

## Picnic-mapeo: una nueva técnica de mapeo de activos y emociones

<sup>1</sup> Pedro Prieto Zambrano  
<sup>2</sup> Elena Hernández Ortega  
<sup>3</sup> Javier Chicote Platero  
<sup>4</sup> Ana María Del Olmo Tornero  
<sup>5</sup> Paula Villarreal Granda  
<sup>6</sup> Leticia Sierra Martínez  
<sup>7</sup> Guillermo Miguel Sacristán

<sup>1</sup> Enfermero Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. C.S. Circunvalación. Valladolid (España)

<sup>5</sup> Enfermera Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. C.S. Circunvalación. Valladolid (España)

<sup>2</sup> Directora de Enfermería GAPVAE. Valladolid (España)

<sup>6</sup> Coordinadora de Calidad e Investigación GAPVAE. Valladolid (España)

<sup>3</sup> Jefe de Unidad de Coordinación de Equipos de Enfermería GAPVAE. Valladolid (España)

<sup>7</sup> Enfermero Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. C.S. Barrio España. Valladolid (España)

<sup>4</sup> Jefa de Unidad de Coordinación de Equipos de Medicina GAPVAE. Valladolid (España)

E-mail: pprieto@saludcastillayleon.es

### Cómo citar este artículo:

Prieto Zambrano P, Hernández Ortega E, Chicote Platero J, Del Olmo Tornero AM, Villarreal Granda P, Sierra Martínez L, et al. Picnic-mapeo: una nueva técnica de mapeo de activos y emociones. *RIdEC* 2024; 17(1):12-7.

Fecha de recepción: 5 de enero de 2024.

Fecha de aceptación: 11 de abril de 2024.

### Resumen

**Objetivo:** dinamizar redes y fomentar el sentido de pertenencia y cooperación a través del mapeo de activos-emociones en población adolescente, así como describir la técnica de Picnic-mapeo.

**Método:** el proyecto se inició en marzo de 2023 con la creación de un grupo motor comunitario. La población diana, en este pilotaje del mapeo de activos-emociones, fueron adolescentes de entre 10 y 14 años de un colegio y un instituto. Se utilizó la técnica del mapa mudo, con un algoritmo de colores para relacionar recursos y emociones. Además, se diseñaron tablas de recogida de información, para su posterior análisis cualitativo.

**Resultados:** participaron dos clases de 5º y 6º de Primaria, cinco clases de 1º ESO y tres clases de 2º ESO. Tras la recogida de información, se destacó que la "Alegria" se relaciona con las calles y casas del barrio, parques y campos deportivos; "Amistad" con zonas verdes y deporte; "Tristeza" con centros de salud y centros educativos; y "Rabia o ira" con zonas vulnerables. En una de las intervenciones se descubrió una nueva técnica de mapeo, nunca descrita en la literatura, la cual recibió el nombre de *Picnic-mapeo*, que consiste en un picnic saludable y, a la vez, trabajar el conocimiento del barrio y la identificación de los activos y las emociones.

**Conclusiones:** la técnica de Picnic-mapeo permite trabajar los hábitos saludables a la vez que se identifican los activos del barrio. El mapeo de activos-emociones es una herramienta muy útil para fomentar el sentido de pertenencia y cooperación.

**Palabras clave:** promoción de la salud; enfermería en salud comunitaria; sentido de coherencia; redes comunitarias.

### Abstract

**PICNIC-MAPPING:** A new technique for mapping assets and emotions

**Objective:** to boost networks and encourage the sense of belonging and cooperation through mapping of assets-emotions in the adolescent population, as well as to describe the "PICNIC-MAPPING" technique.

**Method:** the project was started on March 2023, with the creation of a community motor group. The target population in this pilot stage for mapping of assets and emotions were 10-to-14-year old adolescents from a school and a high school. "Mute mapping" technique was used, with an algorithm of colours for the association of resources and emotions. Besides, tables were designed for data collection, for a subsequent qualitative analysis.

**Results:** there was participation by two 5th and 6th year classes of primary education, five 1st year classes of ESO and three 2nd year classes of ESO (Compulsory Secondary Education). After data collection, it was highlighted that "Happiness" was associated with the neighbourhood streets and houses, parks and sports fields, "Friendship" with green areas and sports; "Sadness" with health centres and educational centres; and "Rage or Anger" with vulnerable areas. In one of the interventions, a new mapping technique was discovered, never before described in literature, which received the name of "PICNIC-MAPPING": it consists in a healthy picnic and, at the same time, to work on awareness of the neighbourhood and the detection of assets and emotions. .

