

Mapeo de activos en salud de Fuenlabrada por pacientes adultos del CSM.

Calderón Jiménez, Laura

Eusebio Madrigal, Miriam

García Muñoz, Aitana

Lasso Delgado, Yaiza

Introducción

Situación de los trastornos de salud mental:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como el “estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad” y no solo la ausencia de trastornos mentales. La salud mental constituye un elemento fundamental para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico.

Los problemas de salud mental en Europa suponen un 19% de la carga de enfermedad. La tasa de discapacidad y mortalidad en pacientes con problemas psiquiátricos es realmente elevada. Los problemas de salud mental como la depresión y la ansiedad suponen importante carga asistencial en Atención Primaria (solamente superado por el dolor crónico). Muchos trastornos mentales predisponen al padecimiento de otros problemas de salud orgánicos como el cáncer o los accidentes cardiovasculares y cerebrovasculares, incrementando la mortalidad en estos pacientes entre un 40-60%.

El estigma es un fenómeno social en el que se identifican características indeseables en un grupo concreto de personas teniendo como consecuencia la existencia de vejaciones, discriminación y ejercicio de poder por parte del resto de la sociedad. Constituye una lacra social y tiene un impacto negativo en todos los individuos. Una de las consecuencias del estigma es la escasa realización de actividades comunitarias en pacientes en seguimiento por los servicios de salud mental.

Salud mental comunitaria:

La salud mental comunitaria es la expresión colectiva de la salud mental de una comunidad definida y condicionada por la interacción de factores personales, familiares, socioeconómicos, culturales y físicos, así como por el ejercicio de los servicios de salud.

En participación comunitaria se busca que la persona decida su participación de forma autónoma, pudiendo rechazar su intervención si lo considera, de forma que sean agentes activos de su propio proceso de salud. Sin embargo, normalmente la atención clínica en los centros de salud mental está orientada a la consecución de unos objetivos preestablecidos, administrativos o incentivadores de la actividad profesional, dejando de lado la opinión de los pacientes al respecto de los mismos. Es decir, no se incluye al sujeto como parte activa de su propio proceso, no está del todo integrado en la práctica clínica a pesar del alto grado de recomendación científica que tiene.

Dentro de la Guía de Buenas Prácticas para la Participación Comunitaria, se detallan ciertas

premisas a considerar previamente a la puesta en marcha de este tipo de intervenciones; entre ellas: fomentar la participación del equipo, agentes locales, usuarios, administraciones públicas si es necesario; planificar con suficiente tiempo la actividad a realizar; establecer una forma concreta de trabajar; fomentar el trabajo en red; asegurar que en la toma de decisiones se incluyan a las personas de la comunidad local y divulgación de los resultados entre otras.

Los profesionales especializados en salud mental tienen las competencias necesarias para realizar abordajes comunitarios de problemas de salud mental desde una perspectiva de promoción y prevención de forma multidisciplinar con los recursos suficientes. La Enfermera Especialista en Salud Mental comunitaria ha de conocer los recursos de la comunidad y movilizarlos para tener éxito en la asistencia con el paciente. Este profesional ha de tener conocimientos de salud comunitaria.

La teoría de la génesis de salud o salutogénica es un paradigma de promoción de la salud y fue desarrollada por Aaron Antonovsky durante el siglo XX. Su fundamento reside en la promoción activa de la salud, lo cual contrasta con la corriente patogénica o centrada en la enfermedad de la medicina clásica. En definitiva, propone centrar la atención en cómo resolver los problemas de salud y en cómo generar salud. La prioridad es alfabetizar a los individuos, otorgarles herramientas y recursos propios que puedan utilizar para el manejo de su salud sin la predominante dependencia de los agentes sanitarios.

Los “activos en salud” (AS) son: “recursos o factores que potencian la capacidad de los sujetos, de las comunidades y de las poblaciones para mantener la salud y el bienestar”. Se caracterizan por estar centrados en la protección y promoción de la salud, fomentar el autoconocimiento y la necesidad de implicar a toda la comunidad.

El mapeo de activos para la salud consiste en la “identificación de las riquezas y los recursos de la comunidad que generan salud entre sus integrantes a través de un proceso participativo y centrado en lo que nos hace estar sanos.” Con todo ello se busca la expresión colectiva de salud. El mapa no es solo un registro de los recursos de la comunidad sino también un proceso de empoderamiento, capacitación y participación comunitaria.

