

ACTIVANDO SALUD: ARTICULANDO REDES DE SALUD COMUNITARIA

Guía práctica y sistematización de experiencias



@Farmamundi @MedicosdelMundo
©del texto 2022: Farmamundi y Médicos del Mundo
e-mail: madrid@farmamundi.org
web: <https://activandosaludmadrid.saludglocal.org/>



Edición y producción:

Farmamundi
Médicos del Mundo

Coordinación:

Ana Isabel Blas

Revisión de textos:

Núria Llorba Montesino
María Álvaro
Andrea Luque Martín

Diseño y maquetación

Atómica creativa | atomicacreativa.es

Financia:

Ayuntamiento de Madrid

Esta publicación ha sido realizada con el apoyo financiero del Ayuntamiento de Madrid, en el marco del proyecto "Activando salud: Articulando redes de salud comunitaria basadas en activos y con enfoque de género desde la formación y movilización universitaria mediante procesos de aprendizaje y servicio solidario y sostenible (AySSS) en cinco distritos de la ciudad de Madrid".

COPYLEFT

El contenido de la presente publicación no tiene fines comerciales y puede ser reproducido haciendo referencia a la fuente. Permitida la copia, distribución, exhibición y utilización de la publicación bajo las siguientes condiciones: se debe mencionar la fuente.

El contenido de esta publicación es responsabilidad exclusiva de Farmamundi y Médicos del Mundo

El Ayuntamiento de Madrid no asume responsabilidad alguna sobre dichos contenidos.

ÍNDICE

1. ¿QUIÉNES SOMOS?

2. ¿PARA QUÉ SIRVE ESTA GUÍA?

- Entender la salud desde diferentes perspectivas
- Reflexionar sobre conceptos relacionados con la salud
- Facilitar herramientas sencillas de identificación de activos
- Compartir las principales conclusiones del mapeo realizado en cuatro distritos de Madrid.

3. ¿QUÉ ES UN ACTIVO PARA LA SALUD?

4. CUATRO MIRADAS PARA COMPRENDER EL MODELO DE

ACTIVOS PARA LA SALUD

- Derechos humanos
- Equidad de género
- Diversidad cultural
- Factores medioambientales

5. ¿CÓMO PODEMOS MAPEAR ACTIVOS PARA LA SALUD?

6. TÉCNICAS DE IDENTIFICACIÓN DE ACTIVOS PARA LA SALUD

7. NUESTRA EXPERIENCIA EN EL PROYECTO

- Carabanchel
- Tetuán
- Puente de Vallecas
- Villa de Vallecas

8. BIBLIOGRAFÍA Y RECURSOS DIDÁCTICOS

1.¿QUIÉNES SOMOS?

Somos dos ONGD que trabajamos por la promoción del acceso universal a la salud mediante procesos de transformación social sostenible y trabajo con colectivos en situación de vulnerabilidad, impulsando y acompañando iniciativas que promueven la salud desde una perspectiva de justicia global basada en la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

La presente guía forma parte del proyecto **“iACTIVANDO SALUD! Articulando redes de salud comunitaria basadas en activos y con enfoque de**

género desde la formación y movilización universitaria mediante procesos de Aprendizaje y Servicio Solidario y Sostenible (AySSS) en cinco distritos de la ciudad de Madrid”.

Se trata de una iniciativa de Educación para la ciudadanía global impulsada por Médicos del Mundo y Farmamundi y financiada por el Ayuntamiento de Madrid.

2

2.¿PARA QUÉ SIRVE ESTA GUÍA?

Con esta guía queremos acercar a profesionales y estudiantes del ámbito sociosanitario, así como a cualquier otra persona interesada en promover procesos de transformación social a favor del derecho a la salud, la metodología de intervención del modelo de salud comunitaria basada en activos con un enfoque global y 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.

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 Sostenible (ODS) y la Agenda 2030. Esta guía es, en definitiva, 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.

3

ENTENDER LA SALUD EN UN MUNDO GLOBAL E INTERCONECTADO

■ La salud es un derecho

La salud es uno de los aspectos centrales de nuestra vida. Sin una buena salud no podríamos llevar a cabo muchas de nuestras acciones cotidianas, sentirnos bien o tener una buena calidad de vida.



La Organización Mundial de la Salud la define como: "Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"

La salud es un atributo multidimensional. No solo depende de aspectos físicos o biológicos, sino que para poder disfrutarla es fundamental poder tener autoestima, relaciones saludables con otras personas, condiciones de vida dignas, servicios sociales accesibles, oportunos y de calidad o vivir en entornos ambientales sanos.

La salud está interconectada, a su vez, con otros derechos, y es esencial abordarla desde una perspectiva de derechos humanos: sin una alimentación adecuada, una vivienda digna, un trabajo gratificante o el respeto hacia nuestra libertad, será imposible que podamos garantizar el derecho a la salud.



La Declaración Universal de los Derechos Humanos incluye la salud como un derecho fundamental para todas las personas desde el año 1948¹.

■ La salud también es un objetivo para el desarrollo sostenible



En 2015, la Asamblea General de Naciones Unidas acordó los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). La salud se recoge de forma específica en el ODS 3 y está presente en varios de ellos de manera transversal, planteando un compromiso global para lograr la salud y el bienestar para toda la población en el año 2030.

Los ODS 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, a través de estrategias promovidas por los Estados, las Organizaciones No Gubernamentales para el Desarrollo (ONGD), 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, están articulados de forma interconectada. Esto quiere decir que, para asegurar su logro, se debe actuar de manera coordinada.

Por ejemplo, para promover el logro de la salud y el bienestar para todas las personas antes del 2030 (ODS3) sin duda, deberá acabarse con la pobreza (ODS1), el hambre (ODS2), las desigualdades de género (ODS 5) y 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 recursos y potencialidades disponen para contribuir al bienestar global.

La salud es una pieza clave para el bienestar comunitario

La mayor parte de los países han firmado un compromiso internacional para lograr la salud y el bienestar de toda la población. España no es una excepción y, por tanto, sus instituciones deben cuidar de nuestro bienestar. Deben favorecer entornos saludables y equidad en las condiciones de vida, garantizando iguales oportunidades de salud para toda la población.

