

Mapping party: mapeo de activos de salud en un barrio socioeconómicamente deprimido de Barcelona

Mapping Party: mapping health assets in a socioeconomically deprived neighborhood in Barcelona

FECHA DE RECEPCIÓN:
3 DE JUNIO DE 2025
FECHA DE ACEPTACIÓN:
30 DE OCTUBRE DE 2025

María Lasagabaster Uriarte. Centro de Salud de Zuia-Murgia. Osakidetza. (España). ORCID: 0009-0005-8784-4293

Clara Ballart Terral. Instituto Catalán de la Salud (ICS). Barcelona. (España). ORCID: 0009-0000-9525-0704

Judit Río López. Instituto Catalán de la Salud (ICS). Barcelona. (España). ORCID: 0009-0001-7992-340

Laura Prieto Martínez. Instituto Catalán de la Salud (ICS). Barcelona. (España). ORCID: 0009-0001-4908-5979

Marta García Pla. Instituto Catalán de la Salud (ICS). Barcelona. (España). ORCID: 0009-0001-1766-2196

Marta Pelegrín Ruiz. Instituto Catalán de la Salud (ICS). Barcelona. (España). ORCID: 0009-0006-3300-0017

Para contactar:

María Lasagabaster Uriarte.
Paraguay, 9, 7.º 1.ª
08020 Barcelona
maria.lasagabaster@gmail.com

Editor/a responsable:
Edith Pérez Alonso

RESUMEN

Objetivo. Describir el desarrollo y los resultados de una *mapping party* en un barrio socioeconómicamente deprimido de Barcelona con el fin de identificar activos de salud percibidos por la comunidad y establecer las bases para un programa de prescripción social.

Método. Estudio exploratorio cualitativo con perspectiva socioconstructivista, basado en la técnica *mapping party* para la identificación de activos de salud. La actividad se hizo en un día emblemático para favorecer una amplia participación. Se recogieron datos a través de un cuestionario *ad hoc online* heteroadministrado y dos mapas físicos (uno fijo y otro itinerante). Se analizaron variables sociodemográficas, categorías de activos de salud y preguntas abiertas de opinión sobre el barrio. Los datos cuantitativos se evaluaron mediante recuentos y porcentajes, mientras que las respuestas abiertas se agruparon por categorías para facilitar el análisis situacional.

Resultados. Participaron 119 personas, que identificaron 40 activos de salud diferentes. La categoría más destacada fue «deporte y tiempo libre», coincidiendo en la muestra total (37,1%) y al analizarse según género, edad y pertenencia a la comunidad gitana. Los activos más citados fueron el centro de salud y el casal infantil. La espiritualidad fue clave en la comunidad gitana y en hombres.

Conclusiones. La *mapping party* es una técnica accesible y económica que permite la identificación de activos de salud. Coincidiendo con otros estu-

dios, destacó la categoría «deporte y tiempo libre». La información obtenida permite optimizar la prescripción social en un barrio socioeconómicamente vulnerable promoviendo una atención adaptada al contexto local.

Palabras clave: activo de salud, medicina comunitaria, salutogénesis, promoción de la salud.

ABSTRACT

Objective. To describe the development and outcomes of a *mapping party* in a socioeconomically deprived neighborhood of Barcelona, with the purpose of identifying community-perceived health assets and laying the groundwork for a social prescribing program.

Method. A qualitative exploratory study with a socio-constructivist perspective, based on the *mapping party* technique for identifying health assets. The activity was held on a symbolic day to encourage broad participation. Data were collected through an *ad hoc online* hetero-administered questionnaire and two physical maps (one fixed and one mobile). Sociodemographic variables, categories of health assets and open-ended questions about perceptions of the neighborhood were analyzed. Quantitative data were evaluated using counts and percentages, while open-ended questions were grouped into categories to facilitate situational analysis.

Results. A total of 119 participants identified 40 different health assets. The most prominent category was "sports and leisure", which was the most frequently



El contenido de Comunidad está sujeto a las condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional

mentioned both in the overall sample (37.1%) and when analyzed by gender, age, and belonging to the Romani community. The most frequently cited assets were the La Mina Health Center and the Child Centre. Spirituality emerged as a key asset within the Roma community and among men.