**Conclusions:** The PICNIC-MAPPING technique allows to work on healthy habits at the same time as the neighbourhood assets are identified. Mapping of assets-emotions is a very useful tool for encouraging the sense of belonging and cooperation.

**Key words:** health promotion; community health nursing; sense of coherence; community networks.

## Introducción

Históricamente, se han desarrollado diferentes Conferencias Internacionales de Promoción de la Salud, diez hasta la actualidad. En la primera de ellas, la Carta de Ottawa, llevada a cabo el 21 de noviembre de 1986 cuyo lema fue "Salud para todos en el año 2000", se definió por primera vez la Promoción de la Salud. Según la Carta de Ottawa, con la Promoción de la Salud se proporciona a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, estableciendo políticas que favorezcan elecciones saludables y permitiendo al individuo, familia y/o comunidad tener control sobre las actividades que generan o promueven la salud (1).

Además, resulta crucial hacer mención al modelo salutogénico de Aaron Antonovsky, que significa *génesis de la salud*, el cual conllevó un cambio de paradigma alejado del *modelo patogénico*, ya que se focaliza en cómo mantenernos sanos y qué factores están implicados en la salud humana y el bienestar, en los que centra su principal línea de intervención (2). Para ello, la persona debe disponer de la capacidad para utilizar los recursos con los que cuenta, considerados Recursos Generales de Resistencia. Esta capacidad se define como *sentido de coherencia*, es decir, es la capacidad para usar los recursos en función de tres factores (3): comprensibilidad (entender qué nos pasa), manejabilidad (de los recursos disponibles) y significatividad (sentir que la vida tiene sentido).

Subrayando las anteriores líneas, y continuando con la metodología de activos, según la *Guía de Acción Comunitaria para Ganar Salud* (3), se define *Mapa de activos* como el "Inventario de activos o riquezas de las que dispone una comunidad para un asunto determinado que es de interés para la salud o el bienestar de las personas implicadas, antes de intervenir, desarrollado con un proceso participativo entre las personas, asociaciones e instituciones de una comunidad". Es importante, preguntar por qué un activo es identificado como tal y para qué puede ser útil, siendo necesaria su evaluación posterior.

Otros dos conceptos importantes son los de *recurso* y *activo* teniendo en cuenta las diferencias entre ambos (3,4) (Cuadro 1):

Cuadro 1. Definición de recurso y activo	
Recurso	Activo
Bien o servicio que puede mejorar la salud o el bienestar de una persona o población, desde una mirada objetiva	Recurso reconocido como favorable para mantener o mejorar la salud desde la perspectiva de las personas implicadas, desde una mirada subjetiva

Por otro lado, el mapeo de activos no es un fin en sí mismo, sino que, a través de las diferentes técnicas de mapeo, se debe favorecer la cooperación, integración, participación, cohesión y la investigación participada basada en la comunidad, para establecer redes entre los diferentes grupos sociales y grupos etarios, primando la convivencia y el bienestar del barrio de Pajarillos-San Isidro, en este caso. Este mapeo busca, además, la identificación y visibilización de los activos, reforzando el trabajo comunitario que se lleva desarrollando durante muchos años en las Zonas Básicas de Salud (ZBS) (5); poniendo en valor el patrimonio, las riquezas y los recursos, fomentando la mejora en la salud y el bienestar, cumpliendo con el principio de equidad.

Los mapas de activos deben estar vivos y mantenerse actualizados. Así, podrán ser utilizados por la población y por los profesionales sanitarios en la consulta de Atención Primaria y en otros dispositivos sociosanitarios para realizar la recomendación de activos a la población que acuda a los mismos (6).

A través de las emociones positivas se pueden identificar aquellos lugares asociados a los activos para la salud (5).

Existen diferentes técnicas de mapeo de activos, que deben ser adaptadas a la población diana que va a identificar los mismos, consiguiendo la mayor efectividad posible. Entre ellas, se encuentran las técnicas de mapas mudos, *mapping party*, *gymkhana-mapeo*, *world café*, grupos focales, entre otras (7). Además, en este artículo se va a presentar una técnica que no ha sido descrita con anterioridad y que ha sido descubierta fruto del trabajo comunitario que se está llevando a cabo. Esta técnica ha sido denominada *Picnic-mapeo*.