Las políticas de salud deben ir encaminadas a revertir las desigualdades sociales, garantizando así condiciones de vida dignas adaptadas a las diferentes necesidades de la población, invirtiendo en educación y promoción para la salud, e implicando y empoderando a la ciudadanía para aprovechar sus oportunidades de generar salud.

Esta definición sitúa a la persona en su entorno comunitario y la considera en su globalidad; entiende que la definición de salud y enfermedad no son meramente científicas, sino también sociopolíticas. Indica que es necesario ir más allá de las explicaciones individuales (biológicas o psicológicas) y atender a los determinantes sociales de la salud: los condicionantes sociológicos, económicos, ambientales o políticos para explicar los síntomas.

No obstante, el Estado por sí solo no es capaz de garantizar nuestra salud. Las personas también debemos responsabilizarnos de manera individual y colectiva, aprovechando las fuentes de bienestar de nuestro entorno y contribuyendo con ellas de manera activa y propositiva.

Nuestro estilo de vida, nuestros hábitos y los vínculos sociales son a la vez parte de nuestra salud, y también de la de los demás, porque influyen sobre ambas. Nuestra salud como personas está interconectada con nuestra salud como comunidad. Contemplar la salud desde una perspectiva comunitaria nos ofrece estrategias para la mejora de la salud de la población que son a su vez imprescindibles y convenientes, por el potencial que nos ofrecen.

Promover la salud contando con la participación de la comunidad es una manera eficaz de mejorar la salud de las personas.

Experimentar con herramientas colectivas e inclusivas para la educación y promoción de la salud es una oportunidad para generar entornos sociales más saludables. Por ejemplo, desarrollar ejercicios de mapeo de activos como el que proponemos en esta guía, contando con la propia comunidad, nos ayuda a apreciar lo que el entorno nos ofrece, y facilita la creación de redes para el bienestar comunitario. Y es que comenzar un proceso colaborativo de mapeo de activos en un barrio es un primer paso para promover la cohesión social, dialogar sobre salud e impulsar nuevas acciones comunitarias.

La salud se fortalece con educación y participación ciudadana

La salud necesita una mirada global, colectiva y positiva que, además, favorezca la creación de redes colaborativas locales para el bienestar comunitario, teniendo siempre como horizonte la equidad y la sostenibilidad medioambiental.

Sin embargo, muchas personas tendemos a prestarle poca atención hasta que aparecen el malestar, la enfermedad o el dolor. Se podría decir que tenemos una visión "reactiva" de la salud, centrada en los factores que causan la enfermedad, en vez de tener hábitos y modos de vida saludables desde temprana edad para poder cultivar nuestro bienestar y salud a lo largo de toda nuestra vida. Así mismo, en la mayoría

de las instituciones o servicios para la salud también predomina esta visión reactiva de la salud, lo que hace que tengamos un modelo sanitario principalmente basado en los factores de riesgo, la medicalización, el tratamiento y la curación.

De manera opuesta, existe la posibilidad de transformar este modelo por uno que ponga el foco en el origen de la salud, y que esté basado en la información, la educación y la promoción de la salud.



*Marco de determinantes sociales de la salud. (Dalgren y Whitehead, 1991)

Esta alternativa propone conocimientos, capacidades, herramientas y oportunidades a la población para mantener hábitos de vida saludables y poder cuidarse, así como un sistema integral que les atienda y les acompañe.

El Modelo de Salud Comunitaria Basada en Activos (SCBA), plantea este enfoque positivo y proactivo de la salud, que contribuye al bienestar comunitario potenciando el protagonismo activo de la ciudadanía en la gestión de su propia salud y bienestar. Ofrece

pasar, por tanto, de una perspectiva de la salud individual, pasiva y basada en la enfermedad, a una visión más comunitaria, colaborativa y basada en la generación de salud. Para que las acciones de educación y promoción de la salud sean efectivas con perspectiva de equidad y justicia social, es necesario apostar por unir esfuerzos y recursos institucionales y profesionales, con las habilidades y capacidades de entidades, colectivos y personas que aportan un capital humano fundamental para la salud comunitaria.

■ Educación para el desarrollo y la 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 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 contex-

to, 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 concienciación, compromiso que se generan al visibilizar y conectar con los activos de salud que contribuyen al bienestar cotidiano, articulando un cambio que repercuta en una mejor calidad de vida para todas las personas del planeta.

REFLEXIONAR SOBRE CONCEPTOS RELACIONADOS CON LA SALUD*

■ Salud comunitaria



Entendida como la expresión colectiva de la salud individual y grupal en una comunidad, determinada 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, políticos y globales.

■ Salutogénesis



Sumado al modelo biomédico, se propone una mirada de la salud positiva, que potencia las capacidades, habilidades y recursos de las personas y colectividades para aumentar el control sobre su salud y mejorarla.

*Definiciones adaptadas y tomadas de varios documentos citados en la bibliografía. Recomendamos consultar el glosario de términos incluido en la guía "Acción Comunitaria para ganar salud. Ministerio de Sanidad. Madrid. 2021"

Salud comunitaria basada en activos



de la salud. Se centra en generar, desde una perspectiva de equidad, las condiciones necesarias y entornos favorables para que la población reconozca sus oportunidades de salud y pueda tomar decisiones positivas para mantenerla y mejorarla.

Siguiendo metodologías basadas en conocimiento científico (análisis, priorización, intervención y evaluación), se fortalece colectivamente la salud comunitaria, aprovechando los recursos y activos existentes a nivel local.