Conclusions. *The mapping party is an accessible and cost-effective technique that allows for the identification of health assets. In line with other studies, "sports and leisure" was the most frequent category. The information gathered helps optimize social prescribing in a socioeconomically vulnerable neighborhood, promoting care that is tailored to the local context.*

Keywords. *health asset, community medicine, salutogenesis, health promotion.*

INTRODUCCIÓN

El fundamento de la salud comunitaria es superar un enfoque centrado en la patología y los déficits para promover la salud, mejorar la calidad de vida y fortalecer el bienestar social de la comunidad. Para ello, se desarrollan acciones comunitarias, un conjunto de actividades que fomentan la participación activa de la población en la toma de decisiones sobre su salud, fortaleciendo su autonomía y empoderamiento. En este proceso, los activos de salud tienen un papel clave, ya que representan los recursos disponibles en la comunidad que potencian dichas acciones, facilitando un enfoque positivo y sostenible para la promoción de la salud^{1,2}.

Está demostrado que un enfoque basado en activos de salud aborda desigualdades sociales, incidiendo en los determinantes sociales de la salud y promoviendo la cohesión y el capital social^{3,4}. Como describen Morgan y Ziglio, este enfoque fortalece la salud individual y comunitaria al potenciar los recursos existentes, promoviendo la autonomía y reduciendo tanto la dependencia del sistema sanitario como sus costes asociados^{5,6}.

El mapa de activos reúne los activos de salud que se han identificado a través de un proceso participativo entre profesionales e integrantes de una comunidad. Existen diversas técnicas para la creación de estos mapas, una de las más utilizadas es la *mapping party*. Esta técnica consiste en crear un encuentro entre personas que trabajan o viven en la comunidad e identificar a través de su perspectiva y con un mapa físico lo que consideran activos de salud⁷.

La creación de un mapa de activos es una herramienta clave para la prescripción social, ya que permite identificar y priorizar los recursos más valorados por la población. La prescripción social facilita la conexión entre profesionales de la sani-

dad y los recursos comunitarios, permitiéndoles recomendar actividades para mejorar la salud y el bienestar de sus pacientes. De este modo, el uso estratégico de los mapas de activos potencia la efectividad de la prescripción social, promoviendo un modelo de salud comunitaria⁸.

A nivel internacional, existen varias experiencias de desarrollo de salud comunitaria basadas en mapas de activos y prescripción social, especialmente en Europa, Asia y Norteamérica^{9,10}. Cabe destacar el estudio llevado a cabo en un barrio socioeconómicamente deprimido en Medellín (Colombia), donde se identificaron activos de salud que más tarde recibieron el apoyo del gobierno local¹¹. Varias ciudades españolas han realizado ejercicios de identificación de activos de salud mediante la técnica de *mapping party*¹²⁻¹⁶.

En el barrio de la Mina en Sant Adrià del Besòs (Barcelona) se está desarrollando un proyecto de prescripción social que forma parte de una estrategia integral de salud comunitaria que busca mejorar el bienestar de la población mediante la identificación y optimización de activos de salud. Su desarrollo consta de varias etapas, siendo la primera la creación de un mapa de activos que permite geolocalizar y categorizar los recursos comunitarios.

La metodología desarrollada por Botello et al⁷ para el mapeo en salud consta de seis fases: 1) se da la presentación a los agentes locales; 2) se delimita el mapeo; 3) se inicia el trabajo en el terreno; 4) se realiza el trabajo de campo en la comunidad; 5) se visibiliza en la web, y 6) se hace una transferencia a los agentes locales y la población.

En el Centro de Atención Primaria (CAP) de La Mina se inició el mapeo de activos exponiendo el plan al conjunto de entidades que forman parte del Proyecto Educativo de Barrio de La Mina, así como a las personas de referencia del ayuntamiento y a otras asociaciones dentro de la comunidad. Conjuntamente, se delimitó el mapeo y se inició el trabajo inicial con los agentes del terreno haciendo entrevistas semiestructuradas a los activos identificados por profesionales del centro de salud. Fue en la fase de trabajo de campo con la comunidad donde se planteó usar la técnica *mapping party*.

La *mapping party* consiste en un encuentro entre personas que se reúnen para cartografiar de forma colectiva determinados lugares. Se trata de una técnica muy adecuada para recursos de las asociaciones informales y recursos físicos del área.

El mapeo de activos de salud resultará la base para la implementación de un sistema de prescripción social, en el que los profesionales de Atención Pri-

maria podrán derivar a sus pacientes a actividades comunitarias como parte de su tratamiento médico. Este enfoque resulta relevante en un barrio con alta vulnerabilidad socioeconómica como el de La Mina, donde los determinantes sociales de la salud tienen un impacto significativo en la calidad de vida.