Por último, el objetivo principal es dinamizar y establecer redes, fomentando el sentido de pertenencia y cooperación de las ZBS de Pajarillos-San Isidro y Circunvalación y describir una nueva técnica de mapeo, el *Picnic-mapeo*.

## Método

En marzo de 2023 se inicia el proyecto "La transformación social a través de la salud y el bienestar en distritos vulnerables de Castilla y León" en Valladolid, con el objetivo anteriormente planteado, centrando gran parte de la atención en las familias en riesgo de o en situación de vulnerabilidad.

De metodología mixta, ya que engloba la investigación cualitativa y la cuantitativa, con perspectiva comunitaria, incluye al personal técnico (de educación, medio ambiente, servicios sociales, familia, sanidad) que conforman el grupo motor comunitario, en el ámbito político (Ayuntamiento y Consejerías) y a la ciudadanía (asociaciones vecinales, organizaciones comunitarias, etc.). Con ello, se consigue la representación de los tres protagonistas en toda participación comunitaria (PC).

El grupo motor se crea con el objetivo de establecer líneas paralelas de actuación para favorecer el dinamismo y prevenir duplicidades, así como dar una respuesta unánime ante las mismas necesidades y problemas de la población y, por supuesto, ensalzar las fortalezas y potencialidades de la comunidad.

Las ZBS de Circunvalación y San Isidro-Pajarillos tienen una población de 15.226 y 13.620 habitantes, respectivamente. En la ZBS Circunvalación se ha producido un aumento de la población en 2.700 personas, aproximadamente, donde el 49,96% son mujeres y la media de edad es de 41,68 años. Este aumento puede estar justificado por la creación de urbanizaciones residenciales y la llegada de nuevas familias. En la ZBS de Pajarillos-San Isidro, la población ha disminuido en 3.500 personas, aproximadamente, donde el 50,65% son mujeres y la edad media es de 48,05 años. Este hecho puede deberse a lo que comentaron informantes clave en entrevistas semiestructuradas como, por ejemplo, "La emancipación se produce fuera del barrio, cada vez vamos quedando menos y la población joven hace vida fuera del mismo". Además, la población cada vez está más envejecida. Esta variación en la población de ambas ZBS se ha producido en los últimos 17 años, según datos del Departamento de Estadística de la Consejería de Sanidad.

La población diana incluye a toda la población de las dos ZBS seleccionadas (Circunvalación y San Isidro-Pajarillos). El tipo de muestreo utilizado fue intencional. Para el pilotaje del mapeo de activos-emociones, la población diana seleccionada fueron adolescentes de entre 10 y 14 años del Colegio de Educación Infantil y Primaria (CEIP) Cristobal Colón y del Instituto de Educación Secundaria (IES) Galileo de Valladolid, incluidos en las ZBS. En este inicio, fueron diez clases las que participaron: dos clases de 5º y 6º de Primaria, cinco clases de 1º de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) y tres clases de 2º ESO. En total, 170 alumnos/as de ambos centros educativos intervinieron en el mapeo de activos-emociones.

Dentro del proyecto, se ha incluido la realización de un mapa de activos-emociones. En su inicio, se utilizó la técnica del mapa mudo, con un algoritmo de colores para relacionar recursos y emociones. Cada color hacía referencia a una emoción de la siguiente manera: Alegría (verde), Amistad (amarillo), Tristeza (azul), Ira (naranja) y Miedo (morado) (Imagen 1). Se consensó que las emociones positivas, como la alegría y la amistad, identificarían a los activos de salud, ya que producen un beneficio en la salud y el bienestar de forma subjetiva. El resto de información se utilizará como aspectos de mejora de las ZBS. Los participantes debían explicar por qué identificaban ese recurso y por qué lo asociaban a esa emoción. Todo esto fue recogido en tablas de información para su posterior análisis cualitativo. En una de las intervenciones, se descubrió la técnica del Picnic-mapeo, técnica no descrita hasta el momento.

Se realizó un análisis cualitativo de la información obtenida en las diferentes intervenciones, quedando recogida en nubes de palabras, para favorecer su comprensión y accesibilidad por todos los grupos étnicos y etarios.