Modelo de promoción de la salud que potencia la participación y fortalecimiento de toda la comunidad, teniendo en cuenta los determinantes sociales

Promoción de la salud



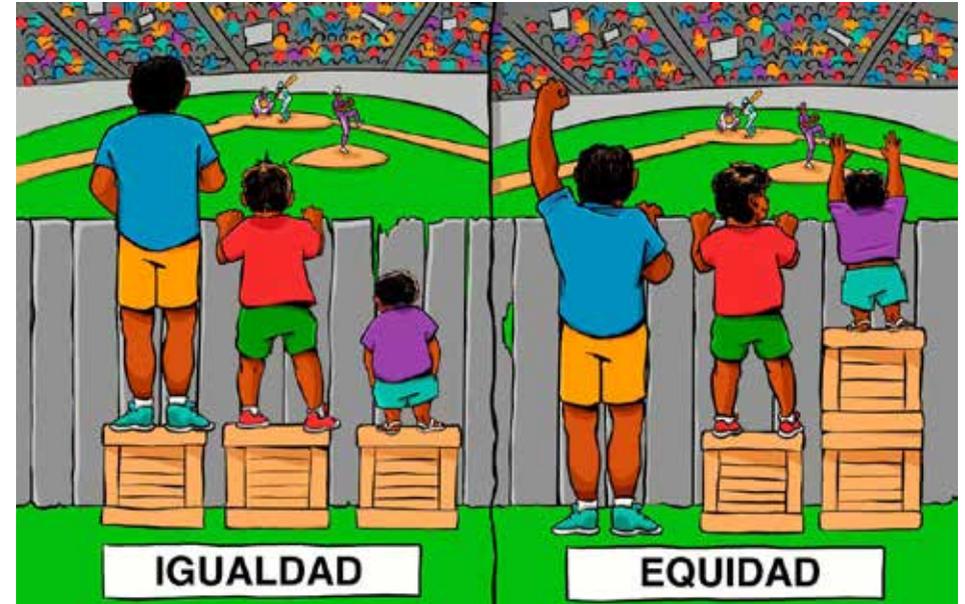
Procesos intersectoriales –más allá del ámbito sanitario– que favorecen el control de las personas sobre su propia salud y bienestar; fortaleciendo sus habilidades y capacidades, y proporcionando los medios necesarios y condiciones sociales, sanitarias, ambientales, etc. que permitan lograr buenos resultados de salud, tanto a nivel individual como comunitario.

Empoderamiento para la salud



Fortalecimiento de las capacidades personales para mayor control sobre la propia salud, favoreciendo además el protagonismo social para impulsar colectivamente cambios positivos por el bienestar y salud de la comunidad.

Equidad en salud



*Créditos de la imagen: <https://www.storybasedstrategy.org/the4thbox-resources>

Disponer de las mismas oportunidades para mantener y mejorar la salud. Para lograr la equidad en salud hay que tener en cuenta las necesidades específicas de las personas y los determinantes sociales que afectan a su salud, adap-

tando las intervenciones y distribuyendo los recursos, con perspectiva de equidad y de justicia social reduciendo desigualdades y equilibrando oportunidades de salud y bienestar.

FACILITAR HERRAMIENTAS SENCILLAS DE IDENTIFICACIÓN DE ACTIVOS

Esta guía y sistematización está orientada a constituir un recurso de facilitación para la dinamización de acciones colaborativas impulsoras del bienestar comunitario.

Pretende, por tanto, ser un recurso de apoyo a personas, grupos, entidades o comunidades que se animen a descubrir fuentes de salud y bienestar en sus entornos cercanos, con el fin de impulsar acciones colaborativas para el

bienestar comunitario y convertirse en comunidades activas promotoras del derecho a la salud.

Recoge y sintetiza brevemente los aprendizajes y conocimientos extraídos de otras guías más documentadas, como las incluidas en la bibliografía, que recomendamos consultar para seguir profundizando en los enfoques y metodologías propuestas por el modelo de SCBA.

COMPARTIR LAS PRINCIPALES CONCLUSIONES DEL MAPEO REALIZADO EN CUATRO DISTRITOS DE MADRID

Incorporamos a esta guía una sistematización que recoge la experiencia de aprendizaje y servicio social y solidario (ApSSS) realizado en cuatro distritos de la ciudad de Madrid: Carabanchel, Tetuán, Puente de Vallecas y Villa de Vallecas.

En el marco de la implementación de este proyecto, se ha llevado a cabo un proceso de formación y sensibilización, que nos ha permitido trabajar con alumnado universitario y profesionales de la rama sanitaria. Esto nos ha llevado a un proceso de aprendizaje en materia de salud comunitaria y el desarrollo de una experiencia de mapeo de activos para la salud con personas en situación de vulnerabilidad y que en la

actualidad sufren barreras de acceso a servicios sanitarios básicos en los cuatro distritos de la ciudad.

Madrid, como comunidad activa, puede contribuir a los ODS de la Agenda 2030, potenciando en barrios y distritos una mirada positiva, colectiva y global del derecho a la salud. Involucrando a la ciudadanía en la identificación de barreras de acceso a servicios sanitarios y en la promoción de la salud y el bienestar (ODS 3).

3.¿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 salud².



Los activos para la salud son los recursos reconocidos por la comunidad como riquezas para mantener y mejorar su bienestar³.

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.

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.

4. CUATRO MIRADAS PARA COMPRENDER EL MODELO DE ACTIVOS PARA LA SALUD



Cuatro miradas necesarias para comprender el modelo de activos para la salud: género, diversidad cultural, derechos humanos y factores medioambientales.

La **equidad** es un requisito 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 cir-

cunstancias 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^{3,4,5}.

■ Derechos humanos

El marco de los **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, 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 análisis de los **Determinantes Sociales de la Salud (DSS)** tiene una trascen-

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**.

dencia 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 desde una perspectiva de 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 suelen ser aspectos centrales de la inequidad en los resultados sanitarios, en la salud y el bienestar de las personas (OMS).

■ Equidad de género

En este sentido, la expresión e identidad de género es un derecho humano 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.

La inequidad de género en salud se refiere al contraste de la situación, cuidado y protección de la salud entre hombres, mujeres y otras identidades de género 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 destacar 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 lado, 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}.

La IGUALDAD de género en salud significa que todas las personas, independientemente de su identidad de género, se encuentran en condiciones para ejercer plenamente sus derechos y su potencial para estar sanas, 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 y otras diversidades sexuales [OMS].

El acceso a la educación y la pobreza son también desiguales según la diversidad de género. Por ejemplo, la causa principal de la falta de educación reglada en las niñas es la pobreza⁹. 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 contexto¹⁰. 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 géneros¹¹.

■ Diversidad cultural

La UNESCO define la **diversidad cultural** como la “multiplicidad de formas en que se manifiestan las culturas de los grupos y sociedades”.