El interés por la prescripción social está en aumento, sin embargo, persiste una falta de consenso sobre las definiciones y metodologías más adecuadas para su implementación. Se requieren investigaciones con enfoques más rigurosos, como estudios mixtos (cualitativos y cuantitativos), que permitan evaluar de manera objetiva sus efectos.

En este contexto, este artículo expone la metodología utilizada en una *mapping party*, llevada a cabo en la fase inicial del proyecto de prescripción social de La Mina.

OBJETIVO

El objetivo principal es describir el desarrollo y los resultados de una *mapping party* en un barrio socioeconómicamente deprimido de Barcelona con el fin de identificar activos de salud percibidos por la comunidad y establecer las bases para un programa de prescripción social.

MÉTODOS

Diseño del estudio

Estudio exploratorio cualitativo con perspectiva socioconstructivista para la identificación de activos de salud del barrio de La Mina mediante la técnica de *mapping party*. El estudio se llevó a cabo realizando entrevistas estructuradas abiertas a través de un cuestionario *ad hoc*, donde se recogieron variables de tipo sociodemográfico y la variable de interés de estudio: activos de salud percibidos por la población (**anexo 1**).

Para la difusión de la *mapping party*, se contó con la colaboración del ayuntamiento y de la mesa de proyecto educativo de barrio, donde se encuentran entidades, líderes comunitarios e informantes clave.

Participantes y contexto

La actividad se hizo en una de las plazas principales del barrio de La Mina. Se trata de un barrio con una población de 10.372 habitantes ubicado en la periferia de Barcelona, en Sant Adrià de Besòs¹⁷, conocido por tener unos elevados porcentajes de población de etnia gitana. La población atendida en el CAP de La Mina padece un elevado nivel de privación de recursos económicos, con un índice socioeconómico compuesto para el año 2016 de 4,9 sobre 6, muy superior al de la población aten-

dida en el otro centro de salud del mismo municipio de 2,8, y siendo uno de los más altos de Catalunya¹⁷⁻¹⁹.

La *mapping party* se llevó a cabo el 29 de mayo del 2024, coincidiendo con la semana cultural del barrio de La Mina. En esta semana se organiza una feria de muestra de entidades en la plaza del centro de salud que genera una gran afluencia de personas y un ambiente festivo. Las entrevistas se realizaron en la plaza, en un entorno informal, donde las personas participantes respondían el cuestionario acompañadas por la/el profesional y señalaban los activos de salud en un mapa físico a gran escala. El soporte usado para la recogida de datos durante la entrevista fue Google Forms.

La actividad fue llevada a cabo por 11 profesionales residentes de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria que trabajan en el CAP de La Mina, vinculados exclusivamente a nivel laboral con el barrio. Además, también colaboraron en el proyecto otros profesionales del centro del grupo de comunitaria y técnicos del Ayuntamiento de Sant Adrià de Besòs.

La técnica de muestreo usada fue no probabilística por conveniencia. Los criterios de inclusión fueron personas de 15 años o más, vinculadas con el barrio de La Mina, que se acercaban al mapa y que aceptaban de manera voluntaria participar en la actividad. Se decidió esta edad mínima de participación dado que es la población diana del proyecto de intervención comunitaria de prescripción social que se está llevando a cabo en el barrio.

Para garantizar la heterogeneidad de la muestra, la actividad se hizo durante horario de mañana y de tarde. Además, las profesionales se dividieron en dos grupos: uno de los grupos permaneció fijo en la plaza donde se celebraba la feria de entidades y el otro se desplazó de forma itinerante por el barrio; de esta forma pudieron recoger información de personas que no estaban vinculadas con el tejido asociativo del barrio.

Procedimiento y análisis

El análisis de datos se llevó a cabo mediante análisis temático y se categorizaron siguiendo las categorías recogidas en el buscador de activos y salud de la Agencia de Salud Pública de Catalunya (ASP-CAT)²⁰. Las categorías fueron: personas mayores, inserción laboral, sanitarios y sociales, igualdad, religiosos-espirituales, educativos, culturales, deporte y tiempo libre (incluyendo parques y zonas verdes), infancia y juventud, sociedad activa y otros.