Imagen 1. Mapeo de activos-emociones a través de la técnica mapa mudo

Por último, el estudio cumple con los criterios éticos y las normas éticas según la Declaración de Helsinki, siendo aprobado por el Comité de Ética del Área de Salud de Valladolid con el código PI 23-3221 AP.

## Resultados

Durante la realización del mapeo de activos-emociones se descubrió una nueva técnica de mapeo, nunca reportada por la bibliografía y que supone un crecimiento de la literatura científica en el ámbito de la Salud y Bienestar comunitario. Esta técnica se ha denominado *Picnic-mapeo* y consiste en identificar activos y relacionarlos con las emociones generadas a través de la gama de colores, mientras se disfruta de un picnic con alimentación saludable (basada en la Dieta Mediterránea), en el cual se reflexiona sobre la importancia de los hábitos saludables en la etapa adolescente (o en cualquier otra) para que, con mayor facilidad, se puedan mantener en la etapa adulta. Se elige un espacio adecuado para ello, como puede ser el patio del colegio o un parque cercano. Cambiar de contexto para abordar temas como este, supone un éxito asegurado, ya que la población se muestra relajada, abierta y permeable a la información que se quiere transmitir y fomenta un espacio más participativo, distendido y cohesionado.

Teniendo en cuenta los primeros resultados, se han identificado un total de 67 activos de salud, a través de las emociones de "Alegría" y "Amistad".

Los lugares identificados con las emociones de "Tristeza", "Rabia" y/o "Miedo" no son considerados activos para la salud, debido a que no producen una mejora subjetiva en el bienestar personal.

Cuando se terminen todas las fases del mapeo de activos, podrá ser utilizado por la comunidad y por los profesionales sanitarios, con el objetivo de realizar la recomendación de activos o prescripción social.

A continuación, se muestran los siguientes resultados obtenidos, analizando toda la información en función de las emociones seleccionadas:

- **Alegria:** se relaciona con diferentes calles del barrio y sus propias casas ya que se encuentran felices al vivir con sus familias o sus amigos; con activos físicos como parques y campos deportivos; con activos culturales como biblioteca, centro cívico y el culto; con activos de las organizaciones como colegios e institutos; con activos económicos como supermercados, quioscos o tiendas de bazar y activos asociacionales como la Asociación Pajarillos Educa, Fundación Juan Soñador, Casa de la Juventud Aleste, entre otros.
- **Amistad:** se relaciona con colegios, institutos, zonas verdes y zonas de deporte, así como otros lugares de reunión.
- **Tristeza:** se relaciona, principalmente, con los centros de salud y los institutos y colegios.
- **Rabia o ira:** se relacionan con zonas deportivas y lugares de especial vulnerabilidad, al igual que el miedo y zonas de mayor riesgo.
- **Otras emociones (nostalgia, pasión, asco, estrés):** tuvieron enfoques e identificaciones variables.

Es preciso resaltar el elevado impacto del inicio del mapeo en estos grupos de edad, ya que, en apenas una semana, han intervenido más de 170 alumnos/as de los dos centros educativos seleccionados, a la espera de continuar con el resto de los centros y la población de la comunidad.

Además, durante la realización del mapeo, se observó (tanto por el investigador principal como por la observadora) lo siguiente:

- **Identificación indistinta como "Centro Cívico"** del Centro de Salud Circunvalación, Parque, Plaza Biólogo Valverde, Biblioteca y Canchas. Si bien, con la justificación se terminaba de perfilar a qué se estaba haciendo referencia más concretamente.
- **Posible "efecto contagio":** IES Galileo, Don Bosco, Parque Patricia, Cristóbal Colón y, sobre todo, la Calle Tordo y el Colegio Miguel Hernández. Se incidía en no copiarse del compañero/a y hacerlo de forma individual y libre.
- Tanto el IES Galileo como el CEIP Cristóbal Colón generan muchas y diferentes emociones: desde alegría y felicidad "porque me lo paso bien" o "me gustan las clases" hasta tristeza e ira "porque no me gusta madrugar" o "porque me aburro".
- **Identificación de las Calles de las ZBS:** se asocian, generalmente, a las emociones de "Alegria" y "Amistad", ya que viven ellos/as, algún familiar y/o amigo/a "porque viven la mayoría de mis amigos". Excepto en una ocasión, en la cual se justificó el instituto como lugar de alegría y tranquilidad porque "no me obligan a hacer las tareas de casa como limpiar o cocinar".