La perspectiva interseccional permite poner en valor la relación e interdependencia entre los diferentes ejes de desigualdad, como el género, la etnia o clase social, entre otras¹². 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 comunidad¹³, pueden considerarse y utilizarse como parte activa del cambio.

La diversidad cultural se manifiesta no sólo 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 utilizados¹⁵.

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 reconstrucción¹⁶. 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.

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 enfermedad¹⁶.

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.

Esta mirada intercultural 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.

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 vida¹⁸.

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

■ Factores medioambientales

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 Sundsvall¹⁹. 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 medio ambiente 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 de la vida va a ser crucial.

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).

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.

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.

Estos escenarios o entornos favorables para la salud precisan ser identificados, ya que son fuente de activos para la salud²⁰. 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.

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.



5. ¿CÓMO PODEMOS MAPEAR ACTIVOS PARA LA SALUD?

Un mapa de activos es un recurso, físico o virtual, construido colaborativamente por una comunidad para poner en valor los activos para la salud iden-

tificados por sus habitantes. En él se localizan los servicios, lugares, actividades, personas, que potencialmente pueden generar bienestar en el barrio.

ANTES DE SABER CÓMO MAPEAR, RECUERDA QUE:

■ **No todos los recursos son activos**

Los activos son los recursos generadores de salud que la comunidad reconoce como útiles para su bienestar. Es decir, si no son reconocidos y apreciados por la población, no serán activos.

■ **Los activos siempre son una fuente de salud y bienestar**

Los activos ofrecen una mirada positiva de la salud. Es decir, tenemos que poner el foco en lo que nos aporta bienestar y no en lo que nos genera malestar.

■ **Todo activo tiene que tener un porqué**

Es importante que la persona que lo identifica, explique el motivo por el que lo considera una fuente de salud y el tipo de bienestar que le aporta.

LO IMPORTANTE NO ES EL MAPA SINO EL PROCESO DE MAPEO COMUNITARIO

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 salud²¹.

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 eso, cuando hablamos de mapeo de activos para la salud nos referimos

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”²².

De esta forma, el mapa de activos no es solo un inventario de 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 concreto²³.

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.

Antes de iniciar un mapeo es necesario planificar la acción y dar respuesta a estas preguntas:

¿Para qué?

Tenemos que decidir y definir el objetivo de nuestro mapa, y de qué manera puede ser útil para la comunidad.

¿Para quién?

Pensar si será un mapa para todo el barrio o para un colectivo específico, ya que esto influirá en el tipo de activos que identificaremos.

¿Dónde?

Es importante definir con exactitud la zona que vamos a explorar y las zonas clave que la conforman y que se relacionan con ella (colegios, parques, centros de salud, entre otros).

¿Quiénes?

Personas, colectivos e instituciones que estarán involucradas en el mapeo.

¿Cómo?

Definir las etapas, técnicas de identificación y elaborar un plan de acción.

¿Cuándo?

Calendario del proceso y de comunicación de los resultados.

EL CICLO DEL MAPEO: PASOS PARA MAPEAR ACTIVOS

El mapeo de activos es una herramienta útil para promover la salud, siempre que sea participativa y se implique a la comunidad. El proceso no solo sirve para identificar recursos y activos locales, sino que es un activo en sí mismo, ya que potencia el empoderamiento y la cohesión social de un barrio, y genera más oportunidades de salud.

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 ello se propone seguir un ciclo de mapeo similar al que se sugiere aquí:



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 la incorporación de 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, presentando las más usuales en esta guía.

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 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. 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.

Un mapa de activos del barrio puede facilitar la labor médica, al poder complementar el tratamiento habitual con una prescripción social o recetas de activos para la salud, recomendando actividades o lugares de la comunidad que favorezcan el autocuidado, haciendo más participe a la persona en su bienestar y, con ello, de la promoción de la salud en su entorno.

En definitiva, el proceso de construcción colaborativo de un mapa de activos tiene un efecto muy positivo tanto para las personas participantes como para toda la comunidad, y que genera un mayor conocimiento, interés, implicación y responsabilidad de la comunidad en la promoción de la salud. También aumenta la conciencia social y sanitaria, introduciendo la salud en positivo en los diálogos del barrio, favoreciendo la creación de redes y propiciando acciones concretas para el cuidado de la salud comunitaria.

6. TÉCNICAS DE IDENTIFICACIÓN DE ACTIVOS PARA LA SALUD

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 participativa²⁴. Existen distintas técnicas participativas para identificar y mapear que pueden escogerse según las necesidades de la comunidad.

Antes de presentarlas, recordamos algunos consejos:

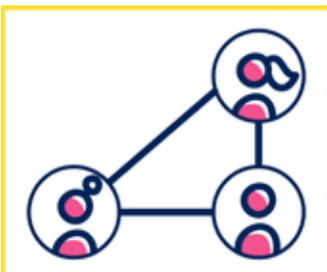
- Recuerda que en la **planificación de las actividades** de mapeo hay que definir previamente los principales aspectos necesarios para poder realizarlo adecuadamente. Puedes ayudarte respondiendo a estas 6 preguntas: ¿para qué? ¿dónde? ¿quiénes? ¿cómo? y ¿cuándo? (ver viñeta resumen de la página 24)
- **Selecciona la técnica más adecuada, sencilla y divertida**, según perfil, número de participantes y espacios y tiempos disponibles. Se trata de dar voz a la ciudadanía y crear un diálogo transformador.
- **Diseña y planifica** colectivamente todos los detalles de la acción concreta de recogida de información: fecha, lugar, participantes, recursos, materiales, etc.
- **Crema previamente un sistema de registro** para recoger de forma sencilla toda la información cuantitativa y cualitativa durante el proceso. Lo más recomendable es elaborar una ficha de registro de activos.
- Cuenta con una **persona de contacto** que coordine las actividades y facilite la participación de la población.
- Si la actividad de mapeo está abierta a la participación, **informa y difunde en la comunidad** la actividad planificada con suficiente tiempo de antelación.
- Es recomendable crear un **canal colectivo de comunicación** para informar y tener contacto con las y los participantes: desde un grupo de whatsapp, una lista de correo o una carpeta compartida.

