones seleccionadas fueron: una asociación de vecinos, el hogar de mayores, un colegio e instituto público, con los que se estableció un primer contacto para explicar el proyecto.

Fase 2. Delimitación del mapeo y categorización de los recursos de salud identificados (octubre–noviembre 2018)

Se utilizó un mapa de la zona básica de salud y se dividió en cuatro cuadrantes para facilitar la identificación y registro de los recursos, asignándose un cuadrante a cada asociación, en función de su localización. Además, se decidió la clasificación que se iba a utilizar para los diferentes tipos de recursos.

Fase 3. Trabajo inicial con los agentes del terreno (noviembre–diciembre 2018)

Se realizó un primer encuentro con una persona de cada recurso (directora del centro de mayores, profesores y jefes de estudios del colegio e instituto y presidenta de la asociación de vecinos), seleccionadas por su interés en el proyecto o su responsabilidad en el mismo.

El grupo motor, constituido por personal del centro de salud y especialistas en enfermería familiar y comunitaria, como apoyo técnico, llevó a cabo diversas reuniones con las cuatro entidades seleccionadas, donde se explicó el proyecto y se les invitó a participar en el mismo. Las cuatro entidades aceptaron colaborar voluntariamente, por lo que se fijaron fechas diferentes para la realización de las actividades pactadas con cada recurso.

Fase 4: Trabajo de campo en la comunidad (diciembre 2018)

Se desarrollaron actividades con las cuatro entidades del barrio seleccionadas, con el objetivo de fomentar la participación de la comunidad en el proyecto y conocer los activos que generan salud para las personas que viven en el barrio, así como su visión y relevancia (Tabla 1).

• Actividad 1. Identificación de activos con la asociación de vecinos

Se realizó una presentación previa de la actividad en la asociación de vecinos, en la que se explicó la utilidad del mapeo a las principales coordinadoras y la dinámica a seguir.

La actividad se llevó a cabo por seis mujeres, todas ellas participantes activas en la asociación, realizando talleres, clases y actividades comunitarias en el barrio, trabajando en red de forma habitual con varios recursos de la zona, por lo que poseían un conocimiento privilegiado de la misma.

Tabla 1. Resumen de la metodología utilizada

Participantes y características	Criterios de selección	Técnicas de recogida de datos
Seis mujeres de la asociación de vecinos de 45 a 70 años	Participantes activas en la asociación de vecinos y con interés en participar en el proyecto	<ul style="list-style-type: none"> • Café tertulia • Identificación de activos de salud mediante hoja de autorregistro
Nueve mujeres y un hombre > 60 años socios del hogar de mayores del barrio	Socios del hogar de mayores con interés en la actividad	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación narrativa • Mapa vivencial
25 estudiantes de ambos sexos, con edades entre 16 y 19 años, de 1º de Bachillerato	Clase seleccionada por el profesor responsable de la actividad en el instituto	<ul style="list-style-type: none"> • Photovoice • Vídeos explicativos • Hojas de autorregistro
Dos clases de 20 alumnos de 6º de Primaria	Clase seleccionada por el profesor responsable de la actividad en el colegio	Identificación de activos de salud mediante la hoja de autorregistro
Fuente: elaboración propia		

Se conformaron dos grupos y se dividió el cuadrante del barrio seleccionado en dos partes. Cada grupo de tres mujeres recorrió el barrio, anotando los datos de los recursos que ellas consideraban de interés en una hoja previamente diseñada para tal efecto (Imagen 1).

Además de reflejar los datos de los activos en las hojas de recogida, las participantes entraron a varios de los recursos para hablar con sus trabajadores y conocer sus actividades, de forma que la recogida de información fuera más exhaustiva.

- Actividad 2. Mapa vivencial con el hogar de mayores

La directora del hogar de mayores fue la encargada de difundir la actividad y atraer participantes, siendo finalmente 10 personas, previa inscripción, las que acudieron a la actividad (nueve mujeres y un hombre).