Conseguir un mapa de activos en salud detectado por población con trastornos mentales sería una estrategia de inclusión de estos pacientes en intervenciones comunitarias, dándoles voz y responsabilizándoles de su salud.

El Ministerio de Sanidad tiene a su disposición una aplicación informática denominada “Localiza Salud” en la que los municipios pueden reflejar los recursos organizacionales, asociacionales y recursos físicos del área entre otros. No se han encontrado datos del municipio de Fuenlabrada en dicha aplicación.

En definitiva, se recomiendan intervenciones de base comunitaria para la inclusión de las personas con trastornos mentales, fomentando su autonomía. Dentro de estas acciones, el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030 incluye la escucha de las necesidades y opiniones de los pacientes acerca de lo que identifican como ayuda en su recuperación o en su estabilidad psicopatológica, dentro de estas intervenciones estaría el mapeo de activos en salud.

Fases de mapeo de AS:

- Formación del grupo promotor: Puede ser desde los servicios sanitarios o desde otros servicios o personas con acceso a la comunidad (agentes comunitarios).

- Diagnóstico de salud: determinar el entorno físico, así como sus características demográficas, socioeconómicas y el estado de salud.
- Planificación del mapeo de activos: delimitar el área de mapeo, detectar a los informantes clave (personas que van a aportar los AS), establecer metodología de trabajo y definir el alcance de los activos según los intereses, en este caso, los relacionados con la salud mental.
- Mapeo de activos: registro de los activos manifestados por la muestra.
- Difusión en jornadas, sitios web, congresos, formaciones a profesionales y otros métodos de publicación de resultados.
- Recomendación comunitaria por medio de la prescripción social. Esto es el proceso por el cual un profesional sanitario recomienda un AS de la comunidad al paciente con el objetivo de mejorar su bienestar, salud percibida o enfocado a la resolución de un problema en el contexto de su consulta. Si el paciente utiliza este AS, finalmente se puede evaluar el impacto que ha tenido en su vida, problema de salud o bienestar.

JUSTIFICACION:

A pesar del demostrado crecimiento en la prevalencia de problemas de salud mental a nivel mundial, las personas con estos padecimientos no suelen participar de actividades comunitarias por las características estereotipadas que se les atribuyen, el estigma y la falta de integración de estos pacientes en el sistema de salud general.

Los problemas de salud mental tienen un origen multifactorial por ello emerge la necesidad de ampliar la atención de: “únicamente sanitaria” a “de base comunitaria” como se propone con este trabajo. El abordaje clínico de las personas con problemas de salud mental a lo largo de su proceso de enfermedad queda relegado a las decisiones de los profesionales en muchas ocasiones, perpetuando el paternalismo clínico y produciendo una falta de autonomía y responsabilidad por parte de los pacientes en lo que respecta a su salud.

Tal y como denuncia la OMS a través de diversos informes (Informe Mundial sobre Salud Mental y Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030) hay que hacer un cambio de intervención y de enfoque en este sentido con inmediatez. El objetivo de este giro de actuaciones sería empoderar, alfabetizar y responsabilizar a los pacientes con mayor estigma (entre ellos los pacientes con problemas de salud mental) por medio de medidas innovadoras, diversificadas y con ampliación de la atención sanitaria.

El enfoque comunitario y, específicamente el mapeo de activos en salud, es una intervención comunitaria efectiva para quien lo realiza por sentirse partícipe, escuchado, respetado y responsable de su propia salud, favoreciendo la autonomía. El mapeo de activos es una intervención costo-efectiva que es coherente con la situación de escasa inversión en recursos sanitarios, especialmente a raíz de las principales crisis económicas mundiales de los últimos años. Esta intervención puede constituir una forma de prevención cuaternaria (evitar daños iatrogénicos por parte de la asistencia sanitaria) y fomenta una mayor participación y responsabilidad del paciente en la generación de su propia salud mental.

Por otro lado, el servirse de los activos en salud ya reflejados en el mapa de activos puede ayudar a nuevos usuarios a descubrir recursos comunitarios referidos por personas en su misma situación de salud mental y ampliar las herramientas disponibles para mejorar o mantener su bienestar psíquico. Tal y como refleja la Confederación Salud Mental España, una de las demandas de los usuarios de los servicios de salud mental es la realización de actividades comunitarias participativas (2). Además, la OMS también expone la necesidad de mayor financiación e intervención desde los

servicios comunitarios en lugar de en los hospitalarios para conseguir una mayor prevención y participación de los usuarios de los servicios de salud mental.

Las intervenciones comunitarias con pacientes con problemas de salud mental también son un instrumento eficaz en la lucha contra el estigma institucional y el autoestigma.

No se han encontrado activos en salud en la aplicación del ministerio de sanidad “Localiza salud”, destinada al mapeo de activos en salud de los municipios adheridos a la “Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS”.

El desarrollo de un documento en forma de tríptico en el que queden plasmados los activos en salud del municipio de Fuenlabrada referidos por los pacientes que acuden a salud mental en el CSM, supone disponer de un dispositivo fungible que consultar por el paciente o la familia cuando sea preciso, así como por parte de los profesionales de salud mental para hacer prescripción social según el caso.

Objetivos

General

- Determinar los activos en salud del municipio de Fuenlabrada referidos por pacientes en seguimiento por enfermería en el Centro de Salud Mental “El Arroyo”.

Específicos

- Analizar el tipo de activos en salud que han referido los pacientes.
- Describir las características sociodemográficas de los pacientes.
- Difundir los resultados a los pacientes participantes, familiares y profesionales del Centro de Salud Mental “El Arroyo” para su uso y aplicación.

Metodología

TIPO DE DISEÑO

Se trata de un estudio observacional descriptivo transversal cualitativo.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

Se incluirán a pacientes en seguimiento en el Centro de Salud Mental “El Arroyo” de Fuenlabrada procedentes de cualquiera de sus barrios

Criterios de inclusión:

- Pacientes con mayoría de edad cumplida.
- Pacientes con comprensión y expresión del lenguaje conversadas.
- Pacientes en seguimiento por salud mental de más de un año.
- Residir desde hace mínimo un año en Fuenlabrada.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de edad.
- Pacientes que tengan alterada la comprensión y expresión del lenguaje.
- Pacientes con seguimiento en salud mental de menos de un año.
- Barrera idiomática.
- Pacientes que pertenezcan a otros municipios atendidos por el Hospital de Fuenlabrada (Humanes de Madrid o Moraleja de Enmedio).

MUESTREO:

Se ha realizado un muestreo no probabilístico consecutivo dada la accesibilidad de la muestra en la consulta de enfermería. Se ha conseguido un tamaño muestral de N=66 pacientes.

VARIABLES DE ESTUDIO

Cuantitativas:

- Año en que se le diagnosticó por primera vez de un problema de salud mental.
- Número de activos referidos.

Cualitativas:

- Pertenencia o no al Programa de Continuidad de Cuidados (PCC) del CSM.
- Formación académica y desarrollo laboral.
- Tipo de activo de salud referido.
- Diagnóstico de salud mental.

Variables sociodemográficas:

- Edad.
- Género.
- Nacionalidad.

Desarrollo

RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN

Se realizará un mapeo de activos en salud referidos por la población en seguimiento en el CSM de Fuenlabrada. Para ello será necesario que los pacientes realicen una lectura de la "Hoja informativa" y la posterior firma del "Consentimiento informado". Se recogerán los activos en salud en la "Hoja de registro de activos en salud". Posteriormente se elaborará el mapa de activos plasmado en un tríptico para su distribución a otros pacientes que comiencen seguimiento en enfermería del CSM.

Para la elaboración del mapa de activos en salud se han clasificado los activos en función de su tipología de la siguiente forma:

- Personas (morado): Agentes que se implican en la vida del barrio, ya sea por su profesión, actitud o motivación y que pueden dinamizar actuaciones para mejorar el barrio. Ejemplo: profesor de escuela.
- Asociaciones (amarillo): Asociaciones formales e informales, donde la gente se relaciona e intercambia conocimientos y experiencias que pueden resultar en una mejor salud. Ejemplo: club deportivo.
- Instituciones y servicios (azul): Recursos de las organizaciones formales e informales que promocionan salud. Ejemplo: centro cívico.
- Espacios físicos (verde): Recursos físicos y naturales del entorno y que se identifican por los vecinos para generar salud. Ejemplo: parque.
- Economía (naranja): Comercios, actividades económicas, lugares que incrementen recursos de los vecinos y que les hagan más accesible la adopción de hábitos saludables. Ejemplo: supermercado.
- Cultura (rojo): Arte, cultura, eventos, oportunidades de vida activa, de creación de redes, de mejora de las relaciones interpersonales. Ejemplo: museo.

Se ha creado un correo electrónico exclusivo para el uso para el presente proyecto de investigación. Una vez entregado el tríptico el paciente podrá dirigirse a él para consultar dudas o solicitar alguna aclaración al respecto. El correo electrónico es csmmapeandofuenlabrada@gmail.com

El desarrollo del díptico se ha realizado durante los meses posteriores. El resultado final será depositado en el Centro de Salud Mental El Arroyo con la futura idea de entregarlo a los nuevos pacientes y familiares que comiencen seguimiento en dicho centro sanitario.

RESULTADOS:

Características sociodemográficas.

Se ha conseguido una muestra de 66 pacientes provenientes del Centro de Salud Mental de Fuenlabrada (tanto pacientes con TMG como con TMC). El 51,5% de la muestra son mujeres (34 personas) y 49,5% de hombres (32 personas). La edad media de las mujeres participantes es de 49,8 años, mientras que la edad media de los hombres es de 42,6 años. En cuanto a la nacionalidad de los pacientes, el 9,1% de la muestra procede de América (6 personas), el 3% de la muestra procede de África (2 personas), el 1,5% procede de Asia (1 persona). El resto de los pacientes son de nacionalidad española, siendo un total de 57 personas, suponiendo el 86,3% de la muestra. En cuanto al nivel formativo de los pacientes, el 50% de la muestra (33 pacientes) nunca han trabajado. El 6% de la muestra tiene estudios universitarios finalizados (4 personas). El resto de la muestra, el 44% (37 personas) han trabajado en alguna ocasión.

Características de salud mental de la muestra:

Los pacientes incluidos en el PCC con TMG son un total del 74,25% de la muestra (49 personas). Los pacientes con TMC (no incluidos en el PCC) suponen un 25,75% de la muestra (17 personas). Se ha analizado la prevalencia de los diagnósticos psiquiátricos que presenta la muestra en función de la clasificación de diagnósticos del DSM-539. La morbilidad con otros trastornos psiquiátricos ocurre en el 27,3% de la muestra.

En la siguiente gráfica se representa el número de veces que se han diagnosticado: Trastorno del Espectro Autista (TEA), Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, Trastornos relacionados con traumas y estrés, Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), Trastornos de la Personalidad (TP), Trastornos del neurodesarrollo mental y Trastornos Disociativos.

Se ha determinado la media de años de evolución de la enfermedad, siendo de 20,8 años para la muestra estudiada. El mayor número de años de seguimiento en salud mental dentro de la muestra es de 42 años y la menor cifra es de 1 año.

La comorbilidad con trastornos adictivos con sustancia es del 12,15%. Solo se objetiva un paciente con adicción comportamental, siendo el Juego Patológico y suponiendo el 1,5% de la muestra.

Análisis de los activos en salud referidos:

Análisis cuantitativo de los AS:

Durante el estudio se han recogido un total de 197 AS, siendo la media de AS referidos de 2,98 por persona. Tras realizar la limpieza y depuración de los AS registrados, se han reflejado un total de 85 activos en salud.

Según los datos obtenidos, los barrios con mayor presencia de AS son Fuenlabrada Central y La Serna.

Análisis cualitativo de los AS:

Tipos de activos en salud por categorías:

- Asociaciones: 10 AS entre lugares de culto religioso, organizaciones vecinales, recursos solidarios, etc.
- Espacios públicos y naturales: 18 AS (parques, espacios verdes, calles agradables para pasear o hacer ejercicio al aire libre).

- Personas: 4 AS detectados en trabajadores de diferentes centros sanitarios, farmacias y Ayuntamiento de Fuenlabrada.
- Economía: 24 AS (restaurantes, gimnasios, negocios locales, ...)
- Instituciones y servicios municipales: 25 AS registrados (bibliotecas, colegios, escuelas de música, centros cívicos, centros de salud, polideportivos...)
- Cultura: 4 AS (teatros, cines y sala de exposiciones).

El mapa de Fuenlabrada con el registro de los activos en salud se puede visualizar en la Imagen 1 adjuntada. Se han realizado además imágenes de activos en salud por barrios del municipio (imágenes 2 y 3).

LIMITACIONES:

A continuación se detallan las principales limitaciones del presente estudio:

La limitación en el tiempo es destacable dada la corta disponibilidad temporal de los residentes en enfermería para realizar trabajos de investigación longitudinales prospectivos. Además, para realizar un mapeo de activos comunitario se necesita de la implicación de más agentes locales comunitarios como el Centro Municipal de Salud, diferentes asociaciones, contacto directo con vecinos, etc. No obstante, para evaluar la percepción de los pacientes con problemas de salud mental no es preciso realizar todo esto, siendo necesario tomar este mapeo de activos con prudencia ya que no se puede extrapolar a todos los vecinos de Fuenlabrada.

El muestreo de tipo no probabilístico podría ser una limitación ya que no permite la aleatorización de los pacientes entrevistados.

Por último, se ha advertido en algunos pacientes falta de reflexión acerca del tema, dando respuestas parcas o limitadas a pesar de cumplir los criterios de inclusión. Tal vez pudiera deberse a la predominante posición de los pacientes con problemas de salud mental a adoptar un rol secundario en su proceso de enfermedad en lugar de tomar el principal papel como agente activo y responsable de su salud mental. Otra explicación podría estar ligada a la falta de motivación, astenia, apatía, relacionada con los fármacos utilizados en salud mental.

Conclusiones

Los pacientes con problemas de salud mental necesitan más intervenciones en el medio comunitario para seguir descentralizando la atención de lo exclusivamente sanitario.

El mapeo de activos en salud es una de las intervenciones que se recomiendan para fomentar la responsabilidad, autonomía y empoderamiento de personas en riesgo de exclusión social y estigmatizadas como son los pacientes con problemas de salud mental.

Las intervenciones comunitarias son una herramienta eficaz, demostrada científicamente, avalada para la prevención y costo-efectiva para abordar los problemas de salud mental desde otra perspectiva.

La implicación de la familia, cuidadores y profesionales que rodean al paciente es fundamental para lograr una intervención más duradera y eficaz en el tiempo.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta [Internet]. Ginebra: 2022 [consultado 15 jun 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. Confederación de Salud Mental España. Estudio de la situación de salud mental en el 2023 en España [Internet]. 1ª ed. Madrid: Confederación Salud Mental España, Fundación Mutua Madrileña; 2023 [consultado 19 jun 2023]. Disponible en: <https://consaludmental.org/centro-documentacion/estudio-situacion-salud-mental/>
3. Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030 [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013 [consultado 21 jun 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>
4. González B, Dámaso B. El estigma y la salud mental, una visión integradora. *Agora de Salud* [Internet] 2022 [consultado 14 jun 2023]; 8(11):127-140. Disponible en: <https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/200348/11%20El%20estigma%20del%20trastorno.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Mar J, García-Calvente M, Cabasés J, Puig-Barrachina V, Alonso J. Los retos actuales de la salud mental desde la Salud Pública y la Administración Sanitaria. Informe SESPAS 2020. *Gac Sanit* [Internet]. 2020 [consultado 17 jun 2023]; 34(1):1-2. Disponible en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-los-retos-actuales-salud-mental-articulo-S0213911120302065>
6. Fernández A, Serra L. Vida comunitaria para todas: salud mental, participación y autonomía. Informe SESPAS 2020. *Gac Sanit* [Internet]. 2020 [consultado 18 jun 2023]; 34(1):34-38. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911120301886>
7. Del Cura A, Sandín M. Activos para la salud y calidad de vida en personas con trastorno mental grave. *Gac Sanit* [Internet]. 2021 [consultado 24 jun 2023] 35(5):473-479. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv35n5/0213-9111-gs-35-05-473.pdf>
8. Juliá-Sanchis R, Aguilera-Serrano C, Megías-Lizancos F, Martínez-Riera J. Evolución y estado del modelo comunitario de atención. *Gac Sanit* [Internet]. 2020 [consultado 26 jun 2023] 34(1): 81-86. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7457906/pdf/main.pdf>
9. Hernán-García M, García D, Cubillo J, Cofiño R. Fundamento del modelo de activos para la salud en Atención Primaria de salud. *FMC* [Internet]. 2019 [consultado 25 jun 2023] 29(2):1-9. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/335391315_Fundamentos_del_enfoque_de_activos_para_la_salud_en_atencion_primaria_de_salud/link/5d63c2b3299bf1f70b0dd927/download
10. Berrocal A, Becerril S, Vázquez M, Blanco M. Mapeando los activos en salud en mi barrio: nuestra experiencia. Madrid [Internet]. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria; 2020. Disponible en: https://comunidad.semfyec.es/wp-content/uploads/Comunidad_-Mapeando-los-activos-en-salud-de-mi-barrio_-nuestra-experiencia.pdf
11. Barrios L. Derecho y salud mental. Logros conseguidos y retos pendientes en España. Informe SESPAS 2020. *Gac Sanit* [Internet]. 2020 [consultado 26 ju 2023] 34(1):76-80. Disponible en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-pdf-S021391112030114X>
12. Salvador-Carulla L, Almeda N, Álvarez-Gálvez J, García-Alonso C. En la montaña rusa: Breve historia del modelo de atención a la salud mental en España. Informe SESPAS 2020. *Gac Sanit* [Internet]. 2020 [consultado 26 jun 2023] 34(1):3-10. Disponible en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-pdf-S0213911120301485>
13. Organización Panamericana de Salud. Declaración de Alma-Ata. En *The Panamerican Health*

- Organization Promoting Health in the Americas. 1978 Sep 6-12, Alma-Ata, Kazajistán; 1978. p. 1-3. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
14. Caminero P, Villalba A, Luna M.L. Manual de procedimientos en enfermería de salud mental [Internet]. Madrid: Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones; 2021-2022 [consultado 16 jun 2023]. Disponible en: <https://gestion3.madrid.org/bvirtual/BVCM050728.pdf>
15. Casseti V, López-Ruiz V, Paredes-Carbonell JJ, por el Grupo de Trabajo del Proyecto AdaptA GPS. Participación comunitaria: mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud. Zaragoza: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social – Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2018. 65 p. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/GPC_579_Guia_Adapta_Participacion_Comunitaria.pdf
16. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social. Participar para ganar salud. Versión para todos los públicos de la Guía Participación Comunitaria: Mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud. Madrid: MSCBS-IACS-FEMP-RECS; 2019. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/11/gpc_579_participacion_comunitaria_ciudadanos.pdf
17. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre salud mental. Transformar la salud mental para todos [Internet]. 2022 [consultado 25 jun 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>
18. Megías-Lizancos F. La Enfermería en salud mental en la comunidad: teórica y prácticas. Ponencia presentada en: “V Congreso Nacional de Enfermería en Salud Mental”; Asociación de Enfermería de Salud Mental (ANESM); 1987 abril 2-4; Victoria-Gasteiz. Camino salutogénico: estilos de vida saludable. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1022825/16111-144814484303-1-sm-3.pdf>
19. Rivera E. Camino salutogénico: estilos de vida saludable. Revista Digital de Postgrado [Internet]. Venezuela, 2019 [consultado 18 jun 2023] 8(1):1-6. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1022825/16111-144814484303-1-sm-3.pdf>
20. Alarcón C. La salutogénesis y su aplicación en la educación. Enferm Docente [Internet]. 2022 [consultado 26 jun 2023] 11(5):9-14. Disponible en: https://www.huvv.es/sites/default/files/revistas/115-03-ES-La%20salutog%C3%A9nesis%20y%20su%20aplicaci%C3%B3n%20en%20la%20educaci%C3%B3n_0.pdf
21. Hernán M, Cardo A, Barranco J, Belda C, Páez E, Rodríguez S et al. Salud Comunitaria basada en activos. Guía de Andalucía. Escuela Andaluza de Salud [Internet] 2019 [consultado 15 jun 2023]. Disponible en: https://www.easp.es/wp-content/uploads/dlm_uploads/2019/01/EASP_SaludComunitariaActivos-FUM-05-12-18.pdf
22. Hernán M. Salud Comunitaria basada en activos. Sociedad de Medicina Familiar y Comunitaria [Internet]. 2015 [consultado 27 jun 2023] 17(2):3. Disponible en: https://comunidad.semefyc.es/wp-content/uploads/Comunidad_-_Salud-comunitaria-basada-en-activos.pdf
23. Cubillo J, Zamanillo D, Campillos M, Sanz M, Alonso L, Casero G. El mapa del barrio un espacio donde expresar emociones y compartir activos para la salud. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria [Internet]. 2018 [consultado 28 jun 2023] 20(1):1-7. Disponible en: https://comunidad.semefyc.es/wp-content/uploads/Comunidad_-_El-mapa-del-barrio-un-espacio-donde-expresar-emociones-y-compartir-activos-para-la-salud.pdf
24. Madrid Salud. Guía de recursos para el mapeo de activos en salud. En Mápate en Salud

[Internet] 2020 [consultado 24 jun 2023]. Madrid. Disponible en: https://fundadeps.org/wp-content/uploads/2020/12/Guia_Recursos_Mapeo-Madrid_Salud.pdf