A continuación, detallamos algunas de las técnicas más comunes y sencillas para iniciar el proceso de mapeo en una comunidad:



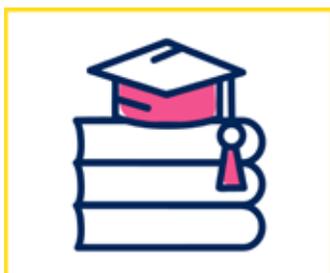
1. Entrevistas individuales:

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 guion 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. 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.

**9. Mapa mudo:**

Es una cartografía donde se presentan los contornos de un territorio y algunos elementos estructurales del mismo, y se van representando los diferentes activos de forma individual o colectiva.

**10. Tertulias de café:**

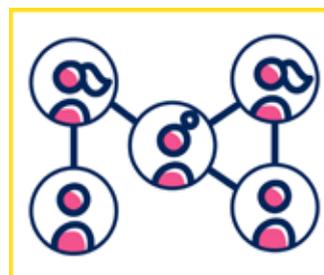
Se desarrollan conversaciones simultáneas en diferentes mesas, sobre el mismo o diferentes temas. Se establece un sistema de rotación que hace que las personas vayan pasando por las distintas mesas, cambiando las preguntas o temas a trabajar en cada ocasión. Una persona permanece en la mesa a lo largo 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.

7.NUESTRA EXPERIENCIA EN EL PROYECTO

La presente guía y sistematización forma parte del proyecto **“iACTIVANDO SALUD! Articulando redes de salud comunitaria basadas en activos y con enfoque de género desde la formación y movilización universitaria mediante procesos de Aprendizaje y Servicio Solidario y Sostenible (AySSS) en cinco distritos de la ciudad de Madrid”**.

A través de un proceso de formación y sensibilización, hemos trabajado con actuales y futuros/as profesionales del ámbito sanitario, con el fin de incorporar un análisis crítico sobre el acceso a servicios sanitarios desde la perspectiva de la salud comunitaria basada en activos, que favorezca la identificación de barreras de acceso a la salud y promueva un uso apropiado de medicamentos en colectivos en situación de vulnerabilidad.

¡Activando salud! conforma una iniciativa desde la que dar voz a la ciudadanía como agente activo y con poder de decisión en su propia salud. Desde este proceso de formación y sensibilización al colectivo sanitario, se ha favorecido la toma de conciencia sobre la importancia de poner en valor aquellos elementos que generan bienestar de forma activa en la ciudadanía, y que se pueden conformar como una estrategia comunitaria para dar respuesta a las

barreras de acceso a la salud y al uso apropiado de medicamentos.

Este proyecto contemplaba el desarrollo de una experiencia de Aprendizaje y Servicio Social y Solidario (AySSS), que se ha desarrollado entre la Facultad de Medicina de la UCM, Farmamundi y Médicos del Mundo. La primera fase del servicio se ha centrado en un proceso de formación especializada en promoción de la salud comunitaria y activos para la salud dirigido a población universitaria, como futuros/as agentes sanitarios. Las participantes llevaron a cabo después una experiencia de servicio social y solidario, realizando un mapeo de activos para la salud en cuatro distritos de la ciudad de Madrid: Carabanchel, Tetuán, Puente de Vallecas y Villa de Vallecas donde, acompañadas por el equipo técnico de ambas entidades, y en colaboración con iniciativas ciudadanas y otras organizaciones y procesos comunitarios, se trabajó en la identificación de activos para la salud con colectivos en situación de vulnerabilidad a partir de la implementación de diversas técnicas de mapeo.

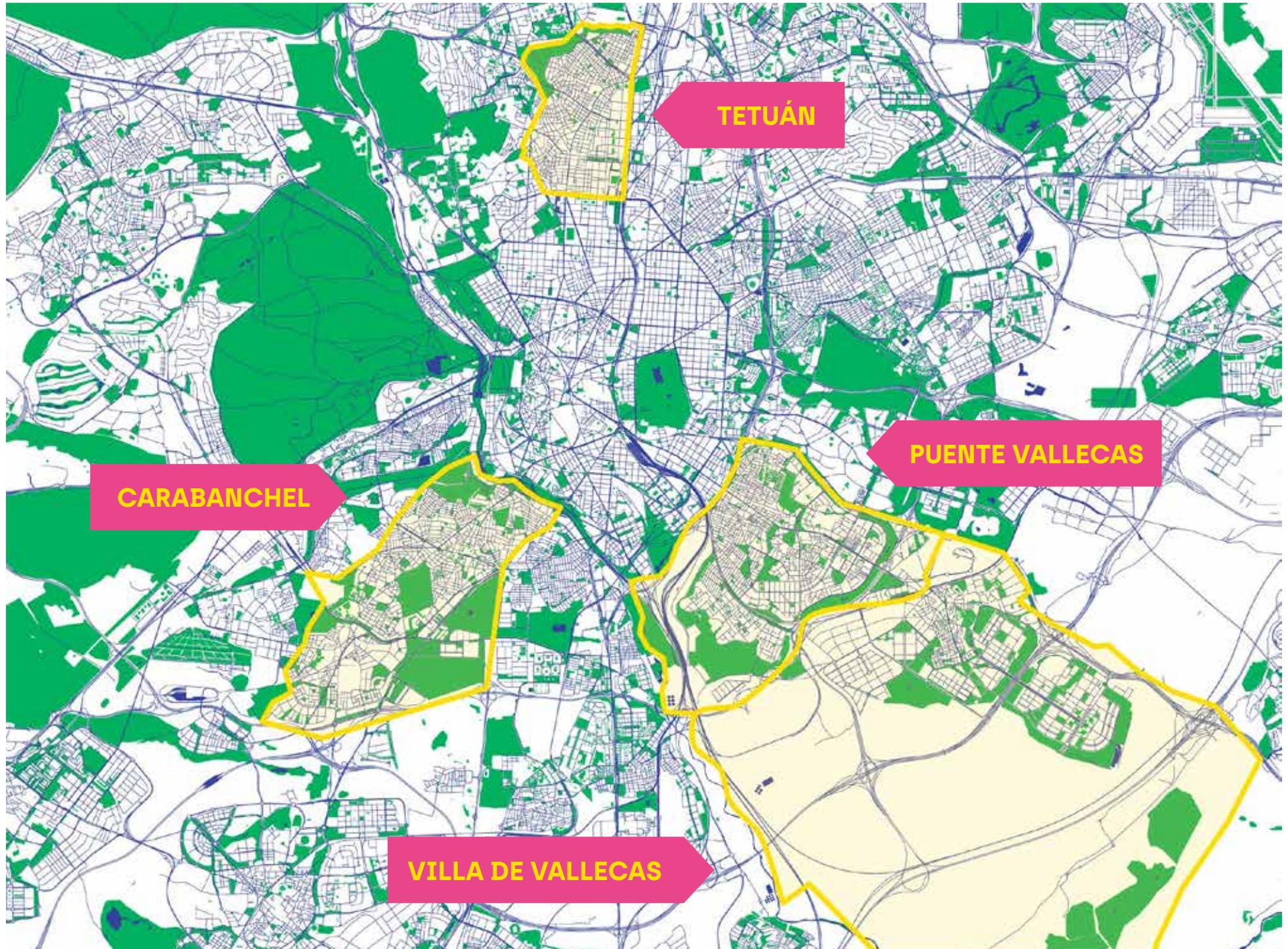
Junto a este proceso, hemos llevado a cabo una investigación entre diciembre de 2021 y julio de 2022, que arroja luz sobre **la percepción y experiencias de actuales y futuros/as profesionales de la salud en materia de barreras de acceso a los servicios sanitarios**.