Una vez finalice la recogida de información a través del mapeo de activos-emociones, se clasificará cada uno de los activos identificados en las siguientes categorías:

- Activos individuales.
- Activos de las asociaciones.
- Activos de las organizaciones.
- Activos físicos.
- Activos económicos.
- Activos culturales.

## Discusión

Detectar activos a través de las emociones, y, lo más importante, de forma participativa, genera un sentimiento de pertenencia al barrio y acerca la realidad de este a la población que en él habita.

El análisis de la información obtenida puede realizarse desde diferentes enfoques. En el actual estudio se ha realizado a través de la categoría de las emociones, pudiéndose efectuar en futuras intervenciones por zonas, como lo hicieron Cubillo et al. (5). Aunque no se realizase ese análisis exhaustivo, se ha comprobado que hay zonas que generan más miedo, ira, incertidumbre, nerviosismo, y que se relacionan con esas zonas de mayor vulnerabilidad.

Los activos identificados podrán ser recomendados en los diferentes dispositivos de las ZBS y podrán ser empleados por la comunidad, evitando caer en la recomendación sistemática y fomentando la contextualización de estos dentro de la entrevista clínica (6); con el objetivo de no sobrecargar los recursos existentes y para tener un mayor impacto en los cambios de comportamientos y el establecimiento de hábitos saludables. Recomendación de activos que ha demostrado múltiples beneficios en la comunidad, coincidiendo con Sonke et al. (8) en que se necesitan estudios con metodología más compleja para tener en cuenta las diversas variables que influyen en la población.

En el hilo de lo anterior, la recomendación de activos no debe quedarse en las consultas de Atención Primaria, sino que hay que sacarla también de las mismas, rompiendo barreras entre el sistema sanitario y la comunidad. Con ello, aumentará la probabilidad de éxito y se continuará en el camino de fomentar la salud y el bienestar (9).

Los autores coinciden con que la investigación cualitativa debe seguir una metodología exhaustiva, metodología que se tiene que trasladar al mapeo de activos, siguiendo cada una de las fases descritas en la literatura científica, para obtener los resultados más científicos y eficaces posibles (10).

Además, el mapeo de activos con sus diferentes técnicas, en la fase número 4 de trabajo de campo con la comunidad, ha demostrado que mejora la salud y el bienestar de la población, fomenta la cooperación y el sentido de pertenencia y el conocimiento de los lugares que se habitan (5,6,11-13).

Por otro lado, se deben usar los canales adecuados para hacer la devolución de la información y la consulta de la información recogida por parte de la población y otros agentes comunitarios, adaptándolos en todo momento a las características de la comunidad. Esto es algo para tener en cuenta cuando finalice el presente estudio del mapeo de activos y que ya han incluido otros autores en sus experiencias comunitarias (14).

Es importante destacar que no se han encontrado artículos que hagan referencia a la técnica de Picnic-mapeo, con lo que se considera que es una técnica novedosa, descubierta en este proyecto de investigación y que consigue aumentar la evidencia científica en el ámbito de salud comunitaria.

Por último, entre las limitaciones del inicio del proyecto está la falta de experiencia práctica, motivo que ha podido influir a la hora de no poder prevenir ciertos acontecimientos. Hecho que queda subsanado con el amplio dominio teórico de contenidos en Enfermería Comunitaria del grupo investigador.

Además, entre las fortalezas, es preciso destacar el descubrimiento de una nueva técnica de mapeo, lo que supone el enriquecimiento de la Enfermería Comunitaria y el avance de esta.

Como líneas futuras, se continuará avanzando en el proyecto, finalizando el mapeo de activos en el primer trimestre de 2024.

## Conclusiones

La técnica de Picnic-mapeo permite trabajar los hábitos saludables, a la vez que se identifican los activos de las ZBS. Además, supone un crecimiento de la bibliografía en el ámbito de la Salud y Bienestar Comunitario, ya que nunca había sido descrita hasta ahora.

Por último, el mapeo de activos-emociones es una herramienta muy útil para fomentar el sentido de pertenencia y cooperación.

## Conflictos de intereses

Ninguno.

## Financiación

Este proyecto es financiado por la Consejería de Sanidad de Castilla y León y la Gerencia de Atención Primaria de Valladolid Este.