Para el desarrollo de la actividad se realizó un mapa a gran escala donde se dibujaron las principales calles, plazas, parques e infraestructuras del barrio, para que los participantes identificaran los activos de salud. También se emplearon imágenes antiguas del barrio para el desarrollo de una investigación narrativa (*storytelling*), que se define como la invitación a la gente a contar y compartir historias sobre cómo se han enfrentado a situaciones difíciles (8).

En primer lugar, los asistentes realizaron una pequeña presentación de su trayectoria de vivencias en el barrio para continuar con la presentación de la dinámica del mapa vivencial, donde cada asistente tenía que identificar un aspecto positivo del barrio, tanto material como emocional. Podían utilizar las fotos para ilustrar sus emociones y recuerdos y un recurso que actualmente les produjera bienestar. La dinámica fue muy fluida y surgieron multitud de temas de conversación sobre el barrio.

- Actividad 3. *Photovoice* en el instituto

La actividad del mapeo se efectuó con una clase de 1º de Bachillerato artístico del instituto de educación secundaria, seleccionada por el profesor con el que los autores habían contactado previamente.

Debido a la familiarización de los jóvenes con las nuevas tecnologías, pareció oportuno la incorporación de la técnica *photovoice* en este grupo. Se define un *photovoice* como una reflexión y discusión para describir e intercambiar impresiones a través de fotografías de la comunidad; dar voz social a las fotografías, explicar el propio punto de vista con una pequeña descripción (8,10).

	Tipo de recurso (Ej: parque, farmacia, peña...)
	Nombre
	Localización (calle y número):
	Otros datos (Ej: página web...):

Fuente: elaboración propia

Imagen 1. Hoja de recogida de activos de salud de la zona

En primer lugar, se explicó en qué consiste un mapa de activos y cómo llevar a cabo la técnica seleccionada. Mediante material audiovisual, fotografías y vídeos explicativos se cumplimentó y amplió la ficha de autorregistro con la localización y descripción del activo.

La clase se dividió en seis grupos de tres o cuatro personas cada uno, y a cada grupo se le asignó una zona de mapeo para evitar duplicar el trabajo. Los alumnos identificaron los recursos de la zona junto con los profesores y los profesionales de salud y contactaron con las diferentes entidades para adquirir información sobre los mismos. La actividad terminó con una reflexión grupal final, donde se resolvieron las dudas y se compartieron las impresiones surgidas durante la jornada.

- **Actividad 4. Mapeo con alumnos del colegio**

La actividad se llevó a cabo con dos clases de 6º de Primaria, de 20 alumnos cada una. Previamente se realizó en la biblioteca del colegio una presentación donde se explicó en qué iba a consistir la actividad y se debatió acerca de qué se consideraba la salud en positivo y las actividades que desarrollaban diariamente para mejorar su salud.

Se comenzó el mapeo con un profesor y una colaboradora del centro de salud por grupo y, con apoyo de un mapa, un alumno/a responsable se encargó de guiar a cada grupo por la zona delimitada para su mapeo.

Durante la identificación de recursos, los estudiantes rellenaron las hojas de registro para luego incluir los datos en el mapa web; además, los estudiantes ampliaron la información de varios recursos a través de entrevistas a trabajadores.

Finalmente se incluyeron entre los activos los identificados por el equipo coordinador del proyecto y los proporcionados por la Unidad de Salud Mental del Centro de Salud.

Fase 5: Visibilización en la web (enero-febrero 2019)

Mediante un registro se recogieron todos los activos identificados y se utilizó la plataforma *Google Maps* para localizarlos y añadir una breve descripción de cada uno (11).