El informe de investigación ya está disponible en la web del proyecto, <https://activadosaludmadrid.saludlocal.org/proyectos/>



Para completar esta guía sobre salud comunitaria y derecho a la salud, compartimos la sistematización de la experiencia de mapeos de activos para la salud como iniciativa de Aprendizaje y Servicio que conecta la formación universitaria de rama sanitaria con la

incorporación de un enfoque más amplio (bio-psicosocial) y salutogénico centrado en la promoción de la salud y la salud comunitaria, a través del acercamiento a la realidad local y de colectivos en situación de vulnerabilidad en el acceso a servicios sanitarios básicos.



TETUÁN

CARABANCHEL

PUENTE VALLECAS

VILLA DE VALLECAS

activando SALUD CARABANCHEL

Distrito o zona de intervención:
CARABANCHEL

Participantes:

33 personas (25 mujeres y 8 hombres, 54% de origen latinoamericano y un 46% de origen español).

Breve descripción:

Para el mapeo en la zona de Carabanchel se han utilizado dos técnicas de identificación de activos: la creación de un mapa emocional y la realización de entrevistas individuales.

El mapeo en este distrito se realizó en la zona cercana al Comedor Social Santiago Marsanau y en el mercadillo que tiene lugar los jueves por la mañana en Plaza Elíptica.

En el mapeo realizado en la zona del mercadillo, la media de edad fue de 48 años, y estaba muy feminizada, siendo casi un 93% de las entrevistadas mujeres procedentes de Latinoamérica con acceso a servicios sanitarios básicos. Este dato varía en la intervención realizada en el comedor social, donde un alto porcentaje de las personas participantes fueron hombres también de origen latinoamericano. En relación al acceso a servicios sanitarios, destacamos que, en la intervención realizada en el comedor social, la mayoría de las

personas participantes carecían de acceso a sanidad pública.

Principales hallazgos:

Entre los aspectos positivos a destacar, señalan la suerte y cercanía de la Casa de Campo, donde la mayoría de personas acude frecuentemente a pasear, disfrutar del ocio en familia o realizar deporte. Este pulmón de Madrid está abierto para todos los públicos y ofrece una gran variedad de actividades. Destacan especialmente los fuertes vínculos entre vecinos/as, el apoyo de redes familiares y comunitarias, la accesibilidad del pequeño comercio y la cercanía de Madrid Río. Reconocen así mismo el mercadillo como activo en salud siendo un espacio para el paseo, el encuentro con redes familiares y amistades, así como el acceso a una cesta de la compra adaptada a las necesidades de la población.

Como aspectos a mejorar identifican la gran cantidad de coches y falta de limpieza, falta de lugares verdes cercanos sin tener que desplazarse hasta grandes parques y el cierre del pequeño comercio. Se identifica también el aumento de conductas negativas en la calle como el consumo de alcohol o el aumento de la violencia.



Fotos representativas y algunas frases/testimonios:

¿Podrías decir algo positivo que crees que aportas al barrio?
Cuido del entorno y tomo conciencia de ello, paso tiempo en el barrio y consumo en los comercios de aquí.

¿Podrías identificar algún lugar o elemento que te hace feliz en tu barrio?
Cuando me reúno con mis hijas, pasear por las noches o estar en el parque.



activando SALUD

TETUÁN

Distrito o zona de intervención:
TETUÁN

Participantes:
21 personas participantes (16 mujeres y 5 hombres) y un 57% de origen migrante y 43% de origen español.

Breve descripción:
Para el mapeo en la zona de Tetuán se han utilizado dos técnicas de identificación de activos: la creación de un mapa emocional y la realización de entrevistas individuales.

El mapeo se realizó en la Plaza del Canal de Isabel II, conocida como la plaza de las Palomas de Tetuán en horario de tarde. Ha participado un elevado porcentaje de mujeres en torno a los 40 años que comparten su tiempo mientras sus hijos e hijas juegan. Además, la plaza dispone de bancos unipersonales donde varias personas de mediana edad comparten espacios.

El porcentaje de personas de procedencia extranjera es alto. Se trata en su mayoría de personas de origen multiétnico de segunda y tercera generación, por lo que todas las personas entrevistadas tienen acceso a sanidad pública.