Para el análisis, se utilizó Excel y el programa estadístico SPSS. Para aumentar la validez interna y

la confianza del estudio, se realizó triangulación con los datos obtenidos mediante otras técnicas de mapeo realizadas dentro del proyecto de mapeo de activos de salud en el CAP de La Mina. Con el objetivo de mejorar la validez y calidad del estudio, se utilizaron los *consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ).

Disponibilidad de base de datos y material para réplica en: <https://data.mendeley.com/datasets/jyc2prd94f/1> (Doi 10.17632/jyc2prd94f.1).

Aspectos éticos

Todos las personas participantes fueron informadas del proyecto y dieron su consentimiento de forma oral, garantizando el anonimato y la confidencialidad.

RESULTADOS

Descripción de la muestra

Las características sociodemográficas de las 119 personas participantes se muestran en la [tabla 1](#). Rechazaron participar en la actividad 3 personas.

Tabla 1. Descripción sociodemográfica de la muestra de participantes del estudio	
Número total	119 personas
Género	Mujeres: 83 (69,7%) Hombres: 35 (29,4%) Otros: 1 (0,8%)
Edad	Media: 51,8 años Mínimo: 15 años Primer cuartil: 33 años Tercer cuartil: 68 años Máximo: 89 años
Nivel de estudios	No estudios reglados: 20 (16,8%) Primaria: 40 (33,6%) Secundaria: 32 (26,9%) Grado medio o superior: 15 (12,61%) Grado universitario: 12 (10,1%)
Migrantes	No migrantes: 105 (88,2%) Migrantes: 14 (11,8%)
Pertenecientes a la comunidad gitana	No: 75 (63%) Sí: 44 (37%)
Vinculados al barrio	Desde hace más de 10 años: 100 (84%) Entre 5-10 años: 9 (7,6%) Desde hace menos de 5 años: 10 (8,4%)
Personas sintecho	No: 118 (99,2%) Sí: 1 (0,84%)
Participantes en alguna entidad o asociación del barrio	Sí: 67 (56,3%) No: 52 (43,7%)

Identificación de activos

De las personas que participaron, 93 identificaron uno o más activos de salud, mientras que 26 no identificaron ninguno. Teniendo en cuenta que cada participante identificó uno o más activos de salud, se obtuvieron un total de 175 respuestas, lo que permitió identificar 40 activos diferentes, que pueden observarse en la [figura 1](#) y [anexo 2](#).

La categoría en la que más personas identificaron activos de salud fue la de deporte y tiempo libre (65), seguida por las de sanitarios y sociales (21), culturales (20) e infancia y juventud (20) ([tabla 2](#)). Los activos de salud que más veces fueron identificados fueron el centro de salud (16) y un casal infantil (16), seguidos por la playa (12) y un parque (11). Sin embargo, al agrupar los diferentes parques y casales, se vio que estos eran los activos más identificados con 28 y 27 respectivamente.

Tabla 2. Número de activos de salud identificados por la población según categorías	
Categorías	n (%)
Deporte y tiempo libre	65 (27,9%)
Sanitarios y sociales	21 (10,4%)
Culturales	20 (10%)
Infancia y juventud	20 (10%)
Otros	15 (7,5%)
Igualdad	13 (6,5%)
Religiosos-espirituales	9 (4,5%)
Sociedad activa	5 (2,5%)
Personas mayores	4 (2%)
Inserción laboral	3 (1,5%)
Educativos	0 (0%)
No identificaron ningún activo	26 (12,9%)
Total	201

Se hizo un análisis por categorías de activos de salud según género, edad y pertenencia a la comunidad gitana.

Tal y como vemos en la [tabla 3](#), las categorías más frecuentes en mujeres fueron: deporte y tiempo libre, infancia y juventud, culturales e igualdad. Mientras que en los hombres fueron: deporte y tiempo libre, sanitarios y sociales y religiosos-espirituales. El porcentaje de mujeres que no identificaron ningún activo fue mayor que el de los hombres, 15,3% y 8,7%, respectivamente.