Fase 6: Transferencia a los agentes locales y a la población (marzo 2019)

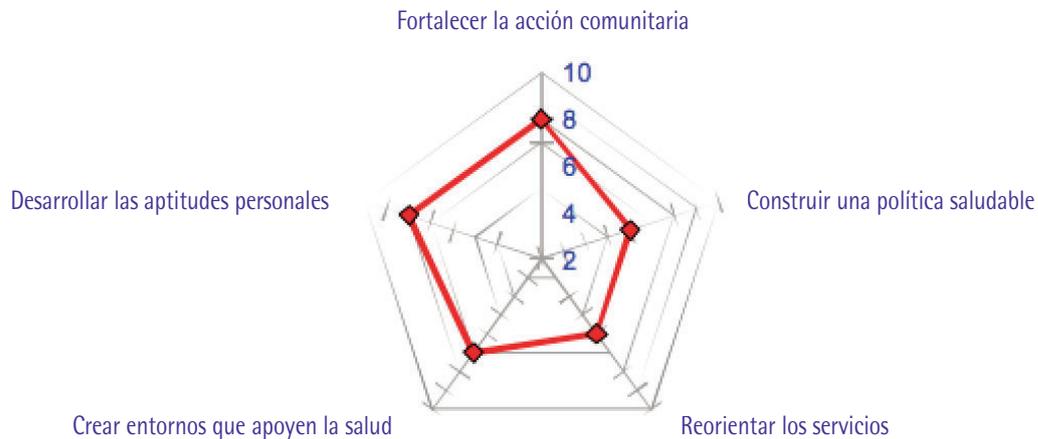
Como método de transferencia de los resultados a la población se realizó una "Fiesta del mapeo" en la que se reunieron los participantes del proyecto y vecinos interesados en la actividad, donde se expuso el proyecto, su desarrollo mediante un vídeo y exposiciones de varios participantes y el resultado final del mapa virtual. Así mismo, este encuentro se utilizó para la identificación y registro de nuevos activos, por lo que también sirvió como técnica de recogida de datos (8).

Para la evaluación de la calidad del diseño y puesta en marcha del proyecto se han valorado los criterios de la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la Salud (RAPPS), basada en los cinco ejes de promoción de la salud de la carta de Ottawa (12):

1. Fortalecer la acción comunitaria.
2. Desarrollar las habilidades personales.
3. Crear entornos que apoyen la salud.
4. Reorientar los servicios.
5. Construir una política saludable.

Aportaciones éticas, legales y morales: todos los participantes aceptaron de forma verbal su participación voluntaria. No ha sido utilizado ningún dato personal de estos durante el estudio.

RAPPS. Ficha de calidad. Criterios sobre la práctica de la PS



Fuente: Red Aragonesa de Promoción y Prevención de la Salud

Imagen 3. Evaluación de la intervención mediante los criterios de la Red Aragonesa de Promoción y Prevención de la Salud

Discusión y conclusiones

Los autores de este artículo consideran que trabajar la salud comunitaria mediante un enfoque positivo de salud, basado en los recursos y potenciales de la comunidad, puede favorecer el empoderamiento de la misma, haciéndole participe en programas sociosanitarios y en la toma de decisiones (13).

Tras comparar el estudio con trabajos similares (13) se ha observado que algunas de las técnicas empleadas han coincidido, como en el caso de la fiesta del mapeo, *photovoice* y observación participante. Sin embargo, parece interesante la posibilidad de incorporar a futuros trabajos otras como: análisis de redes sociales, entrevistas y grupos de discusión; ya que pueden ayudar a entender mejor la realidad de una comunidad y aportar información o ideas importantes. Pese a ello, cabe destacar que el presente estudio implica a personas de todas las edades, mientras que otros similares solo tienen en cuenta a una pequeña parte de la población, como son los niños entre 10-13 años (13). Aun así se concluye que la representatividad de los participantes en este estudio podría mejorarse realizando un análisis más amplio de los perfiles de la población que se abarca.

La participación, compromiso y motivación de todas las personas participantes en el estudio ha sido muy elevado, al igual que en otros estudios semejantes (13). Además, se ha conseguido que la población implicada comprenda el concepto de salud con un enfoque positivo, que ellos mismos pueden modificar.

El mapeo de activos puede considerarse una herramienta útil para favorecer la participación de la comunidad y potenciar el conocimiento de esta entre la población y los profesionales sanitarios que trabajan a diario con ella, ya que los activos de salud de un barrio no siempre son tan evidentes para todas las personas y su visibilización puede ayudar a aumentar las fortalezas de una comunidad.