## Bibliografía

1. Alberdi-Erice MJ, Rayón-Valpuesta E, Martínez H. Promoting Health in a Rural Community in the Basque Country by Leveraging Health Assets Identified through a Community Health Diagnosis. *Int J Environ Res Public Health*. 2022, 6;19(2):627.
2. Vicente M, Cofiño R, García NM, González A, González JA, et al. Guía para trabajar en salud comunitaria en Asturias [internet]. Asturias: Observatorio de Salud; 2017. [citado 15 abr 2024]. Disponible en: [https://obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/Guia\\_salud\\_comunitaria\\_2016.pdf](https://obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/Guia_salud_comunitaria_2016.pdf)
3. Ministerio de Sanidad. Acción comunitaria para ganar salud. O cómo trabajar en red para mejorar las condiciones de vida [internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021. [citado 15 abr 2024]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/local/estrategia/herramientas/docs/Guia\\_Accion\\_Comunitaria\\_Ganar\\_Salud.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/local/estrategia/herramientas/docs/Guia_Accion_Comunitaria_Ganar_Salud.pdf)
4. Pérez E, Cofiño R, García D, Hernán M. Orientaciones didácticas para la acción comunitaria [internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2023. [citado 15 abr 2024]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/saludComunitaria/documentosTécnicos/docs/OrientacionesDidacticas\\_AccionComunitaria.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/saludComunitaria/documentosTécnicos/docs/OrientacionesDidacticas_AccionComunitaria.pdf)
5. Cubillo J, Zamanillo Z, Campillos M, Sanz MJ. El mapa del barrio, un espacio donde expresar emociones y compartir activos para la salud. Comunidad. [internet] 2018 [citado 15 abr 2024]; 20(1). Disponible en: <https://comunidad.semfycc.es/articulo/el-mapa-del-barrio-un-espacio-donde-expresar-emociones-y-compartir-activos-para-la-salud>
6. 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(S1):98-102. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.06.006>
7. Cubillo J. Técnicas de identificación de activos para la salud. *Aplicable a cada centro de salud*. FMC. 2019; 26 (Extraordin 2):18-26.
8. Sonke J, Manhas N, Belden C, Morgan-Daniel J, Akram S, et al. Social prescribing outcomes: a mapping review of the evidence from 13 countries to identify key common outcomes. *Front Med (Lausanne)*. 2023; 10:1266429. doi: <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1266429>
9. Thomson LJ, Camic PM, Chatterjee HJ. Social prescribing: a review of community referral schemes [internet]. London: University College London; 2015. [citado 15 abr 2024]. Disponible en: [https://repository.canterbury.ac.uk/download/b4200c5d0d0b31dfd441b8efedffae-2865b13569e44cb4a662898a3ed20c1092/3729872/Social\\_Prescribing\\_Review\\_2015.pdf](https://repository.canterbury.ac.uk/download/b4200c5d0d0b31dfd441b8efedffae-2865b13569e44cb4a662898a3ed20c1092/3729872/Social_Prescribing_Review_2015.pdf)
10. Observatorio de Salud en Asturias. Guía para trabajar en salud comunitaria en Asturias [internet]. Oviedo: Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias; 2016. [citado 15 abr 2024]. Disponible en: <http://obsaludasturias.com/obsa/guia-desalud-comunitaria/>
11. Blancafort S, Artigas A, Lobera A. Mapeando activos de salud en zonas urbanas desfavorecidas: la intervención grupal "SentirnosBien" del estudio AEQUALIS. *Actas del congreso Activos para la salud comunitaria*. Granada: EASP; 2017. p. 25-6.
12. Benedé B. Mapeando Oliver un proceso activo y de activos. *Entusiasmo inconsciente* [internet] 2015 [citado 15 abr 2024]. Disponible en: <https://entusiasmoinconsciente.wordpress.com/2015/06/25/mapeando-oliver-un-proceso-activo-y-de-activos>
13. Cubillo J, Rosado N, Real MA, Sanz V. Del mapa del tesoro a la red de activos en salud. *Comunidad (Barc)*. 2022; 24(4):63-9.
14. Hernán M, Botello B, Marcos J, Toro S, Gil E. Understanding children: a qualitative study on health assets of the Internet in Spain. *Int J Public Health*. 2015; 60(2):239-47. doi: <https://doi.org/10.1007/s00038-015-0648-0>