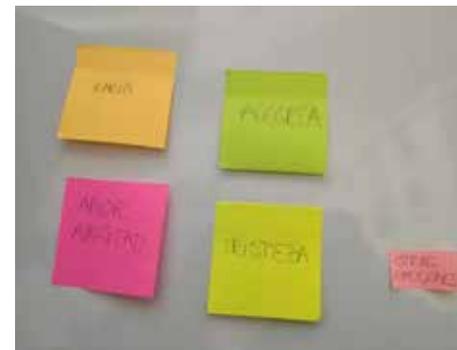
Principales hallazgos:
Las participantes valoran la importancia de parques como la Dehesa de la Villa, el parque Villaamil, Rodríguez Sahagún y la propia plaza de las Palomas: de todas destacan el acceso a espacios abiertos y verdes, así como la posibilidad de encontrarse y compartir con amigas, familia y vecinas. Se menciona también la biblioteca de Bravo Murillo como activo por el acceso a la cultura y las actividades que realizan, así como el comercio del barrio y las actividades que realiza el ayuntamiento. Pero, sin duda, el 85% de las personas ha mencionado las redes del barrio, vecinos/as, madres/padres del cole o amigos/as, como el mayor activo en salud del barrio. Rescatamos en ese sentido que Tetuán cuenta con una red vecinal activa junto con Carabanchel, siendo zonas en las que ya se han realizado grandes mapeos de activos para la salud.



Fotos representativas y algunas frases/testimonios:

¿Podrías identificar algún lugar o elemento que te hace feliz en tu barrio?
La plaza porque se está a gusto, quedamos aquí por las tardes y nos encontramos con las amigas.

¿Podrías decir algo positivo que crees que aportas al barrio?
Ir a los comercios pequeños y a cuantos más mejor. Ser amable y tratar bien a la gente.



activando SALUD

PUENTE DE VALLECAS

Distrito o zona de intervención:
PUENTE DE VALLECAS

Participantes:
36 personas (25 mujeres y 11 hombres: 44% de origen español, y el 56% de origen latinoamericano, Pakistán y Marruecos.

Breve descripción:
Para el mapeo en el distrito de Puente de Vallecas se han utilizado dos técnicas de identificación de activos: la creación de un mapa emocional y la realización de entrevistas individuales.

El mapeo se realizó en la puerta del comedor social Santa María Josefa y en la zona de la Plaza de Puerto Rubio, comúnmente conocida como la Plaza Vieja de Puente de Vallecas, ambas en horario de mañana.

Las personas que participaron en la zona del comedor social en su mayoría no poseían tarjeta sanitaria y su situación en el país era irregular. En ese caso se contó con una alta participación masculina de variada edad, con realidades y contextos diversos y con tiempos de estancia en la ciudad diferentes. Las personas participantes en la zona de la Plaza Vieja, fueron en su mayoría mujeres en torno a los 50 años sobre las que habitualmente recae la tarea de cuidados.

Principales hallazgos:
Destacan los parques de la zona como el parque del Cerro del Tío Pío (conocido como El Parque de las 7 Tetras), el parque Javier de Miguel (también conocido como el parque de la Atalaya) y el parque Azorín, así como el estadio del Rayo Vallecano, donde algunos/as vecinos/as acuden frecuentemente a animar a su equipo. Destacan en ambas actividades la identificación de lugares de acceso gratuito y al aire libre, entendiendo que son espacios y elementos a los que se puede acceder con mayor facilidad, y la especial importancia de los vínculos saludables entre vecinos, familiares y amigos/as.



Fotos representativas y algunas frases/testimonios:

¿Podrías decir algo positivo que crees que aportas al barrio?
Confío en toda la gente que conozco de vista tras estos 55 años, me acerco a saludar a las personas mayores, creo que les doy seguridad a los mayores.

¿Podrías identificar algún lugar o elemento que te hace feliz en tu barrio?
Ir con mis perras a pasear a la Plaza Vieja, o ir al mercado.



activando SALUD

VILLA DE VALLECAS

Distrito o zona de intervención:
VILLA DE VALLECAS.

Participantes:

36 personas (18 mujeres y 18 hombres: 65% de origen español, y el 35% de origen extranjero).

Breve descripción:

Para el mapeo en el distrito de Villa de Vallecas se han utilizado dos técnicas de identificación de activos: la creación de un mapa emocional y la realización de entrevistas individuales.

El mapeo se ha realizado en la puerta de la estación de tren de Sierra de Guadalupe y en el Paseo Federico García Lorca, ambos en horario de tarde.

El 100% de los entrevistados/as en el paseo tenían acceso a servicios sanitarios, siendo en su mayoría personas jubiladas de origen español con una media de edad de 58 años que pasean y utilizan los bancos de la zona, o madres que se reúnen mientras los hijos e hijas juegan. Encontramos a población trabajadora más joven entre los 25-40 años de origen diverso, en ocasiones sin acceso a servicios sanitarios públicos. Los/as participantes de la tercera edad dicen pasar más tiempo solas,

siendo una de las razones por las que bajan a diario al paseo para sentarse y compartir conversación en los bancos con el vecindario.

Con las dos técnicas de identificación llevadas a cabo, se menciona algo que no se ha subrayado en otros barrios como es la falta de profesionales sanitarios en el Centro de Salud, las malas condiciones del Hospital Infanta Leonor con grandes listas de espera y el abandono que está sufriendo la sanidad pública. Otros vecinos piden más seguridad, menos contaminación ambiental y acústica, más limpieza, lugares de sombra donde sentarse a descansar y mejora de las instalaciones deportivas.

Principales hallazgos:

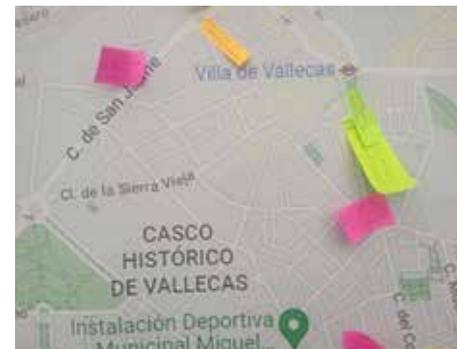
Destacan los fuertes vínculos entre vecinos, el paseo Federico García Lorca y las zonas verdes del barrio, concretando en el parque nuevo de La Gavia y, en el pasado, el parque Cataratas ya que, en la actualidad indican que se encuentra más descuidado. Los vecinos destacan el gran uso que hacen del comercio local al seguir existiendo pequeñas tiendas familiares que subsisten a los grandes almacenes.