Para el análisis de edad, se dividió a las personas participantes en tres categorías ([tabla 4](#)). Los jóvenes identificaron principalmente activos de las ca-



Tabla 3. Categorías de activos de salud según género

Categorías	Mujer	Hombre
Deporte y tiempo libre	37 (28,2%)	27 (39,1%)
Infancia y juventud	17 (13%)	3 (4,3%)
Culturales	14 (10,7%)	6 (8,7%)
Igualdad	13 (9,9%)	0 (0%)
Sanitarios y sociales	11 (8,4%)	10 (14,5%)
Otros	10 (7,6%)	5 (7,2%)
Sociedad activa	3 (2,3%)	2 (2,9%)
Religiosos-espirituales	2 (1,5%)	7 (10,1%)
Personas mayores	2 (1,5%)	2 (2,9%)
Inserción laboral	2 (1,5%)	1 (1,4%)
Educativos	0 (0%)	0 (0%)
No identificaron ningún activo	20 (15,3%)	6 (8,7%)
Total	131	69

Tabla 4. Categorías de activos de salud según grupos de edad

Categorías	15-34 años	35-64 años	65 años o más
Deporte y tiempo libre	25 (39,7%)	21 (26,9%)	19 (31,7%)
Infancia y juventud	10 (15,9%)	8 (10,3%)	2 (3,3%)
Sanitarios y sociales	7 (11,1%)	9 (11,5%)	5 (8,3%)
Otros	5 (7,9%)	8 (10,3%)	2 (3,3%)
Religiosos-espirituales	5 (7,9%)	2 (2,6%)	2 (3,3%)
Culturales	3 (4,8%)	6 (7,7%)	11 (18,3%)
Sociedad activa	1 (1,6%)	1 (1,3%)	3 (5%)
Personas mayores	1 (1,6%)	1 (1,3%)	2 (3,3%)
Inserción laboral	1 (1,6%)	1 (1,3%)	1 (1,7%)
Igualdad	0 (0%)	8 (10,3%)	5 (8,3%)
Educativos	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
No identificaron ningún activo	5 (7,9%)	13 (16,7%)	8 (13,3%)
Total	63	78	60

tegorías: deporte y tiempo libre, infancia y juventud, y sanitarios y sociales; las personas con edad comprendida entre 35 y 64 años, destacaron sobre todo: deporte y tiempo libre, sanitarios y sociales, infancia y juventud, igualdad y otros, mientras que quienes eran mayores de 65 años señalaron principalmente activos en las categorías de deporte y tiempo libre, culturales y sanitarios y sociales.

Debido a que un 37% de las personas participantes pertenecía a la comunidad gitana, se analizaron las categorías de activos de salud en relación con esta característica (tabla 5). En ambos grupos —personas de etnia gitana y personas que no pertenecían a esta etnia—, el deporte y el tiempo libre fue la categoría más frecuente, seguido en la comunidad gitana por infancia y juventud, religiosos y espirituales y otros, mientras que en el grupo de personas que no eran de la etnia gitana destacaban los activos relacionados con la sanidad, las actividades sociales y culturales, y las de promoción de la igualdad.

Tabla 5. Categorías de activos de salud si pertenecen o no a la comunidad gitana

Categorías	Perteneciente a la comunidad gitana	No perteneciente a la comunidad gitana
Deporte y tiempo libre	30 (39%)	35 (28,2%)
Infancia y juventud	10 (13%)	10 (8,1%)
Otros	8 (10,4%)	7 (5,6%)
Religiosos-espirituales	8 (10,4%)	1 (0,8%)
Sanitarios y sociales	5 (6,5%)	16 (12,9%)
Culturales	5 (6,5%)	15 (12,1%)
Personas mayores	1 (1,3%)	3 (2,4%)
Igualdad	0 (0%)	13 (10,5%)
Sociedad activa	0 (0%)	5 (4%)
Inserción laboral	0 (0%)	3 (2,4%)
Educativos	0 (0%)	0 (0%)
No identificaron ningún activo	10 (13%)	16 (12,9%)
Total	77	124

DISCUSIÓN

Mediante la celebración de una *mapping party* en un barrio socioeconómicamente deprimido se identificaron y categorizaron los principales acti-

vos de salud percibidos por la población, con el fin de utilizar esta información como base para un programa de prescripción social.

La categoría de activos de salud más señalada fue la de deporte y tiempo libre, destacando especialmente los parques y las zonas verdes. Al analizarse según variables sociodemográficas, incluyendo género, edad y pertenencia a la comunidad gitana, se mantuvo como la categoría principal. Este resultado coincide con los activos relacionados con la actividad física que fueron los más frecuentes en un mapa de activos realizado en Zaragoza²¹ y con la cancha comunitaria que destacó en un estudio similar en Medellín¹³.

Otros activos que destacaron fueron el CAP de La Mina y el casal infantil. A diferencia de otros estudios llevados a cabo en España, la iglesia local se mencionó en varias ocasiones, lo cual podría deberse a la amplia representatividad de la comunidad gitana en el barrio, siendo los hombres de esta comunidad los que la resaltaron. Por otro lado, a nivel del barrio resultó interesante que el casal infantil se considerara uno de los principales activos de salud, también para la población adulta, lo que ayudó a que se tuviera en cuenta a la hora de realizar la prescripción social.

Tal y como se ha comentado, el estudio se enmarca dentro de un proyecto de intervención comunitaria que busca implementar un sistema de prescripción social. Este proyecto, y en concreto la realización de la *mapping party*, ha permitido mejorar los vínculos entre la población, las entidades y las/los profesionales de la salud. La creación de un mapa de activos con la participación de la comunidad es fundamental para identificar los activos que esta valora más.

A partir de estos hallazgos, se han definido varias líneas de actuación clave para la implementación del sistema de prescripción social y el desarrollo de políticas locales. En primer lugar, se priorizará la promoción y mejora de parques y zonas verdes, fomentando actividades deportivas y recreativas, así como su mantenimiento, seguridad y accesibilidad. En segundo lugar, se recomendará ampliar la oferta del casal infantil para incluir actividades intergeneracionales que beneficien a toda la familia, y se fortalecerá el centro de salud en términos de accesibilidad. Finalmente, dada la importancia de la espiritualidad en la comunidad gitana, se integrarán actividades relacionadas con el bienestar emocional y la reflexión espiritual.

Para que todo lo anterior sea posible, se creará un grupo motor con reuniones periódicas para facilitar la actualización y difusión de la información, así como el vínculo entre entidades y profesionales sanitarios. Asimismo, es esencial implementar

estrategias de comunicación eficaces para garantizar que la comunidad esté informada y comprometida. Para ello, se presentarán los resultados de manera visual con infografías en encuentros en espacios clave del barrio, se difundirán materiales impresos en puntos estratégicos del barrio y se utilizarán redes sociales para compartir información de manera rápida y directa.

Una de las fortalezas del estudio fue realizar la *mapping party* en un día emblemático para la comunidad con un mapa fijo y otro itinerante para fomentar la participación de la población. La diversidad de las personas participantes reflejó la composición heterogénea del barrio¹⁷, lo que permitió identificar una amplia variedad de activos en distintos grupos sociodemográficos.

A pesar de que las revisiones sistemáticas sobre prescripción social destacan la falta de investigación y evaluación metodológicamente sólidas, existe evidencia de un impacto positivo en el bienestar emocional y salud de la población. Este enfoque favorece el empoderamiento de la población mediante la adquisición de un rol activo en su salud, promoviendo una visión salutogénica y potenciando las redes de apoyo dentro de la comunidad. Además, podría contribuir a la reducción de la medicalización de los malestares cotidianos y la hiperfrecuentación de los centros sanitarios, identificando nuevos espacios donde generar salud^{21,22}.

Entre las principales limitaciones del estudio, destaca que la técnica utilizada no permitió la recolección de *verbatim*s, ni un análisis óptimo de los datos cualitativos, lo que podría haber enriquecido la comprensión de los activos identificados. Por otro lado, el tamaño muestral relativamente pequeño dificulta el análisis estadístico de los datos según características sociodemográficas y la generalización de los resultados. En el momento actual, no se ha hecho una evaluación formal del impacto de la *mapping party*, pero sería útil para medir su efectividad a largo plazo.

Para futuras investigaciones, será fundamental seguir explorando formas de potenciar la participación, buscar alternativas para optimizar la recogida de información y evaluar el impacto de estas intervenciones en la salud y el bienestar de la población.

CONCLUSIONES

La *mapping party* es una técnica sencilla, económica y reproducible que sirve para obtener una visión de la comunidad desde su propia mirada, identificando activos de salud en comunidades socioeconómicamente vulnerables.

Se han identificado los activos de salud de la categoría de deporte y tiempo libre como los más

importantes, destacando los parques y las zonas verdes.

La información obtenida permite optimizar la prescripción social en un barrio socioeconómicamente vulnerable ajustándola a las necesidades de la población para mejorar la salud y el bienestar emocional de la población mediante una perspectiva salutogénica. Además, se trata de una herramienta que mejora el vínculo entre el centro de salud, la comunidad y los distintos agentes comunitarios.

Son necesarios más estudios que evalúen el impacto de las actividades comunitarias que utilicen técnicas de mapeo para optimizar su implementación en diferentes contextos y poblaciones.

AGRADECIMIENTOS

A la población atendida por el centro de salud La Mina por participar en nuestro proyecto de comunitaria y confiar en nosotras. A los profesionales sanitarios del centro de salud que han colaborado y posibilitado el proyecto comunitario. Especialmente, a Maribel Fernández y Victoria Feijoo (técnicas de salud de la unidad docente Barcelona Ciudad ICS) por ayudarnos con el análisis de datos y la revisión del artículo.

CONSIDERACIONES

Contribuciones a la autoría

- María Lasagabaster Uriarte: conceptualización, metodología, participación en la actividad, análisis, escritura del manuscrito original y la revisión, supervisión del proyecto.
- Clara Ballart Terral: conceptualización, metodología, escritura del manuscrito original y la revisión.
- Judit Río López: conceptualización, metodología, participación en la actividad, escritura del manuscrito original y la revisión.
- Laura Prieto Martínez: metodología, participación en la actividad, escritura del manuscrito original y la revisión.
- Marta García Pla: metodología, participación en la actividad, escritura del manuscrito original y la revisión.
- Marta Pelegrín Ruiz: metodología, participación en la actividad, escritura del manuscrito original y la revisión.

FINANCIACIÓN

Las autoras declaran no haber financiación de ningún tipo.

CONFLICTOS DE INTERESES

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de interés.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad. Acción comunitaria para ganar salud: o cómo trabajar en común para mejorar las condiciones de vida. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021 [citado 17 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/local/estrategia/herramientas/docs/Guia_Accion_Comunitaria_Ganar_Salud.pdf.
2. Hernán-García M, Cardo-Miota A, Barranco Tirado JF, Belda Grindley C, Páez Muñoz E, Rodríguez Gómez S, et al. Salud comunitaria basada en activos. Escuela Andaluza de Salud Pública; 2019. pp. 1-14.
3. Lewis JM, DiGiacomo M, Luckett T, Davidson PM, Currow DC. A social capital framework for palliative care: supporting health and well-being for people with life-limiting illness and their carers through social relations and networks. *J Pain Symptom Manage* 2013;45(1):92-103. Doi: 10.1016/j.jpainsymman.
4. Fernández A, García-Alonso J, Royo-Pastor C, Garrel-Corbera Immaculada, Rengel-Chica J, Agudo-Ugena J, et al. Effects of the economic crisis and social support on health-related quality of life: first wave of a longitudinal study in Spain. *Br J Gen Practice*. 2015. Doi:10.3399/bj- gp15X684025.
5. Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: an assets model. *Glob Health Promot*. 2007;14(2):17-22. Doi: 10.1177/10253823070140020701x.
6. Morgan A, Davies M, Ziglio E. Promoción de la salud y del bienestar a través del modelo de activos. *Gac Sanit*. 2013;27(1):80-3.
7. Botello B, Palacio S, García M, et al (2013). Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad. *Gac Sanit*. 2013. Doi: 10.1016/j.gaceta.2012.05.006.
8. Capella-González J, Jara-Martín M, Braddick F. Guia de prescripció d'actius comunitaris: Programa de Prescripció Social i Salut (PSS). Barcelona: Sub-direcció General de Drogodependències; 2021.
9. London National Academy for Social Prescribing (NASP). Project community maps. Disponible en: <https://nasp.communitymaps.org.uk/>; 2021 [consultada: 4 de agosto de 2024].
10. National Academy for Social Prescribing. Social prescribing around the world. Disponible en: <https://socialprescribingacademy.org.uk/media/thtjrrn/social-prescribing-around-the-world-2024>; 2024 [consultada: 4 de agosto de 2024].
11. Molina-Betancur J, Agudelo-Suárez A, Martínez-Herrera E. Mapeo de activos comunitario para la salud en un asentamiento informal de Medellín (Colombia). *Gac Sanit*. 2021. Doi: 10.1016/j.gaceta.2020.04.012.
12. Ferrer-Aracil J, Álamo-Candelaria J. El mapa de activos para la salud como herramienta de organización y desarrollo comunitario. *Comunidad*. 2018;20:1.
13. Cemeli-Cano M, Montesinos-Escartin T, Moforte-Campillo M, Martín-Álbo-Francés V. Iniciación en el mapeo de activos en un centro de salud urbano de Zaragoza. *Comunidad*. 2023;25(3):80-87. Doi: 10.55783/comunidad.250305.
14. Berrocal-Cuadrado A, Becerril-Andrés S, Vázquez-Fernández ME, Blanco-Vázquez M. Mapeando los activos en salud de mi barrio: nuestra experiencia. *Comunidad*. 2020;22(2):1-8.
15. Sánchez-Casado L, Paredes-Carbonell Joan J, López-Sánchez P, Morgan A. Mapa de activos para la salud y la convivencia: propuestas de acción desde la intersectorialidad. *Index Enferm*. 2017;26(3):180-4.
16. 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;19(2):627. Doi: 10.3390/ijerph19020627.
17. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). Diagnòstic quantitatiu ABS La Mina Sant Adrià de Besòs. Julio de 2019. Disponible en: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/10532>.
18. Grup de Treball d'Indicadors de Salut per ABS. Indicadors de salut comunitària [Pàgina web]. Barcelona: Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació sanitàries de Catalunya (AQuAS). Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). Barcelona: Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2021. Disponible en: http://observatorisalut.gencat.cat/ca/observatori-desigualtats-salut/indicadors_comunitaria/.
19. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). Cercador d'Actius i salut. Disponible en: <https://salutpublica.gencat.cat/ca/agencia/plans-estrategics/pinsap/accions-eines-projectes-relacionats/actius-salut/cercador-actius-salut/index.html> [consultada: 22 de agosto de 2024].
20. Barri La Mina. Disponible en: <https://barrimina.cat/castellano/mina11.htm> [consultada: 14 de agosto de 2024].
21. Sonke J, Manhas N, Belden C, Morgan-Daniel J, Akram S, Marjani S, et al. Social prescribing outcomes: a mapping review of the evidence from 13 countries to identify key common outcomes. *Front Med*. 2023;10:1266429. Doi: 10.3389/fmed.2023.1266429.
22. Griffiths C, Hina F, Jiang H. Social prescribing through primary care: A systematic review of the evidence. *Open J Prev Med*. 2022;12(02):31-58. Doi: 10.4236/ojpm.2022.122003.

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario que respondieron las personas participantes para la recogida de información

Género con el que te identificas
Edad
País de origen
¿Pertenece a la comunidad gitana?
Nivel educativo
¿Qué vínculo tienes con el barrio?
¿Desde cuándo estás vinculado con el barrio?
¿Vives en la calle?
Sobre la participación en actividades del barrio a través de la pregunta ¿Participas en alguna asociación del barrio de la Mina? ¿En cuál?
¿Qué te genera bienestar del barrio de La Mina?
¿Qué te genera malestar del barrio de La Mina?
¿Participas en alguna asociación del barrio de La Mina? ¿En cuál?
¿Dónde cuidas de tu salud en el barrio de La Mina? (Marcar en el mapa físico)

Anexo 2. Tabla de los diferentes activos de salud identificados y número de personas que han identificado cada uno de ellos

Activos de salud identificados por la población	N
CAP de La Mina	16
Casal infantil	16
Playa Fórum	12
Parque Besòs	11
Iglesia	9
Club de Fútbol Tramuntana	8
Polideportivo	8
Biblioteca	7
Casal Cívico y Comunitario	7
Asociación Adrianas	7
Otras zonas para pasear	6
Asociación de vecinos	5
Punto Omnia-Centre Cultural Gitano de La Mina	5
Cafeterías, panaderías y bares	5
Zona verde del río Besos	4
Casal de personas mayores	4
Grupo de mujeres Iris	4
Parques	4
Centro de Reducción de Daños La Mina (REDAN)	4
Otras zonas verdes	3
Parque del campus Fórum	3
La Mina Camina	2
Alfa Costura	2
Plaza Josep Tarradellas	2
Plataforma de Educación Social La Mina (PES)-Proyecto Materno-Infantil de los Salesianos Sant Jordi	2
Consortio	2
Rambla Camarón	2
Piscina municipal	2
Parque Rambla Camarón	1
Centro de Atención y Seguimiento de Drogodependencias (CAS)	1
Situa't	1
Plaza Maria Àngels Rosell Simplicio	1
Parque de la Pau	1
Radio La Mina	1
Centro Cultural Besòs	1
Zona Fórum	1
Centro Comercial Diagonal	1
Zona del puerto	1
Espai Jove La Mina (centro juvenil)	1
Parque de la Catalana	1