Finalmente se espera que la colaboración entre entidades continúe y que el mapa de activos pueda ayudar a mejorar la salud del barrio.

Limitaciones del estudio y líneas de investigación futuras: destaca entre las limitaciones la dificultad en la evaluación de algunos de los indicadores cualitativos del estudio. Por otro lado, se espera que el mapa sea una herramienta útil que ayude a la recomendación de activos y se propone como línea de investigación futura un proyecto que evalúe la efectividad de esta herramienta, con la finalidad de ampliar la evidencia científica en relación con su recomendación.

Como conclusiones, el uso de una metodología participativa favoreció la identificación de un mayor número de recursos comunitarios en el barrio, posibilitando la creación de un mapa digital accesible para difundir los resultados y reforzando la relación entre diferentes entidades y grupos del barrio, obteniendo en su evaluación de calidad un proyecto que desarrolla las aptitudes personales, fortalece la acción comunitaria y crea entornos saludables.

Financiación

El estudio ha sido financiado por el Plan Integral del Casco Histórico (PICH) de Zaragoza, dentro de la línea estratégica 1: Participación, Convivencia y Cohesión Social, como proyecto de acción y transformación integral de la zona, que afecta a dos ámbitos:

- La rehabilitación del espacio urbano y socioeconómico.
- La revitalización social y humana de las personas en el ámbito individual, familiar y colectivo.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

- [1] Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm, Sweden: Institute for Futures Studies; 1991.
- [2] Bickerdike L, Booth A, Wilson PM, Farley K, Wright K. Social prescribing: less rhetoric and more reality. A systematic review of the evidence. *BMJ Open* 2016; 7.
- [3] Álvarez-Dardet C, Morgan A, Ruiz Cantero MT. Improving the evidence base on public health assets - the way ahead: a proposed research agenda. *J Epidemiol Community Health*. 2015; 69:721-3.
- [4] Hernán M, Antony M. Promoción de la salud y del bienestar a través del modelo de activos. *Rev Esp Sanid Penit*. 2013; 15:78-86.
- [5] Cofiño R, Aviñó D, Benedé B, 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(1):93-8.
- [6] Hernán M, Antony M, Mena LA. Formación en salutogénesis y activos para la salud. Serie Monografías EASP, Nº 51. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2010.
- [7] Cubillo-Llanes J, Botello-Díaz B, Gea-Caballero V, March S, Segura-Benedicto A, Hernán-García M. Activos: de los mapas al territorio. Informe SESPAS 2018. *Gac Sanit* 2018; 32:98-102.
- [8] Botello B, Palacio S, García M, Margolles M, Fernández F, Hernán M, et al. Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad. *Gac Sanit*. 2013; 27(2):180-3.
- [9] Dirección General de Salud Pública y Servicio de Salud de las Islas Baleares. Guía para la elaboración del mapa de activos en salud en las Islas Baleares. *Saludcomunitaria* [blog]. [citado 8 may 2019]. Disponible en: <https://saludcomunitaria.wordpress.com/2016/02/11/guia-para-la-elaboracion-del-mapa-de-activos-en-salud-en-las-islas-baleares/>
- [10] Hergenrather K, Rhodes S, Bardhoshi G. Photovoice as Community-Based Participatory Research: A Qualitative Review. *Am J Health Behav*. 2009; 33(6):686-98.
- [11] Mapeo de activos Rebolera. Google Maps [Internet]. [citado 8 may 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2Bcb72n>
- [12] Granizo C, Gallego J. Criterios de calidad de la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de Salud. Departamento de Salud y Consumo. Zaragoza: Gobierno de Aragón; 2007.
- [13] Generación de mapas de activos de salud por población infantil de una localidad de la Subbética Cordobesa. *Comunidad Semfyc* [Internet]. [citado 8 may 2019]. Disponible en: <https://comunidadsemfyc.es/generacion-de-mapas-de-activos-de-salud-por-poblacion-infantil-de-una-localidad-de-la-subbetica-cordobesa/>.