Fotos representativas y algunas frases/testimonios:

¿Podrías identificar algún lugar o elemento que te hace feliz en tu barrio?
Los bancos a la sombra con mis amigas.

¿Podrías decir algo positivo que crees que aportas al barrio?
Acompaño a mis amigas y hago muchas actividades en el barrio.



8. BIBLIOGRAFÍA Y RECURSOS DIDÁCTICOS

FUENTES DE INFORMACIÓN UTILIZADAS:

1. Organización de Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos Humanos. 1948.
2. Morgan, A., & Ziglio, E. (2007). Promotion & Education Revitalising the evidence base for public health: an assets model. <http://doi.org/10.1177/10253823070140020701x>
3. 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>
4. ATD Cuarto Mundo España. Tejiendo Salud. Guía para la Acción Colectiva desde Realidades de Pobreza. Madrid Salud. 2019. https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2019/01/guia_tejendo_salud.pdf
5. 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
6. 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>
7. M. Marmot. Social determinants of health inequalities. Lancet, 365 (2005), pp. 1099-1104.
8. UNESCO. 263 Million Children and Youth Are Out of School (news). <http://uis.unesco.org/en/news/263-million-children-and-youth-are-out-of-school>
9. Banco Mundial. Noticias. <https://www.bancomundial.org/es/topic/girlseducation>
10. 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
11. K.W. Springer, O. Hankivsky, L.M. Bates Gender and health: relational, intersectional, and biosocial approaches. Soc Sci Med., 74 (2012), pp. 6-1661
12. 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
13. 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>
14. Universidad de Valencia. Conceptos generales sobre diversidad cultural e interculturalidad en el marco de la globalización. En: <http://mural.uv.es/naide/fundamentacionteorica.pdf>
15. Goicochea Ríos E. Interculturalidad en Salud. UCV - Scientia . 2012; 4(1): 52 – 54

8. BIBLIOGRAFÍA Y RECURSOS DIDÁCTICOS

16. Sardá Borroy,R.; Pintó Fusalba, J., Francesc Valls,J.F.: Promoción de la Salud en el Arco Mediterráneo. Ed.: Documenta Universitaria. 2014.
17. 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.
18. WHO | Sundsvall Statement on Supportive Environments for Health [Internet]. WHO. World Health Organization;
19. 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.
20. John L. McNight, Cormac Russell. 4_Essential_Elements_of_ABCD_Process.pdf [Internet]. ABCD INSTI-TUTE; 2018 [citado 4 de septiembre de 2020]. Disponible en: https://www.abundantcommunity.com/files/4_Essential_Elements_of_ABCD_Process.pdf
21. 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>
22. 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];
23. Cubillo J, Botello B, Gea V, March S, Segura A, Hernán M. Activos: de los mapas al territorio. Gac Sanit. 2018;32:98-102.
24. Cubillo Llanes, J., García Blanco, D., Cofiño Fernández, R., y Hernán García, M. (2019). Técnicas de identificación de activos para la salud. Aplicable a cada centro de salud. Formación Médica Continuada en Atención Primaria. <https://www.fmc.es/es-tecnicas-identificacion-activos-salud-aplicable-articulo-S1134207219301720?referer=buscador>

OTROS RECURSOS DIDÁCTICOS

GUÍAS:

Guía realizada por la Escuela Andaluza de Salud Pública a propuesta del Ministerio de Sanidad. Acción Comunitaria para ganar salud. O cómo trabajar en común para mejorar las condiciones de vida. Madrid, 2021. https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Guia_Accion_Comunitaria_Ganar_Salud.pdf

Govern de les Illes Balears. Editado por la Consejería de Salud. Autoría: grupo multidisciplinar de profesionales: Cabezas, E. Vidal, C, Salas, N. 2016. Guía para la elaboración del mapa de activos en salud en las islas Baleares. http://e-alcavac.caib.es/documents/mapa_de_activos_en_salud.pdf

Escuela Andaluza de Salud Pública. Autoría múltiple. Guía breve Salud Comunitaria basada en activos. Andalucía, 2019. https://www.easp.es/wp-content/uploads/dlm_uploads/2019/01/EASP_Guia_breve_SaludComActivos-FUM-05-12-18.pdf

Iconoclasistas (Pablo Ares y Julia Risler. Buenos Aires. Argentina. 2013). Manual de mapeo colectivo. https://issuu.com/iconoclasistas/docs/manual_de_mapeo_2013

Observatorio de Salud de Asturias. Guía de recomendación de activos "prescripción social" en el sistema sanitario. <http://obsaludasturias.com/obsa/guia-de-recomendacion-de-activos-en-el-sistema-sanitario/>

PÁGINAS WEB

Localiza salud:
<https://localizasalud.sanidad.gob.es/>

Observatorio de Salud de Asturias:
<https://obsaludasturias.com/obsa/>

Alianza de Salud Comunitaria:
<http://www.alianzasaludcomunitaria.org/>

PACAP (programa de semFYC -Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria):
<http://www.pacap.net/>

Salud comunitaria, de Rafa Cofiño (actual director de salud pública en Asturias,2022):
<https://saludcomunitaria.wordpress.com/>

Salud Pública y otras dudas, de Javier Segura del Pozo (médico salubrista. Madrid):
<https://saludpublicayotrasdudas.wordpress.com>

Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Aragón:
<http://redaragonesaproyectospromocionsalud.blogspot.com.es/>

Promoción y Educación para la Salud. SARES. Aragón:
<http://saresaragon.blogspot.com.es/>

Congreso Activos para la Salud:
<http://www.congresoactivosgrx.es/nuestras-riquezas-y-saberes/>

44

FUENTES DE INFORMACIÓN PARA PROFUNDIZAR SOBRE DD.HH., ODS Y SALUD:

Organización de Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos.
<https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Organización de Naciones Unidas. (2015). Agenda 2030. Objetivos de Desarrollo Sostenible.
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>

OMS. (2008) Definición de salud y determinantes sociales de la salud.
<https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
https://www.who.int/social_determinants/final_report/key_concepts/es/





Organiza:



Colabora:



Financia:

